دوافع تعاطي المخدرات عند الأطفال في الجزائر

دراسة ميدانية لأطفال الجزائر العاصمة

أ.د. جويدة عميرة

جامعة الجزائر2

مقدمة:

ظاهرة المخدرات من اهم المشاكل التي تواجه المجتمعات في وقتنا الحاضر، ومن الواضح ان زيادة الاهتمام بها يعود الى مدى خطورة هذه المواد وتأثيرها السلبي على المجتمع ككل. فهي من اخطر المشاكل الصحية والاجتماعية والنفسية خاصة وأن تعاطيها بات يمس شريحة شابة جدا،اذ استفحلت ظاهرة الإدمان على المخدرات في أوساط الأطفال والمراهقين وبات استهلاكها على المباشر أمام أبواب الإكماليات والثانويات والشوارع.

وبلغة الاحصائيات وحسب رئيس الهيئة الوطنية لتطوير البحث وترقية الصحةّ "الفورام" الدكتورمصطفى خياطي فطفل واحد من أصل أربعة في الجزائر استهلك المخدرات هذا ما يدق ناقوس الخطر المحذق بأطفالنا. وهذا المعدل يتغذى طبعا من ارتفاع نسبة التسرب المدرسي ونسبة الأطفال المتشردين الذين يصل عددهم الى 15000طفل وثقل كمية المخدرات المتاجربها.

وبالنسبة لإحصائيات 2008 المقدمة من طرف جهاز الدرك الوطني والخاصة بعدد القصر الموقوفين بتهم حيازة وترويج وتعاطي المخدرات، فقد بلغوا 128 قاصر من بين 4660 موقوف(سميرة بوطالبينشر . ،**جريدة الفجر**، الجزائر ،21 – 02 – 2009).

لهذا اهتمت هذه الدراسة بظاهرة تعاطي الأطفال للمخدرات كاستجابة للتطورات التي طرأت على فئات المتعاطين اذ بدء انتشار التعاطي بين صغار السن بصورة كبيرة في الجزائرفبعدما كان تعاطيها يقتصر على تلاميذ الثانويات، أصبح في الفترة الأخيرة رائجا خطيرا في المدارس الابتدائية

والاكماليات. وقد هدفت الدراسة في هذه الورقة البحثية إلى التعرف على الظروف الاجتماعية والبيئية والأسباب والدوافع لاتجاه الأطفال إلى تعاطي المخدرات والتعرف على المستوى الاجتماعي والاقتصادي لأسرة الطفل المتعاطي للمخدارت والتعرف على الأساليب المختلفة لتناول المواد المخدرة لدى الأطفال ومدى اختلافها لنوع المادة المخدرة والتعرف على الأماكن والأشخاص الذي يتردد عليهم الطفل المتعاطي لأخذ احتياجاتهمنها بغية التعرف على الظروف الاجتماعية التي يمكن الاستعانة بها في وقاية الأطفال من هذا الخطر المحدق.

أو لا- المنهجية المتبعة في الدراسة:

1- العينة ومجتمع البحث:

إن ميدان بحثنا هو ولاية الجزائر والوحدة الإحصائية للبحث كانت الطفل الذي يشتغل في سن يقل عن 16 سنة وقت التحقيق، ويقيم كمقيم دائم بالجزائر العاصمة.

أما عن عينة بحثنا فكانت العينة العرضية والتي هي ضمن العينات الغير عشوائية، وهذا النوع من العينات فرضه علينا مجتمع بحثنا الأم، وذلك نظرا لانعدام أيطار المعاينة وهو عدد الأطفال الذين يشتغلون وهم في سن يقل عن 16 سنة في ولاية الجزائر.

وتماشيا مع الإمكانيات الزمنية لهذه الدراسة ثم استخدام العينة الغير عشوائية بدل الحصر الشامل لمجتمع الدراسة ككل، أي استخدام طريقة تصميم صفات الجزء على الكل باستعمال نسبة من العدد الكلي لحالات تتوفر فيهم خاصيات نهتم بها أو وفق متطلبات وأهداف الدراسة.

