دليل إرشادى للأخصائى الاجتماعى
للوقاية من تعاطى المخدرات فى المدارس

سهير عبد المنعم*

يوجه الدليل الإرشادى للوقاية من تعاطى المخدرات فى المدارس بصفة عامة وللأخصائى الاجتماعى بصفة خاصة بوصفه "ميسر" فريق العمل بمدارس التعليم ما قبل الجامعى؛ وهى الفترة التى تستغرق طفولة الإنسان (٦-١٨ عامًا) والتى تتضمن مرحلة البلوغ والمراهقة التى ترتبط بالتمرد والاستهواء.

فتولى المدارس إلى جانب تقديم محتويات العملية التعليمية للطلاب لاكتساب المعارف والمهارات العلمية دورًا تربويًا كمؤسسة للتنشئة الاجتماعية؛ باستدماج القيم والمعايير وقواعد السلوك القويم إلى جانب الأسرة ومؤسسات المجتمع المحلى لإعداد الطلاب للمواطنة.

ويعد المناخ المدرسى عاملًا مهمًا للصحة النفسية بوصفه ركيزة لتكوين شخصيات الطلاب واتجاهاتهم وميولهم بنسيج العلاقات بين أفراد المجتمع المدرسى (إدارة- معلمون- أخصائيون اجتماعيون ونفسيون- طلاب)؛ وتيسر الخدمة الاجتماعية هذا الدور بأهدافها الوقائية والعلاجية والإنمائية لتحقيق الوظيفة الاجتماعية للمدرسة.

يأتى فى هذا الإطار منشور مكتب المخدرات والجريمة بالأمم المتحدة "**المدارس: التعليم المدرسى للوقاية من تعاطى المخدرات**" **والذى يعنى "السياسات والبرامج والإجراءات التعليمية والخبرات الأخرى التى تسهم فى تحقيق الأهداف الصحية الأوسع لمنع تناول المخدرات**" ليمثل هذا المنشور إطارًا مفاهيميًا للعمل حيث يؤكد على أهمية مراعاة المبادئ التوجيهية التالية:

- **المبدأ الأول:** التشديد على نتائج التعليم والعوامل البيئية من واقع أن المدارس تؤثر على السلوك من خلال تنمية معارف ومهارات الطلاب وغرس القيم؛ بالشراكات مع الأسرة والمجتمع المحلى لتطوير جو ملائم للنمو الشخصى والأكاديمى للطلاب.
- **المبدأ الثانى:** تناول نتائج التعليم ذات الصلة بالمخدرات فى سياق منهاج الصحة الدراسى أو أى منهاج ملائم آخر؛ بما يوفر التسلسل والتقدم والاستمرارية؛ والترابط مع المسائل الصحية التى تؤثر على الطلاب.

* أستاذ القانون الجنائى، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

- **المبـدأ الثالـث:** أن تسـاعد البيئـة المدرسـية علـى تحقيـق الأهـداف بتنميـة روح الجماعـة والحـس المجتمعى والنظام والمعاملة العادلة.
- **المبدأ الرابع:** تنمية الشراكات التعاونية من أجل اتخاذ القرارات بين الهيئة التعليمية والطلاب والآباء والأخصائيين الممارسين وهيئات التدريس.
- **المبدأ الخامس:** تفاعل التعليم مع التعلم بالأنشطة والمناقشات والتواصل بين الأقران لتعزيز المناخ الداعم.
- **المبـدأ السـادس:** أن تكون البرامج سريعة الاستجابة شاملة بالأخذ فى الاعتبار ظروف كل بيئة والاحتياجات الفردية والاجتماعية والثقافية للطلاب.
- **المبدأ السابع:** أهمية تدريب المعلمين على تعليم الوقاية من تعاطى المخدرات وتأثير استدامتها، فى إطار منظومة من الاستراتيجيات الملائمة وتقنيات التقييم لاستخدام أمثل للموارد بما يضمن تلك الاستدامة.
- **المبدأ الثامن:** ينبغى تصميم البرامج والاستراتيجيات بحيث تدعم دور المعلم وتساعد على تحقيق نتائج وتحسين طويل الأمد للبيئة المدرسية وروحها الجماعية.
- **المبـدأ التاسـع:** ينبغى أن تصـاغ السياسات وإجراءات تدبر (الحوادث) المتصلة بالمخدرات فى المدارس بشكل تشاركى للحصول على نتائج إيجابية؛ فى إطار **أن الكشف عن الانحرافات بهدف توقيع الجزاءات فحسب ليس استراتيجية مثمرة ما لم يكن مجتمع المدرسة فى خطر؛ لأن ذلك يؤدى إلى إبعاد فئة الطلاب المعرضين للخطر عن المكان الوحيد الذى يدعم فرصهم للتغيير.**

