عنوان المقال: النماذج و المقاربات النظرية المفسرة للإدمان على المخدرات

الدكتورة : منايفي يسمينة
الجامعة: العربي بن مهيدي - أم البواقي

الأستاذ : رماش صبرينة
الجامعة: باجي مختار - عنابة

ملخص:

إن من يبحث أو يكتب عن الإدمان على المخدرات سيجد عقله ساحة لنزاع مجموعة من الأفكار و الاتجاهات المختلفة لكنه يخفي وراءه الوحدة و التحالف فيما بينها ،و سيترتب على هذا التحالف التداخل النظري و المنهجي بين العلوم، ولهذا سنحاول الأخذ بالمبدأ التكاملي و قمنا بوضع جملة من المقاربات و النظريات المفسرة للإدمان منها البيولوجية و النفسية و الاجتماعية و محاولة الربط بينها لمعرفة الأسباب الكامنة وراء انتشار ظاهرة الإدمان

الكلمات المفتاحية: المخدرات ،الإدمان، النموذج البيوسيكوسوشيال

Résumé :

Quiconque cherche ou écrit sur la toxicomanie trouvera dans son esprit un terrain pour un ensemble des idées de conflits et des tendences différentes Mais il se cache derrière l'unité et l'alliance entre eux. Cette alliance impliquera un chevauchement théorique et méthodologique entre les sciences , Et pour cela nous allons essayer d'obtenir l'idée intégrée et mettre un système d'approches et de théories, interprétant la toxicomanie que ce soit biologiques ,psychologiques et sociales et essayer également de les lier pour savoir les causes contenues derrières la propagation du phénomène de la toxicomanie

Mots clés : Toxicomanie, Modèle ,Biopsychosocial

مقدمة:

رغـم التطـورات الفكريـة و اتسـاع نطـاق البحـث العلمي ظلـت أبعـاد الإدمـان معقدة و متنوعة فكلما وصلنا الى نتيجة ما، إلا و نجد ما يفندها أو يصل إلى نتيجة مخالفة أو مناقضة لها ، و لهذا يعتبر هذا المجال خصبا لعدد غير قليل من العلوم و مع تعـدد هـذه العلـوم تعـددت معهـا الافتراضـات و النتـائج ، و مـع تعـدد النتـائج تنوعت النظريات و الاتجاهات الفكرية ،و من هنا سنستفيد اكثر في حالة الاعتماد على أكثر من نظرية (المدخل التكاملي)، مع التسليم مبدئيا بالضبابية التي قد تكون على المستوى النظري و النتائج ، و هـو أمر سيجعل من الممارسة الميدانية تتطلب مجهودا مضاعفا لمحاولة الوصول الى تصور متكامل ، أي النظرة التكاملية الشاملة بين النظريات باختلافاتها.

سنحاول بداية إعطاء بعض التعريفات اللغوية و الاصطلاحية لبعض المصطلحات الخاصة بال؟إدمان و المخدرات بأنواعها

1-تعريف المخدرات:

1-1-التّعريف اللّغوي: هي كلّ ما يستُرُ العقل ويغيّبه. مشتقة من الخِدْر وهو ستر يُمد للجارية في ناحية البيت، والمخَدر والخَدَر: الظلمة، والخدرة: الظلمة الشديدة، والخادر: الكسلان، والخَدرُ من الشراب والدواء: هو الفتور. (عرموش،1993،ص17)

1-2-اصطلاحا: المادة التي يؤدي تعاطيها إلى حالة تخدير كلي أو جزئي مع فقد الوعي أو دونه، وتعطي شعوراً كاذباً بالنشوة والسعادة، مع الهروب من عالم الواقع إلى عالم الخيال. (عرموش،1993،ص17)

التّعريف العلمي: المخدّرات هي مُنتجات كيميائيّة، تمتلك آثاراً بيولوجيّة على البشر، والكائنات الحيّة، وتُستخدم في مجال الطّب والصّيدلة على أنّها مواد

للعلاج، والوقاية من الأمراض، أو تشخيص المرض، كما أنّها تُعزّز النّشاط البدنيّ، والعقليّ، وتُستخدم لمدّة محدودة. تُعدّ المخدّرات مجموعةُ من العقاقير، والأقراص، والبودرة، والسّوائل، التي تمتلك القدرة على التّأثير في وظائف الجهاز العصبيّ، والمزاج. (عرموش،1993،ص17)

1-3-التّعريف القانوني: هي موادٌ تسبب الإدمان و تُسمم الجهاز العصبيّ، و من المحظور زراعتها أو تصنيعها إلّا لأغراض ضمن القانون ولا تُستعمل إلّا من خلال رخصةٍ خاصةٍ. (عرموش،1993،ص18)

1-4- **التّعريف الشّرعي**: يُطلق عليها اسم " المفترات "، وهي المواد التي تُغيّب العقل والحواس، دون أن يصيب ذلك المتعاطي بالنّشوة والسّرور، أمّا إذا حصلت النّشوة فإنّها تُعتبر من المُسكرات. (عرموش،1993،ص18)

2- أنواع المخدّرات: حتى هذه اللحظة لا يوجد اتّفاق دوليّ موحّد على تصنيف المخدّرات، ووجهُ الخلافِ في تصنيف كلّ تلك الأنواع ينبعُ من اختلاف زاوية النّظر إليها، ومن أشهر التصنيفات لها حسب:

2-1-التصنيف حسب التأثير:

أ - **المُنومات:** وتتمثّل في الكلورال، والباربيورات، والسّلفونال، وبروميد البُوتاسيوم. المُهلوسات. (عبد المنعم،2003،ص10)

ب - **مُسببات النّشوة**: مثل الأفيون ومشتقّاته.

ج - **المُسكرات:** مثل الكحول والبنزين. حسب طريقة الإنتاج، مثل: مُخدّرات و هي من نوعين

- **نباتات طبيعيّة مُباشرةً**، مثل: الحشيش، والقات، والأفيون، ونبات القنّب.

- **مُخـدّرات مصـنّعة**؛ تُسـتخرج مـن المخـدّر الطبيعـيّ بعـد أن تتعـرّض لعمليّـات كيمياويّـة تُحولهـا إلى صـورة أخـرى: مثـل المـورفين، والهيروين، والكوكـايين. (عبـد المنعم،2003،ص10)

- **مُخدّرات مُركبة**؛ تُصنّع من عناصر كيماويّة، ومركبات أخرى، ولها التّأثير نفسه: مثل بقيّة المواد المخدّرة المُسكّنة، والمنوّمة، والمُهلوسة.

2-2-تصنيف حسب اللّون:

أ - **المخدّرات البيضاء**: كالكوكايين والهيروين.

