الإدمان على المخدرات: دراسة نفسية في ضوء متغير لهفة الإدمان

د. تيايبية عبد الغاني [1]

[1]كلية العلوم الاجتماعية والانسانية

[1]جامعة محمد الشريف مساعدية سوق أهراس (الجزائر)

تاريخ الاستلام : 2018/02/10 ؛ تاريخ المراجعة : 12/ 01 /2019 ؛ تاريخ القبول : 2019/01/31

ملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى الكشف عن مدى معاناة المدمنين على المخدرات في ضوء متغير لهفة الإدمان وهي التي تحمل معنى شدة الشوق والرغبة القهرية للتعاطي مما يفقد المدمن سيطرته على ضبط سلوكه تجاه هذه الرغبة فيستسلم طوعا أو كرها للإدمان، وبهذا المعنى نكون قد بنينا القاعدة التي ننطلق أو الخلفية التي في ضوئها نتقصى حقيقة الإدمان وشدة لهفة المدمنين إلى المخدرات.

الكلمات المفتاحية: الادمان، الإدمان على المخدرات، لهفة الإدمان

Abstract :

This study aims to reveal the extent of the suffering of drug addicts in the light of a variable addiction to addiction, which carries the meaning of the intensity of longing and the desire for coercion, which leaves the addict control to control his behavior towards this desire voluntarily surrender or hate addiction, and in this sense we have built the rule that we start or The background in which we investigate the reality of addiction and the severity of drug addiction**.**

Keywords: addiction, drug addiction, Craving Addiction.

الاشكالية:

ليست كل حالات الإدمان متشابهة أو صنوا واحدا، نظرا لأن هناك فروقا مهمة بين مختلف هذه الحالات ، من ذلك مثلا أن إدمان تعاطي الكيمياويات هو وحده الذي ينفرد بإحداث تأثيرات مادية في المخ البشري ، وذلك على العكس تماما من الأشكال الكبيرة التي تكمن في التعرف على الخيوط المشتركة الرابطة بين أنواع الإدمان التي تبدو مختلفة ظاهريا فقط، معنى ذلك أن أنواع الإدمان قد تبدو مختلفة ظاهريا، إلا أن جميعها قد تنشأ أو تتولد عن الأسباب الذُّرية الواحدة التي تكمن وراء هذه الأنواع ، ومن هذا المنطلق آثرنا أن نتغاضى عن الجدل الأكاديمي الدائر حول تحديد أو عدم تحديد إن كانت أنواع بعينها من السلوكيات المعتادة تندرج أو لا تندرج ضمن الإدمان ، أو يجري تصنيفها في أفضل الأحوال على أنها أشكال من السلوك القهري أو الإجباري ، ووجه الشبه بين مختلف أشكال الإدمان هي التي تهمنا وتعنينا أكثر من أوجه الاختلاف وبخاصة فيما يتعلق بأسباب الإدمان وطريقة التعامل مع تلك الأسباب أفضل ما يمكن أن نستشفه في ذلك هو لهفة المدمن أو كما أطلق عليها (مدحت أبو زيد 2003 ص32) اللهفة للإدمان، وهي التي تحمل معنى شدة الشوق والرغبة القهرية للتعاطي مما يفقد المدمن سيطرته على ضبط سلوكه تجاه هذه الرغبة فيستسلم طوعا أو كرها للإدمان، وبهذا المعنى نكون قد بنينا القاعدة التي ننطلق أو الخلفية التي في ضوئها نتقصى حقيقة الإدمان والعلاقات التي يمكن أن ترتبط به .

فالمدمن يعتقد أن حياته تعتمد على هذا المخدر أو ذاك، ومن هنا يصل إلى استنتاج يمليه عليه منطقه الإدماني أن الحافز الحقيقي لوقف ذلك التعاطي غير الموجود، وبالتالي فهو يخاف أو ينتابه القلق حين يفكر في التوقف عن السلوك الإدماني، ذلك أن اللهفة لا تعني المخدر فقط ولا تأثيراته فقط بل أيضا تعني الإجراءات والطقوس والعمليات المرتبطة بتناول المخدر، فهو هنا يتلهف للموقف الخبري للإدمان كجلسة التعاطي مع الأدوات الإدمانية، وصحبة الإدمان بكل ملابساتها، فهذا النمط الثقافي يدخل أيضا في البناء النفسي لدى مدمن المخدرات، فالسلوك الإدماني في هذه الحالة يكون

قهريا ومستهلكا إلى حد بعيد، فالمدمن على مادة مخدرة ما يجد من الصعوبة أن يمتنع عن التفكير في هذه المادة مع كل حيثياتها المحيطة بها، ولا يجد كذلك صعوبة في محاولة التوقف عن التخطيط من أجل الحصول على ذلك الشيء أو تلك النشوة، وهو عندما يوشك على القيام بسلوك إدماني يعتريه إحساس بالقلق والانفعال لا ينتهي إلا بعد أن يصل إلى ما يريد، هذا الفرض وقف على إثباته (أشرف عبده 2003 ص 25) في دراسته التي تناولت البروفيل النفسي لمدمن الهيروين، وهذا حال المنتكسين من المدمنين الذين تكررت لديهم محاولات العلاج المختلفة، من هنا أصبح الإدمان أمر متعلق بالتفكير المتكرر في العودة مجددا لحياة الإدمان وخبرته ونشوته، وهذه حتمية اللهفة عندما تستولي على حياة المدمن العاطفية والسلوكية.

اعتمادا على ما سبق ذكره جاءت هذه الدراسة في محاولة منها لإكتشاف مدى معانات مدمني المخدرات من شدة اللهفة للإدمان من خلال السؤال التالي:

هل يعاني مدمنوا المخدرات من درجات مرتفعة في شدة أعراض لهفة الإدمان على المخدرات؟

ومن خلال المعطيات النظرية التي التطبيقية المتمثلة في الدراسات السابقة يعتقد الباحث أن الفرضية يمكن أن تكون كالتالي: **يعاني مدمنوا المخدرات من درجات مرتفعة في شدة أعراض لهفة الإدمان على المخدرات.**

اولا/ الادمان Addiction :

