الأسباب النفسية والاجتماعية للإدمان

تقديم: د/ ناصرالدين زبدي

مخبر الوقاية والأرغنوميا، جامعة الجزائر.

مقدمة:

إن أسباب الإدمان كثيرة، ومتعددة، متداخلة ومتفاعلة مع بعضها بحيث يصعب الفصل بينها، ويصعب تحديد سبب واحد لها. وإذا قلنا أن الإدمان يرجع إلى ظروف اجتماعية أو يرجع إلى أسباب نفسية. فلا يمكن الفصل بينهما، فكيف يمكن الفصل بين شخصية المدمن وبيئته؟ فالمدمن ما هو الإنتاج بيئته. لذا نقول أن أسباب الإدمان مرتبطة بالجانبين معا، فهما وجهان لعملة واحدة:

- الجانب الذاتي.
- والجانب البيئي

ولتوضيح هذه الأسباب يمكن أن نتبنى خلفيات نظرية لها مستمدة من واقع البحوث النفسية والاجتماعية في مسألة المخدرات، والتي نبدؤها بـ:

نظرية التحليل النفسي لإدمان المخدرات: Psychoanalysis Theory For Drug Dependence

ترى مدرسة التحليل النفسي أن سيكولوجية الإدمان تقوم على أساسين:

- **الأول:** صراعات نفسية وترجع إلى:

1- الحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي الذي يرجع أساسا إلى اضطراب علاقات الحب والإشباع العضوي وبخاصة في المرحلة الفمية.

2- الحاجة إلى الأمن.

3- الحاجة إلى إثبات الذات وتأكيدها.

وترى بأن تكرار التعاطي يعني الفشل في حل تلك الصراعات وإشباع هذه الحاجات.

- **الثاني:** الآثار الكيمائية للمخدر، وهو يميز مدمني المخدرات عن غيرهم، وبذلك فإن الأصل في الإدمان وطبيعته بحسب هذه النظرية، يرجعان إلى التركيب النفسي للمريض الذي

يحدث حالة الاستعداد، ومن ثم يأتي الدور الذي تلعبه آثار المخدر الكيميائية وخواصه.

وتكون الصورة العامة للمدمن والإدمان في ضوء نظرية التحليل النفسي كالآتي:

1- ينظر التحليل النفسي للإدمان على المخدرات، في المستوى القهري، أي ذلك المستوى الذي يتعلق فيه المدمن بالمخدر تعلقا قهريا لا يستطيع فيه التخلي عن المخدر.

2- يفرق التحليل النفسي بين المدمنين على المخدرات وغيرهم ممن يدمنون على مواد أخرى، وإن كانت هذه الأخيرة تشير إلى شيء من الاضطراب الذي لا يرقى إلى المرض أو الشذوذ.

3- إن مدمني المخدرات تنطوي نفوسهم على اضطراب نفسي عميق، تشبه أعراضه أعراض المرض النفسي أو العقلي وأحيانا أكثر حدة.

4- ينكر التحليل النفسي أن مدمني المخدرات يندرجون تحت السيكوباتية في اضطراب الشخصية، ويستدلون على ذلك بأن السيكوباتي يلجأ إلى وسائل وطرائق خارجية في تعامله مع صراعاته وحلها، فهو يعمد إلى تغيير البيئة بما يتفق مع دوافعه اللاشعورية، كما أنه يصب عدوانه أيضا على البيئة الخارجية وليس على نفسه، بينما المدمن في حله لصراعاته اللاشعورية يستعمل عمليات لاشعورية أيضا في حل تلك الصراعات، ويصب عدوانه على ذاته لا على العالم الخارجي.

5- إن مظاهر الإدمان تتمثل في الأشكال الآتية:

أ- نوبات من المرح والانبساط، وهذا هو الشكل الأساسي للإدمان.

ب- اضطراب جنسي أو نشاط جنسي مشوش أو غير ناضج.

ج- مظاهر "بارانويا" وتحدث في الحالات المتقدمة من الإدمان.

د- تدهور خلقي واجتماعي ومهني.