ب - **المخدّرات السّوداء**: كالأفيون ومشتقاته، والحشيش.

2-3- التصـنيف حسـب التّركيـب الكيميـائي: وهي ثمـانُ مجموعـاتٍ: (الأفيونـات الحشـيش الكوكا المثيرات للأخاييـل الأمفيتامينـات البـاربتيورات القـات الفولانيـل) (عبد المنعم،2003،ص11)

-المخدرات المصنعة كيميائيا:

وهذه المجموعة من المخدرات لا يتم استخراجها من نباتات طبيعية أو مشتقاتها، ولكن يتم صناعتها داخل المعامل من تركيبات كيميائية"، وقد أدى التقدم العلمي الهائل إلى انتشار تلك المخدرات كما أدى إلى صعوبة الرقابة على صناعتها، ويمكن تقسيم هذه المجموعة إلى:

أ - عقاقير الهلوسة:

ويمكن تعيين هذه العقاقير "بأن لها القدرة على إحداث اختلال في الاستجابات الحسية، مع اختلالات في الشخصية، وتأثيرات مختلفة على الذاكرة، وكذلك على السلوك التعليمي وبعض الوظائف الأخرى.

ب - المهبطات: وتشمل

1 - المسكنات المخدرة : مثل الهيروين "أكثر المخدرات فعالية، إذ تعادل فعاليته 5-6 مرات فعالية المورفين، كما أنه يسبب الإدمان بسرعة، ولا يستخدم الهيروين إلا في علاج المدمنين في بريطانيا في تخفيف آلام مرضى السرطان الميؤوس من شفائهم

2 - المنومات والمهدئات : أما المنومات فإن لها تأثير على وظائف المخ، حيث تهبط وظائف المخ مثل الخمر فتضعف القدرة على التركيز والانتباه، وتنخفض القدرة على قيادة المركبات بكفاءة والمهارات الحركية الأخرى كالسباحة. (عبد المنعم،2003،ص12).

أما المهدئات فتأثيرها أن تجعل الفرد هادئاً، وتخفف من الألم، ويبقى الفرد غير مبال بالمشاكل التي تعترض سبيله، ورغم ما تسببه من اليرقان والالتهابات والهزات العصبية وتنقص المقاومة المرضية وغير ذلك، إلا أنها تسمى في الأسواق حبوب السعادة .

3 - المذيبات الطيارة (المشتقات): لقد تم إدراج مجموعة من المذيبات الطيارة ضمن مواد الإدمان، وذلك من قبل هيئة الصحة العالمية، أما عن متعاطي هذه المواد فيكثر في الأحداث، ومنهم في سن الشباب، وذلك باستنشاق الأبخرة المتصاعدة منها ومن هذه المواد(اغراء، البنزين، مذيبات الطلاء، سائل القداحات، و بعض سوائل تنظيف الملابس). (عبد المنعم،2003،ص12)

ومن تأثير هذه المواد المتطايرة: أن المتعاطي يشعر بالدوار والاسترخاء، والهلوسات البصرية، والغثيان والقيء أحياناً، أو يشعر بالنعاس. ومن أهم المضاعفات ما قد يحدث الوفاة الفجائية نتيجة لتقلص أُذَيْن القلب وتوقف نبض القلب أو هبوط التنفس، كما يكون تأثير هذه المذيبات ذا ضرر بالغ على المخ كتأثير المخدرات العامة. (عبد المنعم،2003،ص10)

ISSN : 2588-168x

3-المقاربات النظرية التي تناولت الادمان: سنحاول الآن إدراج بعض النماذج و المقاربات النظرية التي أسهبت في دراسة المخدرات و من بينها مايلي :

3-1- النظريات البيولوجية: كانت من أولى النظريات التي حاولت تفسير التعاطي انطلاقا من ميكانيزمات بيوكيميائية أو فيسيولوجية،و كان للجينات تأثيرها في الإدمان فان أولئك الذين لديهم جزء من المادة الوراثية الخاصة بهم التي توارثوها عن متعاطين، فان هذا الموروث سيصل اليهم و سيعانون من تلك الحالة ، و تركز النظرية الجينية على دور الوراثة في نشوء اختلالات الإدمان و تطورها ،فالحساسية و سرعة التأثر اتجاه بعض الناس نحو الإدمان هي التي شجعت العلماء للبحث عن العوامل التي تسهم في ذلك الإقبال و اللهفة العالية اتجاه المواد المخدرة، فعلم الوراثة الجينية هو الذي كشف عن حقيقة الإدمان الكحولي خاصة لدى بعض الأسر ،و قد قامت التقنيات البيولوجية الجينية بعزل و تحديد الجينات التي قد تثير الرغبة في الإدمان(و تؤدي العقاقير الى تغييرات في طبيعة الدماغ و تركيبته والى أمراض مزمنة تصيبه،و ذلك أن مجرد رؤيته و شمه يمكن أن تثير الدوائر الكهربائية في الدماغ و التي تتغير نتيجة لسوء استخدام العقار و المخدر ففي دراسة قامت بها مجموعة من طلبة كلية الطب في جامعة بيل استنتجت أن بروتين(دلتا فوس ب) يثير أدمغة الفئران و جيناتها التي تعزز اللهفة لتعاطي الكوكايين، و عندما تحدث هذه العملية عند البشر فهذا أمر يساعد على تفسير الإدمان على الكوكايين و الذي يصعب علينا تحديده و معرفته،و هناك مجموعة من العادات منها التسوق المرضي، الإدمان الجنسي و غيرها و تجاهل الأوامر التي تتفاعل و بصورة سلبية مع القدرة على اتخاذ القرارات ، ومن ضمنها القدرة على الاختيار السليم و العقلاني لاستخدام العقاقير و عواقبها،و يعاني المتعاطين المدمنون من الشره و القلق الدائم و يمكن التخفيف منه بعقار آخر أو سلوك آخر ، فتكون

تأثيراته لذيذة على الدماغ، أي ان الفرد يشعر بالسعادة و و يخف القلق لديه،و عادة ما يقول مدمنو الهيروين بأنهم يستعملونه لكي يشعرو بأنهم طبيعيون فقط لا غير، ويلاحظ الباحث " ماكلرن " بأنّ النموذج الجيني، يمكن أن يقدّم تفسيرا أكثر انتظاما من التفسير الاجتماعي- الثقافي، إذ يقول:" على كل الأحوال سيكون أحفاد وحفيدات المتعاطين للكحول بصرف النّظر عن مشاركتهم في تعاطي الخمر نتيجة لقرابتهم لأولئك المدمنين.(عرموش،1993،ص32)