" لم نعرف أن والدي مدمن على المخدرات حتى انفصاله عن والدتي، أبقت والدتي الأمر سرًا، ولم يتعود أبي الحضور إلى المنزل كثيرًا، وكان أبي طبيبًا فاعتقدنا أن جميع الأطباء يعملون كثيرًا، اعتدنا أن نبتعد عن طريقه عندما يكون في المنزل، وذلك كي لا نتسبب بالمشاكل، تعيّن علينا أن نتقبل مسألة غيابه عنا، وإهماله لنا، تأرجحت أمي بين الشعور بالاكتئاب وبين أن تكون أمي قوية، أو أن تكون عصبية جدًا، اعتقدت أنني غير متأثر بهذا الوضع إلى أن بدأت أعاني من بعض المشاكل في علاقاتي مع الآخرين، بدأت أقلق حول كل شيء وكان هذا كفيلا بتخريب كل علاقاتي، وبالتأثير سلبا على أدائي في المدرسة، بدأت بالمعاناة من الاكتئاب، ومازلت أكافحه حتى اليوم، أدرك أنه فاتني الكثير من الأمور على كافة المستويات، مثل الشعور بقيمتي الذاتية، أو الشعور أن احتياجاتي لها قيمتها، أو أنني قادر على الحديث عن كل هذه الأشياء " كلوديا بلاك 2006 ص24)

هذا نموذج صغير جدا من كثير، نموذج من آثار إدمان المخدرات، ليس على ذات المدمن فحسب بل على محيطه من قريب ومن بعيد أيضا، في هذا الفصل سوف نحاول أن نقترب أكثر إلى موضوع إدمان المخدرات من حيث تحديد تعريفه وأسبابه وأبعاده الرئيسية، وبعض المفاهيم المرتبطة به...الخ

1- **تعريف الإدمان:** هو حالة تسمم مزمنة ناتجة عن الاستعمال المتكرر للمخدر أو أي مادة أخرى ، ومن بين خصائص الإدمان مايلي (رشاد أحمدعبد اللطيف 1992 ص45):

- تشوق وحاجة مكرهة لتعاطي المخدرات محاولة الحصول عليه بأي وسيلة.
- نزعة لزيادة الكمية.
- تأثيرات مؤذية للفرد والمجتمع.
- خضوع وتبعية جسدية ونفسية لمفعول المخدر.
- ظهور عوارض النقص عند الانقطاع الفوري عن المخدر إختياريا كان أم إجباريا(سليمان بن قاسم الفالح: 1407هـ،ص 16)

وفي تعريف آخر الإدمان هو التعاطي المتكرر لمادة نفسية، أو لمواد نفسية، لدرجة أن المدمن يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض للإنقطاع، أو لتعديل تعاطيه، وكثيرا ما تظهر عليه أعراض الانسحاب، إذا ما انقطع عن التعاطي، وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي، على درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط آخر، ومن أهم أبعاد الإدمان ما يأتي: (مصطفى سويف: 1992)

- ميل إلى زيادة جرعة المادة المتعاطاة وهو ما يعرف بالتحمل.
- واعتماد له مظاهر فيزيولوجية واضحة.
- حالة تسمم عابرة أو مزمنة.
- رغبة قهرية قد ترغم المدمن على محاولة الحصول على المادة النفسية المطلوبة بأية وسيلة.
- تأثير مدمر على الفرد والمجتمع.

تعريف منظمة الصحة العالمية: " هو حالة نفسية وأحيانا جسمية تنجم عن التفاعل الذي يتم بين العضوية الحية والدواء أو المخدر، يتصف هذا التفاعل بحدوث إستجابات سلوكية، وأخرى تتضمن صفة الجبر والقهر Compulsion الذاتي في تناول المادة الإدمانية تناولا مستمرا أو متقطعا وذلك من أجل الحصول على تأثيراته النفسية المرغوبة، أو في بعض الأحيان لتجنب الإنزعاج النفسي أو العضوي الناجمان عن تناوله لسبب من الأسباب. وفي تعاطي المادة المحدثة للتعود يحدث ما نسميه بالتحمل Tolerance، أي حاجة المتعاطي إلى زيادة الجرعة مع الزمن، وقد لا يحدث ذلك ، وهذا يتقرر حسب نوعية المادة المخدرة التي يتعاطاها الفرد"(محمد حمدي حجار: 1413هـ . ص 26)

يظهر من خلال التعاريف السابقة أن هناك نقاط اشتراك في تحديد معنى الإدمان، من حيث كونه تكرار لتعاطي المادة الإدمانية، كما يعتبر ميلا جامحا وقهريا لزيادة جرعات المادة الإدمانية، وهو بهذا الوصف يؤثر تأثيرا بالغا على صحة المدمن بجميع أبعادها، ويحمل التعريفين أيضا في مضمونهما تعدُّدا من المفاهيم ترتبط بالإدمان كالتحمل ، الإعتماد، الانسحاب،...الخ . وفيما يلي نعرض أهم المصطلحات التي ترتبط بالإدمان.

ثانيا/ المخدرات:

تعاطي المخدرات والإدمان عليها موضوع ذو ماض وحاضر ومستقبل : أما الماضي فبعيد يصل إلى فجر الحياة الاجتماعية والإنسانية، وأما الحاضر فمتسع يشمل العالم بأسره، وأما المستقبل فأبعاده متجددة وليست محددة، فما من مجتمع ترامت إلينا سيرته عبر القرون أو عبر مستويات التغير الحضاري المتعددة إلا وجدنا بين سطور هذه السيرة ما ينبئ بشكل مباشر أو غير مباشر، عن التعامل مع مادة أو مواد محدثة لتغيرات بعينها في الحالة النفسية بوجه عام لدى المتعامل، وقد برز موضوع الإدمان على المخدرات كمشكلة عصبية ونفسية بين المشكلات الاجتماعية والصحية، على الصعيد العالمي وتبلور الاهتمام بها في المجتمعات العربية من خلال محاولة فهم المشكلة والتصدي لها، نحاول أن نقترب إلى موضع المخدرات وأنواعها وتاريخها وكيف يمكن أن تحدث الإدمان.

1- تعريف المخدرات:

1-1- **التعريف بمفهوم المخدر:** يتداخل مفهوم المخدر كثيرا مع مفهوم الدواء ذلك أن مفهوم المخدر (Drug) يعني أصل الدواء، فيستخدم تعبير العقاقير للدلالة على أصول الأدوية، والمخدر هو مادة تؤثر بحكم طبيعتها الكيميائية في جسم الكائن الحي، أو في الوظائف التي تؤديها مكوناته.

