ظاهرة الإدمان على المخدرات: بين الدوافع والأطر النظرية المفسرة لها

The drug addiction phenomenon: between the motives and the theories explaining them

1.سارة خلفة Sara khalfa ، جامعة سطيف2/ Univ –setif 2 ، Psy.sara@hotmail.fr
2.سارة تيتيلة Sarra Titila، جامعة سطيف2/ univ-setif 2 ، titila.sarah@gmail.com

تاريخ الاستلام: 29 /ديسمبر/2020 تاريخ القبول: 05 /جانفي/2021

ملخص:

تهدف هذه الدراسة للكشف عن الدوافع الوراثية والنفسية والاجتماعية المؤدية للإدمان على المخدرات والأطر النظرية المفسرة لها، المتمثلة في النظرية الوراثية والتي ترجع الإدمان على أساس وراثي، في حين ترى نظرية التحليل النفسي عدم وجود شخصية إدمانية موحدة، وبأن مشكلة السلوك الإدمانى يخص كل البنيات النفسية الذهانية والعصابية والحالات الحدية. بينما يتجه التفسير السلوكي لظاهرة الإدمان على نظرتي التعلم وخفض التوتر، بينما تذهب نظرية التعلم الاجتماعي إلى أن الجماعات المرجعية لها دور كبير في بلورة السلوك الاجتماعي ومن بينها ظاهرة الإدمان، وأخيرا تؤكد النظرية المعرفية على أن الناس لا يقعون فجأة وبشكل لا يقبل التفسير ضحايا لإدمان المخدرات، حيث أنهم يتطورون بشكل نشط في استخدامهم لها، وتلعب اتجاهاتهم ومعتقداتهم ونواياهم وتوقعاتهم دورا مهما في هذا التورط بها.

كلمات مفتاحية: المخدرات، الإدمان، الأطر النظرية، دوافع الادمان

Abstract:

This study aims to uncover the genetic, psychological and social that lead to drug addiction and the theoretical that explaining them, represented by genetic theory, which returns addiction on a genetic basis, while the psychoanalytic theory considers the absence of a unified addictive personality, and that the problem of addictive behavior concerns. While the behavioral explanation theory of addiction is directed it to the learning and reducing stress, however. the social learning theory goes that reference groups have a major role in crystallizing social behavior, including the phenomenon of addiction, and finally the The theory of knowledge confirm that people do not suddenly and inexplicably fall victim to drug addiction. As they actively develop in their use of it, and their attitudes, beliefs, intentions and expectations play an important role in this involvement.

Keywords: Addiction; Drugs; theoretical frameworks; Addictive motives

مقدمـــة:

تعرف المجتمعات اليوم العديد من التغيرات والتحديات على مختلف الاصعدة والميادين الاقتصادية منها والسياسية والثقافية والاجتماعية ...، وان كان التغيير أمر طبيعي كشريعة كونية، فإن التحديات والمشاكل تختلف من مجتمع إلى أخر وفق تطعيمه وحصانته، وكيفية رصده لها والبحث عن حلول وميكانزمات لتجاوزها.

وتعد ظاهر ة الادمان على المخدرات من الظواهر الخطيرة التي استفحلت في كل المجتمعات وباتت كالطاعون تنخر في أجزاءه، فوفقاً لأطلس منظمة الصحة العالمية-(الوحدة الخاصة)، فإن نسبة 3,5%-5,7 %ممن تتراوح أعمارهم بين 15 و 64 سنة على الصعيد العالمي يستخدمون مخدرات غير مشروعة، بينما يقدَّر ما بين 10% و15% منهم يصابون بالاعتماد أو بنمط من الاستخدام الضار. [1]

لتعاني كل الدول المتقدمة والمتخلفة من مخاطر هذه الظاهرة، ما دفع العديد من المتخصصين والخبراء للبحث في دوافعها ومسبباتها، لإيجاد تفسيرات من شأنها الاجابة عن تساؤلات لطالما اثار ت الجدل وأسالت الحبر في العديد من الدراسات ومن أهمها؛ هل المدمن شخصية غير سوية يجب عقابه والتخلص منه، ام ان ادمان المخدرات وتعاطيها هو ظاهر اجتماعية ونفسية ووراثية، أو هو طريقة دفاعية للهروب من براثن واقع مرير، وان كان كذلك فلماذا يتعاطى الاغنياء المخدرات والمشاهير، وإن كل هذه التساؤلات وغيرها تضعنا أمام تعقد المشكلة وتشعب مؤشراتها.

ولقد قطعت الدول المتقدمة أميلا كبيرة في البحث عن جذور المشكلة واليقظة بكافة مسبباتها وتأثيراتها على المجتمع لإيجاد حلول واستراتجيات كفيلة للتخلص أو التخفيف من حدتها، بينما حاولت الدول النامية استيراد هذه الدراسات الجاهزة وتطبيقها في المجتمع، رغم خواصه المغايرة، ما يدفعنا لمحاولة رصد والتعريف بأهم نظريات الادمان على المخدرات المفسرة لها ومناقشتها، ايمانا منا بما تحمله هذه القضية من أبعاد سلبية وأثار وخيمة على مستقبل أبنائنا ومستقبل وطننا.

اشكالية الدراسة :

يعتبر الادمان على المخدرات من بين أهم المواضيع التي أثارت اهتمام الباحثين في مختلف التخصصات الوراثية والنفسية والاجتماعية ...، محاولين البحث في أصولها وأسبابها وطرق علاجها. لاقتراح جملة من النظريات المفسرة لها لمساعدة هذه الفئة والمجتمع ككل.

ومن هذا المنطلق، ونظرا لمخاطر الادمان على المخدرات على الفرد والمجتمع، وقلة المراجع العربية التي تعالج النظريات المفسرة لها،حاولنا من خلال هذه الدراسة الإحاطة بهذه الظاهرة من خلال الإجابة التساؤل المركزي:

ما هي الدوافع والأطر النظرية المفسرة لظاهرة تعاطي المخدرات؟

وتتفرع منه مجموعة من التساؤلات الفرعية :

- ما هي الدوافع المؤدية لظاهرة الإدمان المخدرات؟
- كيف تفسر النظرية الوراثية ظاهرة تعاطي المخدرات؟
- كيف تفسر نظرية التحليل النفسي ظاهرة تعاطي المخدرات؟
- كيف تفسر النظرية السلوكية ظاهرة تعاطي المخدرات؟
- كيف تفسر النظرية التعلم الاجتماعي ظاهرة تعاطي المخدرات؟
- كيف تفسر النظرية المعرفية ظاهرة تعاطي المخدرات؟