2-3 - النظريات السيكولوجية: والملاحظ لأدبيات البحوث السيكولوجية المتخصصة في التعاطي، يستنتج بأنّ العديد من المتعاطين للمخدّرات كانوا يعيشون غربة وانعزالية، ويعتقد أنّ الأسباب المؤدية إلى التعاطي والإدمان هي أسباب مركّبة، وترى أنّ الإدمان هو ظاهرة من الظواهر و الأعراض ذات الصلة بشخصية الفرد أو باختلالاته الوجدانية – العاطفية، ويمكن هنا تمييز العديد من النظريات السيكولوجية أهمها:

3-2-1- نظرية التحليل النفسي: إن الإدمان يمكن تفسيره من عدة منطلقات و جوانب ، و على رأسها الأسباب النفسية؛ حيث يكون الفرد الذي يتعاطى للمخدر بصفة متكررة يعاني من اضطرابات و عقد سيكولوجية غير مرئية، و ذلك لما للإدمان على المخدرات من ارتباط وثيق بالأمراض النفسية المتحكمة و المستحكمة بشخصية الفرد المتعاطي، ففرويد وأنصاره من مدرسة التحليل النفسي قد تناولوا إدمان الفرد على المخدرات بصفة متكررة في عدة دراسات وأبحاث وتجارب، حيث يرون أن إدمان المخدرات رهين بمختلف البنيات النفسية العصابية والذهانية والحالات البينية، حيث أن تعاطي المخدارت راجع بالأساس إلى صراعات نفسية يفشل الفرد في حلها و بالتالي يلجأ إلى التعاطي ، ويتجلى الأساس الثاني في الآثار

الكيميائيـة للمخـدر بمعنى أوضـح، و تقـوم سـيكولوجية الإدمـان حسـب نظريـة التحليل النفسي على أساسين:

. يتمثل الأساس الأوّل في صراعات نفسية تعود إلى: الحاجة إلى الأمن، والحاجة إلى إثبات الذّات والحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي. وعليه، ففي حالة فشل الفرد في حـل تلـك الصـراعات؛ فإنّـه يلجـا إلى التعـاطي بصـفة متكـررة. (عبـد المنعم،2003،ص80)

. ويتمثل الأساس الثاني في الآثار الكيميائية للمخدّر. وتفسّر نظرية التحليل النفسي ظاهرة الإدمان في ضوء الاضطرابات التي يتعرض لها الفرد في طفولته المبكرة، التي لا تتجـاوز السـنوات الـثلاث أو الأربـع الأولى، كمـا تفسّـرها أيضـا باضـطراب علاقـات الحبّ في مرحلة الطفولة المبكّرة بين المدمن ووالديه، التي تتضمن نوع من الثنائية العاطفة نـوع من التناقض الوجداني، أي الحب والكراهية للوالد في الوقت ذاته، هذه العلاقة المزدوجة تسقط وتنقل على المخدّر، عندها يصبح المخدّر رمزا لموضوع الحـب الأصـلي الـذي كـان سـابقا يمثـل الخطـر والحـب معـا، هنـا يمكـن القـول أن اضطراب العلاقات العاطفية في الطفولة المبكرة بين الفرد ووالديه، أي الفرد يفشل في تجاوز ثنائية الحب والكراهية، فيسقطها مستقبلا على المخدر وتتجلى في حب المخدر والاستمتاع به، وفي نفس الوقت الخوف من فقدانه أو توقفه، مما يحدث لديه اضطرابا وتوترا يدفعه إلى الحاجة المستمرة و المتكررة للتعاطي، وترى هذه النظرية أنّ المدمن يلجأ إلى التعاطي من أجل طلب التوازن بينه وبين الواقع الذي يكاد أن يتعثر فيه، فيجد في المخدّر سندا له يساعده في حفظ ذلك التوازن (عبد المنعم، 2003، ص83-84).

أما فيما يتعلق بالموقفين الأساسيين الآخرين لنظرية التحليل النفسي اللّذين صاغهما الباحثان "ما كورد وما كورد :

- النظرية الادليرية: القائلة أن الإدمان يمثل صراعا من اجل القوة
- وهنـــاك مـــن قـــال أن الإدمـــان ينشـــأ علـــى هيئـــة اســـتجابات للصـــراعات الداخلية(Robinson ,1967,p56)

كذلك يرى Freud أن الحاجة إلى إثبات الذات وتأكيد استقلاليتها وتميزها، وتكرار التعاطي(الفشل في حل تلك الصراعات وإشباع هذه الحاجات الحيوية) يلعب دورا محوريا في إقدام الفرد على التعاطي، ذلك أنه يعيش كل حياته من أجل التعاطي، وتبعا لذلك فالأصل في الإدمان وطبيعته يرجع أولا إلى التركيب النفسي للمتعاطي، الذي يحدث حالة الاستعداد، ومن ثم يأتي دور الآثار الكيميائية للمخدر، وبهذا فإن لآثار المخدر والتعلق به دلالة على حالة الاضطراب الذي يعني إشباعا أو أملا في الإشباع لرغبة عميقة بدائية جنسية أو غير جنسية أكثر إلحاحا عند المدمنين منها عند العاديين.

إن تعاطي المخدرات والإدمان عليها هو نتيجة إحباط لا يقوى الفرد على مواجهة آثاره النفسية بحل واقعي مناسب، سواء أكان ذلك نتيجة لضخامة الإحباط، أو لاستعداد نشوئي قوامه عدم القدرة على احتمال الإحباط، والأغلب أن يكون ذلك مزيجاً من العاملين معاً، فتؤدي نتائج الإحباط الصدمي للنفس إلى توتر يؤدي إلى النكوص، وظهور أنماط من السلوك تميز مراحل الطفولة خلاصاً من الموقف المحبط، ولذا فإن التعاطي أو الإدمان ما هو إلا عملية هروبية، تعني تدمير جانب من جوانب الموضوعات، وجانب من المشاعر، ومن الأنا الذي يخبىء هذه المشاعر، أي تزوير الواقع النفسي وإنكاره، ويرى المحللون النفسيون، أن الإدمان ما هو إلا نكوص لمرحلة الطفولة، ومبدأ اللذة، والنظريات التحليلية المعاصرة تعتمد على نظرية العلاقات، والتي تفسر الإدمان كاستجابة لاحقة لقصور في بناء الذات

وكميكانيزم تكيفي، وبهذا فهو يعتبر محاولة من قبل الفرد للقضاء على القصور في الشخصية منذ الطفولة، والتفاعلات المضطربة مع الوالدين من المراحل الأولى في الحياة.