ومع ذلك فإن الدلالة التي ينطوي عليها تعبير المخدر تختلف في اللغة العربية عما هي عليه في اللغات الأجنبية الأخرى، فهي في اللغة العربية كما يرى "سعد المغربي" أكثر دقة ودلالة في الاستخدام مع التعبير المقابل لها في اللغات الأجنبية (Drug)، ذلك أن التعبير باللغة الأجنبية يعني من الناحية العلمية المخدر أو أي مادة يستخدمها الأطباء في علاج الأمراض، وهي تستخدم في الوقت نفسه بمعنى المخدر ذي الخصائص المعروفة مع التنبيه أو التحذير، كما يرتبط استخدامها بالوصمة وعدم القبول من حيث هي مواد ضارة بالفرد وغير مقبولة اجتماعيا، ويدل ذلك على أن للتعبير معنيان في اللغة الأجنبية، لكن الأمر يختلف باللغة العربية حيث يتم التفريق بين الدواء أو المستحضرات الدوائية وبين المخدرات، فالأولى تستخدم استخداما يقصد به العلاج، بينما تستخدم الثانية استخداما سيئا لآثارها الضارة بدنيا واجتماعيا

ولذلك يستخدم اصطلاح متعاطي المخدرات على أولئك الأشخاص الذين يستخدمون أنواعا محددة مع المواد مرتبطة بقيم سلبية ضارة، سواء كان حقيقيا أم وهميا(سعد المغربي: 1986 ص 9).

أما من الناحية الاصطلاحية فيستخدم هذا التعبير للدلالة على المواد الكيميائية التي يؤدي استخدامها إلى تغيير في المزاج أو الإدراك أو الشعور، وعلى المجتمع الذي يعيش فيه(لوري بيتر: المخدرات: 1990 ص 13) ، وقد تكون المخدرات مواد طبيعية أو مواد مصنعة، وهي بالأساس مجموعة المواد التي تسبب في إحداث حالة بديلة من الوعي بالإضافة إلى النعاس أو النوم، إلا أنها أصبحت تعني المخدرات النباتية كالحشيش ومشتقاته، والأفيون ومشتقاته، وبدائله الصناعية، التي يؤدي استخدامها إلى زيادة في القرة الاحتمالية للفرد، مما يتطلب زيادة في الجرعة باستمرار وصولا إلى الإدمان(محمد زيد: بيروت 1988 ص 23).

وبهذا المعنى تعرف المادة المخدرة بأنها كل مادة سواء كانت خاما أم مستحضرة وتحتوي عل منبهات أو مسكنات يمكن أن يؤدي استخدامها في غير الأغراض الطبية الاصطناعية إلى حالة من التعود والإدمان عليها، مما يؤثر على الفرد والمجتمع ويترك آثارا ضارة جسميا ونفسيا واجتماعيا.

ثانيا/ لهفة الإدمان على المخدرات:

الإدمان على المخدرات يمكن أن نشبهه بعملية الاحتراق، العوامل المؤدية للإدمان هي بمثابة الوقود، والمخدر يشبه الشرارة التي تشعل ذلك الوقود ، فعندما نضيف هذا إلى ذاك فإننا نصنع خليطا متفجرًا، والشرارة عندما تكون مخدرا من قبيل الكوكايين، تجعل الاحتراق يتم بسرعة أكبر وبقوة أشد، وينبغي أن نشير أيضا إلى أن الإنسان لا يحتمل أن يتعاطى ذلك المخدر إلا إذا حصل على عائد أو منفعة نفسية ، مردود أو منفعة يتحرق غليها شوقا ويشعل نارها ذلك الإدمان، هذه المنفعة كما تعلمنا سابقا تفي ببعض احتياجات المدمن بغض النظر عن هدما للذات وهزيمتها لها، إن المدمن يحصل من ذلك المخدر على مردودات أعمق في الحقيقة من المتعة واللذة كما يخيل لنا ، إن حياته تصبح على المحك الذي يرسمه المخدر وتوافق عليه لهفته إلى التعاطي، وهذا بالضبط ما يطلق عليه لهفة الإدمان التي تجعله يضحي بكل نفيس من أجل التعاطي، نحاول أن نتعمق أل:ثر في ماهية اللهفة للإدمان في ما يلي من صفحات.

1- تعريف لهفة الإدمان على المخدرات: يعرفها كل من كوزلوزكي Kozloski و ويلكنسون Wilkinson بأنها رغبة ملحة، مكدرة تمتد عبر عتبة ذاتية من الشدة والكثافة، وهي أيضا رغبة عارمة للمادة المخدرة في الحصول على تأثيراته النشوية (أبو زيد عبد الحميد: 2003 ص32 .).

ويعرفها تشايلدرس .Childress, A.R على أنها شعور فردي وذاتي وخاص ومشروط وأساسي، له علاقة وثيقة بالانسحاب أو ما شابه الإنسحاب(مرجع نفسه ص34).

ومن التعريفين السابقين نقول أن لهفة الإدمان على المخدرات ماهي إلا رغبة جامحة من الإنسان نحو الموضوع الإدماني وهي رغبة مرضية قهرية ومدمرة، فاللهفة هنا هي جزء أساسي من الإدمان، فإذا كان الإدمان هو التعاطي المتكرر للمادة المخدرة، فإن اللهفة هي الرغبة الملحة والقهرية التي تجبر المدمن على تكرار التعاطي.

2- خصائص لهفة الإدمان على المخدرات: للهفة خصائص عديدة منها:

- أنها تحوي معاني عدة تتمثل في: الرجاء، التمني، الالتماس، الطلب، المقصد، التطلع، التوسل، الإجتياح، العوز، التوق، الإشتهاء، الإشتياق، الرغبة، الإستحسان، الميل،...
- أنها تحدث على كافة المستويات الوظيفية: الوجدانية، المزاجية، المعرفية، الفيزيولوجية والاجتماعية.
- أنها عملية دينامية ومتطورة.
- أنها ذات أرجاع إستجابية شديدة عند الإعاقة والإحباط.
- أنها ذات مقاومة للتغيير والتبديل والتعديل
- أنها ذات طبيعة دورية وتكرارية.

- أنها شديدة وملحة، وقوية ومؤثرة، وفعالة وذات مغزى.
- أنها في كثير من الأحيان تكون مشروطة بمثيرات معينة وعوامل معينة ومواقف وظروف معينة.
- أنها ذات طبيعة وسواسية وقهرية وجبرية.
- أنها لا تنتهي بانتهاء الإدمان وإنما تستمر نوباتها سنوات عديدة بعد التوقف.
- أنها يمكن أن تحدث ذاتيا.

إذن تعرض هذه الخصائص حقيقة مفادها أن الإدمان على المخدرات هو رغبة مرَضية جامحة قهرية مدمرة من الإنسان المدمن، فاللهفة بهذه الخصائص هي مشكلة تحرف مسار حياة المدمن الواقعية فهي اخطر رغبة جامحة عرفها الإنسان، وهي نوع من الأسر الجديد مختلف الأبعاد: الإدراكية، العاطفية، السلوكية ... وبالتالي حياة المدمن المتناغمة تبدأ تتقلص تدريجيا، لتحل محلها حياة إدمانية متناغمة مع لهفة الإدمان.