وبعد ما ثم تحديدنا واختيارنا للمجال المكاني والبشري بقي علينا تحديد الفترة الزمنية لإجراء البحث، وكانت بالفعل مابين 1-30 جوان 2010.

2- تقنية البحث.

قمنا بتوزيع الاستمارات فبلغ عدد عينتنا حوالي 200 طفل مشتغل من كلا الجنسين سواء كان متمدرسا أم لا يقل سنه عن 16 سنة. لقد شملت الاستمارة عدة أسئلة مغلقة (40 سؤالا) لتسهيل عملية الإجابة وعدة أسئلة مفتوحة(5 أسئلة) لإعطاء فرصة كافية للتحدث حول الموضوع وإعطاء رأيهم في الظاهرة، وكذلك للوصول إلى نتائج كنا نجهلها في السابق، كما قمنا بإعطاء ترميز مسبق للأسئلة لتسهيل عملية تفريغ البيانات فيما بعد.

3- المنهج.

أما عن المنهج المتبع في هذه الدراسة فكان المنهج الإحصائي إذ ساعدنا في جمع البيانات وترتيبها وكذا تبويبها في جداول بسيطة ومركبة ثم تحليلها وتفسيرها، هذا وفقا للمعطيات الإحصائية المتحصل عليها من خلال الدراسة الميدانية للموضوع، مما مكننا من الوصول إلى استنتاجات وفي فهم واقع هذه الظاهرة.

وقبل أن نشرع في تحليل نتائج الدراسة نعطي ونقدم بعض التعريفات والبناء نظري للدراسة.

ثانيا- تحديد بعض المفاهيم .

1- تعريف المخدرات: المخدرات هي كل مادة طبيعية أو مستحضرة في المعامل ، من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية أن تؤدي إلى فقدان كلي أو جزئي للإدراك بصفة مؤقتة ، وهذا الفقدان الكلي أو الجزئي تكون درجته بحسب نوع المخدر وبحسب الكمية المتعاطاة .

و تعرف منظمة الصحة العالمية المخدرات كالتالى " هي كل مادة خام أو مستحضرة أو تخليقية تحتوى عناصر منومة أو مسكنة أو مفترة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان مسببة الضرر النفسي أو الجسماني للفرد والمجتمع "

أما لجنة الخبراء التابعة لمنظمة الصحة العالمية عرفتها عام 1969 على أنها كل مادة تدخل جسم الكائن الحي وتعمل على تعطيل واحدة أو أكثر من وظائفه.

و على العموم المخدرات مادة كميائية تسبب النعاس والنوم او غياب الوعي المصحوب بتسكين الالم(نصر الدين مروك. 2004، ص18).

والان بشكل من التفصيل سنحاول تعريف المخدرات من مختلف النواحي:

أ – المفهوم العلمي: هي مادة كيميائية تسبب النوم والنعاس وغياب الوعي المصحوب بتسكين الالم لذلك لا تعتبر من المنشطات .

ب– التعريف القانوني :

المخدرات مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو تصنيعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك. وتشمل الأفيون ومشتقاته والحشيش وعقاقير الهلوسة .

ج– التعريف الطبي: هي كل مادة سواء كانت نباتية أو كميائية أو مركبة ذات خواص معينة تؤثر على متعاطيها وتجعله مدمنا لا راديا عليها باستثناء تعاطيها لأغراض العلاج من بعض الأمراض وحسب الاشراف الطبي وتشكل ضررا على المتعاطي سواء كان نفسيا أو صحيا أو اجتماعيا.