فى ضوء ما سبق يحتوى الدليل على أربعة فصول نعرض لأهم ما ورد بها فيما يلى:

الفصل الأول: **مفاهيم ومعلومات أساسية للتعامل مع مشكلة تعاطى المخدرات**

يهتم هذا الفصل برصد أهم المعلومات عن أدوار الأخصائى الاجتماعى فى المدرسة والتزاماته، والمفاهيم المرتبطة بالتعاطى والإدمان وأنواع المخدرات، والجوانب القانونية للتعامل غير المشروع مع المخدرات تعاطيًا واتجارًا والحماية الموجهة للأطفال فى ذلك.

أولًا: **دور الأخصائى الاجتماعى فى المدارس**:

يتحدد دور الأخصائى الاجتماعى فى إطار الميثاق الأخلاقى للخدمة الاجتماعية بوصفها مهنة قائمة على الممارسة الاجتماعية والقواعد الأكاديمية؛ التى تشجع على التغيير والتنمية والتماسك الاجتماعى وحقوق الإنسان؛ والمسئولية الجماعية باحترام التنوع الثقافى بمشاركة الأشخاص والسكان والمنظمات

لمعالجة تحديات الحياة وتعزيز الرفاهة؛ وذلك لتحقيق أهداف الخدمة فى المدارس: لتنشئة الطلاب وتمكين المدرسة من أداء وظائفها، ومواجهة الظواهر غير السوية، وتمكين الطلاب من الاعتماد على الذات فى مواجهة مشاكلهم ومساعدتهم اجتماعيًا ونفسيًا واقتصاديًا. وفى هذا يهتم الدليل بالتفصيل بتناول أدوار الأخصائى فى هذا الاتجاه:

١- الدور الوقائى الذى يعتمد على العمل الفريقى للحماية الاجتماعية للطلاب وكشف حالات عدم التوافق فى إطار الوعى بخصائص كل مرحلة عمرية، ومد جسور التعاون مع المجتمع المحلى لاستثمار إمكاناته كالصحة المدرسية ومراكز الخدمة العامة ونوادى الدفاع الاجتماعى ومراكز الشباب وصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى.

٢- الدور الاستكشافى والإنمائى؛ باكتشاف الطلاب الذين هم فى حاجة للمساعدة والرعاية الخاصة للحد من تأثير الاضطرابات وللوقاية.

٣- الدور العلاجى الذى يتلازم مع الدور الإنمائى باستخدام العمل الفريقى والشراكات الأسرية والمؤسسية.

٤- الممارسة المهيئة من خلال العمل الفريقى بوصفهم "جماعة من المتخصصين يؤثر كل منهم بخبرته فى اتخاذ القرار المناسب" بوصف الأخصائى كميسر للفريق ذى شخصية مرنة وقيادة إدارية ذات كفاءة؛ قادرة على العمل كمنسق لمجموعة من الأنشطة والإجراءات على مستويات مختلفة.

ثانياً: المفاهيم الأساسية حول التعاطى والإدمان

ويتناول مفاهيم مخدرات وأنواعها والتعاطى والاعتماد وغيرها. وكان من أهم ما ورد فى هذا الجزء: أن جميع المخدرات تنطوى على مخاطر، وأنه لا يمكن لأحد أن يتأكد مما يتعاطاه فلا ضمان لما تم خلطه، وأن تناول الكحوليات والأدوية عمل خطير لن يتأكد من تأثيره على كل شخص.

يرتبط الإدمان بالتعود على التعاطى، وأن الاعتماد غير الطبى يتضمن حاجة ملحة للمخدر ونزعه نحو زيادة جرعات التعاطى بما يؤدى إلى تأثير مؤذى للحد الذى يفسد الحياة الاجتماعية للفرد؛ كما يهتم هذا الجزء برصد أنواع المخدرات ومخاطر كل نوع، وتعريف المخدرات المدرجة بجداول المخدرات.

ثالثاً: **الجوانب القانونية المتعلقة بالإدمان والتعاطى**:

وقد اهتم هذا الجزء بتوضيح الحماية القانونية من المخاطر بإدراج العقوبات المناسبة وفقًا لما يلى:

١- التشريعات التى تحد من تدخين السجائر والتبغ والتى تتضمن حظر بيعها للأطفال أقل من ١٨ عامًا، وحظر التدخين فى الأماكن العامة ومختلف المنشآت الصحية والتعليمية والمصالح الحكومية والنوادى الرياضية والاجتماعية ومراكز الشباب وغيرها من الأماكن التى يصدر بها قرار من وزير الصحة وفقًا للقانون ١٥٤ لسنة ٢٠٠٧ وتعديلاته.