3- أعراض لهفة الإدمان على المخدرات ومظاهرها المعرفية: لابد من أن يعرف المعالج أعراض لهفة الإدمان على المخدرات، لأن مسألة العلاج تتطلب معرفة بمدى تطور حالة المدمن، فكما سبق وأن ذكرنا ليس كل متعاطي للمخدرات مصاب باللهفة طالما لم يصل إلى هذه المرحلة بعد، وبالتالي طبيعة العلاج تتوقف على مدى تطور الإدمان في حياة المدمن، فيما يلي نعرض مختلف أعراض لهفة الإدمان على المخدرات.

1.3. الأعراض المعرفية: تبدأ اللهفة بمثير خارجي أو مثير داخلي، فإن بدأت بمثير خارجي من شأنه أن يثير الذكريات السابقة خاصة السّارّة منها فهذا من شأنه أن يخلق لدى المدمن مثيرا داخليا، وتتَّحِد المثيرات الداخلية والخارجية مع نتاج الذكريات السّارّة لتخلق بدورها حالة من التوتر الذهني .. وهنا يأتي دور الخيال للتخلص من التوتر ولكن ما يحدث هو عكس ذلك...، حيث يزداد ويخلق حالة من الصراع الفكري والذهني بين المقاومة، والاستسلام، بين السماح والرفض، بين نعم ولا، ويستمر الصراع بين الخصمين وهنا يحدث أحد الأمرين:

أ- إن كانت الغلبة للأفكار الايجابية والكفاءة الذاتية، والمقاومة، واستخدام المهارة المعرفية للتأقلم فسوف ينجو المدمن من موجة اللهفة بعد حالة من الإجهاد الذهني تستمر حتى بعد تلاشي اللهفة.

ب- إن كانت الغلبة للأفكار السلبية، والأفكار الإدمانية والإنهزامية، وضعف الكفاءة الذاتية وضعف المقاومة، وقلة المهارات المعرفية للتأقلم، وسوف يستبدلها المريض المدمن بالاتجاه المؤيد والاتجاه المتسامح، والاعتقاد بأنه لا ضرر في ذلك، والتهوينية، كل ذلك من شأنه أن يجعل المريض في حالة من حصر التركيز والتهيؤ الذهني للتعاطي وهذا يلهب حالة الحفز الملحة لديه ثم يأتي دور إتخاذ القرار بعد عمل كل الموزونات اللازمة ثم التعاطي المعرفي ثم التعاطي الفعلي ثم تلاشي اللهفة(Bauer ,L.O 1992. P 53.)

2.3. الأعراض الفيزيقية و مظاهرها (أبو زيد مدحت: مرجع سابق ص71.**):**

- يلاحظ على المدمن على المخدرات زيادة إفراز اللعاب.
- كما يصبح معدل التنفس لديه زائدا على المتوسط العادي..
- كذلك زيادة خفقان القلب.
- زيادة إفراز العرق.
- إضطرابات النشاط الحركي.
- يصاب المدمن على المدمن على المخدرات في حالة اللهفة بالأرق واضطرابات النوم.
- يصاب أيضا بفقدان الشهية.
- أبسط النشاطات تشعره بالإجهاد و التعب.
- زيادة إفراز الدموع.

- زيادة التثاؤب.

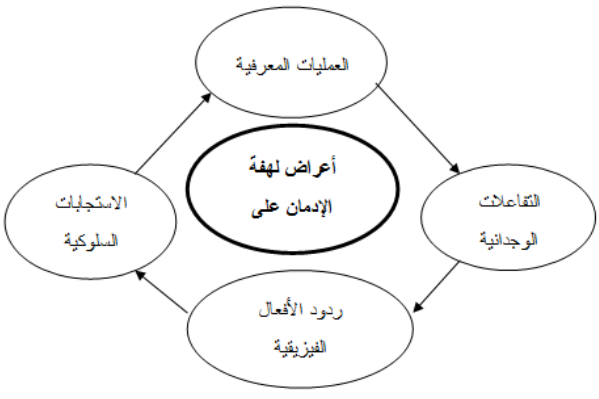
3.3. الأعراض والمظاهر السلوكية:

- الاندفاعية.
- إظطراب القدرة على الضبط والسيطرة والتحكم.
- الكذب والمراوغة والتحايل.
- السلوك الاناني.
- الإكثار من تناول المنبهات مثل القهو والشاي...

4.3. الأعراض والمظاهر الوجدانية والمزاجية:

- القلق.
- التوتر والاستثارة.
- التهيج وسرعة الغضب.
- الخوف والتردد.
- الشعور بالتهديد.
- التوقعات السالبة.
- الصراع بين مواصلة التوقف أو الاستجابة للهفة.
- الشعور بعدم الاستقرار.
- الشعور بعدم الارتياح.
- نوبات بكاء.
- الضيق والضجر

إن أعراض لهفة الإدمان تظهر خاصة في المحاولات العلاجية التي يقوم بها المدمن، أو محاولات التوقف التلقائي التي تصدر منه، وهذه الأعراض في جملتها ليست منفصلة عن بعضها بل تسير وفق نظام تكاملي، تتابعي في حلقة دائرية، وهي تختلف في طبيعتها وحدتها من شخص لآخر وتبعا لشدة المثيرات الداخلية والخارجية. نحاول أن نوضح ذلك في الشكل التالي:



شكل رقم (2): يوضح المكونات الرئيسة لمظاهر لهفة الادمان على المخدرات و أعراضها

أبعاد لهفة الإدمان على المخدرات: صنفت لهفة الإدمان على المخدرات وفقا لعدة أبعاد نذكر الأهم منها كما أوردها مدحت أبو زيد(المرجع السابق: ص 52.):

1.4. بعد الشيوع: وتصنف اللهفة وفقا لهذا البعد إلى:

1.1.4. حالة ذاتية: تكون متميزة وخاصة نسبيا، وتختلف من شخص لآخر.

2.1.4. حالة موضوعية: وهي حالة عامة وشائعة، تحدث لدى كل مدمن باعتبارها قاسما مشتركا.

2.4. بعد الشدة أو الشدة: وتصنف اللهفة وفقا لهذا البعد إلى:

1.2.4. حالة يمكن مقاومتها: خاصة إذا كان لدى المريض قدرة على المقاومة ولديه مهارات للتغلب عليها، وتكون هنا نوبة اللهفة متوسطة وضعيفة.