- كيف تفسر النظرية الاجتماعية ظاهرة تعاطي المخدرات؟

2- أهمية الدراسة :

. تنبع أهمية هذه الدراسة من أهمية الموضوع الذي يتناول **"الدوافع والأطر النظرية المفسرة لظاهرة الإدمان على المخدرات"**، ففي ظل تزايد عدد المتعاطين والمدمنين على هذه السموم القاتلة، حيث "كونها مست هذه الظاهرة 220 مليون شخص في العالم أي ما يعادل 3% إلى 5%"، [2] ما دفع العديد من المتخصصون في مختلف المجالات للاهتمام بها وفي هذا الإطار حاولنا من خلال هذه الورقة الكشف عن مختلف الأسباب والعوامل المؤدية بالشباب إلى الإدمان عليها من خلال طرح مجموعة من النظريات والمقاربات التي شخصت هذه الظاهرة ومن أهمها الوراثية والتحليلية(التحليل النفسي) و الاجتماعية، والسلوكية ، والمعرفية...

3- أهداف الدراسة: تهدف الدراسة للكشف عن:

- الدوافع المؤدية لظاهرة الإدمان المخدرات؛
- تفسير النظرية الوراثية لظاهرة تعاطي المخدرات؛
- تفسير نظرية التحليل النفسي لظاهرة تعاطي المخدرات؛
- تفسير النظرية السلوكية لظاهرة تعاطي المخدرات؛
- تفسير النظرية التعلم الاجتماعي لظاهرة تعاطي المخدرات؛
- تفسير النظرية المعرفية لظاهرة تعاطي المخدرات؛
- تفسير النظرية الاجتماعية لظاهرة تعاطي المخدرات.

4-مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

1-4 مفهوم الادمان: والإدمان لغة هو دمن علة الشيء لزمه وأدمن شرابه وغيره، أدامه ولم يقلع عنه، ويقال أدمن الأمر، واظب عليه.[3]

واصطلاحا قد **عرفت منظمة الصحة العالمية الاعتماد(الادمان) بأنه:** حالة من التسمم الدوري أو المزمن الضار للفرد والمجتمع، وينشأ بسبب الاستعمال للعقار الطبيعي أو المصنع، ويتصف بقدرته على إحداث رغبة، أو حاجة ملحة، لا يمكن قهرها أو مقاومتها، للاستمرار في تناول العقار والسعي الجاد للحصول عليه بأي وسيلة ممكنة، لتجنب الآثار المزعجة المترتبة على عدم توفره، كما يتصف بالميل نحو زيادة كمية الجرعة، ويسبب حالة من الاعتماد النفسي أو العضوي على العقار، وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة.(اتجاهات الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات .[4]

2-4 **مفهوم المخدر:** هناك مجموعة من التعريفات الاصطلاحية للمخدرات، منها أنها:

المادة التي يؤدي تعاطيها إلى حالة تخدير كلي أو جزئي مع فقد الوعي أو دونه، وتعطي هذه المادة شعورا كاذبا بالنشوة والسعادة، مع الهروب من عالم الواقع إلى عالم الخيال.

مجموعة من العقاقير التي تؤثر على النشاط الذهني والحالة النفسية لمتعاطيها إما بتنشيط الجهاز العصبي المركزي أو بابطاء نشاطه او بتسببها للهلوسة والتخيلات وهذه العقاقير تسبب الادمان وينتج عن تعاطيها الكثير من مشكلات الصحة العامة والمشكلات الاجتماعية(التصنيف الدولي للاضطرابات النفسية ICD10 الإصدار العاشرة.[5]

3-4 الإدمان عن المخدرات من الناحية الإجرائية وتقصد به الباحثة تناول للمادة المخدرة بشكل مستمر ومنتظم خلال فترات زمنية محددة بحيث تحدث للمتعاطي النشوة والمتعة المرغوب فيها مما ينعكس سلبا على صحته النفسية والعقلية والجسدية والاجتماعية.

5- العوامل والدوافع المؤدية إلى تعاطي المخدرات:

من خلال استقرائنا للمداخل النظرية المفسرة لمشكلة تعاطي المخدرات والإدمان عليها، نجد أنه من الصعب إرجاع هذه المشكلة لسبب واحد ومحدد، كما لا يوجد لها سبب مباشر، بل ثمة أسباب عديدة وراثية ونفسية واجتماعية وأخرى بيئية واقتصادية تتداخل بعضها ببعض لتقدم لنا التفسير المناسب للمشكلة ويمكن تقسيمها كالآتي.

1-5 العوامل الوراثية:

وثمة بعض الدراسات والنظريات التي ترجع جزءا من دوافع الانحراف والإجرام إلى هذه العوامل التي تتركز حول نظرية الوراثة والجينات الوراثية التي يكتسبها الفرد من الأسرة، وقد أكدت دراسة قام بها العالم (دوجدال) لأسرة أمريكية كان فيها الأب مدمنا على المخدرات أن تاريخ العائلة على مدى عدة أجيال كان غنيا بالانحرافات ما بين الإجرام والدعارة والإدمان والتشرد والأمراض العقلية.

كذلك بينت بعض الإحصائيات أن الإدمان على المخدرات وتعاطي الخمور لهما تأثير بيولوجي على السلوك، وهذا التأثير الخطير ينتقل إلى الأبناء والمجتمع بأسره.[6]

2-5-العوامل النفسية: وتتمثل فيما يلي

-شخصية المدمن:

يرجع الكثير من الباحثين أسباب الإدمان إلى سمات معينة تعتبر من العوامل المساهمة في إدمان المخدرات، فأسباب الإدمان ولو تنوعت لا تعدو أن تكون ذات دلالة على أن المدمنين يتميزون بخلل واضطراب في الشخصية حيث يرى "رأفت عسكر" أن هناك علاقة وثيقة بين اضطرابات الشخصية وتعاطي الأشخاص للمخدرات ليخففوا من حدة اضطراباتهم أو ربما ليزيدوا من تفاعلهم مع البيئة التي يعيشون فيها كي تساعدهم المخدرات على توافقهم أكثر مع حياتهم.