ج– المفهوم الاجتماعي:تلك المواد التي تؤدي بمتعاطيها الى سلوك الجانح وهي أيضا حسب المتخصصين الاجتماعيين تلك المواد المذهبة للعقل فيأتي مستعمليها سلوكا منحرفا(سوسن شاكر مجيد، 2008 ، ص 176).

2– تعريف الادمان: بدأ استعمال هذا اللفظ سنة 1931 وفي سنة 1973 عرفته منظمة الصحة العالمية بأنه حالة تسمم دورية أو مزمنة تلحق الضرر بالفرد والمجتمع تنتج من تكرار تعاطي عقار طبيعي أو مصنوع ويتصف بالتالي:

- رغبة عالية أو حاجة قهرية الى الاستمرار في تعاطي العقار والحصول عليه بأية وسيلة.
- ميل الى زيادة الجرعة المعطاة.
- اعتماد نفسي وعضوي على اثار العقار.

- تأثير ضار بالفرد والمجتمع(نفس المرجع ، ص 177).

.ويوجد نوعين من الإدمان هما الإدمان الجسمي والإدمان النفسي.

أ- **الاعتماد الجسمي** : يحس المريض المدمن بأعراض جسمانية في أعضاء جسمه المختلفة عند الايقاف المفاجئ للدواء أو عند الانقطاع الغير متدرج. ويحصل الاعتماد الجسمي عند استخدام المسكنات المركزية لفترة طويلة بغض النظر عن وجود الألم أو عدمه، إن حدوث الاعتماد الجسمي أمر متوقع في التعاطي للمادة الطويل الأمد ويظهر عند الانقطاع المفاجئ للدواء المسكن أعراض كرعاش وألم بطني وزيادة في ضغط الدم وتعرق وتبدأ الأعراض الانسحابية الجسمية بعد توقف المتعاطي للمخدر عن تناوله للجرعة المعتادة ويكون ذلك بعد يوم واحد كحد أدنى حتى عشرة أيام.

ب- **التحمل** : يصف هذا المصطلح حالة توقف المسكن عن إعطاء التسكين بنفس الدرجة السابقة ويحصل التحمل عند معظم مرضى الادمان وبسببه يحتاج المريض إلى زيادة الجرعة وقد اختلف الخبراء في تفسير هذه الظاهرة هل هي بسبب تغير في المستقبلات أو الحرائك الدوائية أو بسبب عوامل أخرى ويعتبر التحمل من الأعراض الرئيسية للإدمان والدليل على ذلك ان المرضى الذين يتلقون المسكنات من مشتقات الافيون لأسباب علاجية وليس بسبب الادمان (مثل المصابين بالسرطان) لا يحتاجون لزيادة جرعة المسكن على العكس من المدمنين على نفس المادة.

ثالثا- لمحة تاريخية على تطور الادمان على المخدرات :

إن استخدام المخدرات قديم قدم البشرية وعرفتها أقدم الحضارات في العالم فقد استعمل السومريين الأفيون وكانوا يطلقون عليه نبات السعادة وعرف الهنود والصينيون " الحشيش " قبل الميلاد ، وعرف الكوكائين في أمريكا اللاتينية منذ 500 عام ق.م وكان الهنود الحمر يمضغون أوراقه في طقوسهم الدينية. وفي أوائل القرن التاسع عشر تمكن الألماني سيدترونرمن فصل مادة المورفين عن الأفيون وأطلق عليها هذا الاسم نسبة إلى مورفيوس إله الأحلام عند الإغريق .

وتشير دراسات عديدة إلى أن ظاهرة تعاطي المخدرات والمسكرات قد عرفت في المجتمعات والحضارات القديمة، كالحضارة الفرعونية والرومانية واليونانية والصينية والعربية وغيرها. ويقال بأن

الفراعنة هم أول من عرف المخدرات في منطقتنا العربية. وكان أهمها المخدرات المشتقة من نبات القنب، لكن استعمال هذا النبات وما يشتق منها من المخدرات كان مقصوراً على مجالات بعيدة عن الإدمان، حيث كانت تستعمل في مجال الطب، فالأفيون كان يستخدم لعلاج أمراض العيون وعمل مراهم لآلام الجسم، وكذلك كان يصنع منه مساحيق لنفس الأغراض.