٢- عرض لأهم مواد القانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ بشأن مكافحة المخدرات وتنظيم استعمالها والاتجار فيها وتعديلاتها التى يعاقب بالإعدام أو السجن المؤبد أو المشدد على كل تعامل غير مشروع بالجلب أو التصدير أو الإنتاج أو الاستخراج أو الزراعة أو الاتجار؛ أو بالتصرف لغير الأغراض المشروعة، كما يعاقب وفقًا للمادة ٣٧ على ذلك إذا تم بقصد التعاطى أو الاستعمال الشخصى بعقوبة السجن المشدد فى غير الأحوال المصرح بها قانونًا؛ وإن أجاز للمحكمة بدلًا من توقيع العقوبة أن تأمر بإيداع من يثبت إدمانه إحدى المصحات للعلاج بوصفه مريضًا، ويشترط لذلك ألا يكون الجانى قد سبق الحكم عليه بالعقوبة أو تدبير الإيداع، كما لا تقام الدعوى الجنائية على من يتقدم للعلاج من تلقاء نفسه أو إذا طلب ذلك زوجه أو أحد أصوله أو فروعه، وهنا لا يشترط إدمان من يتقدم للعلاج بشرط أن يقدم للجهة الإدارية ما بحوزته من مخدر، كما يعطى القانون حماية خاصة لفئات الأطفال وفقًا لما ورد بقانون الطفل؛ ولفئات السن أقل من ٢١ عامًا، بتشديد عقوبة على من يقدم مخدرًا لهم باستخدام أساليب الترغيب أو الترهيب وفقًا للظروف المشددة الواردة بالمادة ٣٤ من ذلك القانون، وكذلك حماية الأماكن التعليمية والجوار المباشر لها برفع عقوبة الجانى إلى الإعدام.

الفصل الثانى: دور الأخصائى فى الوقاية من التعاطى والإدمان

أولًا: تحديد ملامح الوقاية

اهتم هذا الفصل بالجهود الوقائية للأخصائى الاجتماعى وفريق العمل، وذلك من خلال:

١- المبدأ الثانى من المبادئ التوجيهية للوقاية السابق الإشارة إليها لما له من أهمية تناسب ما يوضع من خطط وبرامج مع بيئة كل مدرسة، والمبدأ التاسع الذى يشير إلى أهمية التقييم والمراجعة المستمرة؛ وكذلك أهمية تدبر "حوادث المخدرات".

٢- تعد حوادث المخدرات فى نظامنا القانونى ليست مجرد حوادث بل "جرائم مخدرات" وسواء كانت توزيعًا أو اتجارًا أو تعاطيًا أو حتى مجرد حيازة أو إحراز مؤقت لتلك المواد.

٣- وجوب أن يتم تنفيذ الخطط بالتعاون مع المؤسسات المعنية بالوقاية وتدبر حوادث المخدرات بالتعاون مع الشرطة.

٤- أهمية التفرقة فى تدبر الحوادث بين فئات أربعة من المواد النفسية: الطباق، الأدوية النفسية، الكحوليات، المخدرات الطبيعية، وكذلك التفرقة بين مستويات التعاطى: الاستكشافى، بالمناسبة، المنتظم.

ثانياً: تحديد احتياجات الطلاب:

توضح الجداول التالية احتياجات كل مرحلة دراسية فى كل مجال يرتبط بالوقاية: بخصوص المعارف التى يجب أن يعرفها الطلاب أو المواقف أو المهارات المطلوبة وفقًا لما يلى:

جدول رقم (١)

المعارف التى ينبغى أن يعرفها الطلاب فى كل مرحلة دراسية*

فى المدارس الابتدائية	فى المدارس الإعدادية	فى المدارس الثانوية
١- تعزيز ثقتهم بأنفسهم. ٢- كيفية المشاركة مع الأسرة والأصدقاء. ٣- التأثيرات المختلفة لتدخين الآخرين عليهم. ٤- الأشخاص الذين يمكن مساعدتهم فى حل المشكلات والرد على التساؤلات. ٥- الاختلافات الجسدية والعاطفية بين الأشخاص وكيفية تقبلها. ٦- أهداف استخدام الأدوية ومخاطرها وقواعد الأمان بشأنها. ٧- طرق دخول المواد الجسم.	- القواعد المدرسية وقوانين المجتمع (قوانين مكافحة المخدرات). - عواقب التدخين وشرب الكحول. - عواقب المخدرات وتأثيرها على السلوك وتكاليفها الاجتماعية والقانونية. - الخدمات الصحية وطرق الوصول إليها. - كيفية استخدام المنتجات للحفاظ على الصحة. - تجنب محاولات التأثير على القرارات المتعلقة بالمخدرات سواء من الغير أو من الإعلام.	- أهمية احترام الذات والهوية الإيجابية. - الحقوق والمسئوليات فى العلاقات. - تعاريف المخدرات وإساءة استعمالها وعواقبها. - مفاهيم الامتناع عن تعاطى المخدرات. - كيف يؤثر محيط الفرد وظروفه على القيم والمواقف والمعتقدات والسلوك فيما يتعلق بالمخدرات. - تأثير وسائل الإعلام على السلوك الصحى للأفراد والمجتمع.