ولقد دلت العديد من الدراسات في هذا المجال على وجود علاقة بين اضطرابات الشخصية وإدمان المخدرات، ومن بين هذه الدراسات نذكر بإيجاز ما يلي:

الدراسة التي أجراها سعد المغربي (عام1966) عن "سيكولوجية تعاطي الأفيون" التي تبين منها أن إدمان الأفيون هو عرض لاضطرابات عنيفة في الشخصية، وفي الدراسة التي أجراها "مخرجي وشرر" عن "شخصي المدمن" والتي أجريت على (36) طالبا جامعيا و(36) طالبة جامعية من متعاطي الأفيون وجد فروق بين غير المتعاطين لأي عقار وبين متعاطي الأفيون في درجة استبصار الذات، كما توصل **"هلر"وموردكوف" "Heller and Mordmoff" عام** (1982) إلى وجود سمتين لشخصية المدمنين:

الأولى السيكوباتي، والثانية هي الشخصية المضادة للمجتمع.[7]

وفي يلي عرض لأهم تصنيفات الشخصية الادمانية

-الشخصية المتهيبة اجتماعيا SchizoidPersonality

المتهيب أو الهياب اجتماعيا SociallyPhobic شخص خجول يفضل العزلة ويهرب من الناس ومن التجمعات، ولا يقوى على مواجهتهم ولا يقوى على التعبير عن رأيه ويشعر باضطراب شديد حين يضطر للتعامل مع الناس في ظروف اضطرارية، وقد يكتشف هذا الإنسان أن إحدى المواد المخدرة تزيل خجله، وتلغي توتره وتطلق لسانه وتهدئ من فزع قلبه، فيستطيع التعامل مع الناس بسهولة وبدون خجل، ويجد نفسه مضطرا لاستعمال هذه المادة كلما اضطرته الظروف لمواجهة مسئولياته مع الناس

وهذا ما يجعله يلجأ إليها بشكل متقطع أو مستمر، وقد يقوده سوء الاستعمال لهذه المادة إلى التعود عليها أو إدمانها، ولكن لا علاج لحالته إلا هذه المادة التي يعرف أنها تغير من شخصيته تماما فينعم ولو لوقت قصير بنعمة التعامل الجري بلا خوف من الناس.[8]

-الشخصية الاكتئابيةDepressivePersonality

يمتاز صاحب هذه الشخصية بمزاج هابط معظم ساعات النهار، والشعور الدائم بالتعب وفقدان الطاقة، كذلك بتناقص في القدرة على التركيز، والتردد وعدم القدرة على القرارات الحاسمة، وتكون لديه مشاعر من اليأس والإحباط الدائم، وهذا الإنسان معرض لنوبات حادة من هبوط المعنويات لعدة أيام قد يقاومها بإحدى المواد المخدرة أو المنشطة بشكل متقطع أو مستمر، وقد يقود سوء الاستعمال لمثل هذه المواد إلى التعود عليها أو إدمانها ولكن لا سوى له إلا هذه المادة التي يعرف أنها ترفع معنوياته وتجلب له بعض السرور الذي يفقده بشكل دائم، والمدمن عموما مكتئب ويلجأ للمخدرات للتخفيف من حدة اكتئابه. [9]

-الشخصية السيكوباتية:PsychopathicPersonality

ما يميز أصحاب هذه الشخصية عدم الإحساس بما هو صواب وما هو خطأ فهم يميلون إلى معيشة اللحظة الراهنة فقط ويرغبون في لذة فورية من الدوافع العابرة دون التأجيل، وتتصف باللامبالاة والكذب والخداع، ويسعى الشخص السيكوباتي نحو تحقيق ملذاته وإرضاء نزواته، وعلى حساب كل القيم المتعارف عليها من مجتمعه، فهو يسرق، يرتشي، يؤذي، يدمن يفعل أي شيء دون أن يتحرك لديه أدنى إحساس بألم أو ندم وبشكل عام فان السيكوباتي لا يتعلم من أخطائه ولا يجدي معه العقاب.

وقد تطرق العديد من العلماء لدراسة خصائص الشخصية السيكوباتية منهم "رابين" الذي حدد هذه الخصائص فيما يلي:

- نقص الضمير
- عدم الإفادة من التجارب السابقة
- عدم وجود خطة ثابتة للحياة
- العجز عن الحب. [10]

-الشخصية القلقة:

تعاني هذه الشخصية من القلق والتوتر، وسهولة الاستثارة والعصبية والاندفاع وعدم الصبر مما يعرضه للخطأ، وغالبا ما يدمن الشخص المكروب حتى يقلل من مشاعر القلق والتوتر ليحل محلها الاسترخاء والطمأنينة، حيث يكتشف أن بعض المواد المخدرة تزيل كل التوترات وتجعله هادئا باردا ومسترخيا ومتأنيا، ويجد نفسه مضطر لاستعمال مثل هذه المواد ومن ثمة التعود عليها أو إدمانها. ولكن لا خلاص له من عذابه إلا بهذه المواد المخدرة التي تمحو كل مشاعر القلق والتوتر وتحل محلها الاسترخاء والطمأنينة. [11]

-الشخصية المغتربة:

يتمثل الاغتراب في شعور الإنسان بانفصاله عن ذاته أو عن الآخرين أو كليهما، الأمر الذي يؤدي إلى اليأس والقنوط والعجز وفقدان المعنى وعدم الإحساس بالقيمة، ويعتقد الشخص الذي تنطبق عليه هذه الحالة أن المخدرات يمكن أن تساعده على أن يحقق تقديرا أعلى لذاته، وتجلب له تقدير الجماعة له على نحو يرضيه. [12]

ووجد كذلك أن هناك ملامح معينة تميز شخصية المدمن:

- **عدم النضوج الانفعالي**: يتميز المدمن بعدم قدرته على الاعتماد على نفسه
- **الشخصية النرجسية:** فالشخص المدمن يتميز بشخصية نرجسية تريد أن تحقق كل ما تريده فورا وفي الحال
- **الشخصية المريضة جنسيا:** في هذه الحال يكون الإنسان(الشخص المدمن) مصاب بالضعف الجنسي، فيخدر نفسه هربا من مشاكله. [13]

وهناك عوامل أخرى متعلقة دائما بشخصية المدمن وهي كالتالي:

- **ضعف الوازع الديني:**إذ يعد الدين بما يحمله من مبادئ وتعاليم سمحة إحدى أبرز آليات الضبط الاجتماعي للفرد، فهو كما يزوده بمنظومة قيمية تجعل منه فردا صالحا في المجتمع، فهو يعمل على تقويم سلوكه وضبطه كلما حاد عن الطريق الصحيح، وقد كشفت كثير من الدراسات أنه كلما كانت درجة التدين لدى الفرد عالية كلما قل اتجاهه نحو الانحراف وتعاطي المخدرات والعكس صحيح. [14]
- **حب الإثارة:**إذ تروج كثير من الأقاويل أن المخدرات تلهب مشاعر اللذة، وتحدث متعة عارمة لدى ممارسة الجنس، فيقبل الشباب عليها بشغف طلبا لمزيد من الإثارة واللذة.
- **الملل:** إن الحياة الروتينية، وغياب مشاريع مستقبلية، والفراغ النفسي وتدني الطموح قد يجعل من المخدرات مهربا