2.2.4. حالة لا يمكن مقاومتها: خاصة إذا كان المدمن على المخدرات خائر القوى وليست لديه القدرة على المقاومة، ولا يتوفر على المهارات اللازمة للتغلب عليها، وفي هذه الحالة تكون اللهفة شديدة وعالية.

3.4. بعد الانسحاب: تصنف أيضا اللهفة وفقا لهذا البعد إلى صنفين:

1.3.4. لهفة الإنسحاب: وهي اللهفة المصاحبة للإنسحاب وهي عرض من اعراضه، وتنشأ فور الانقطاع عن التعاطي، وهي محدودة لعدة أيام، وعادة ما تكون حادة جدا.

2.3.4. لهفة ما بعد اللإنسحاب: وهي اللهفة المصاحبة لمتلازمة ما بعد الإنسحاب الحاد، وهي وثيقة الصلة بما يسمى متلازمة الامتناع أو الإقلاع.

4.4. بعد الإتجاه والوضوح:

1.4.4. اللهفة الظاهرة: وهي اللهفة التي يلاحظها الآخرون على مدمن المخدرات، وقد يلاحظها المدمن أيضا على ذاته، فهي ظاهرة، واضحة يمكن التعرف إليها وتسجيلها وقد يعترف بها المدمن لنفسه وللآخرين.

2.4.4. اللهفة الكامنة: وتعني اللهفة الخفية غير الظاهرة، وغير الصريحة، فاللهفة هنا تكون مثل النمر النائم داخل قفصه، فيشعر بهدوء وسكينة ويضن أنه تخلص تماما من مشاعر إدمان، ثم ما يلبث أن يواجه مشكلة ما أو موقفا ما، يوقض النمر داخله ويحرك سباته، فتظهر اللهفة مرة أخرى في أقوى صورها وأشكالها، لأن النمر داخله نام كثيرا، واستيقظ جائعا متضورا يريد تعويض ما فاته.

5.4. اللهفة وفقا لبعد الإتجاه:

1.5.4. اللهفة نحو المخدر: أي المخدر الذي أدمن عليه المدمن، وهو دائما يبحث عنه ولا يرضى عنه بديلا، ولا يتلهف لسواه، فإن كان المدمن قد اعتاد على الهيروين فهو لا يشتاق إلا له، ولا ينتشي إلا به. ويكون تعلق المدمن في هذه الحال بهذا المخدر تعلقا شديدا، فالمخدر هنا يعتبر رفيقه وأنيسه وقرينه المختار، ويتغلغل المخدر هنا داخل أغوار الشخصية حتى يضحي أحد مكوناتها فيصبح الفرد كائنا إدمانيا لا يعيش إلا من أجل هذا المخدر ومنطلق العلاج في هذه الحالة هو ماذا يعني المخدر هذا بالنسبة للفرد. وينبغي أن نشير هنا أيضا إلى أنه يمكن أن تكون اللهفة لأي مخدر بغض النظر عن نوعه وفصيلته، فقد تجد معتمد الهيروين تراوده لهفة إستنشاق المواد العضوية أو الطيارة مثل: الغراء، أو مواد الطلاء، أو تجده لسيجارة حشيش، أو كأس من الشراب...

2.5.4. اللهفة نحو نشوة المخدر: حيث ترى المدمن لا يتلهف نحو المخدر في حد ذاته بل يتلهف نحو المتعة والنشوة، فهناك حالات إدمانية أثبتت أن الإدمان ماهو إلا محاولة جادة ووسيلة للوصول إلى حالة تناغم النفس والإدراك في حياة المدمن عن طريق الوسائل الإدمانية المختلفة فهم يصفون هذه الحالة بأنها لحظة تناغم مميزة أو هي قمة السعادة (جواد فطاير: المرجع السابق ص 34.).

والنشوة المقصودة هنا تنقسم إلى ثلاث أقسام:

- **النشوة الفعلية:** وهي التأثير الحقيقي والفعلي والواقعي الخاص بالمخدر المراد تعاطيه، حيث ترى المدمن يتلهف إليه من واقع خبراته السابقة مع المخدر ذاته.

- **النشوة المتوقعة:** وهي التأثير الذي يتوقعه المدمن، ففي حالة توقفه عن التعاطي فترة من الوقت نراه يتلهف للنشوة من خلال توقعات خاصة تتميز بصورة رائعة، خالية من أي إعاقة ممتعة ومتمركزة حول أفضل خبرة سابقة مر بها المدمن أثناء تعاطيه في الماضي فبعضهم يتلهفون على نشوة أول تعاطي لهم. حيث كان ذلك أكبر تأثير وأفضلها على الإطلاق، فالمدمن هنا يتلهف للنشوة كما يتوقعها وليس كما هي بالفعل، بل كما يجب أن تكون.
- **النشوة المضافة:** وهي التأثير الناتج عن إعمال الخيال، فالمريض يضيف من خياله إلى النشوة لتصبح أكثر جاذبية، وأكثر تأثيرا، فنراه يسبح بخياله فيضن أنه لو تعاطى الآن فسوف يشعر كأنه في الجنان والنعيم.

وهنا ينبغي أن نشير إلى أن المعالج للهفة الإدمان عليه أن يعالجها من هذه الأقسام الثلاثة، فهي تشكل مثلثا متماسكا ومعقدا يجب حله وفكه.

3.5.4. اللهفة نحو الخبرة السابقة أو الموقف الخبري: المقصود هنا اللهفة نحو عناصر مجال الخبرة السابقة الخاصة بالتعاطي وهي: الطقوس، والموقف، الصحبة. فاللهفة لا تتضمن المخدر فقط، ولا تأثيراته فقط، بل هي أيضا إجراءات وطقوس والعمليات المرتبطة بالتعاطي، فالمدمن يتلهف إلى الجلسة الإدمانية والأصدقاء المشاركون في هذه الجلسة والظروف والجو الإدماني المصاحب للتعاطي فهذا الجو هو بمثابة النمط الثقفي الذي يدخل في تكوين البناء النفسي للمدمن على المخدرات(عبد الحميد أبو زيد: مرجع سابق ص 122.).