كما يفترض أحد التيارات السيكوديناميكية الحديثة، فالإدمان هو نوع من التطبيب الذاتي للتخلص من المشاكل النفسية، والآلام الانفعالية. وعلى الرغم من هذه الجهود من العلاج الذاتي، إلا أنها محكوم عليها بالفشل لما لها من المشاكل والتعقيدات والأنماط الغير ثابتة من التعاطي.

ويفسر إدمان الكحول والمواد المخدرة وفق نظرية التحليل النفسي، بكون المدمن في مرحلة الطفولة يستمر فترة طويلة في المراحل الفموية، ويكون في حاجة الآخرين، واتكالياً قليل القدرة على تحمل الألم والتوتر النفسي، وتثبت لديه هذه السمات، بحيث يعتمد على السلوك المتمركز حول الفم ولذلك عندما يصل إلى الرشد يحتاج إلى وسائل تضفي على نفسه ذات الصفات. ويرفع في ذات الوقت من تقدير المدمن لذاته.

فتعاطيه للمخدر يكون نتيجة تدهور وخلل في بنيته النفسية عن طريق الضغوطات النفسية المتراكمة.

(عبد المنعم،2003،ص87)

و من هنا سنحاول اختصار ما سبق ذكره في أن هذه النظرية تفسر الاعتماد العقاقيري في ضوء القهر، وفي ضوء الاضطرابات التي تحدث في مرحلة الطفولة المبكرة: وتشمل هذه الاضطرابات عمليات الإشباع العضوية في المرحلة الفمية، وعمليات النمو الجنسي من المرحلة الفمية وحتى القضيبية، والتي يختل فيها نضج الأنا، وتظهر مخاوف مثل : الخوف من عدم الإشباع، والخوف من الخصاء، ومن الاستمناء الطفلي وما يصاحب ذلك من مشاعر الإثم، فضلاً عن اضطراب علاقات

الحب بين المدمن ووالديه، وظهور ثنائية العواطف، وتحول موضوع الحب الأصلي إلى العقار

3-2-2- نظرية السمات: ترى نظرية السمات بأنّ هناك سمات شخصية وخصائص معينة تُفرض على الأفراد وتحفزهم نحو الإدمان ، وقد جرت محاولات عديدة من أجل تحديد سمات شخصية المدمن وفقا لأنماط الشخصية وميزاتها، فقد حدد (Bleen) بعضا من سمات الشخصية المدمنة، وتتضمن هذه الميزات: حالة الكآبة المتدنية الدرجة؛ حب الاختلاط بالآخرين؛ ومشاعر الوضاعة (الإحساس بضعف النفس وهوانها) والمختلطة باتجاهات السّمو والفزع والاعتمادية على الغير). وهناك تقرير حديث يصف دراسة كندية قامت بمتابعة (1034) طفلا بدءا من مرحلة الروضة والمرحلة التمهيدية، واستمرت لمدة عشر سنوات؛ لتقييم سماتهم الشخصية وقياسها، فذكرت الدّراسة أنّ بعضهم بدأ بالتدخين فالكحول ثم بالمخدّرات الأخرى، فالبحث المكثف عن كل شيء جديد وتجنّب الأذى كانت لها دلالاتها الإحصائية في الدّراسة.

وتشير النتائج التي توصل إليها الباحثان " جيرارد وكورنتسكي Gerard and Kornetsky " عام 1955م، من خلال دراستهما للمراهقين المدمنين على الهيروين، إلى أنّ هؤلاء الشباب قد تعرّضوا إلى سوء تكيف سيكولوجي حاد جدا. ووصفا المجتمع الدراسي بأنّه مجتمع مصاب بحالات حادّة من الإحباط المصحوبة بمشاعر مملوءة "بالعبثية واللاجدوى"، وبالفشل والانتكاس، ويعاني القسم الأكبر منهم من شيزوفرينيا(فصام) مبدئية أو علنية صريحة، وتبين أنّ غالبيتهم يتصفون بإشكاليات في هويتهم وكينونتهم (McGrath and Scarpitti,1970, p2-3)

3-2-3- النظرية السلوكية: و تفسر الاعتماد العقاقيري بوصفه عادة شرطية و أنه نوع من الإثابة المدعمة المرتبطة باعتماد عقار ما ، و أن هذا التدعيم الايجابي قادر على خلق عادة قوية هي اشتهاء العقار ، و تصبح هذه العادة نمطا سلوكيا متكررا و يستعصى تغييره في بعض الأحيان.

أ-نظريات التعلّم: حاولت نظريات التعلّم ذات الصّلة بالأنماط المتنوعة، أن تفسر أسباب لجوء بعض الناس إلى الإدمان على الخمور، فيرى بعض المنظرين أنّ تناول الخمور؛ ما هو إلاّ انعكاس اشراطي (Reflex) لأنواع معينة من المثيرات (Stimulus)، أو أسلوب للتقليل من اضطراباتهم وقلقهم ومخاوفهم. ووفقا لمبدأ اللذة تؤمن مثل هذه النظريات بأنّ النّاس يقبلون على المواقف المفرحة واللذيذة، ويتمردون على الشيء المحزن والمؤلم أو المواقف التي تثير التوتر والضغط، فالفرضية الأساسية لنظرية التعزيز التعليمية، هي أنّ العملية التعليمية لأي ارتباط بين مثير واستجابة؛ إنّما تتطلب بالتأكيد وجود نوع من المكافآت. ويقترح الباحثان "دولارد وميلر Dollard and Miller"، بأنّ المادة المدمنة مثل الخمر هو المعزز؛ لأنّه يؤدي إلى التقليل من الخوف والصراع والقلق.

ب-النظرية المعرفية السلوكية: تفسر الإدمان من خلال مبدأين أساسيين هما : نموذج القهر ، و نموذج التوقع

فيرى أصحاب هذا الاتجاه إلى الأفراد فيما يتعلق بالقهر على أنهم صانعو القرار و نشيطون، ولديهم القدرة على ضبط النفس ، و يرى المعالجون **القهر** باعتباره مبنيا على التعلم و التوقعات و أنهم يوافقون على أن المدمنين يشعرون غالبا أنهم لا يستطيعون التحكم في أي شيء ، و هذا يؤثر على سلوكهم حيث يسلكون سلوكا قهريا لا يستطيعون فعلا التحكم به.