-الأمراض النفسية والجسمية:

وهي حالات مرضية يضطر المريض فيها إلى التعامل مع بعض أنواع الأدوية، ولكن الاستعمال المتكرر دون مراقبة طبية، يمكن أن يؤدي إلى استعمال تلك الأدوية لغرض آخر غير التداوي، مما قد يوقع صاحبه في بؤرة التعاطي. [15]

- **حب التقليد:**قد يرجع ذلك إلى ما يقوم به بعض المراهقين من محاولات لإثبات ذاتهم وسعيهم للوصول إلى الرجولة قبل أوانها عن طريق تقليد الكبار، وخاصة الأفعال المتعلقة بتعاطي المخدرات من أجل إطفاء طابع الرجولة عليهم أمام الزملاء أو الجنس الآخر. [16]

3-5 العوامل الاجتماعية:

يقصد بالعوامل الاجتماعية جميع الظروف والمتغيرات التي تحيط بالفرد منذ ولادته وعبر مراحل حياته المختلفة، وهي متعددة ومختلفة في آن واحد ويتداخل في معطياتها عدة متغيرات متباينة الأدوار ومتفاوتة الأداء، ترتبط جميعها بالبيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد، والتي يمكن إدراجها فيما يلي:

-الأسرة:

بما أن الأسرة هي الفضاء الأول والرئيسي الذي يتعلم فيه الفرد السلوك السوي والسلوك المنحرف، فلقد أولى لها العلماء والباحثون نصيبا وافرا من البحث والاهتمام في مجال تأثيرها على اتجاه الأفراد نحو تعاطي المخدرات والإدمان عليها. إذ لا يختلف اثنان في أن الأسرة هي الخلية الأولى التي ينمو فيها الطفل ويكتسب أنماط السلوك التي تؤهله للتكيف مع المجتمع، حيث يتعلم منها عادات وتقاليد وقيم المجتمع ومنها يتعلم الحلال والحرام، المستحب والمستهجن، وعن طريقها يعرف الفضيلة والرذيلة والسلوكات الحسنة والقبيحة.

تقوم الأسرة بدور رئيسي في عملية التطبيع الاجتماعي للشباب، فهي الجماعة التي يرتبط فيها بأوثق العلاقات باعتبارها المؤسسة الأولى المسؤولة على عملية التنشئة الاجتماعية، فالفرد يقضي في الأسرة وقتا أكثر مما يقضيه في المدرسة ومع أقرانه أو في العمل، لذلك فالخلفية الأسرية التي يهيئها الوالدان لها تأثير بالغ على نمو شخصية الشاب وتوازنها، وتكوين منظومة المبادئ والقيم الاجتماعية والدينية والثقافية التي تجعل سلوك الفرد سلوكا سويا متوازنا، ومتكيفا مع نظام المجتمع. لذا فانه لا يمكن لأي جماعة أن تحل محل الأسرة في إعداد أفراد صالحين أسوياء. فإذا استمرت الأسرة في تربية أبنائها تربية اجتماعية سليمة فقد يساعد ذلك على الحيلولة بين أفرادها وبين أنماط السلوك الانحرافي، وإن أخفقت في طريقة تربيته لتحقيق أهدافها فقد تكون النتيجة فتح البوابة الرئيسية لانحرافهم نحو طرق السوء والضياع التي تقودهم إلى سبل الانحراف الكثيرة والتي منها تعاطي المخدرات ومن بين تلك العوامل ما يلي:

- تفكك الأسرة وانحلال الروابط العائلية في حالات كثيرة مثل وفاة أحد الوالدين أو كليهما أو عمل الأم لفترات طويلة خارج المنزل، وغياب الأب عن البيت لفترات متواصلة، وزواج الأب بأكثر من واحدة، مع قسوة زوجة الأب، وعدم الاستقرار العاطفي، وفقدان الاحترام المتبادل بين أفراد الأسرة كل هذا يؤدي إلى تراجع الرقابة الأسرية، وتنعكس نتائجه على الأبناء مما يؤدي إلى التشرد واللجوء إلى السرقة وتعاطي المخدرات، وتدل معظم الدراسات على أن الطلاق من العوامل المسببة للتصدع الأسري وانحراف الأبناء

- **جهل الوالدين بأساليب التربية** وعدم القدرة على النصح والتوجيه للأبناء، أو الإهمال والنبذ أو الحماية الزائدة والتدليل المفرط والاعتماد الدائم على الوالدين، وعدم الاعتدال في التعامل مع الأبناء بين القسوة واللين، جميعها تولد عند بعض الأولاد شخصية عدوانية تسلطية تعجز عن التفاعل مع المجتمع.[17]

- **المشاكل الأسرية:** فانعدام الضبط الاجتماعي داخل الأسرة يشكل احتمالية للوقوع في تعاطي المخدرات، كما أن المشاكل الأسرية التي تخلق جوا أسريا مضطربا ومنفرا يدفع إلى التهرب من المنزل، ويتيح فرص لتعاطي المخدرات ومن ثم إدمانها لنسيان تلك المشاكل والهروب منها.[18]

- **العلاقات السيئة بين الوالدين والأبناء**، وما ينتج عنها من خلافات ومشاجرات مستمرة تؤدي إلى سوء تكيف الصغار وكثير من أشكال السلوك الخاطئ للكبار، وذلك يدفع الأبناء إلى الانحراف والإدمان.

- سفر أولياء الأمور أو الآباء للخارج، أو عدم تواجدهم ا في محل إقامة واحدة، يعتبر من أكثر العوامل التي تدفع بالأبناء إلى الإدمان.[19]

– إدمان أحد الوالدين للمخدرات أو المسكرات يؤثر تأثيرا مباشرا على الروابط الأسرية نتيجة ما تعانيه الأسرة من الشقاق والخلافات الدائمة لسوء العلاقات بين المدمن وبقية أفراد أسرته مما يدفع الأبناء إلى الانحراف والضياع.[20]

-تأثير الحي السكني:

إذ إن طبيعة المنطقة والمجتمع الذي يوجد فيها لها تأثير كبير خاصة إذا ما كانت المنطقة موبؤة ويكثر مثل هذا في المناطق الهامشية أو الفقيرة أو المناطق العشوائية نتيجة لما تعانيه من أمراض صحية ونفسية واجتماعية وأزمات اقتصادية. ففي مثل هذه المجتمعات يصبح التعاطي والإدمان أمرا معتادا دون أي حياء أو خوف. [21]