* المصدر: منقول (بتصرف) من منشور الأمم المتحدة "المدارس: التعليم المدرسى للوقاية من المخدرات"، ص ص٢٣ – ٢٥.

جدول رقم (٢)

المواقف والقيم التى ينبغى أن يعبر عنها الطلاب*

فى المدارس الابتدائية	فى المدارس الإعدادية	فى المدارس الثانوية
١- التقدير لأنفسهم وأجسامهم وقدرتهم. ٢- المواقف الإيجابية تجاه عدم التدخين والكحول. ٣- التعبير عن مشاعرهم بثقة. ٤- المواقف المسئولة تجاه الأدوية.	- قبول المسئولية عن أفعالهم. - تحديد المعلمين والأسرة والأصدقاء للقيم المتعلقة بالمخدرات. - صورة إيجابية عن أنفسهم. - احترام حقوق الآخرين فى مواقف مختلفة ومعتقدات صحيحة عن المخدرات.	- المواقف والمعتقدات عن المخدرات القائمة على الثقة. - أهمية التأثيرات الاجتماعية والثقافية على المعتقدات المتعلقة بالمخدرات. - المسئولية الفردية عن الصحة. - التعاطف مع مجموعة متنوعة من الأشخاص وتقبلهم.

* المصدر: منقول (بتصرف) من منشور الأمم المتحدة، ص ص٢٣ – ٢٦.

جدول رقم (٣)

المهارات التى يجب أن يعرفها الطلاب*

فى المدارس الابتدائية	فى المدارس الإعدادية	فى المدارس الثانوية
١- المهارات الأساسية للاستماع والتخاطب مع آخرين. ٢- التعبير عن المشاعر بشكل بناء وإظهار الاحترام للآخرين. ٣- العمل بفاعلية مع مجموعات صغيرة. ٤- معرفة الأوضاع التى يمكن فيها الاختيار وتحديد آثار اختيارهم. ٥- تحديد أهداف بسيطة للحفاظ على الصحة والسلامة. ٦- أهمية الحصول على مساعدة البالغين وخدمات الإسعاف والشرطة.	- تحديد الأوضاع المسببة للمشكلات والمخاطر واتخاذ القرارات بشأنها. - التخاطب بشكل فعال مع المجموعات. - مواجهة تأثير الأقران. - اتخاذ القرارات وإثبات الشخصية فى حالات إساءة استخدام المخدرات. - المحافظة على الصداقات وتقديم الرعاية والحصول على المساعدة. - التعرف على مجموعة المشاعر، والتغيرات فى العلاقات بمرور الزمن.	- التخاطب بشكل بناء مع الآباء والمعلمين والأقران. - تقديم الرعاية للغير وتلقيها عند الحاجة. - تحديد الأهداف الصحيحة على المدى القصير والطويل. - إظهار مهارات تدبر الخلافات ومواجهة الضغوط وتنظيم الوقت. - تأكيد شخصيتهم والتعامل مع تأثير الآخرين. - تحديد المخاطر وتقييم أساليب الحماية. - العمل بشكل فعال مع الآخرين وتحمل التغير والخسارة والحزن.

* المصدر: منقول (بتصرف) من منشور الأمم المتحدة، ص ص٢٣ – ٢٦.

ثالثاً: إرشادات حول محتوى برامج الوقاية

وتتضمن فى إطار خطة التدخل المهنى عدة استراتيجيات.

١- استراتيجيات للضبط الاجتماعى "بالضغط بالجزاءات"؛ وذلك للامتثال للمعايير النظامية داخل المدرسة والتعريف بالحقوق والواجبات ثم التهديد بالجزاءات لضبط السلوك.

٢- استراتيجيات لإعادة التنشئة؛ ويستخدم فى ذلك عدد من الاستراتيجيات لذلك لإكساب النشء (مهارات- قيم- اتجاهات) بالاعتماد على معارف علمية تتناسب مع كل فئة عمرية.