و عملية **التوقع** :هي عملية معرفية و تعني توقع الأحداث لنتائج معينة ،أي توقع وجود علاقة منظمة يمكن التنبؤ بها بين حدث أو شيء و بين النتيجة ،و من خلال قواعد التعلم يتعلم الفرد أن يتوقع العلاقات بين الأحداث أو الموضوعات في موقف قادم،و هنا يتم تعلم العلاقة بين استخدام المادة، و نتائج معينة مرغوبة لأنها معززة،و يحدث الإدمان نتيجة أن التوقعات الايجابية له اكبر من التوقعات السلبية، و هذه التوقعات قد تعزز في خبرة قصيرة المدى، و ذكر Marlat أن النظرة إلى المخدر شيء سحري و أنها تخفف التوتر ، و تزيد من التوكيدية الاجتماعية هي توقعات يتم تعلمها في فترة مبكرة من الحياة عن طريق الأسرة و جماعات الأقران ،فالأفراد لديهم معرفة و توقعات بتأثير مادة التعاطي قبل استخدامها و أصبحت توقعاتهم و معرفتهم أكثر تحديدا عند استخدامها ،و يرى المعالجون انه عندما يحدث التسمم فان السلوك يتحدد بتوقعات الأفراد عما يجب أن يفعله ،أو يسلكه كذلك يرون بان استخدام المادة المخدرة في موقف انسحابي، قد يرجع الى التوقع بان الاستخدام سيخفض الأعراض الإنسحابية ، و ليس لان الفرد يستجيب لا راديا لظاهرة اشتهاء المخدر ، فوعي الفرد بذاته و اعتقاداته بان المخدرات تخفض التوتر و تزيد الدافعية ، قد يفسر تعاطي الفرد للمخدرات. (عبد المنعم،2003،ص88-89)

كذلك بالنسبة لنظرية العزو حيث يعزو الأفراد أسباب إدمانهم إلى مصادر خارجية و داخلية و بشكل ايجابي كتقبل المسؤولية عن الإدمان،أو بشكل سلبي مثل لوم الآخرين و الأماكن و الأشياء

و ذكرت SERY في 2003 أن الأفكار و المعتقدات تلعب دورا هاما في سلوك المدمن،و لمواد الإدمان معان رمزية و إيحائية سواء يتعلق بالنظرة إليها أو الوظائف المقترنة

بتعاطيها أو المعتقدات المرتبطة بها ،حيث يفضي الاعتقاد إلى الحصول على مشاعر و أحاسيس متنوعة ، ومن الأفكار و المعتقدات الشائعة حول تأثيرها أوهام السعادة و الشعور باللذة و النشوة ، و انها تنسي هموم الدنيا و تعدل الدماغ و تنقل الانسان من الكآبة الى السعادة و تنقل تفكير الإنسان من المشكلات إلى اللاشيء و تنشط الفرد جنسيا و تخفف من متاعبه الجسمية ،و تجعله يعيش في عالم الأحلام و تشعره بالقوة و الشجاعة و الجرأة و تجعله يعمل لفترات طويلة دون تعب و تجعله يبدع و مسرور دائما،هذه الأفكار و المعتقدات الشائعة بين المدمنين هي بالفعل أفكار و معتقدات خاطئة ، تهيء للأفراد مشاعر و أحاسيس زائفة،ذلك لأنهم أفراد فشلوا في ايجاد أساليب توافقية سوية لمواجهة الضغوط و التوترات التي تواجههم في الحياة و ءيتجهون للادمان و لكنهم يفشلون و يشعرون بمزيد من الإحباط و الخوف الذي يولد قدرا كبيرا من التوتر و القلق ، فينغمسون أكثر في تعاطي مختلف المواد الإدمانية و يبقى المدمن في دائرة الإدمان المغلقة . (عبد المنعم ،2003،ص90-93)

3-2-4-النّظرية النّفسية الدّينامية : - يؤدي الصراع بين انظمة الجهاز النفسي(بين الأنا و الأنا الأعلى) إلى إساءة استخدام المواد المخدّرة للتخفيف من القلق والاضطراب.

- الرعاية الذاتية والمحافظة على الذّات، هي من مهمات وواجبات الأنا التي تقوم بتنظيم المشاعر وتنسيقها. وعليه، تؤدي النّقائص والإختلالات في الرعاية الذّاتية وفي تقديرها واحترامها مع الإحساس

بالكينونة وبالرفاهية جنبا إلى جنب مع الفشل والنكوص في ضبط

الوجدانيات والسيطرة عليها إلى الإدمان.(Rasmussen,2000,p32-33)

3-2-5-النظرية النفسية الاجتماعية: يقوم تعاطي العقاقير وفق المنظور النفسي الاجتماعي بعدة وظائف مثل تخفيف التوتر، والمتعة، وتحسين التفاعل الاجتماعي، وإشباع الحاجة للشعور بالقوة، والإبطال المؤقت لتأثيرات الأحداث الضاغطة، ونسيان الذكريات المؤلمة. (مدحت عبد الحميد،1993 ص 23)

3-3- النّظريات الاجتماعية- الثقافية: تفترض النظريات الاجتماعية وجود علاقة سببية بين تطور نوع ما من الإشكالية الإدمانية وبين الإطار السوسيوثقافي الذي تحددت فيه مواقع هذه الإشكالية وأمكنتها، وتطرح السؤال التالي: ما وظيفة الأسرة والبيئة والثقافة والعوامل الاجتماعية والاقتصادية الكامنة في تطور الإدمان؟

3-3-1-نظرية الأسرة: لا تؤمن نظرية الأسرة بالمبدأ القائل بأنّ الإدمان هو مشكلة فردية أو داء، وتتحقق نظرية الأسرة من كيفية مساهمة الأسرة في عملية الإدمان، وكيفية تأثير هذه المشكلة في كل فرد من أفراد الأسرة والأعباء الناجمة عن الأسرة بمجملها، فالإدمان إذن هو آلية من آليات المواجهة، والتسامح من جانب الأسرة يرسخ الإدمان، ومع مضي الوقت تتطور "الطقوس والقواعد" الأسرية التي تعمل على تحديد السلوكيات والأدوار التي يقوم بها أفراد الأسرة كافة تجاه الإدمان، فالاتصالات السّيئة والتعبير المحدود عن المشاعر؛ هي التي تتمتع بها الأسرة المصابة بالإدمان، والتفاعلات والتكهنات ستكون غير ثابتة وغير مستقرة، والسلوكيات الفظّة من جانب الأبناء هي الشائعة تماما في الجو الأسرى، ويكون الوضع سلبيا للغاية، إذ يسود النكران والغضب وعلاج الذات بما يحلو لصاحبها، ويتطور الإدمان المشترك ومع تطوره يصبح هذا الإدمان متفشيا في أفراد الأسرة، فتتصاعد حدة الخلل الوظيفي، وتشعر زوجة المدمن بأنّ كل شيء في داخلها وفيما حولها ليس تحت سيطرتها والأمور كلّها سائبة، فتتحمّل المسؤولية

وتحاول أن تضبط نفسها وزوجها وسلوكياته تجاه تناول المخدر، وغالبا ما يتباين هذا التسامح ويتراوح بين القيام بعملية إنقاذ لزوجها وبين القيام بتوجيه اللّوم إليه ومعاتبته، ومصاحبة المدمن يديم الإدمان ويعززه، ويزيد من الخلل الأسري داخل الأسرة، و يضطر الأطفال لأن يكونوا كبش فداء أو كأطفال ضائعين.