-جماعة الرفاق:

تلعب جماعات الرفاق والأصدقاء دورا مهما في عملية تعاطي المخدرات، وتبرز تلك الأهمية إذا علمنا أن الموقف الاجتماعي الذي غالبا ما يحيط بأول مرة لممارسة التعاطي قد اتصف بأنه عادة ما يكون جلسة أصحاب، فعضوية الفرد في الجماعة تتيح له فرصة محاولة تجربة المخدر فضلا عن وجود متعاطين آخرين بالفعل داخل الجماعة يشجعونه، وأحيانا ما يدفعونه إلى التعاطي، ويصبح التعاطي في حد ذاته مفتاح الاستمرار في عضوية تلك لجماعة. [22]

4-5 عوامل خاصة بالمادة المتعاطاة:

- **توفر المخدر وسهولة الحصول عليه:** مما يجعل سعره في متناول الكثيرين فتتسع بالتالي الفرصة للتعاطي والإدمان.
- **طريقة التعاطي** مثل تعاطي المخدرات بالفم أو الشم فانه يسهل الإدمان عليها، بينما يقلل استخدامها بطريقة الحقن من فرص الإدمان يضاف إلى ذلك مرات التعاطي، فالتعاطي المستمر واليومي يزيد من فرص الإدمان بخلاف الاستخدام المؤقت والذي يحدث في المناسبات كالأعياد والأفراح وغيرها فانه يقلل من فرص الإدمان.
- **نظرة المجتمع للمادة المخدرة**، كأن ينظر إليها بشيء من التسامح لسبب غير صحيح مثل الظن بأن الإسلام حرم الخمر ولم يحرم المخدرات لأنه لم يرد لها ذكر في القران ولا في السنة، وهو ظن خاطئ.
- **الخواص الكيميائية والبيولوجية للمخدر**، فقد ثبت علميا أن لكل مخدر خواصه وتأثيراته المختلفة على الإنسان، كذلك ثبت أن أي شخص بعد أن يستخدم أنواعا مختلفة من المخدرات فانه لا يلبث أن يفضل "صنفا" منها ويدمن عليه، وذلك لوجود نوع من التوافق بين هذا المخدر وتأثيراته من جهة وشخصية هذا الإنسان من جهة أخرى، لدرجة أنه قيل إن الشخص يبحث عن المخدر الذي يناسب شخصيته، وهو ما يقول عنه العوام "المزاج"

فالشخص المصاب بالاكتئاب يستخدم مخدرات تسبب له الإحساس بالرضا والسرور والتعالي، في حين أن الشخص الذي يعاني من التفكك الداخلي في الذات واضطراب في العلاقات بالآخرين أو في الوجدان والمشاعر وهو ما يعرف بـ "الشخصية الفصامية" يفضل المخدرات التي تساعده على إعادة الانتظام والإحساس بالواقع.[23]

نستخلص مما تم ذكره أن المخدرات ظاهرة مرضية اجتماعية تتداخل فيها مجموعة من العوامل، فمنها ما يتعلق بالعوامل النفسية التي ترجع لشخصية المدمن منها القلق والاكتئاب وحب الاستطلاع والملل وضعف الوازع

الديني... الخ، ومنها كذلك ما يتعلق بالعوامل الاجتماعية وبالتحديد العوامل الأسرية كالشجارات والخلافات العائلية، جهل الوالدين بأساليب التربية الصحيحة والقدوة السيئة للوالدين نحو أبنائهم...كذلك العوامل الاقتصادية سواء متعلقة بالأسرة أو المجتمع كلها عوامل تسهم بشكل كبير في تفاقم من حجم هذه الظاهرة.

6- النظريات المفسرة لسلوك الإدمان على المخدرات

للإدمان أسباب تتمثل في دوافعه المتعددة والمتباينة، ولما كانت للإدمان أبعاده البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية والبيئية فقد جاءت الكثير من النظريات العلمية المفسرة لهذه الظاهرة وموضحة لمسبباتها، وفقا لكل جانب علمي ومعرفي من جوانبها المتعددة، وفيما يلي سنعرض مجموعة من المداخل النظرية لتفسير إدمان المخدرات والتي هي كالتالي:

6-1-النظرية الوراثية:

تفسر هذه النظرية فكرة الإدمان على أساس وراثي، أي أن خاصية الإدمان تنتقل من الآباء إلى الأبناء كما هو الحال بالنسبة للصفات الوراثية الأخرى.

وقد استمدت أدلتها انطلاقا من دراسة الحيوانات في المختبر، ودراسة التاريخ العائلي ودراسة التوائم، ودراسة التبني، ودراسة السمات السلوكية والنفس عصبية، وتؤكد هذه النظرية أنه تم التمكن من ملاحظة أن الفئران التي تعلم آباؤها إدمان المخدرات، كانت تدمن أيضا هذه المواد دون تدريب، وهو ما أوضحته دراسة (ولكر Walker)، كما أكد نفس الباحث أن نسبة حدوث الإدمان لأبناء من آباء يتعاطون المخدرات تتراوح بين (13 و17) أمثال نسبة حدوث ذلك من أبناء آباء لا يتعاطون المخدرات

وهذا يعني أن الميول الادمانية تظهر عند الأفراد من نفس العائلة، وقد أوضحت هيئة الأمم المتحدة في دراسة على الأطفال والمخدرات، أن آلاف الأطفال في العالم يولدون مدمنين على الهيروين بسبب إدمان أمهاتهم على هذا المخدر، فيكون أول شيء يعرفونه في العالم هو الألم الحاد بسبب الانقطاع عن تعاطيه.[24]

وأخيرا يمكننا القول بأن أصحاب هذه النظرية يرجعون سلوك التعاطي إلى دور الموروثات التي حملها المتعاطي من الوالدين أو من الأسرة المدمنة والدور الذي يمكن أن تلعبه في التأثير أو خلق الاستعداد للتعاطي والإدمان على المواد المخدرة

6-2-نظرية التحليل النفسي:

أجمع أنصار نظرية التحليل النفسي على عدم وجود شخصية إدمانية موحدة، حيث يرى بارجوري (Bergeret, 1981)، والفنستاين (Olivenstie ،1991) أن مشكل الإدمان يخص كل البنيات النفسية الذهانية والعصابية والحالات الحدية.