٣- استراتيجيات لتحسين الخدمة المدرسية؛ وذلك لتهيئة بيئة مدعمة للحد من التعاطى بوصف المدرسة جماعة مرجعية لطلابها، مع إعطاء الفئات الهشة عناية خاصة، والحفاظ على القدوة وبيئة مدرسية نظيفة من المخدرات والسجائر والمواد النفسية مع الحرص على انتماء كل طالب لجماعة من الجماعات المدرسية.

٤- استراتيجيات التعديل البيئى المرتبطة والمتداخلة لتحسين الوضع الاجتماعى- التواصل والاتصال بين مؤسسات المجتمع والمؤسسات المتخصصة فى الوقاية والعلاج من الإدمان والتعاطى، مع دعم المناهج الدراسية لقيم التعليم المستمر والإحساس بالمسئولية.

الفصل الثالث: **الاكتشاف المبكر لحالات التعاطى والإدمان بين الطلاب**

يتضمن هذا الفصل التأكيد على بعض الخبرات والمهارات التى تساعد فريق العمل المدرسى على الاكتشاف المبكر لحالات التعاطى والإدمان بوصفها مدخلًا وقائيًا قبل أن يكون أولى خطوات العلاج؛ ويستخدم الأخصائى الاجتماعى فى ذلك كل الوسائل ومن أهمها الملاحظة- الكشف الدورى- متابعة الأداء والانتظام فى الحياة الاجتماعية أو التعليمية أو العملية؛ باعتبار أن الاضطرابات فى جانب من هذه الجوانب يكون مؤشرًا من مؤشرات التحول للتعاطى والإدمان **ويعد الانتظام فى العملية التعليمية فى المدرسة مؤشرًا يجب الانتباه له.**

الفئات المستهدفة ثلاث، وهى: الطلاب المعرضون للتورط فى التعاطى أكثر من غيرهم، والذين تعرضوا بالفعل لتعاطى المخدرات أو الأدوية النفسية؛ والذين ينتمون إلى أسر بها أفراد مدمنون- وكذلك الراسبون- والمعوقون دراسيًا ضعاف الالتزام، وفى هذا يوجه الفصل الاهتمام إلى:

أولًا: **الانتباه لبعض أنماط الشخصيات الأكثر عرضة للإدمان**

باعتبار العوامل الذاتية تكمن داخل الشخص يرتبط بعضها بالعوامل الفسيولوجية أو البيولوجية فى إطار الدراسة الاجتماعية والنفسية والصحية، إلى جانب بعض الاضطرابات العصابية والنفسية للشخصية، ليعرض الدليل أهم سمات العديد من الشخصيات، كالشخصية الاكتئابية التى تميل إلى الحزن وتفتقد الإحساس والحماس للعمل، والشخصية الفصامية التى تتسم بالخجل وتفضيل العزلة والعجز الاجتماعى عن إقامة علاقات تتسم بالحميمية، والشخصية القلقة التى تضخم المشكلات وتفقد الثقة فى الآخرين، والشخصية اللا اجتماعية السيكوباتية التى تتسم بالعنف والعدوانية والإيذاء، والشخصية البارانويدية التى تتسم بالشك وعدم الثقة بالذات ولديها دوافع مؤذية، والشخصية الهيستيرية التى تتسم بالمبالغة فى التعبير الانفعالى وجذب الانتباه، والشخصية التجنبية التى تتسم بعدم الكفاءة والحساسية الزائدة للتقييم

السلبى، والاعتمادية المرتبطة بشكل متزايد بعناية الآخرين والخوف من الانفصال عنهم، والانبساطية التى تتميز ببروز الخصائص المزاجية كما أنها أقل ارتباطًا بالضوابط الاجتماعية.

ثانياً: إيضاح الأضرار الصحية للمخدرات بين الاكتشاف المبكر وتصحيح المفاهيم

التصدى للأوهام حول أن التعاطى يساعد على التخلص من المشكلات والهروب من الواقع المؤلم بتصحيح المفاهيم.

١- من الناحية الصحية باعتبارها تؤدى إلى فقدان الوعى فى أغلب الأحيان مما يعرض للمخاطر سواء فى الفعل أو رد الفعل.

٢- تضعف جهاز المناعة وتعرض للأمراض، وتؤدى إلى الضعف الجنسى لانخفاض هرمون الذكورة وهو ما يتزايد مع تزايد الجرعات وتعدد الأنواع.

٣- يصاب مدمن الحشيش والبانجو بكسل وتراخ وهبوط وبطء الحركة وفقدان السيطرة على حركات الجسم.