رابعا– أنواع المخدرات:

يمكن تقسيم أنواع المخدرات وتصنيفها بطرق مختلفة عديدة نختار منها التالي :

1– مخدرات طبيعية وأهمها وأكثرها انتشارا : الحشيش والأفيون .

2– المخدرات المصنعة وأهمها المورفين والهيروين والكودايينوالسيدولوالديوكامفين والكوكايين والكراك

3– المخدرات التخليقية وأهمها عقاقير الهلوسة والعقاقير المنشطة والمنبهات والعقاقير المهدئة(فتحي دردار ،2001،ص36–37).

خامسا– نتائج الدراسة:

جدول رقم–1– يبين علاقة بين مدى تمدرس الطفل بمدى تعاطيه المخدرات

مدى التعاطي / الوضعية المدرسية	يتعاطى		لا يتعاطى		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
يدرس	15	16.67	75	83.33	90	100
لا يدرس	40	36.36	70	63.63	110	100
المجموع	55	27.5	145	72.5	200	100

من هذا الجدول نلاحظ أن أغلب أطفال العينة وهم الاطفال المشتغلين لا يتعاطون المخدرات بنسبة 72.5 % مقابل 27.5 %تعاطوها ولو لمرة واحدة في حياتهم .

وعند ادخالنا للمتغير المستقل الا وهو مدى تمدرس الطفل نلاحظ أن أغلب الاطفال الذين تعاطوا المخدرات لا يدرسون بنسبة 36.36 % مقابل 16.67% ممن يدرسون

من هنا نستنتج ان المدمن على المخدرات هو الطفل الذي وجد نفسه في قطيعة مع المحيط الاجتماعي بعد التسرب من المدرسة، فالأرقام تشير إلى تسرب 500 ألف طفل سنويا من المدارس، بعضهم يواجهون مشاكل اجتماعية كأزمة السكن والتصدع الأسري، وهي الصعوبات التي تتحد في الكثير من الأحيان مع استقالة الآباء عن أداء أدوارهم، فظاهرة الإدمان على المخدرات أصبحت تطرح فعلا سؤالا مفاده: هل للمدمنين على المخدرات عائلات؟ مع العلم أن الأطفال اللذين أجريت عليهم الدراسة هم الاطفال الذين يشتغلون في السن الذي لايسمح به القانون أي أقل أو يساوي 16 سنة. حيث يتربص بهم الخطر المعنوي والمادي تحت تأثير عوامل الفراغ ومخالطة رفاق السوء وانعدام وسائل الترفيه والغياب الكلي لسياسة التكفل بهذه الشريحة، فالخيبة تدفع بعض الطفال إلى البحث عن الهوية وسط جماعات السوء والإجرام، حيث يجد المنحرف الأمان الذي يتولد من فكرة أنه ليس المدمن الوحيد الذي يعاني، ومنه تتولد لديه الشجاعة للقيام بما لا يمكن أن يقوم به بمفرده.

هذا من جهة ومن جهة أخرى هناك عوامل مدرسية مختلفة تؤثر على استهلاك المخدرات ،فنوعية المحيط المدرسي تتدخل كعدم فعالية المدرسين، التلاميذ الفوضويين، غياب التشجيع على التنافس كلها ترتبط بوثيرة أكبر في تعاطي المخدرات عند الأطفال المتمدرسين .

حيث بينت الدراسات ان المدارس التي تقل عن 150 تلميذا لها مستوى منخفض جدا في استهلاك المخدرات بينما تلك التي تزيد عن 2000 تلميذ عندها نسب مرتفعة جدا فوثيرة الاستعمال تكون قابلة للمقارنة في الوسط المدارس(هنري شابرول ، 2001، ،ص 67).