ندرك الآن جليا أن لهفة الإدمان على المخدرات هي العقبة الأساسية أمام المحولات العلاجية للإدمان، وأن انتكاس المدمن وعودته إلى التعاطي أمر يكاد يكون محتوم إذا كانت لهفته إلى الإدمان والجو الإدماني لا تزال قائمة في أفكاره، إن العلاقة التي تربط بين المدمن والمخدر ونشوته وخبرته علاقة أكثر من حميمية فالمدمن حينما يتخيل الحياة من غير تلك العلاقة يظهر له أمرا مرعبا، يقول أحد المدمنين: " إنك تحبه جدا لدرجة أنك تشعر بأن حياتك معتمدة على ذلك.. إنني لا أكترث بما يقوله الآخرون. إنني أحبه جدا، أحبه ولا أجد هناك إختيار آخر. هل تتوقع أنني أعيش من غير معنى؟ إنك لا تعلم كيف تكون الحياة من غيره، أي نوع من الحياة تلك؟ إنها لا معنى لها، إنها تخلوا من المرح والسعادة، إنها رتيبة، كئيبة من غيره..".

والشيء الذي نستخلصه من كل ما سبق أن المدمن على المخدرات يسعى إلى اللذة و النجاح والسرور والمرح بدون ألم... ولكن في ضوء التوجه الإدماني، فهو يشبه من يحاول الإمساك بالشعور بالنشوة من المخدر النقي، هذا السعي ليس سوى امتداد للمعتقد القائل: " إذا ما تعاطيت هذا المخدر فسوف يؤدي ذلك على إسعادي في النهاية"، ويروح المدمن يدير تلك الطاحونة الضخمة سعيا إلى الحصول على ذلك الحل السريع الوهمي، فيجد نفسه قد وقع في شرك تلك الدائرة الرذيلة، وتفشل تلك الدائرة لأن الشعور بالنشوة لا يدوم طويلا مع المدمن ولا يمكنه الإبقاء عليه بأي حال من الأحوال، وهنا يشعر المدمن بالخواء في العمل، أو في العلاقات أو في النجاح. هذا يعني أن المخدر يعطي ذلك الذي ينتظره المدمن منه ومع ذلك يعاود المدمن تعاطي جرعات أكبر من المخدر ظنا منه (بطريقة السحر) أنه سيكون بمقدوره استعادة ذلك الشعور بالنشوة، ويسفر ذلك عن اليأس والوهم، ولكن المدمن لا يجد أمامه طريقا غير ذلك الطريق، والأسوأ من ذلك أن المدمن لا يصدق أن بوسعه أن يحقق السعادة لنفسه وأن يحل أيضا مشكلاته بنفسه، ولذلك يستمر رغما عنه في تعاطي ذلك الحل السريع، أو حل آخر من النوع نفسه .

ثانيا/ الدراسة الأساسية: يعني الباحث بالدراسة الأساسية هي الدراسة التي إختار فيها الباحث عينته بشكل نهائي التي سيطبق عليها البرنامج الإرشادي وأدوات الدراسة التي تم إختيارها على ضوء معطيات الدراسة الاستطلاعية.

1- **المنهج المستخدم في الدراسة الأساسية:** المنهج المستخدم لهذه الدراسة هو المنهج الوصفي، على اعتبار ان الباحث بصدد وصف مدى ما يعانيه مدمني المخدرات من لهفة الادمان.

2- **مجالات تطبيق الدراسة الأساسية:**

أ- **المجال المكاني للدراسة الأساسية:** تم تطبيق الدراسة الأساسية بنفس المستشفى الذي قام الباحث فيه بإجراء الدراسة الاستطلاعية (المستشفى الجامعي فرانتز فانون بالبليدة).

ب- **المجال الزماني للدراسة الأساسية:** وقد قدر زمن الدراسة الأساسية بحوالي شهر إبتداء من شهر ماي 2009.

3- **عينة الدراسة الأساسية:** قدر مجموع العينة بـــ 15 مدمنا على المخدرات من ذوي الادمان المتعدد، اختيرت بطريقة عشوائية، كلهم ذكور فقد قدم لنا المركز هذا الجنس فقط.

أدوات الدراسة: استخدم الباحث مجموعة من الأدوات بحسب مقتضيات الدراسة سوف نسردها كما يلي:

5-1- المقابلة: استخدم الباحث المقابلة الفردية مع عينة الدراسة الأساسية، بغرض تطبيق أدوات الدراسة، والعمل على ربط علاقة ودية بينه وبين عينة الدراسة الأساسية.

5-2 **مقياس تقدير شدة أعراض لهفة الإدمان على المخدرات:** من إعداد مدحت أبو زيد، يتكون من (28) عبارة مصاغة بأسلوب تقريري يجاب عن كل منها بمقياس خماسي الاستجابة كما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (01) يوضح نوع الاستجابة ودرجتها في مقياس تقدير شدة أعراض لهفة الإدمان على المخدرات.

نوع الاستجابة	درجة الاستجابة
لا مطلقا	00
قليلا	01
متوسط	02
كثيرا	03
دائما	04

وتقدر درجة العبارة حسب التقدير السابق، والدرجة على المقياس ككل بـــ (من صفر إلى 112)، وتشير الدرجة المنخفضة إلى قلة شدة اللهفة في حين تعبر الدرجة المرتفعة عن شدة مرتفعة من اللهفة للإدمان.

ولقد تم بناء المقياس بناء على سؤال مفتوح مؤداه : حاول أن تصف ما تشعر به وأنت في حالة إشتياق شديد للمخدر، وإن كنت لا تدري متى تشعر بهذا الإشتياق فصف ما تشعر به قبل تناولك للمخدر المعتاد بفترة يوم أو يومين؟.

ولقد طرح هذا السؤال على (17) مدمنا للمخدرات اختيروا بطريقة عشوائية بحتة في أعمار متباينة، وتم تحليل الاستجابات، وأضيف إليها ما تم معرفته ونقله من المصادر والمراجع والتراث العلمي المنشور والمتعلق باللهفة للإدمان، ثم صيغت المفردات وفقا للنتائج المتحصل عليها.

4-2-1 صدق المقياس: لم يقم الباحث بتعديل جوهري للمقياس في عباراته على اعتبار كونها واضحة لدى عينته الدراسية بعد أن استكشف ذلك من خلال مقابلاته مع أفراد عينة الدراسة الاستطلاعية، إلا بعض العبارات نعرضها في الجدول التالي:

جدول رقم (2) يوضح عبارات مقياس شدة أعراض اللهفة قبل التعديل وبعد التعديل

رقم	العبارة قبل التعديل	العبارة بعد التعديل
10	تزداد شدة ثورتي وغضبي كلما زادت مشاعر الإشتياق للمخدر.	تزداد شدة غضبي كلما زادت مشاعر الإشتياق للمخدر.
11	عندما تنتابني مشاعر الإشتياق للمخدر أسرح بخيالي في نشوة جرعة سريعة.	عندما أشعر بالشوق للمخدر أتخيل أني أتناول كمية من المخدر.
12	يزداد معدل التدخين عندي في لحظات إشتياقي.	يزداد التدخين عندي في لحظات إشتياقي.
18	أفقد شهيتي للطعام تماما وأنا في حالة الرغبة الملحة للمخدر.	أفقد شهيتي للطعام كلها وأنا في حالة الرغبة الشديدة للمخدر.
27	أشعر أنه لا يمكنني الآن التغلب على مشكلة الاشتياق.	أشعر أنه لا يمكنني التغلب على مشكلة الاشتياق.