6 – يفسر التحليل النفسي ظاهرة إدمان المخدرات في ضوء الاضطرابات التي تعتري المدمن في طفولته المبكرة والتي لا تتجاوز السنوات الثلاث أو الأربع الأولى، "وترى مدرسة التحليل النفسي أن ظاهرة الإدمان ترجع في أساسها إلى اضطراب العلاقات الحُبّية في الطفولة المبكرة بين المدمن ووالديه اضطرابا يتضمن ثنائية

العاطفة، أي الحب والكراهية للوالد في نفس الوقت، هذه العلاقة المزدوجة تُسقط وتُنقل على المخدر، ويصبح المخدر رمزاً لموضوع الحب الأصلي الذي يمثل الخطر والحب معا"(سعد زغلول المغربي، 1963: 407 - 421).

وقد أوضح "مصطفى زيور" (1963) أن سلوك مدمن المخدرات أو متعاطيها ينتمي إلى مرحلة مجاورة لتلك المرحلة التي ينتمي إليها المريض بالهوس والاكتئاب أي المرحلة الفمية المتأخرة، وأن حالة النشوة التي يحققها التخدير، تتميز بانطلاق أخيلة هزيلة، لما تحفل به من مفارقات مؤدية إلى قهقهة تفرغ قدرا كبيرا من التوتر، مما يؤدي إلى فرفشة Euphoria من نوع فريد . ومرح الإدمان هذا بمثابة ميكانيزم دفاعي للتغلب على الاكتئاب والخلاص منه، وبذلك فهو هوس صناعي مقابل للهوس التلقائي في ذهان الهوس والاكتئاب.

ويتميز مرح الهوس باستخدام ميكانيزم الإنكار على نطاق واسع، وغاية الانكار تفادي الهيله والشعور بالعجز أو الحِطَّة أو الملاَمَة، مما يخدش نرجسية الذات (اعتبار الذات وتقديرها).

أن تقدير الذات يرتفع ارتفاعا قد يصل إلى الجلال والسمو الفائق، وهذا يتضمن طبعا كل انعدام باللحظة والعجز أو التوتر الناشئ من تأنيب الضمير كما يتضمن الإحساس بالخلود أو بالقدرة المطلقة على كل شيء والمتغلبة على كل متاعب الحياة، ثم الشعور بأن الذات قد أصبحت مركز العالم، ويسود شعور المحبة الجارفة وتتلاشى العداوة، ونتيجة لذلك نجد أن سمات الاكتئابية والانسحابية والانطوائية التي تتسم بها شخصية المتعاطي بدرجات متفاوتة تتحول إلى شيء آخر مختلف تماما فتغدو الاكتئابية مرحا دافقا والانسحابية إقبالا والانطوائية انبساطا . وهذه السمات الوجدانية لا تتحقق دائما بأكملها بشكل دائم يهدد الصورة النموذجية لدى كل متعاط، فهناك فروق فردية ترجع إلى تكوينات نفسية أو مزاجية متباينة، وهذا يؤدي بدوره إلى اختلافات عديدة في حالة التخدير.

وبذلك فإن مدرسة التحليل النفسي ترى أن المدمن أو المتعاطي يقبل كلاهما على المخدر طلبا للتوازن بينه وبين واقعه، وتوازنه يكاد يختل ويتعثر في الحفاظ والإبقاء عليه عند

حد أدنى من الاستقرار، ويجد في المخدر سندا وعونا له في الحفاظ على هذا التوازن، فوظيفة المخدر أنه سند يمنح المدمن القدرة على مواجهة واقعة وذلك لما يحدثه فيه من تغير في نشاط وظائفه النفسية وعملياته العقلية، تنعكس في إدراكه للعالم وانفعاله به واستجابته له. فالعقار من وجهة نظر التحليل النفسي هو وسيلة علاج ذاتي يلجأ إليها الشخص لإشباع حاجات طفليه لا شعورية، وعندما يكبر تظهر على شخصيته صفات التثبيت ومنها: لسلبية والاتكالية، وعدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والألم والإحباط وكذلك فالمدمن شأنه شأن المنفعل يغير من نفسه بدلا من أن يغير من واقعه ومن عالمه، وهذا التغير الذي يحدثه له المخدر يتيح له إعادة بناء عالمه، إعادة سحرية وهمية، ولكنها الإعادة التي تمكنه من التكيف مع واقعه.

والمخدر يخدر شعور المدمن بالعجز وقلة الحيلة إزاء عالمه ويسلمه لشعور زائف مقابل ومناقض بالقدرة والكفاية، وهذا الشعور بالعجز في مواجهة الواقع يرجع إلى :

1- البناء النفسي الداخلي للمدمن من حيث هو بناء هش يفتقر إلى القوة والتمسك الداخلي والتكامل.