ولذا تفسر ظاهرة إدمان المخدرات في ضوء الاضطرابات التي تعتري المدمن في طفولته الأولى، ومن هنا فان ظاهرة الإدمان ترجع في أساسها إلى اضطراب العلاقات الحبية بين المدمن ووالديه، اضطرابات يتضمن ثنائية العاطفة أي الحب والكراهية للوالد في نفس الوقت، هذه العلاقة المزدوجة تنقل للمخدر الذي يصبح رمزا لموضوع الحب الأصلي.

علاوة على ذلك فإن المدمن يقبل على المخدر بحثا عن التوازن بينه وبين واقعه، فالعقار هنا وسيلة علاج ذاتي يلجأ إليها الشخص لإشباع حاجات طفلية لا شعورية، فنمو المدمن النفسي الجنسي مضطرب لتثبيت الطاقة

الغريزية في الفم، وعندما يكبر تظهر على شخصيته صفات التثبيت منها: السلبية والاتكالية، عدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والإحباط.

فالإدمان حسب هذه النظرية يعتبر نكوصا إلى المرحلة الفمية، والمدمن هو فرد يلجأ للمخدر بسبب صعوبة مواجهة الصراعات التي تعبر عن الشعور بفقدان الموضوع، فالتنظيم العقلي للمدمن يشير إلى نرجسيته الهشة والى التقدير المنخفض للذات، فنجد بارجوري يشير إلى أن معظم المدمنين ينتمون إلى شخصية ذات طبيعة اكتئابية. [25]

ويمكن تلخيص تفسير مدرسة التحليل النفسي للإدمان في النقاط التالية:

- تعبير وظيفي لذات عليا ناقصة؛
- تعويض عن إشباع شديد نتج عن حرمان من إشباع بعض الحاجات الأساسية؛
- سلوك شخصي يشكل عصابا؛
- سلوك يعبر عن فقد المعايير الاجتماعية؛
- التعاطي للمخدرات مظهرا من مظاهر الاضطراب والسلوك الشاذ.[26]

وخلاصة القول إن أغلبية أصحاب هذه النظرية يرجعون سلوك تعاطي المخدرات والإدمان عليها إلى الصراعات النفسية التي تعود أساسا إلى:

الحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي في المرحلة الفمية

الحاجة إلى الشعور بالأمن والراحة النفسية

الحاجة إلى تقدير الذات.

3-6-النظرية السلوكية:

يعتمد التفسير السلوكي لظاهرة الإدمان على نظرتي التعلم وخفض التوتر، فحسب هذا التفسير فان سلوك الإدمان أو التعاطي هو سلوك متعلم ومكتسب عن طريق الاستمرار والمداومة على أخذ الجرعات والكميات من المادة المخدرة، ومن ثم فان المداومة على فعل أي شيء يؤدي إلى تعلم هذه الفعل.

يرى أصحاب نظرية التعلم أن المدمن يلجأ إلى الشراب أو التعاطي للشعور بالسكينة والهدوء، مما يدفعه إلى التكرار في ذلك في مرات مقبلة ليحصل على نفس الشعور فحسب نظرية التعلم فان سلوك التعاطي يكون عن طريق التكرار فتلك الرغبة القاهرة في الحصول على المخدر لتخفيف الآثار المزعجة تجعل المدمن يكرر تناول المادة التي اعتاد عليها وبالتالي يصبح هذا السلوك معتاد ومألوف أي متعلم.

أما نظرية خفض التوتر فتجعل كل السلوكات والأفعال التي نقوم بها تهدف إلى تحقيق هدف واحد ومحدد هو خفض التوتر الذي نشعر به، حيث تعتبر كل السلوكات جهدا يهدف إلى خفض التوتر، ومثال عن ذلك المدمن الذي يسعى وراء الحصول على المخدر، فسلوكه هذا يهدف إلى الحصول على المتعة والانشراح وتجنب القلق والتوتر الناجمين عن انسحاب المخدر.[27]

وخلاصة النظرية السلوكية ترى أن تعاطي الشخص للمخدرات هو في الأساس سلوك متعلم تعلمه الفرد من البيئة التي يعيش فيها، وكذلك تعزى هذه النظرية سلوك التعاطي إلى الحالة النفسية وما يشعر به المدمن من توتر وقلق واكتئاب تولد له الحاجة للتعاطي وبالتالي تعزز لديه سلوك التعاطي وتكون بمثابة المثير الشرطي لاشتهاء تعاطي المخدرات.

4-6-نظرية التعلم الاجتماعي:

تذهب نظرية التعلم الاجتماعي إلى أن الجماعات المرجعية لها دور كبير في بلورة السلوك الاجتماعي، إذ تؤكد النظرية على أن سلوكيات الإنسان هي سلوكيات متعلمة من الآخرين، عن طريق المحاكاة والاختلاط، فالطفل يتعلم كيف يأكل وكيف ينام بواسطة الجماعة المرجعية (الأسرة)، فالسلوك الإنساني سلوك غير موروث وإنما يكتسبه الإنسان عن طريق التعلم وبواسطة التفاعل والتواصل مع أشخاص آخرين، وقد تكون الجماعة المرجعية تنتهج سلوكا ايجابيا وهذا محفز إلى أن تكون سلوكيات أفراد الجماعة سلوكيات ايجابية، وقد تكون الجماعة المرجعية تنتهج سلوكا سلبيا وهذا محفز الى أن تكون سلوكيات الأفراد سلبية، ويؤكد أصحاب هذه النظرية على مفهوم التقليد حيث يختار الفرد لنفسه مثلا يحذو حذوه، كما يؤكدون على ظاهرة الاندماج التي تعني ضرورة اندماج الشخص مع الجماعة وعلى ذلك تفسر نظرية التعلم الاجتماعي تعاطي المخدرات والإدمان عليها، بأنه سلوك متعلم، ناتج عن مخالطة المتعاطي للجماعة المرجعية (المتعاطين) بحيث يستمر الفرد في التعاطي ليشعر بالانتماء إلى الجماعة كما أن الجماعة تدعم هذا السلوك.[28]

وأخيرا نستنتج أن نظرية التعلم الاجتماعي أكدت على أن سلوك التعاطي ماهو الا سلوك متعلم من الجماعة المرجعية(الأسرة، الأقران، الأصدقاء..) عن طريق الملاحظة والتقليد والمحاكاة ، فإذا كانت الجماعة تمارس سلوكات سلبية (سلوك التعاطي) فإنها حتما ستؤثر على الفرد بانصياعه نحو ممارسة مثل هذه السلوكات والعكس صحيح

5-6-النظرية المعرفية:

تؤكد النظرية المعرفية على أن الناس لا يقعون فجأة وبشكل لا يقبل التفسير ضحايا لإدمان المخدرات، حيث أنهم يتطورون بشكل نشط في استخدامهم للمخدر، وتلعب اتجاهاتهم ومعتقداتهم ونواياهم وتوقعاتهم دورا مهما في هذا التورط مع المخدر،

ويؤكد أصحاب هذه النظرية على دور التوقعات الايجابية من تعاطي المخدر على استمرار التعاطي وزيادة الجرعة منه، أيضا المعتقدات غير الواقعية تلعب دورا كبيرا في حدوث الإدمان، حيث يعتقد البعض أن المخدرات تزيد من القدرة الجنسية، وأنها تجعل الفرد يستطيع التعبير عن مشاعره بصورة أفضل.