٤- تعرض من يتعاطى عن طريق الحقن لأمراض خطيرة كالإيدز والتهاب الكبد الوبائى.

٥- الاضطرابات الجسدية للحوامل وتهديد الجنين.

٦- فضلًا عن الاضطرابات النفسية والعصبية من ضعف التركيز والتبلد الانفعالى وسوء الحكم على الأمور والتعرض لأمراض الفصام والهلع والاضطرابات الانشقاقية، تعرض الكثير من مدمنى "الأفيون- هيروين- كوكايين" لتدهور القدرات المرتبطة بالتفكير العقلانى المنتظم، ومدمنى "المهدئات والمنومات" إلى ضعف التركيز وبطء التفكير وتدهور الكفاءة الذهنية.

٧- قد يعانى البعض من التسمم الحاد، وقد يصل الأمر إلى الوفاة.

ثالثاً: من أهم السمات الشخصية والجسدية لمدمن المخدرات

توجد إشارات تحذيرية بدنية وصحية مثل:

١- وجود آثار للحقن بالجسم وتصلب الأوردة المناسبة للحقن.

٢- احتقان العيون، وانتشار الخراريج والتقيحات.

٣- التوترات العصبية والرغبة فى العزلة.

٤- انحدار لغة التخاطب وتدهور الأخلاق وافتعال المشكلات.

ولا تبدو أغلب السمات إلا فى الحالات المتأخرة، فى حين يبدو المدمن فى مراحله الأولى متماسكًا بما يحير الأخصائى ما بين البعد النفسى أو الإدمان.

٥- **من السمات المشتركة بين المدمنين:** إهمال المظهر والملبس، تدهور الصحة والهزال، والإصابة بأمراض الجهازين التنفسى والهضمى، وتغيير رائحة النفس والجسم والإصابة بارتجافات وثقل اللسان؛ ومن **حيث السمات العقلية والنفسية يظهر:** اضطراب الإدراك بكل أنواعه "الخداع والهلاوس"، وضعف القدرة على التحكم فى الذات، والتشوش الفكرى والانطواء والعزلة، والميول العدوانية، والشعور بالاكتئاب والإحباط ونوبات من الهيجان والغضب أو الضحك غير المبرر؛ **ومن السمات الاجتماعية والسلوكية:** اكتساب عادات سيئة واللغة البذيئة وإثارة المشكلات، وعدم الاكتراث وانخفاض مستوى الأداء الدراسى وكثرة التغيب عن المدرسة، وتدنى الإحساس بالمسئولية، فضلًا **عن بعض السمات الصحية والأخلاقية والدينية** كضعف الوازع الدينى والاتجاه للاستمتاع اللحظى والتحلل من القيم والأخلاقيات.

٦- **وبصفة عامة توحد بعض الصفات لا يخلو منها مدمن وهى الميل للاكتئاب والحزن والقلق، عدم النضج الانفعالى والقصور فى التفكير، ممارسة سلوكيات شاذة وقد يحاول الانتحار.**

الفصل الرابع: الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية مع إدمان الطلاب بين الردع وخلق الدافع للعلاج والاستيعاب الاجتماعى

تشير الدراسات المهتمة بالتأهيل النفسى والاجتماعى لمتعاطى المخدرات ومدمنيها إلى **أهمية الحساسية لأدوار بعض الفاعلين فى مؤسسات التنشئة الاجتماعية؛ لعظم أدوارهم تجاه المشكلات بصفة عامة ومشكلات التعاطى والإدمان بصفة خاصة،** ولذا وجب أن يتم ذلك بعيدًا عن: الإطار الشكلى النمطى المعتاد أو ما يسمى "جمود الأدوار"؛ والثقافة الفردية غير الجماعية المرتبطة بعدم المسئولية طالما لا يوجد التزام لائحى كظاهرتين يطلق عليهما "الأداء الشكلى للواجبات"، يضاف إلى ذلك أهمية البعد عن الوصفات الجاهزة حول خطط العلاج والتأهيل باعتبارها مسئولية مؤسسات بعينها.

أولًا: مشكلات الواقع

يرتبط ما سبق بالمشكلات التى يفرزها الواقع المعاش بشأن التأهيل الاجتماعى للمتعاطين والمدمنين المرتبط بأهمية الإنفاق المالى ذى المردود غير المباشر والذى يحد من تكاليف اجتماعية باهظة باعتبار "التعليم تأهيل والتأهيل تعليم" وإن "رعاية الأقلية رعاية للأغلبية"، وهو ما يلفت النظر فى ذلك إلى الاهتمام بالنموذج الاجتماعى النفسى الذى يهتم بالداء وليس العرض بعيدًا عن النموذج الأساسى للردع القانونى والأخلاقى واللازم لتحقيق الهدف الأخير من ذلك. **يرتبط ذلك بتعامل المدرسة مع "حوادث**

المخدرات" أو بالأحرى "جرائم المخدرات، ودورها الذى يجب أن يكمل ويتلازم مع المؤسسات الرسمية فى الردع والعلاج على السواء (الشرطة وصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى).