(Rasmussen2000, p34)

ويبين "ولكر Walker" أنّ هناك نوعين من العوامل التي ترتبط بإدمان الأبناء عند وصولهم إلى سن المراهقة هما: صراعات خاصة بالرغبة في الاعتمادية، وتشمل: التذبذب الذي تبديه الأم بين العطف والحنان وبين النبذ، تهرب الأم من الأزمات الأسرية، و انحراف سلوك الأم،إهانة الأب للأم،كذلك العلاقات المتنافرة بين الوالدين و عدم تقبل الأم لدورها الأمومي مع عدم قدرة الطفل على إدراك دوره في المجتمع، ومن العوامل المتعلقة بهذا العجز: نبذ الوالدين للطفل، انعدام طموحات الوالدين بالنسبة لمستقبل أبنائهم ، تهرّب الأب من المسؤولية الملقاة على عاتقه، وانعدام الرقابة على سلوك الطفل. ضعف الضوابط المفروضة من قبل الأم على سلوك الطفل.(العشماوي،2009،ص45)

2-3-3- نظرية الأنساق: تحاول نظرية الأنساق أيضا تفسير الإدمان، وتضع في اعتبارها مجموعة من الأنظمة السائدة وبيئات هذه الأنظمة، فالمؤسسات وعمليات التواصل والتفاعل والاعتمادية المتبادلة والمشتركة وتكامل الأجزاء والعناصر، هي التي تتميز بها هذه النظرية. ووفقا لما يذكره الباحث "برتالافي 1968 " Bertalanffyم، فإنّ الأنظمة الحية كافة هي أنظمة منفتحة، ويحافظ النظام المنفتح على المدخلات والمخرجات المستمرة ذات العلاقة بالطاقة وبيئتها، ويصبح هذا النظام المنفتح أكثر تنوعا وتعقيدا وتنظيما. أمّا النظام المنغلق؛ فهو نظام منعزل عن بيئته، ويتوجه نحو "اللانظام" والفوضى المتزايدة. وتنظر نظرية النظم إلى الناس على أنّهم

كائنات اجتماعية بدلا من النّظر إليهم على أنّهم كائنات سيكولوجية أو بيولوجية، والتفاعل ما بين الفرد والبيئة أمر حيوي للغاية، فإزالة آثار المخدّر لمدمن متشرد ستكون معاملة سيئة إذا كان هذا المدمن سيرمى في الشارع مرة أخرى. وإذا ما تم تطبيق نظرية النظم على الأسرة المدمنة، فسيكون من الواضح أنّ إساءة استخدام العقاقير أو ممارسة أي سلوكيات إدمانية، إنما يستهدف تحقيق غرض ينصب في النظام الأسري، ومن ثم فإنّها-الأسرة- ستؤدي دورا في بداية الإدمان، وفي تطوره، وفي معالجته.

3-3-3- النظرية الأنثروبولوجية: تركز النّظرية الأنثروبولوجية على القيم والاتجاهات والميول و المعتقدات، وعلى المبادئ والمعايير التي يؤمن بها المجتمع بالنسبة لاستخدام المخدّرات والسلوكيات الادمانية الأخرى، فالشعوب البدائية تعرف المخدّرات وتستخدم الأنواع العديدة منها، ولكن الإدمان على أيّ نوع منها نادر الحدوث.(Rasmussen,2000,p53)

3-4- المنحى البنيوي للادمان:يتضمن تطبيقا للمفاهيم التحليلية و السوسيولوجية،الاجتماعية في محاولة توضيح السلوكات الشاذة و المنحرفة، و ما يتضمنه هو الافتراض القائل بان هنا ظروفا اجتماعية تعمل على انتاج و خلق السلوكيات المنحرفة و الشاذة،لهذا حاول أصحاب هذه النظرية وضع ملخص للسمات و الخصائص البنيوية ذات الصلة بالسلوكات الشاذة، و التحقق من مدى علاقتها الكائنة بين صفات و خصائص اجتماعية معينة و بين الانحراف ،فيرى هؤلاء ان هناك مجموعة من المتغيرات الاجتماعية مثل:الطبقة الاجتماعية، التفكك الاجتماعي،الاضطراب الاجتماعي،التركيبة الاجتماعية،الوسط الاجتماعي،الانقطاع الثقافي،صراع الأدوار هي التي تؤدي الى الانحراف ، فالانحراف

حركـة خاضـعة للتـأثر بـالمعزز أو المحـرض،و مـن امثلـة العلمـاء كـل مـن (Persons ;Merton) و غيرهم.(دعبس،1994،ص67-69)

امـا (Kloward،MERTON، Ohlin) قـدموا تفسـيرات ثقافيـة بخصـوص تعـاطي المخـدرات،فالتعاطي حسـبهم يمثـل اسـتجابة انسـحابية تحـدث لـدى المتعـاطي لان سـبل النجـاح أمامه غير متيسـرة،و في الوقـت نفسـه يجـد نفسـه عـاجزا عـن ارتكاب أفعال إجرامية يحقق من ورائها أهدافه.

و يفسـر هـا(ميرتون) أنهـا نتاجـا للمواقـف الاجتماعيـة التي يمجـد فيهـا الفـرد هـدف النجاح الفردي و يصد الأبواب في وجه بعض الفئات الأخرى التي تخالف فيما بعد معايير مجتمعها و تنحرف عنه و قد يكون من صور هذا الانحراف الإدمان،

و يقـدم (دونالـد تافـت) تفسـيرا للانحـراف الاجتمـاعي بمـا فيـه الادمـان فيقـول (اذا كانـت ثقافـة مـا تتسـم بالتعقيـد و الدينامية، و تمجـد الشـخص الـذي يـنجح في مواقـف الصـراع و التنافس و لكنها تسـد الطريق أمام الكثير لتحقيق هذا النجـاح، فان فشل هؤلاء يؤدي الى ظهور أنماط سلوكية عدائية ضارة بالمجتمع ككل). (دعبس،1994،ص71)

3-5-نظرية الباب المفتوح: تفترض أن اسـتخدام المخـدرات يترك الأبـواب منشـرعة لاسـتخدام المخـدرات الأكثر عنفـا و ضـررا،فمثلا اسـتخدام التبـغ ثـم الكحـول ثـم المخدرات الأخرى،

3-6- نظرية الأشياء المتيسرة(الوفرة):تؤكد انه كلما زاد الإقبال على المواد المخدرة أو سلوكياتها مثل : لعب القمار، الإدمان الجنسي، التسوق المرضي و كان الحصول عليها متيسرا ازدادت حدة الإدمان ووفرته.(Rasmussen,2000,p36)

3-7- النماذج الشمولية:

3-7-1-النموذج البيوسيكوسوشيال:بدلا من النظر الى بعد واحد كسبب للإدمان بل ينظرون للإدمان بوصفه تركيبة بيولوجية و سيكولوجية و اجتماعية ثقافية و يتناغم هذا النموذج و ينسجم مع النظرة الكلية الشمولية للمدمن.