أيضا إحكام السيطرة على التوتر والحزن والمشاعر المؤلمة التي تعتري الفرد وتوفير مشاعر الراحة...الخ من المعتقدات غير المنطقية التي تعتري ذهن الفرد والتي تؤدي به إلى استخدام المواد المخدرة ومن ثمة الوقوع في الإدمان، وكذلك فالإدمان هو ناتج عن الطريقة التي يفسر بها الفرد المواقف الحياتية التي يمر بها، والأفكار التي تراود الأفراد بشأن هذه المواقف، هذه الأفكار التي تؤدي بالأفراد إلى الشعور بالألم والكدر والحزن والقلق فتجدهم يلجؤون إلى المخدرات كحل للحصول على الراحة والتخلص من كل تلك المشاعر المؤلمة.[29]

وأخيرا يتضح لنا من خلال هذه النظرية أن سلوك التعاطي يتولد من خلال معتقدات والأفكار الغير عقلانية للمتعاطي التي كونها ويحملها عن المواد المخدرة ، فعلى حسب اعتقاده أن المخدرات هي مواد تشعر الفرد بالراحة وتمكنه من التحرر من جميع مشاكله.

7-6-النظرية الاجتماعية:

لقد أولى علم الاجتماع اهتماما كبيرا بظاهرة الإدمان وأعطاها تفسيرا نظريا يعتبرها سلوكا انحرافيا يتخذه الفرد تعبيرا عن رفض الامتثالية والمسايرة للمعايير والقيم السائدة في المجتمع

فسلوك التعاطي هو سلوك سلبي يظهره الفرد نتيجة مشاعر الاغتراب والتباعد القوي عن المجتمع، ورفض كل ثقافة فرعية أخرى، لأنه تبنى ثقافة التعاطي كثقافة فرعية خاصة به، وأكثر من ذلك دخلت ضمن أهداف الفرد الذاتية، ويرجع بذلك انتشار ظاهرة إدمان المخدرات في كل المجتمعات إلى التغير في تركيب الأسرة ووظيفتها، والى ضعف القيم الروحية، والاتجاه نحو المادية المطلقة التي تجعل الإنسان عموما و المراهق خصوصا يشعر بعدم الاطمئنان والثقة في المجتمع الذي ينتمي إليه، فيتمرد عليه بتكوين جماعات فرعية خاصة به، من سماتها تعاطي المخدرات، وهذا يشعره أنه فرد فعال له قيمته الاجتماعية، لكن تحركاته في حقيقة الأمر ما هي إلا سلوكات انحرافية وخطيرة على حياته.

ولا يقتصر تفسير علم الاجتماع لظاهرة التعاطي على الثقافة والمعايير الاجتماعية والقيم، ومشاعر الاغتراب، بل يتعدى ذلك إلى إعطاء أهمية لحالة الضغط التي يعانيها الشباب، والمترتبة عن الوضع الاقتصادي الأسري المتردي، والبطالة والمشكلات الأسرية والتعرض المستمر للإحاطات.

كما تعطي هذه النظرية دورا بارزا وعلاقة وطيدة للضبط الاجتماعي بظاهرة الإدمان على المخدرات وسواه من الظواهر الانحرافية الأخرى، ويقصد بالضبط الاجتماعي جميع القوانين الرسمية مثل القوانين التي تحكم الاقتصاد والأسرة وغيرها، وحتى القوانين غير الرسمية التي يضعها الأب، سيد العشيرة ...إلخ .[30]

ومما جاءت به هذه النظرية يتبين لنا أن للأسرة والبيئة الثقافية والعوامل الاجتماعية دورا كبيرا وبارزا في تفسير الإدمان، وأن ثمة ضغوط وظروف اجتماعية(جماعة الرفاق، الفقر، البطالة، التهميش...الخ) تدفع بالفرد إلى التعاطي والانحراف، وبشكل عام إلى الإدمان

7- الخاتمة:

أكدت Nora D. Volkow, M.D.(2007) بأن معظم علماء القرون الماضية درسوا تعاطي المخدرات في ظل الأساطير والمفاهيم الخاطئة. كما أن العديد من العلماء الذين حاولوا دراسة السلوك ألإدماني في 1930، توصلوا إلى أن مدمن المخدرات يفتقر إلى الأخلاق وقوة الإرادة. لتترجم هذه الآراء كاستجابات ضمن المجتمع ضد تعاطي المخدرات، بل وعاملته كإخفاق أخلاقي بدلاً من مشكلة صحية، مما أدى إلى التركيز على العقوبة بدلاً من الوقاية والعلاج.[31]

غير أنه اليوم بفضل العلم والنظريات المفسرة لظاهرة الإدمان اختلفت نظرة المجتمع إلى الإدمان والمدنين، حيث أكدت الدراسة بأن الإدمان اضطراب ينتج بناء للعديد من العوامل من أهمها العوامل الوراثية والنفسية والاجتماعية وضعف الوازع الديني... ما دفع العديد من المتخصصين لمحاولة الكشف وتفسير هذه الظاهرة لتعميق فهمها بهدف محاولة مساعدة هذه الفئة، حيث ركزت كل نظرية على بعد معين. ولقد خلصت الدراسة بأن الادمان على المخدرات ظاهرة معقدة قد ترجع لعدة أسباب نذكر منها:

- ترجع النظرية الوراثية الادمان على المخدرات الى الجينات الوراثية للأسرة والتي تنتقل الى الابناء، حيث تؤكد بأن خاصية الإدمان تنتقل من الآباء إلى الأبناء كما هو الحال بالنسبة للصفات الوراثية الأخرى.
- ترجع النظرية النفسية الادمان على المخدرات الى سمات الشخصية التي يكتسبها المدمن في الطفولة، فهي مشكل يخص كل البنيات النفسية الذهانية والعصابية والحالات الحدية. وقد تظهر وتتطور الى ادمان نتيجة لشخصية المدمن التي قد تكون سيكوباتية أو معادية للمجتمع، كما قد تقع الشخصيات التي تتصف

بالخجل والعزلة والهرب من الناس، والاكتئاب، والقلق، والاغتراب، والنرجسية، والمريضة جنسيا، والتي تعاني ضعف الوازع الديني، بالاضافة الى المحبة الاثارة أو التقليد فريسة للادمان.