يجرم القانون المصرى التعاطى ويعاقب عليه بالسجن المشدد؛ وإن اعتبر المدمن مريضًا يوفر له العلاج بضوابط، والواقع ينظر لكل من المتعاطى والمدمن باعتبار كليهما مريضًا ويعامل "بنظرية الشهامة"؛ بالمساندة والعلاج خاصة لفئات الأطفال، **وهو ما يحتاج إلى إعادة النظر فى المادة ٣٧ من قانون مكافحة المخدرات السابق الإشارة إليه** فى هذا الدليل بالتعديل لتفريد العقاب بما يتناسب مع مقدار الإثم فى إرادة الجانى ومراعاة فئات اجتماعية وظروف تطبيق القانون بدلًا من التستر الذى يصاحب تطبيق القانون الصارم بلا مبرر.

وعلى ذلك فإن منشور الأمم المتحدة "المدارس: التعليم المدرسى للوقاية من تعاطى المخدرات" قد أحسن حين أشار إلى الاتجاه العالمى لأهمية تدارس ما أطلق عليه "حوادث المخدرات" التى تقع فى إطار المدرسة؛ **لمعرفة أسبابها وخصائص الأشخاص المستهدفين** بها بما يساعد على وضع الخطط وتعديلها وبرامج الوقاية "بعيدًا عن عشوائية الأداء من ناحية وعدم اللجوء إلى العقاب الجنائى إلا حال الضرورة القصوى بتهديد سلامة المدرسة". ويوضح الجدول التالى نموذجًا للتدابير التى يمكن أن تتضمنها خطط العمل:

جدول رقم (٤)

تدابير الحد من حوادث المخدرات بالمدارس*

م	التدابير	وسائل التفعيل
١	تحديد القيم التى توجه سياسة المدرسة بصفة عامة، وما يتعلق بالمخدرات بصفة خاصة (لوحة إعلانات دائمة).	– ربط السلوك بجزاء أو تدبير يوقع عند المخالفة. – وضع لائحة الجزاءات فى أماكن بارزة. – تطبيق الجزاءات والتدابير بشكل عادل. – الاحتفاظ بسجل يدون فيه ما يحدث من حوادث أو مخالفات.
٢	الحفاظ على المدرسة كبيئة آمنة من المخدرات. – حيازة كمية كبيرة أو صغيرة من أى مادة مخدرة فى مبانى المدرسة. – بيع أو عرض للبيع مادة مخدرة.	– البدء بالمنطقة المحيطة بالمدرسة (الجوار المباشر) وعدم السماح بالأكشاك الملاصقة، وتقفد ذلك على الدوام. – الاستعانة بأقسام الشرطة لضمان ذلك. – عدم التهاون مع من يحوز المخدرات أو يبيعها داخل المدرسة سواء كان من (العاملين– الطلبة– الغير) باتخاذ الإجراءات القانونية اللازمة وإبلاغ الشرطة. – الإعلان عن الإجراءات التى تم اتخاذها للردع. – الطرد من المدرسة. – الكشف الدورى على العاملين بالمدرسة أيًا كانوا، وإنهاء خدمة من يثبت إدمانه وفقًا للمادة (١٧٧) من اللائحة التنفيذية لقانون الخدمة المدنية.
		مثال: وفقًا لتصريحات صندوق مكافحة وعلاج الإدمان، تشير الإحصاءات إلى انخفاض نسبة تعاطى المخدرات بين سائقى الحافلات المدرسية من ٩,٤٪ إلى ٣,٧٪ عن العام الدراسى ٢٠١٥– ٢٠١٦.
٣	التواصل مع المجتمع المحلى لإبلاغه بشأن العواقب المحتملة والنتائج حال المساس بأمن المدرسة، من الخارج أو الداخل.	– ضمان استمرارية ومواصلة الجهود مع المجتمع المحلى. – التواصل مع الشرطة للتوصل إلى تدابير ملائمة للحماية بالتعاون معهم.
٤	فتح قنوات التواصل مع المؤسسات المعنية بالوقاية بالتعاون مع الهيئات المحلية والمركزية	– برامج للوقاية بالتعاون مع صندوق مكافحة وعلاج الإدمان. – تدريب مدربين بالتعاون مع المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان. – الاستفادة من الخبرات لبناء شراكات ووضع البرامج. – الاستفادة من الخدمات المتاحة.