3-7-2-نموذج الصحة العامة و النموذج البيئي: ظهر هذا النموذج في الستينات ليصف أسباب الأمراض ،حيث يعتمد مستوى الصحة العامة و حالة الاضطراب و القلق على التفاعلات الدينامية السائدة بين ثلاثة عناصر هي:العامل الضيف (المسبب)،المضيف(السبب)، البيئة و يمكن أن يكون هذا العامل داخلي أو خارجي ، بحيث أن حضوره أو غيابه سيؤدي إلى الداء أو الاختلال أو الاضطراب،ففي حالة الإدمان ممكن يكون ذلك العامل مادة من المواد المخدرة، و يكون العامل موجودا لكي ينمو أو يتطور الإدمان ،أما المضيف فهو الفرد فيمكن أن يكون له داء معين أو اختلال وظيفي معين، فهذا الداء و هذا الاختلال هو الإدمان في هذه الحالة ، و تتضمن العوامل المضيفة التي تزيد من حالة التشكك في الإدمان :السجل التاريخ الأسري لسوء استخدام المواد المسكرة و المخدرة،نمطية الحياة المدمرة للذات،و يصف مفهوم المرونة و سهولة التكيف وفقا لتغير طارىء في العوامل الدفاعية للمضيف التي تزيد من احتمالية أن الفرد قد يقاوم ويتحدى التعاطي و الاستعمال و حتى الإدمان،و لكن هناك عوامل جينية مؤكدة و الآداء الوظيفي الأسري و الكفاية الذاتية و ميكانيزمات و آليات الصحة العامة التي ستزيد من احتمالية أن الفرد سيقاوم عملية الاستعمال و سوء الاستعمال او الإدمان و تتكون النظرية البيئية من كافة الظروف و الشروط الاجتماعية و المادية الخارج عن نطاق المضيف و هي المناخ و السكن و الأسرة و المدرسة و الجيران ووسائط النقل و أماكن العمل و غيرها من العوامل و تتضمن المثبطات البيئية الرئيسية:الخدمات الصحية

البائسـة،والفقر و الحرمـان و التشـرد و البطالـة و السـجن و التعـرض للحـروب و التـورط في العمليـات العدوانيـة و التعـرض للكـوارث، و يؤكـد نمـوذج العامـل – المضـيف- البيئـة،على التفـاعلات الدينامية السـائدة بـين هـذه المتغيرات الثلاثـة بوصفها محددات أكيدة للصحة أو المرض، و يدعم نموذج الصحة العامة النظرية القائلة بتعدد الأسباب أو المسببات المركبة. (Rasmussen,2001,p37-38)

-**التحليل** :طرأت تحـولات جذريـة حـديثاً على نظريـات الإدمـان جعلتهـا مـن الماضي وعقيمة. وتبلور ذلك في بحث حديث يظهر أنه لا وجود لعفريت المخدرات الذي ما إن يسكن النفس البشرية حتى ترى نفسها عالقة، وليس هناك حالات إدمان ناجمة عـن خلل ما في جسـم الإنسـان. ولكـن الحقيقـة هي أن الطبيعـة تمتلك أصنافاً من النباتات التي لـديها القـدرة على أن نصبح عـالقين بها، ولـذلك ننغمس في سـلوكيات إدمانية لدرجـة ما ، و نرى أن الملايين في أنحـاء العـالم على ما يبـدو يكونـون عـالقين في عـادات إدمانيـة لا تقتصـر على المهـدئات والأمفيتامينـات والكوكايين بـل في تنـاول النيكوتين والكافيين و غيرهـا والحقيقـة أن هنـاك محـاولات كثيرة للتخلص و الحـد مـن انتشـار الظـاهرة الا انـه على الـرغم مـن تطـور وسـائل جديـدة لمعالجـة الإدمـان باختلافاتهـا قـد تكـون قللـت بعـض الشيء مـن الظـاهرة لكـن لـيس هنـاك أيـة نهايـة للخـلاص مـن الإدمـان وتأثيراتهـا الخطيرة ولا تلـوح أيـة حلـول جذريـة في الأفـق ، والجديـد وفقـاً للأبحـاث العلميـة الحديثـة هي أن المتخصصـين في الـدماغ والعقـل والسـلوك يعـاودون التفكير بفكـرة الإدمـان برمتهـا، واعتمـاداً على العلـوم العصـبية والإحيـاء الجزيئية ومبحث الأدوية وعلم النفس والجينات ، اكتشـف العلماء وجـود سـمات مشـتركة بين المدمنين ، كما يسـتخدم العلماء في توجهاتهم الجديدة تقنيات التصوير المقطعي الجديدة للاطلاع على طبيعة الإدمان وكيف يشعر المدمنون وأين تتفاعـل وتنشـط الرغبـة بالإدمـان في الـدماغ و يحـاولون تطـوير هـذه التوجهـات

لتقليص من الظاهرة، و توصل العلماء أن كل الكائنات و الكائنات البشرية تتقاسم اللـذات الأساسـية نفسـها ودائـرة (الجـوائز) في الـدماغ، وهي الـدوائر التي تنشـط وتستمر في النشاط عند الاتصال بالمواد الإدمانية أو خلال فعل ممارسة اللذة عند تناول الطعام أو حالات الشعور باللذة الجنسية، وتشير هذه الأدلة إلى مسألة مهمة وهي أن السلوك الإدماني هو سلوك عادي وجزء طبيعي من حياتنا العصبية، ولو لـم تكـن تلك السلوكيات أو كانت نادرة فإن الطبيعة ما كانت تركت الرغبة على الإدمان تتطور وتستمر وتلتصق بكل كائن حي من حولنا.