كما أن هناك اثار بالغة الخطورة لفشل التلميذ من الناحية الدراسية اذ ان ذلك يؤثر على نفسيته وسلوكه بدرجة كبيرة.

و الفشل في الدراسة قد يؤدي بالتلميذ الى محاولة الهروب من المدرسة وهنا فانه قد يتقابل مع رفاق السوء خارج المدرسة ويبدا طريقه الى الانحراف. والفشل في الدراسة قد يتسبب في تكوين عقدة نفسية خطيرة لدى التلميذ وأساس هذه العقد هو الشعور بالظلم والحقد على المجتمع.

وعندما تفشل المدرسة في اداء دورها تجاه التلميذ فان موقفه قد يأخذ صورة من الصور التالية:

موقف انحرافي: اذ أن التلميذ قد يبدأ في الانطواء على نفسه واعتزال الحياة المدرسية.

موقف عدائي: قد يكون سلوك الطفل ايجابيا ولكنه متجه نحو الجريمة وقد يظهر هذا في صورة تخريب التجهيزات المدرسية أو تعاطي المخدرات...الخ .

موقف هروبي: وهو الهروب والخروج تماما من المدرسة أي التسرب المدرسي.و بالتالي يزيد احتمال ادمانه على المخدرات.

فالإهمال الأسري للجوانب التربوية، وكثرة المشاكل الأسرية بها يسهل تسرب الأطفال من المدرسة وبالتالي انحرافهم وادمانهم على المخدرات حيث ينتج من تصدع أسرة الطفل مهما كان متمدرسا أم لا ارتفاع احتمال تعاطي المخدرات. حيث بينت نتائج هذه الدراسة أن أغلب الذين يتعاطون المخدرات أحد ولديهم غائب بنسبة 56.25 %مقابل 91.67 %ولديهما معا لا يتعاطون المخدرات كما هو مبين في الجدول التالي:

جدول رقم–2– يبين علاقة بين مدى تواجود والدي الطفل معا بمدى تعاطيه المخدرات

مدى التعاطي	يتعاطى		لا يتعاطى		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
الوالدين معا	10	8.33	110	91.67	120	100
أحد الوالدين غائب	45	56.25	35	43.75	80	100
المجموع	55	27.5	145	72.5	200	100

وينقسم التصدع الاسري الى **التصدع الفيزيقي**و يحدث عندما يفقد أحد الوالدين بسبب: الموت، الطلاق، الهجرة، الانفصال ، السجن. وهذه الدراسة بينت أن 56.22% أحد والديهما مسجون 25 % مطلقين ،10% منفصلين و8.78 % مهاجرين.

و **للتصدع السيكولوجي** ويظهر في صورة ادمان الخمر، المرض العقلي ، التوتر المستمر، النزاع الدائم بين أفراد الاسرة. وهذه الدراسة بينت أن ثلث أرباع المدمنين يعانون من التوتر والنزاع بين أفراد اسرهم و25 % والدهم يتعاطى الخمر.

اذ غالبا أنالاسرة القوية المتماسكة التي يكتنفها الود والتفاهم بين أفرادها غالبا ما تنتج أفرادا صالحين للمجتمع، وعلى العكس من ذلك فان الاسرة الضعيفة المفككة هي وسط ملائم جدا لتكوين السلوك الانحرافي لدى الاطفال.فالأطفال هذه الاسر كثيرا ما يدخلون في دوامات من القلق وفقدان الامن، وقد يلجأ الاطفال الى البحث عن الامن في أماكن أخرى غالبا ما تكون منحرفة.

كما أن فقدان الاسرة للقيم التربوية له أثر كبير في تمديد الانحراف كعدم المبالاة والتجاهل من جانب الوالدين أو استخدامهما للقسوة المفرطة في تربيتهم، فاستخدام الكثير من العقاب البدني يؤدي الى الانحراف وبالتالي تعاطي المخدرات.