2- الواقع الخارجي من حيث ضراوته وقسوته وما يمثله من إحباط ومصاعب تعترض ظروف تحقيق إشباع المطالب الإنسانية الأساسية.

على ضوء تلك النظرية يمكننا القول بأن هناك مجموعة من الأسباب النفسية وراء التعاطي والإدمان على المخدرات، نلخصها فيما يلي:

أولا: العوامل المساعدة التي تتعلق بالعقار المستعمل:

1- **تركيبة العقار وخواصه الكيميائية:** كل مادة توجد في الطبيعة لها تركيب خاص بها، كما أن بعض المواد تتشابه كثيرا أو قليلا في تركيبها وعند تناول أي عقار تطرأ عليه تغيرات مختلفة أثناء عملية امتصاصه ووصوله إلى الجهاز العصبي وعند وصول جزيئاته إلى الخلايا العصبية تستقبلها أجزاء خاصة تسمى مستقبل العقار (Récepteur de drogue)، فإن لم تتطابق جزئيات العقار مع مستقبلاتها في الخلية العصبية يكون العقار غير فعال. أما إذا تطابقت يكون العقار فعالا. وبالتالي فإحدى العوامل الرئيسية المساعدة على تفاعل العقار مع الخلية العصبية هو تركيبه الكيميائي وتطابق جزيئاته مع مستقبلاتها في

تلك الخلية. لذا نجد أن تفاعل الجسم مع أي عقار ثم الإدمان عليه يختلف من عقار إلى آخر، فالمنومات والمهدئات يدمن عليها الإنسان بعد استعمالها اليومي لمدة شهر تقريبا. بينما يدمن على الهيروين بعلا ثلاثة حقن، في ثلاثة أيام متتالية.

2) **كيفية استعمال العقار:** يختلف تأثير نفس العقار على الإنسان حسب الطريقة التي يتم بها التعاطي، فالمواد المدمنة تستعمل بعدة طرق، رتبت حسب خطورتها:

أ/ التعاطي عن طريق الحقن الوريدي أو العضلي، وهو أكثر الطرق تأثيرا وإحداثا للإدمان.

ب/ التعاطي عن طريق الفم (جهاز الهضم)

جـ/ التعاطي عن طريق الشم أو الأنف (الاستنشاق)

د/ التعاطي عن طريق التدخين. وهو أقل الطرق تأثيرا وإحداثا للإدمان لأن الجزء الأكبر من الغازات يطرحه الإنسان مع الزفير.

3) **سهولة الحصول على العقار:** من البديهي أنه لا يمكن تعاطي أي مادة دون الحصول عليها. كما أن تكرار الاستعمال يتعلق أساسا بسهولة الحصول على العقار. فمثلا: إذا كان الوالدان مدمنان على الخمر. ويجلبانه إلى البيت فإن أبناء هذه الأسرة خاصة معرضون أكثر من غيرهم للإدمان على الخمر.

في حالة تكرار شربه خاصة إذا كانت الأم تعمل فيصبح الأبناء دون رقيب أو مساءلة. وما ينطبق على الخمر ينطبق على أية مادة مدمنة أخرى.

4) **نظرة المجتمع للعقار:** إن توفر العقار واستعماله وتأثيره، ومن ثم الإدمان عليه يختلف من مجتمع إلى آخر، لأن النظرة تختلف. فمثلا المجتمع الأوروبي والغربي عامة لا يرى لوما وحرجا في التجارة بالخمور. وشربها فيصبح احتمال الإدمان كبيرا. في حين أن مجتمعنا الإسلامي ينبذ تجارة الخمور ويحتقر شاربها، وبالتالي فإن نسبة الإدمان على الخمر قليلة بالمقارنة مع الغرب.