يقـول البروفيسـور(Alen marlat) مدير مركز أبحاث سلوكيات الإدمان في جامعة واشـنطن كل إنسـان أو كائن ملتصق بسلوكيات إدمانية لمدى معين للبقاء ولتعزيز قـدرة عاليـة على البقـاء. أننـا نشـعر فـورا بنتـائج تثير لـدينا الامتنـان ويصـعب علينـا بعدها التخلي عن الإدمان، وهو لا شك تعريف قريب وجيد نوعا ما للإدمان، كما يرى العالم النفساني والصيدلاني ستيفن تشايلدرز إن الحقيقة التي لا مفر منها هي أن الطبيعة قد وهبتنا القدرة على أن نصبح منغمسين لأن الدماغ نفسه منغمسة في نظام المكافأة ، تماما مثل انغماسه في نظام الألم والحقيقة أن هناك أموراً قد تثير بالصدفة ذاك النظام ويجعلنا قريبين من حالة الإدمان..

ويـرى(S .Tchaylders) أن أدمغتنـا لـم تطـور مسـتقبلات تخديريـة لإغرائنـا بالإدمـان على الهيروين كما أن نبات الكوكا لم يطور الكوكايين لإنتاج ما نطلق عليه إدمان الكوكايين، لأن هـذه النباتـات لـم يكـن لـديها خطة لإنتـاج مـادة يـدمن عليها الـدماغ ولكن إدمان الهيروين والكوكايين يحكي لنا بالتأكيد الكثير حول كيف يقوم الدماغ بوظائفه وتتلخص طريقة القيام بعملها أنك عندما تجرب وتتذوق وتمر بتجربة

تجعلك تشعر بالانتعاش فإن ذلك يعزز لديك الرغبة للقيام بنفس الشيء وتكراره. فالحوافز الأساسية لتناول الطعام وممارسة الجنس والشعور باللذة تنشط لدى الإنسان مراكز المكافأة في الدماغ والتي تمثل جزءاً من الطبيعة البشرية،إن ما نطلق عليه اليوم (إدمان) لهذا المعنى هي حالات ذات صلة بظواهر جيدة ونافعة تقوم باحتجاز رهائن ولها تبعات اجتماعية وصحية مريعة ، وأدت هذه الرؤية إلى تحديد مناطق محددة في الدماغ لها صلة بتلك المشاعر ودوائر المكافأة، ويقول الدكتور تشايلدرز في حالة الإدمان على المخدرات نعلم أن هناك مناطق في الدماغ لها صلة بالذاكرة والتعلم وبالجزء الأقدم من الدماغ العاطفي الانفعالي، وهي بذلك مناطق مثيرة للاهتمام أنني متفائل بأننا سنكون قادرين على تطوير استراتيجيات جديدة لمنع وعلاج الإدمان. ويتعارض الفهم الجديد للإدمان مع الفهم القديم والتقليدي ، قد تسأل مجموعة من الناس عن الإدمان وما هي الأسباب التي تتسبب فيه وقد تحصل على مجموعة من الإجابات وقد يصمم البعض على أن الإدمان هو فشل أخلاقي أو ضعف روحي أو خطيئة أو جريمة يرتكبها أناس لا يتحملون مسؤولية سلوكياتهم ، و البعض يقول البيئة و الوسط الاجتماعي هو السبب، أما المربون فإن الجهل هو السبب، ولكن إذا سألنا بعض علماء النفس والأطباء النفسانيين فسيقولون إنها سمات شخصية، ومزاجية وأن الإدمان يكمن في جوهر تلك السمات الشخصية، ذات الصفة الإدمانية.

أما علماء الأحياء فيميلون إلى القول أن كل ذلك يكمن في الجينات والعامل الوراثي. أما العالم الأنثروبولوجي فيعتقد أن السمات التراثية هي التي تتحكم بحالة الإدمان. أما آخرون فإنهم يعزون الإدمان إلى تفتت الحياة الأسرية وتآكل قيمها. لكن النظرية الأكثر انتشاراً هي أن سلوكيات الإدمان هي أمراض ،وفي ضوء ذلك فإن المدمن هو أشبه بمريض السرطان أو السكري فإما هو مصاب بهذا المرض أو غير مصاب،

وتشير نظرية المرض إلى أن الحالات الإدمانية لا يمكن شفاؤها وهي غير عادية وأن الطريقة الوحيدة للعلاج هي التجنب الشامل للمادة المكيفة وضرورة أن يواكب ذلك الامتناع الكامل عن المواد الإدمانية هو أن يراقب الإنسان نفسه باستمرار.

خاتمة: إن كثرة التعدد في النظريات و المقاربات التي تناولت الإدمان على المخدرات أعطانا مجالا خصبا للدراسة و البحث الشامل و الشاسع لأسباب الظاهرة و امتدادها و حاولنا إبراز أهم المقاربات النظرية التي أعطت رؤيا جديدة للإدمان و حاولنا اتخاذ موقف تكاملي بحيث انه من كل مقاربة أخذنا جانب معين حددنا على أساسه عوامل الإدمان ، و أفادنا هذا التعدد في تفسير معمق و شامل لظاهرة الإدمان فهي مزيج بين بعض الاستعدادات الوراثية و تأثير البيئة والوسط الاجتماعي و الاسري الذي ينشأ فيه الفرد، و كذلك اشتهاء المادة المخدرة و تاثيرها على مناطق الرغبة في الدماغ كلها مع بعضها تفسر لنا مانسميه بالادمان .

قائمة المراجع:

1ـــ العشماوي،السـيد متـولي، (2009)،**الجوانـب الاجتماعية لظـاهرة الإدمان**،الجـزء الأول،الرياض:المركز العربي للدراسات الامنية و التدريب.

2ـ دعبس،محمـد يسـري ابـراهيم، (1994)، **الحيـاة الاجتماعيـة للمـدمن، دراسـة اجتماعيـة في انثروبولوجية الجريمة**،الاسكندرية:جامعة الاسكندرية.

.3 عرموش،هاني، (1993)، **المخدرات امبراطورية الشيطان**، (ط1)، بيروت – لبنان: دار النفائس.

4ـ عبد المنعم،عفاف محمد.(2003)، **الادمان دراسة نفسية اسبابه و نتائجه** ،مصر: دار المعرفة الجامعية.

McGrath, J. ,and Scarpitti, f.,(1970**), Youth and Drugs: Perspectives on a Social Problem** Illinois: 5-Scott Foresman and Company.

London: Sage Publication, Rasmussen, s., (2000), **Addiction Treatment: Theory and Practic**e,6-INC.

Robinson, D,. (1976), **From Drinking to Alcoholism: A Sociological Commentary**, London New 7-York: john Wiley and sons.