كما أن المستوى الخلقي في الاسرة عنصر مهم في تعاطي المخدرات عند الطفلفعندما ينحرف أحد الوالدين خاصة الام أو كليهما عادة ما تنذر بانحراف الابناء حيث يميل الطفل الى تقليد والديه.

كما يرى الكثير من الباحثين ان سوء العلاقة بين الفرد ووالديه وخاصة الام هو السبب في كثير من حالات الانحراف والجريمة ويترتب على الاضطراب العاطفي كثير من المشاكل ومنها:

- فشل تهذيب الغرائز البدائية عند الطفل، وفشل السيطرة على مثل تلك الغرائز
- فشل في تكوين الانا أو الذات بصورة سليمة وقوية
- عدم القدرة على تكوين الضمير، أو الانا الاعلى

وهكذا يصبح الافراد ذو هذا التكوين غير اجتماعي في طفولتهم ،ثم يجنحون بعد ذلك ويتمثل هذا الجنوح في تعاطي المخدرات مثلا(طارق السيد. 2008، ص41).

جدول رقم –3– يبين نوع مهنة والد الطفل المتعاطي للمخدرات

نوع المهنة	التكرارات	النسبة
متقاعد	4	7.27
بدون عمل	15	27.27
عامل بسيط	16	29.09
إطار متوسط	8	14.54
إطار عالي	12	21.82
المجموع	55	100

من هذا الجدول نلاحظ أن أغلب الأطفال الذين يتعاطون المخدرات أباءهم عمال بسطاء بنسبة29.09 %و بدون عمل بنسبة 27.27 % ثم اطر عليا بنسبة 21.81 %

قد يكون المستوى الاقتصادي للأسرة منخفضا أو مرتفعا من ناحية الدخل فعندما يكون دخل الاسرة مرتفعا فان ذلك يتسبب في اشباع حاجات الطفل، قد يدفع به الى انحرافات مثل تعاطي المخدرات على سبيل المثال.

أما بالنسبة لانخفاض الدخل لذى الاسرة فان الفقر له تأثير مباشر على النواحي النفسية والتربوية للطفل فللهروب من الفقر يذهب الطفل لتعاطي المخدرات.

و في الغالب هؤلاء الاطفال يسكنون في بيوت ضيقة وعلى الارجح في بيوت الصفيح فمنزل الاسرة له تأثير كبير على شخصية الطفل، اذ ان ضيق المنزل قد يدفع بالأبناء الى التسكع في الشوارع والتعرف على رفاق السوء[1].

فالصحبة السيئة ورفاق السوء كثيرا ما يكونوا سببا في تعاطي المخدرات للرغبة في التقليد، وصدق رسول الله صلى الله عليه وسلم حين قال : " مثل الجليس الصالح والجليس السوء كحامل المسك ونافخ الكير ....

عادة ما يختار الطفل أصدقاء من المدرسة أو الجيران ، وقد يكون تأثير الاصدقاء على نفسية الطفل على نوعية هؤلاء الاصدقاء، فاذا كانت جماعة طيبة يكون تأثيرها حسنا والعكس صحيح وتبلغ الخطورة حدا كبيرا اذا انضم الطفل الى جماعة مدمنة واجرامية. اذ ان تلك العصابات لا رقابة عليها في الغالب.

وعندما تصبح الاسرة أو المدرسة مكانا للطرد ، فان الطفل يلجأ الى الهروب، وربما يجد التعويض في رفقة من رفقة السوء وبالتالي يصبح يدمن المخدرات نتيجة لمسايرته لهم في التعاطي. ويجد الطفل نفسه مضطرا الى الاستمرار في التعاطي حتى يظل مقبولا من الجماعة التي تتعاطاها. لكن ما نوع المخدر الذي يتعاطاه هؤلاء الأطفال.