قام الباحث بتوزيع المقياس بعد التعديل على بعض الأساتذة المتخصصين وقد وفقوا على التعديلات التي مست المقياس، واعتبر الباحث هذه الموافقة بمثابة اعتراف على كون التعديلات لم تكن مؤثرة على معنى العبارات، وفي ما يلي نعرض طرق حساب صدق المقياس حسب ما أورده صاحبه.

- الصدق بطريقة (الاتساق الداخلي) لمقياس تقدير شدة أعراض اللهفة للإدمان حيث وزع المقياس على عينة قوامها (200) مدمن، والجدول التالي يوضح معاملات صدق العبارات.

الثبات: استخدم الباحث عدة طرق للتأكد من ثبات المقياس على عين الدراسة الإستطلاعية على النحو التالي:

- تطبيق وإعادة التطبيق.
- التجزئة النصفية.
- استخدام معادلة "الفا - كرونباخ"

أ- تطبيق وإعادة التطبيق:استخدم الباحث تطبيق وإعادة التطبيق بفاصل زمني قدره أسبوع على عينة قدرها (28) مدمنا للمخدرات بمستشفى الجامعي فرانتز فانون بالبليدة، واستخدم الباحث حساب معامل الارتباط بين التطبيقين الأول والثاني لمقياس شدة اللهفة للإدمان بطريقة بيرسون، وكان معامل الإرتباط دال عند مستوى الدلالة (0.01) بحيث قدرت النتيجة بـــ (0.78) وهذا يشير إلى وجود معامل ارتباط موجب يدل على ثبات المقياس وإمكانية الوثوق به.

أ- **طريقة التجزئة النصفية:** طبق الباحث المقياس على نفس العينة (28) ثم قام بحساب معامل الارتباط بطريقة بيرسون بين درجات الأفراد في العبارات الفردية والعبارات الزوجية، فكانت قيمة معامل الإرتباط (0.86) وهي قيمة تدل على أن المقياس يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

ب- **استخدام معادلة " ألفا - كرونباخ":**

ت- تم حساب ثبات المقياس باستخدام معادلة " ألفا - كرونباخ" وذلك على نفس العينة قدرها (28) مدمنا للمخدرات وكانت النتيجة مساوية للقيمة (0.84) وهو معامل ثبات جوهري.

- عرض النتائج في ضوء فرضيات الدراسة:

- نتائج الفرضية الرئيسية الأولى: يعاني مدمنوا المخدرات من الشعور بدرجات مرتفعة في شدة أعراض لهفة الإدمان.

استخدم الباحث لفحص هذه افرض طريقة النسب المئوية فكانت النتائج موضح في الجدول رقم (03) التالي:

درجة شعور مدمني المخدرات بشدة لهفة الإدمان على مقياس تقدير شدة أعراض لهفة الإدمان		
نوع الاستجابة	**التكرار**	**النسبة المئوية**
دائما	138	%32.85
كثيرا	124	%29.52
متوسط	56	% 13.33
قليلا	41	% 9.76
لا أبدا	61	% 14.52
المجموع	**420**	**% 99.99**

نلاحظ على الجدول رقم (03) أن النسبة الأعلى حققتها إستجابة المدنين على المخدرات بـــ(دائما) حيث قدرت بـــ (32.85 %) ثم تليها إستجابتهم بـــ (كثيرا) بنسبة (29.52%) ثم نسبة (13.33%) تخص استجابة المدمنين الذين اختاروا (متوسط) أما الإستجابة بـــ(قليلا) فقد قدرت النسبة بـــ (9.76%) وأخيرا قدرت الإستجابة بـــ (لا أبدلا) بنسبة (14.52%).

هذه النسب المئوية تظهر بوضوح أن مدمني المخدرات يعانون من درجة مرتفعة في شدة لهفة الادمان، حيث عبروا عن ذلك من خلال استجاباتهم المحددة في مقياس شدة اللهفة للإدمان، فقد كان ترتيبهم كالتالي: دائما، كثيرا، متوسط، لا، أبدا ثم قليلا، وإذا اعتبرنا أن إستجابة (دائما) يمكنها أن تجتمع مع استجابة (كثيرا) فإن ذلك يجعل من درجة شعور مدمني

المخدرات بشدة لهفة الادمان مرتفع جدا حيث تقدر حينها النسبة بـــ (62.37%)، وعليه يمكننا قبول الفرضية المقترحة في الدراسة ورفض الفرضية البديلة.

1- مناقشة النتائج:

الفرضية المقترحة: لقد نص الفرض الأساسي الأول على الإقرار بمعاناة مدمني المخدرات بدرجات مرتفعة من شدة أعراض لهفة الإدمان، وقد تحقق الفرض من خلال النتائج التي توصل إليها الباحث والملخصة في الجدول (03).

ولقد اقترح الباحث هذا الفرض من منطلق أنه ينبغي أن نتأكد بوضوح بشأن ما نواجهه، لأن الجهود التي ستبذل فيما بعد معالجة هذه المشكلة قد تكون مبتورة و منقوصة، ففهم مما يعاني المدمن يعتبر جزء أساسي في عملية العلاج، ولذلك وضع الباحث هذا الفرض، وقد تحقق من خلاله بأن المدمن يعاني من مشكلة إرتفاع مستوى شدة أعراض اللهفة لديه، لقد عبر المدمن صراحة وبوضوح عن مدى معاناته من شدة هذه الأعراض، لأنه أدرك صورته الداخلية أو حالته الداخلية فوجد نفسه يعبر عن أعراض حقيقية للهفة الإدمان من قبل: "لا أستطيع أن أسيطر على نفسي حينما أشتاق إلى المخدر..." كذلك:" حينما أشتاق إلى المخدر أكون عصبيا بشكل متزايد..." أيضا:" إنني أكون في حالات كثيرة متوترا وقلقا في لحظات اشتياقي للتعاطي..." وقوله كذلك:" حينما أفكر بتركيز على التعاطي أدخن بشدة...".