ثانيا: العوامل المساعدة المتعلقة بالفرد المدمن نفسه:

1- الإدمان كسلوك انتقامي لتحطيم الذات: قد يتعاطى المدمن المواد المخدرة بحثا عن اللذة، وتجنبا للألم، وهذه نوعية بعض المدمنين. وهناك من يتخذها سلوكا انتقاميا لتحطيم ذاته، وتحطيم الذات نراه فيمن يعرضون أنفسهم للإيذاء بأيديهم، كالذي يلعب القمار ليخسر والتي تشد شعرها حتى ينزع معظمه أو كالذي يأكل حتى يقتل نفسه من السمنة. كلها أنماط من

السلوك تعرف في الطب النفسي باسم "سلوك تحطيم الذات" والمدمن يعلم أنه يؤذي نفسه، ولكنه يحتاج احتياجا ملحا لهذه المادة المخدرة التي تجعله في حالة من التنويم تساعده على الهروب أو تجعله في حالة من التنميل لكل جسده، فلا يشعر به ولا يشعر بما لحق به من أذى. أي أنه في حالة من التخدير لواقعه، هذا الواقع الذي يشعره بالفشل ولا يشعره بالأمل، واقع يؤكد له أنه طريد منبوذ، واقع يطارده بالألم والنقد والتجريح وخيبة الأمل.

2- الهروب من الواقع المؤلم: تصبح المادة المخدرة مضادا للألم ومضادة لخيبة الأمل وأحاسيس الفشل المرة. والمادة المخدرة تقدم للمدمن أحلاما وهمية وحلولا سهلة (غير واقعية) لمشاكل لا حل لها. وتبدو الأمور سهلة في عينه. يستطيع أن يتجرع أي مر ويصبح أصبر الصابرين وأقواهم.

3- العوامل الوراثية: يعتقد بعض الباحثين أن أبناء المدمنين معرضون أكثر من غيرهم للإدمان، وأن إدمان كل الوالدين يؤدي إلى إدمان عدد أكبر من الأبناء بالمقارنة مع إدمان أحدهما فقط. ويردون ذلك للأسباب الوراثية ويؤيدون رأيهم بدراسات أجروها على الحيوانات في المخابر.

4- شخصية المدمن: إن أسباب الإدمان تتعلق بشخصية الفرد نفسه، ولإثبات هذا الرأي، قام الباحثون بمراقبة ودراسة نماذج مختلفة من البشر من سن الطفولة ولمدة سنوات متتالية وأجروا تحاليل نفسية ودراسات مستفيضة لكل تلك الحالات وخرجوا منها بعدة أراء معقدة. وقسم كل من "**كيسل ووالتون**" شخصية المدمن إلى ما يلي:

- **مدمن أناني:** هوا لشخص الذي يصرُّ على إشباع كل رغباته دون تأخير باللجوء إلى الإدمان والتعويض عند اصطدام أنانيته بواقع الحياة.
- **مدمن ناقص النصح والإرشاد:** هو شخص يعتمد على نفسه لا يستطيع تحمل أعباء الآخرين، فيلجأ إلى تعاطي المخدرات ليخفف من شعوره بالمرارة بسبب فشله المتكرر في معركة الحياة.
- **مدمن غير ناضج جنسيا:** قد يكون مصاباً بضعف القدرة الجنسية أو أن خجله شديد من ممارسة الجنس، أو لديه ميل للشذوذ الجنسي، أو معقد من الجنس الأخر لأسباب تعود إلى مرحلة الطفولة، كلها أسباب تؤدي إلى اللجوء إلى

الإدمان لتخدير الشعور بالمشكلة الجنسية.

- **مدمن مضطرب التوتر:** هذا الصنف يلجأ إلى المخدرات ليتجاوز حالتي الاضطراب والتوتر الدائمين.

5- حب الاستطلاع: يهدف لاكتشاف المجهول، حيث يندفع الكثير من الشباب إلى تجربة المخدرات وما تحدثه من نشوة ولذة. وبتكرار التجربة لتحقيق مزيد من النشوة يجدون أنفسهم قد وقعوا في شباك المخدرات وأصبحوا من المدمنين.

6- حب الإثارة: يقع في شباكها كل مجرب بتكرار التعاطي.

7- الملل: قد يدفع الشخص إلى تعاطي المخدرات ليهرب من الملل والفراغ النفسي الذي يعاني منه، خاصة إذا تعرض لأزمة عاطفية أو عائلية.

8- الجهل بمخاطرها: يندفع المراهق إلى التجربة مجاراة لأصدقاء السوء، أو استطلاعا أو حبا في الإثارة معتقدا أنه سيقلع عنها بعد تجربتين أو ثلاثا، لكن جهله يجعله قد لف حبل الإدمان حول نفسه وتمكنت المخدرات منه وبالتالي قد أصبح مدمنا.