---

[1] - M'hammedBoukhobza; **Octobre 88 évolution ou rupture;** éd; Bouchene, Alger,1991,p56.

جدول رقم -4- يبين نوع المخدرات التي يتعاطاها الاطفال

نوع المخدرات	العدد	النسبة
كيف/ الحشيش	28	50.91
القنب الهندي/ الزطلة	15	27.27
أقراص	12	21.82
المجموع	55	100

أغلب الأطفال المتعاطين للمخدرات يتعاطون الحشيش بنسبة 50.91 % ثم نسبة مهمة أخرى لمن يتعاطون الزطلة بنسبة 27.27 % وفي الأخير نسبة 21.82 % ممن يتعاطون الأقراص. وللاشارة هنا أن أغلب أفراد عينتنا المدمنين هم ذكور اذ مثلت نسبتهم 74.55 %

الخلاصة:

وفي الختام نستنتج أن مشكلة المخدرات من اخطر المشاكل الصحية والاجتماعية والنفسية التي تواجه العالم أجمع، خاصة وأن تعاطيها بات يمس شريحة شابة جدا، جدا اذ أصبح تعاطي المخدرات في الوسط المدرسي وفي الشارع ظاهرة تنذر بالخطر لهذا نورد بعض التوصيات أملين أن تكون فاتحة خير لوقف هذا الخطر

- الاعتراف باستعمال المخدرات عند الطفل والمراهق كمشكلة صحية ذات أولوية.
- إصلاح اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات بمراجعة أهدافها وغاياتها ووسائلها.وفتحها على المجتمع المدني وجعلها أداة لتنسيق نشاط مختلف المصالح.
- إعطاء طابع جهوي لهذه اللجنة بغية الرفع من نجاعتها وتقريبها من الميدان.
- إجراء دراسات وبائياتية من أجل حصر واقع المشكلة.
- إنشاء برنامج وطني لمحاربة إدمان السموم لدى الطفل، مع خطة عمل.
- إدماج مقرر مكيف حول المخدرات في التعليم الابتدائي والثانوي.

– التركيز على تكوين الآباء والأمهات والمدرسين والمربين المتخصصين في مجالالأخطار المرتبطة بالمخدرات.

– إنشاء جسور وفضاءات للحوار بين المدرسين والآباء والأمهات.

–تعزيز دور الجمعيات وآباء وأمهات التلاميذ كشريك في محاربة الإدمان على السموم.

– تحسيس الآباء والأمهات بالإمساك عن تعاطي المخدرات أمام الأطفال.

– محاربة التعرض لبيئة المخدرات: "مناطق ترويج المخدرات" حول المدارس وفرض ضرائب مرتفعة على التبغوالكحول ومنع بيع المحاليل والصمغ للأطفال.

– تعزيز الإخبار عن أخطار المخدرات في مختلف وسائل الإعلام :

– تحسين مستوى عيش الأطفال وشغل وشغل أوقاتهم بالهوايات، وفضاءات اللهو والرياضة، ونوادي الشباب ...

–نشاء مراكز استقبال متخصصة للمراهقين الذين يتعاطون للمخدرات وتوفير الإمكانيات البشرية والمادية الكافية لهم.

قائمة المراجع:

1- دردار فتحي. الادمان، المخدرات ،الخمر ، التدخين، دون ذكر دار النشر،2001.

2- السيد طارق. الانحراف الاجتماعي. مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية،2008 .

3- شاربو هنري. الادمان في سن المراهقة. تر فؤاد شاهين، عويدات للنشر والطباعة، بيروت، 2001،ط1.

4- مروك نصر الدين. جريمة المخدرات ، دار هومة، الجزائر ،2004.

5- مجيد سوسن شاكر.العنف والطفولة، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2008 .

6- BoukhobzaM'hammed.**Octobre 88 évolution ou rupture;** éd; Bouchene, Alger,1991.