هذه تقارير ذاتية تعبر عن مستوى مرتفع من أعراض شدة اللهفة التي أتينا على ذكرها في الفصول النظرية، لقد تضمن مقياس تقدير شدة اللهفة للإدمان أعراضا واضحة للهفة وأسردت بأسلوب يسهل على المدمن إدراك معانيها، تتمثل هذه الأعراض في: الفيزيولوجية، المعرفية، السلوكية، والإنفعالية، وهي أعراض يسهل التعامل معها من خلال تطبيق البرنامج الإرشادي المبني على أساس الإرشاد العقلاني الإنفعالي، لأن حذا المنحى العلاجي يركز أساسا على ثلاث جوانب في شخصية الفرد: المعرفي، الإنفعالية، السلوكية.

لقد استطاع المدمنون أن يعبروا عن معاناتهم من أعراض شدة اللهفة من خلال مساعدتهم على فهم بدقة ما يجري بداخلهم، فقد كانوا هؤلاء يخضعون لعلاجات بمختلف الأدوية لكنهم عبثا يحاولون فقد باءت هذه المحاولات بالفشل، فهم مرارا يقعون في مشكلة الإنتكاس باعتراف بعضهم، ذلك أن مشكلة الإدمان هي مشكلة مرضية، ولكن ليس بالمعنى الطبي المتعارف عليه، أي المعنى الذي يوحي بالتدخل العلاجي الجسدي، إنما المرض بمعناه الشمولي الذي يتضمن جوانب شخصية المدمن، التي أشرنا إليها آنفا، فالذي يعاني منه المدمن ليس جانبا جسديا فحسب بل هو جاني معرفي يتمثل في سيطرة التفكير الإدماني عليه، وجعله في شوق ورغبة ملحة للتعاطي، وكذلك جانب إنفعالي يتمثل في المشاعر التي يبديها المدمن نحو التعاطي، أحيانا حزن وأحيانا غضب وأحيانا سرور...، وكذلك جانب سلوكي يتمثل في اختلال السلوك السوي لديه، بحيث يكثر لديه سلوك التدخين تعبيرا منه على اشتياق المخدر، وفقدان القدرة على النوم المنتظم...، ولهذا وبحسب اعتقاد الباحث فإن تفسير نتائج هذا الفرض كان من هذا المنطلق الذي ذكرناه.

خاتمة وتوصيات:

في ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الحالية، فإن الباحث يقدم بعض التوصيات والتطبيقات التربوية في نطاق حدود هذه الدراسة، وهي كما يلي:

- يوصي الباحث بضرورة العمل على استحداث مراكز الإرشاد النفسي تهتم بإعداد برامج تأهيلية ووضع خطط إرشادية وعلاجية تساعد المدمنين على فهم حالتهم وعلاج مشكلتهم بصورة دائمة.

- يوصي الباحث أيضا بضرورة البدء في تخطيط إنشاء مركز نموذجي للتأهيل والتدريب الوظيفي كبديل للسجن، يضم ورش عمل يتم من خلالها تدريب المدمنين على العمل، وغرس قيم العمل لديهم، والاستفادة منهم كأعضاء فاعلين في

المجتمع، وبذلك يتم توفير قدر من الحماية اللازمة لهم من أخطار الاختلاط الذي يفضي بهم على التعرف على تجار المخدرات والمروجين، فعادة ما يخرج السجين من السجن وقد اكتسب مهارات جديدة تجعل من أكثر انحرافا واضطرابا.

- يوصي الباحث بضرورة تطوير مناهج التربية والتعليم في الجزائر، بحيث تناول موضوع المخدرات بأسلوب إيجابي بهدف توعية التلاميذ والطلاب، بمخاطر الإقدام على تعاطي المخدرات والإدمان عليها، فالتلاميذ في حالات كثيرة غير واعين بحقيقة المخدرات وآثارها.

- يوصي الباحث بضرورة الإهتمام بالشباب والراشدين المدمنين على المخدرات ومساعدتهم على إعادة الثقة بأنفسهم وإتاحة الفرصة لهم للتعبير عن ذواتهم دون ضغوط حتى لا يوقعهم ذلك في سياجات التهميش والعزلة، فيتولد لديهم الإحساس بأنهم منبوذون إجتماعيا، فتوفر لهما العناية العلمية والسياسية والاجتماعية وحتى الاقتصادية من شأنه أن يجعل المدمن يعيد التفكير في شخصيته كفرد ينتمي إلى مجتمع وأنه لا يزال موجود في هذا المجتمع الذي يهتم به.

المراجع

1- مدحت أبو زيد: لهفة الإدمان تشخيصها وعلاجها، دار المعرفة الجامعية، القاهرة 2003.

2- أشرف عبده: البروفيل النفسي لمدمني الهيروين، المجلس الأعلى للجامعات، القاهرة. 2003

3- كلوديا بلاك: لن أقع في مصيدة الإدمان. ترجمة سعيد الحسنية، الدار العربية للعلوم- ناشرون، بيروت 2006

4- رشاد أحمدعبد اللطيف: الأثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الامنية والتدريب، الرياض، 1992.

5- سليمان بن قاسم الفالح: تعاطي المخدرات،جامعة الإمام محمد بن سعود الاسلامية، قسم علم الاجتماع،السعودية 1407هـ

6- مصطفى سويف: المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية ،سلسلة عالم المعرفة عدد رقم 205، الكويت 1992

7- محمد حمدي حجار: برنامج إرشادي علاجي للمراهقين والأحداث ضد تعاطي المخدرات والمسكرات في الإصلاحيات ومراكز إعادة التأهيل. ج1، دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب. الرياض. 1413هـ .

8- سعد المغربي: سيكولوجية تعاطي الافيون ومشتقاته، الهيئة المصرية العامة للكتاب 1986

9- لوري بيتر: المخدرات: حقائق اجتماعية ونفسية وطبية، الهيئة المصرية العامة للكتاب القاهرة 1990

10- محمد زيد: آفة المخدرات وكيفية معالجة الادمان، دار الاندلس، بيروت 1988

11- أبو زيد عبد الحميد: لهفة الادمان تشخيصها وعلاجها، دار المعرفة الجامعية، القاهرة 2003 .

12- Bauer ,L.O ; Psychobilogy of craving : A comprehensive textbook 1992.

كيفية الاستشهاد بهذا المقال حسب أسلوب APA :

تيايبية عبد الغاني ، الادمان على المخدرات: دراسة نفسية في ضوء متغير لهفة الادمان ، مجلة الباحث في العلوم الإنسانية و الاجتماعية.10 (05)/ 2018

الجزائر : جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ص.ص (13-24)