9- الأمراض النفسية والعقلية: يرى "عمر شاهين" أستاذ رئيس قسم الطب النفسي بجامعة القاهرة أن الإدمان والمرض النفسي على علاقة وثيقة ببعضهما. لأن العوامل الأساسية التي تدفع شخصا بذاته إلى نوعية المرض النفسي، قد تدفع شخصا آخر للإدمان.

والإدمان قد يكون محاولة دفاعية من المدمن ضد المرض النفسي وقد تكون العلة الأساسية وراء التعود على المخدرات والإدمان لأنه سيصبح وسيلة للهروب من منغصات كثيرة. ويرى بعض العلماء أن ما يزعمه المدمنون من الأسباب لتعاطي المخدرات أعذارا ظاهرة تختفي وراء أسباب أخرى حقيقية تنحصر في شيء من الشذوذ أو النقص العقلي.

الوجهة الاجتماعية للإدمان على المخدرات: Sociological Aspect to Drug Addiction

اهتم علماء النفس وعلماء الاجتماع بالأمراض الاجتماعية، والسلوك المنحرف، ورأوا أن السلوك الاجتماعي في حد ذاته لا يمكن أن يقال إنه سلوك منحرف أو غير منحرف، سوى أو مرضى، ولكن الذي يصفه بهذه الصفة أو تلك هو تقييم المجتمع له في ضوء مدى التزامه أو خروجه عن المعايير الاجتماعية للسلوك. وقد يقع الإنسان في الانحراف منجرفا في تياره أو مختارا له، أو رغم إرادته، أو نتيجة جهله وظروفه السيئة. ويعتبر المنحرف مريضا اجتماعيا، والمرض الاجتماعي سلوك سالب غير بناء وهدام، ويعتبر الإدمان مشكلة

اجتماعية تهدد أمن الفرد والجماعة، ذلك لأن المنحرفين والجانحين وذوي السلوك المضاد للمجتمع يمثلون خطرا على حياة الآخرين، ويكونون عنصر قلق واضطراب، قد يعرضون فيه حياة الآخرين للخطر، وهم في نفس الوقت خطرٌ على أنفسهم لأنهم نتيجة لانحرافهم يقاومهم المجتمع، مما يجعلهم عرضة لاضطرابات نفسية أقلها القلق، وهم يمثلون مشكلة اجتماعية اقتصادية خطيرة،، "فهم يعتبرون فاقد بشري بالنسبة لعملية البناء الاجتماعي الاقتصادي، وهم أيضا معاول هدم في المجتمع"(ج. ب. جيلفورد، 1956: 337).

ويعتبر الإدمان على المخدرات من المشكلات الاجتماعية الخطيرة التي تؤثر على تقدم المجتمعات ورقيها، كما تؤثر على الحالة الصحية والنفسية للأشخاص المدمنين. فقد حاول بعض الباحثين تفسير ظاهرة الإدمان تفسيرا اجتماعيا يقوم على عملية التعلم الاجتماعي، وكان من هذه المحاولات الدراسة التي قام بها بيكر (1953) Picker على 50 حالة من مدمني الحشيش من مستويات مختلفة وذلك بالاعتماد على المقابلة ودراسة تاريخ الحالة. وركز بحثه على افتراض أن أي سلوك إنساني ما هو إلا نتيجة لتتابع الخبرات الاجتماعية والتي من خلالها يكتسب الفرد مفهوما عن معنى السلوك، كما يكتسب مدركات وأحكام معينة عن المواقف التي تجعل النشاط ممكنا ومرغوبا فيه. واستنادا إلى هذا الافتراض لم يسعى «بيكر» لمعرفة الأسباب المؤدية للسلوك نوعا من السببية النسبية لتعاطي المخدر.