- ترجع النظرية الاجتماعية الادمان على المخدرات بأنه سلوك انحرافي يتخذه الفرد تعبيرا عن رفض الامتثاله للمعايير والقيم السائدة بالمجتمع، وقد تنتج هذه الظاهرة نتيجة لعوامل كثيرة تحيط بالفرد أهمها تفكك ومشاكل الاسرة وانحلال الروابط وجهل الوالدين بأساليب التربية، وتأثير الحي أو الرفاق
- ترجع النظرية السلوكية ظاهرة الإدمان إلى نظرية التعلم وخفض التوتر، فحسب هذا التفسير فان سلوك الإدمان أو التعاطي هو سلوك متعلم ومكتسب عن طريق الاستمرار والمداومة على أخذ الجرعات والكميات من المادة المخدرة.
- ترجع النظرية المعرفية الادمان على المخدرات النظرية إلى المعتقدات غير المنطقية التي تعتري ذهن الفرد والتي تؤدي به إلى استخدام المواد المخدرة ومن ثمة الوقوع في الإدمان. كالشعور بالحزن والخوف والتوتر.

وبناء على المعطيات السابقة فإن فهم هذه ظاهرة من شأنه أن يساهم في تصميم برامج علاجية قائمة على أسس علمية بعيدا عن الأحكام الشخصية والاجتماعية .

الهوامش:

[1] منظمة الصحة العالمية(دت). معاقرة المخدرات.تاريخ الاسترجاع 2020/09/18. متاح على الخط: http://www.emro.who.int/ar/health-topics/substance-abuse/index.html

2براهمة، نصيرة.(2013).ادمان المخدرات في المجتمع الجزائري.ص 14. تاريخ الاسترجاع 2020/09/18. متاح على الخط: http://dspace.univ-eloued.dz/xmlui/handle/123456789/6532

[3] سالم، مها رحيم.(2012). الجريمة والادمان على المخدرات. مجلة العلوم النفسية. ص132. . تاريخ الاسترجاع 2020/09/18. متاح على الخط:https://www.iasj.net/iasj/download/de0c838b4e5518a1

4نويبات، قدور. (2006). **اتجاهات الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات دراسة استكشافية على عينة من شباب مدينة ورقلة.** مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير، جامعة قاصدي مرباح ورقلة. ص62

5 حاج أحمد، أم العز يوسف المبارك. (2014) **تعاطي المخدرات وسط طالبات الجامعات**. مركز دراسات المرأة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.ص **12**

6الدوسري، فهد بجاد شافي. (2012). **دور وسائل الاعلام الكويتية في الوقاية من الادمان على المخدرات من وجهة نظر متلقي العلاج.** مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في الاعلام، جامعة الشرق الأوسط. ص29

7عبد المعطي، حسن مصطفى. (2002). **الأسرة وموجهة الإدمان**. القاهرة: دار قباء للنشر والتوزيع.ص47-48

8سعيدي، عتيقة (2016)، **أبعاد الاغتراب النفسي وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهق "دراسة ميدانية على عينة من تلاميذ ثانويات-مدينة بسكرة- دراسة مقارنة.** رسالة دكتوراه، جامعة محمد خيضر بسكرة.ص 157،

9أبريعم، سامية. (2008). **الرهاب الاجتماعي وعلاقته بإدمان المخدرات**، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس المرضي، جامعة محمد خيضر بسكرة. ص105

10**سعيدي، عتيقة. المرجع السابق.ص 158**

11**أبريعم ، سامية.المرجع السابق.ص 31**

12المشرف، عبد الإله بن عبد الله. والجوادي، رياض بن علي. (2011). **المخدرات والمؤثرات العقلية** (ط1). الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.ص92

13حسين، أحمد شحاتة. (2006). **التدخين والإدمان واعاقة التنمية** (ط1). القاهرة: مكتبة دار المعرفة.ص102

14البداينية، ذياب موسى. (2012). **الشباب والانترنيت والمخدرات** (ط1). مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، المملكة العربية السعودية.ص 24

15.**(نوبيات ،قدور. الرمجع السابق.ص 73 -75)**

16 الحراشة، حسن. الجزاري، بلال جلال علي. (2002). **إدمان المخدرات والكحوليات وأساليب العلاج** . الأردن: دار حامد للنشر والتوزيع.ص36

17جحيش، لطيفة. (2012). **الخصائص الاجتماعية والديمغرافية لمتعاطيات المخدرات في المجتمع الجزائري**. مذكرة ماجستير في علم الاجتماع، جامعة باجي مختار، عنابة.ص34

18البريثن، عبد العزيز بن عبد الله. (2002). **الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات** (ط1). الرياض: أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.ص99-100

19. غباري، محمد سلامة. (2002). **الإدمان: أسبابه، نتائجه، وعلاجه** (ط2). الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.ص 54-55

20ناسو، صالح سعيد. (د.ت). **دور المرشد النفسي في المؤسسات التعليمية لوقاية الشباب من آفة المخدرات**. *مجلة البحوث النفسية والتربوية*. العدد السادس والعشرون.ص272

21حاج أحمد، أم العز يوسف المبارك.المرجع السابق.ص54

22الجوهري، محمد محمود. السمري، عدلي محمود. (2011). **المشكلات الاجتماعية** (ط1). الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة..ص373

23. المشرف، عبد الإله بن عبد الله. والجوادي، رياض بن علي. المرجع السابق.ص **85-87**

24.**(نوبيات،قدور. المرجع السابق.ص 66)**

25صادقي، فاطمة. (جوان 2004). **الآثار النفسية للإدمان على المخدرات**. دراسات نفسية وتربوية مخبر تطوير الممارسات النفسية والتربوية، عدد 12.ص194-194

26المشرف، عبد الإله بن عبد الله. والجوادي، رياض بن علي. المرجع السابق.ص**86**

27سليماني، فتيحة. (2012). **الإدمان على المخدرات وأثره على الوسط الأسري**. مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، جامعة وهران. ص41

28**ابريعم ،سامية.المرجع السابق.ص 111**

29**المرجع نفسه.ص111**

30**(نوبيات، قدور. المرجع السابق.ص70- 71)**

[31] Nora D. Volkow, M.D(n.d). Drugs, Brains, and Behavior The Science of Addiction. .(25/09/2020).from : https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/soa_2014.pdf