* تم وضعه بالاستفادة من منشور الأمم المتحدة (التعليم المدرسى للوقاية من تعاطى المخدرات).

ثانياً: الممارسة المهنية حال إدمان أحد الطلاب

فى إطار الحرص على المصلحة الفضلى للطفل المتورط فى مشكلة التعاطى والإدمان، وذلك بالعمل على دفعه لطلب العلاج؛ بما يساعد المدرسة على استيعابه حال عودته إليها بعد اجتياز مرحلة العلاج والتأهيل. وهو ما يتطلب:

١– الدراسة الاجتماعية والنفسية للطالب المدمن وأسرته بعدة أساليب كالمقابلات "الفردية والجماعية"، والزيارات المنزلية، والمقاييس والاختبارات النفسية والاجتماعية.

٢- مرحلة التشخيص المبدئى فى إطار العمل الفريقى بالتركيز على العوامل المرتبطة بالتعاطى للطالب والأسرة والبيئة المحيطة والضغوط حول ذلك فى إطار تحديد شخصية المتعاطى وما يتوافر بها من نواحى القوة، وقدرته على تقبل العلاج، وتقديم جميع الفرص المتاحة بالمؤسسات المعنية وهو ما يعتمد على درجة وعى الأخصائى الاجتماعى وفريق العمل.

ثالثاً: دفع الطالب إلى طلب المساعدة

تساعد الدراسة الاجتماعية النفسية لمشكلة الطالب الذى تورط فى التعاطى والإدمان فى اتخاذ القرار المدرسى المناسب بشأنه فى إطار المستجدات القانونية المتعلقة بحقوق الإنسان والتى أصبحت حتمية بعد صدور قانون المريض النفسى رقم ٧١ لسنة ٢٠٠٩ وتعديلاته بضرورة الحصول على موافقة المدمن على العلاج، ولذلك فإن الدفع إلى العلاج يعد عقبة أولى أمام عمل الأخصائى والنفسى وفريق العمل بالمدرسة.

وتكون إعانة المدمن على خلق الرغبة فى العلاج: بمساعدته على عمل موازنة بين النتائج السلبية المترتبة على الإدمان وما يسعى إليه من إدمانه بحيث يبدو أمامه صورة سلبية منفرة، وذلك باستثمار ما يتطوع به المدمن من شكاوى ترتبط بالفشل فى الدراسة، وإيذاء أسرته أو فقده للصحة أو الأصدقاء أو القدرة على التواصل.

أشير فى ذلك إلى عدد من التوجهات لفاعلية ذلك، ومنها:

١- الامتناع عن إلقاء مواعظ أو خطب بدعوى التنفير.

٢- تجنيب الطالب الوصمة الاجتماعية.

٣- التدريب على التحاور المتصل.

٤- الإفصاح عن علاقة الإدمان بحجب الطرق البديلة.

٥- المشاركة مع المدمن فى تصوراته بما ينتشله من الإدمان.

ثالثاً: دور العمل الفريقى فى استيعاب الطالب المتعافى

وتأتى أهمية دور المدرسة لاستيعاب الطالب المتعافى لمواجهة مشكلة عملية يفرضها الواقع المعاش، فى عودته للمدرسة بعد رحلة العلاج؛ وهو ما يفرض على المدرسة دورًا فى الرعاية اللاحقة والاستيعاب الاجتماعى، وبالتالى لا محل لاعتبار أن مشكلته قد انتهت بمجرد خضوعه للعلاج لما يلى:

١- بوصف عملية التأهيل الاجتماعى بعد تطهير الجسم من السموم لها آليات مؤسسية متخصصة، ولكنها تستغرق وقتًا طويلًا يتطلب عودته لحياته المدرسية.

٢- يوصف الإدمان مرضًا مزمنًا منتكسًا.

٣- للمساعدة على مواجهة ما يتعرض له من مشكلات نفسية وأسرية ودراسية.

٤- عادة لا يكون المدمن من الطلاب المتفوقين وعلاقته بالمدرسة يسودها التوتر.

٥- للحد من المهددات المباشرة للانتكاس (مواقف الانفعال- الصراع مع آخرين- الاختلافات والمناسبات المقرونة بالتعاطى)؛ وكل أنماط المشقة لمهددات غير مباشرة.

٦- العمل على تجنيبه الوصمة الاجتماعية.

٧- تدعيم إحساس الطالب بالكفاءة الذاتية للمباعدة بينه وبين الانتكاس.