ويفسر «بيكر» سلوك التعاطي مبتدئا بالشخص الذي يشعر برغبة في تعاطي المخدر أو تجربته بقوله «إن هذا الشخص يعرف أن غيره يتعاطون المخدر للوصول إلى حالة اللذة أو النشوة، ولا يعرف هذا الشخص ماهية هذه الحالة، وبدافع حب الاستطلاع للتعرف على هذه الخبرة التي لا يعرف نتيجتها، وبالانغماس في خطوات التجربة وتكوين الاتجاهات اللازمة التي تنشأ خلالها، يصبح راغبا في استعمال المخدر من أجل الحصول على اللذة». وقد حدد «بيكر» خطوات التعلم الاجتماعي لتعاطي المخدر كالآتي:

- **تعلم الطريقة الصحيحة للتعاطي التي تؤدي إلى آثار تخديرية فعلية:**

ويوضح «بيكر» ذلك بأنه في التجربة الأولى لا يحصل المبتدئ عادة على اللذة المطلوبة، ويرجع ذلك إلى عدم صحة الطريقة التي تناول بها المخدر، وعدم كفاية الكمية، مما يؤدي إلى استحالة الوصول لحالة التخدير المرغوبة، ويتعذر على المتعاطي المبتدئ أن يكون لديه مفهوم معين عن المخدر كموضوع يستعمل للوصول إلى اللذة، فيتوقف عن استعمال

المخدر. فتكون الخطوة الأولى لكي يصبح متعاطيا هي تعلم الطرق الصحيحة للتعاطي حتى تحدث الآثار التخديرية، ومن ثم يتغير مفهومه عن المخدر، هذا التغير قد يحدث عن طريق التعلم المباشر أو غير المباشر وذلك بملاحظة وتقليد سلوك الآخرين. إذن هناك عوامل أحرى اجتماعية وثقافية لتعاطي المخدرات والإدمان عليها، نلخصها فيما يلي:

أولا: العوامل البيئية والاجتماعية:

1- العوامل الأسرية: تعتبر الأسرة من أهم العوامل البيئية المسببة للإدمان وهي العامل المشترك الذي يقف عنده كل باحث في طبيعة الإدمان. فالأسرة هي التي تكون الكيان الاجتماعي للطفل، وتدربه على مواجهة المعايير المتعارف عليها لسلوك الجماعة، كما تدربه على التجارب مع المواقف الإنسانية كالحب والخوف والغضب، فغياب دور البيت وضياع السلطة الأبوية كثيرا ما يؤدي إلى نتائج سلبية، فالانفصال والطلاق في معظم الحالات مؤثر انفعالي للأبناء مما يعرضهم للإدمان أو الانحرافات المختلفة في أماكن غالبا ما تكون منحرفة. نجد العلاقات السيئة بين الوالدين والأبناء وما ينتج عنها من خلافات ومشاجرات مستمرة تؤدي إلى سوء تكيف الصغار، وكذلك الانهيار الخلقي في الأسرة يعتبر في مقدمة العوامل البينية التي تدفع إلى الإدمان.

ونجد من أهم العوامل للانهيار الخلقي داخل الأسرة هو انحراف الوالدين أو أحدهما. والمقصود بالانهيار الخلقي، انعدام القيم الروحية والخلقية وفقدان المثل العليا واختلال المعايير الاجتماعية. مما يجعل الحياة داخل الأسرة مجردة من معاني الشرف والفضيلة. لا يحسون بمعنى الخطيئة لأنها ستكون أمرا عاديا لا غضاضة فيه.

2- أصدقاء السوء: إن الأصدقاء والرفقاء الذين يرتبطون ببعضهم وجدانيا لهم تأثير قوي وخطير على بعضهم. وخاصة إذا كانوا من المنحرفين. وكثير من الشباب الذين أدمنوا كان وراءهم أصدقاء السوء. فمن يجالس المدمنين ويعاشرهم يصبح منهم بالتأكيد خاصة إذا كان ضعيف الشخصية، ولا يعرف أضرار الإدمان.

3- العوامل الإيكولوجية: ونقصد بها مناطق الانحراف والإدمان إذ أن مناطق الجذب والاستثارة والمغريات في البيئة تعتبر عاملا هاما للإدمان، فالمراهق الذي هرب من المنزل أو المدرسة أو العمل يسعى إلى تلك المناطق التي يتوافر فيها الإغراء كما أن الأحياء الفقيرة

المكتظة بالسكان التي تنتشر فيها أماكن مهجورة تعتبر بيئة جاذبة للإدمان.

ثانيا: العوامل الثقافية والحضارية:

1- الصناعة السينمائية: وهي أحد أهم العوامل التي تؤدي إلى الإدمان فقد اهتمت الدول المتقدمة باستغلال وقت الفراغ كما في ذلك من أهمية وخطورة في نفس الوقت، إذ أن مواضيع الأفلام السينمائية تدعو إلى المجون، فربما تتناول القصص حياة مدمن أو تاجر مخدرات فيكون الشباب عرضة للتأثر بأبطالهم. وبما أنها وسائل ترفيهية محببة كثيرا لدى المراهقين فهي تجذب انتباههم وتستحوذ على تفكيرهم.

2- العوامل الاقتصادية: كلما كان دخل الفرد مرتفعا، كلما لجأ إلى إدمان الأصناف الجيدة من الهيروين، أما إذا كان دخله منخفضا لجأ إلى الكحول والخمور وحتى استنشاق الغراء.

3- العوامل الحضارية والاجتماعية: تختلف مظاهر الحضارة بين بلد وآخر، فمثلا نجد بعض الدول تسمح ببيع مقدار محدد من المواد المدمنة (الحشيش) كهولندا، مما يسمح بزيادة عدد المدمنين على عكس الدول الإسلامية التي لا تسمح بها.

4- بالإضافة إلى ذلك، وكما يقول د. منير عبد المجيد السيد (المستشار التربوي بمنظمة اليونسكو): لا شك أن المدرسة، لكي تحقق أهدافها محتاجة إلى المدرس الواعي المستنير الذي أُحسن إعداده لتربية أبنائنا ... واكتسب مهارات تمكنه من استثارة أبنائنا للتفكير والنشاط والانطلاق... يقول أن المشكلة الكبيرة التي وقعنا فيها أننا أهملنا المدرسة إهمالا كبيرا ووضعنا أمامنا هدفا أساسيا في المرحلة الابتدائية هو تعليم القراءة والكتابة والتحصيل المعرفي فقط في المراحل التي تليها، على أن يتحقق ذلك بأقل التكاليف وفي أسرع وقت. وفي سبيل هذه الأهداف ازدحمت الفصول إلى حد التكدس والاكتظاظ، وبنيت الفصول في أفنية المدارس حتى قضت على الأنشطة الرياضية.. وغيرها من المشاكل المتعلقة بالتسيير الإداري الفوضوي.. الخ. هذه بعض أسباب الانحرافات في المدرسة وفي المجتمع، وهي من أسباب ظهور مشكلة الإدمان المخيفة في المجال التربوي.. وذهبت المجتمعات إلى علاج مشكلة الإدمان عن طريق السجون والحبس والإعدام، ولم نفكر يوما من أن نولي هذا الأمر باهتمام كبير في مدارسنا. ومما لا شك فيه أن جانبا هاما من عملية علاج المدمن هو جانب تربوي، نفسي وإرشادي. فتربية المراهق وتوجيهه وإرشاده الاجتماعي والنفسي أمور ضرورية لوقايته

وعلاجه من الإدمان والتعاطي للمخدرات، في وقت لم يصبح فيه بمعزل عن ذلك. بدءا بوقايته من ظاهرة التدخين الذي هو مدخل لتعاطي المخدرات.

المراجع:

1- إبراهيم نافع (1989)، كارثة الإدمان، مركز الأهرام للترجمة والنشر القاهرة.

2- ج. ب. جيلفورد، (1956)، ميادين علم النفس النظرية والتطبيقية – ترجمة وإشراف يوسف مراد – القاهرة: دار المعارف

3- سعد زغلول المغربي، (1984)، ظاهرة تعاطي الحشيش – دراسة نفسية اجتماعية – دار الراتب الجامعية، بيروت.

4- سعد جلال (1986)، في الصحة العقلية (الأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية) دار الفكر العربي، القاهرة.

5- صفوت محمد درويش (1989)، مكافحة المخدرات بالتربية والتعليم. دار المعارف بالإسكندرية.

6- عفاف محمد عبد المنعم (1999) الإدمان (دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه) دار المعرفة الجامعية، القاهرة.

7- محمد سلامة غباري (1999)، الإدمان مفهومه، أسبابه، وطرق علاجه. المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

8- مصطفى زيور، (1963)، تعاطي الحشيش مشكلة نفسية – من أعمال الحلقة الثانية لمكافحة الجريمة– القاهرة. المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.

9- مصطفى سويف (1996) المخدرات والمجتمع (نظرة تكاملية) عالم المعرفة، الكويت.