**استمارة المشاركة**

**الإسم واللقب: لعيادة مفيدة**

**التخصص: علم اجتماع التربية**

**الوظيفة: أستاذة مؤقتة**

**الرتبة العلمية: ماجستير**

**المؤسسة: جامعة 08 ماي 1945 –قالمة**

**الهاتف: 06 97 17 94 48**

**البريد الإلكتروني:** lmouf\_jcomun@yahoo.fr

محور المداخلة: المقاربات النظرية المفسرة لتعاطي المخدرات.

عنوان المداخلة: **النظريات المعاصرة المفسرة لظاهرة الادمان على المخدرات**

**ملخص المداخلة:** تعتبر ظاهرة المخدرات من الظواهر الاجتماعية الخطيرة التي شغلت بال الكثير من الباحثين والمفكرين في جميع الميادين: القانونية والطبية والسيكولوجية والاجتماعية والثقافية وحتى السياسية، وكل انطلق من مجال تخصصه في تفسير هذه الظاهرة وتحليل أبعادها وجوانبها. ونحن من خلال هذه المداخلة ستناول وجهات النظر المعاصرة التي اهتمت بتفسير وفهم هذه الظاهرة والتي تتمثل أساسا في وجهات النظر البيولوجية، ووجهات النظر السيكولوجية بمختلف فروعها السيكودينامية، ونظرية السمات، ونظرية التعلم، ونظرية التحليل النفسي، وأخيرا ووجهات النظر الاجتماعية - الثقافية- والتي تتمثل أساسا في نظرية الأسرة، ونظرية الأنساق، والنظرية الأنتروبولوجية، والمنحنى البنيوي للإدمان، وأخيرا نظرية الباب المفتوح.

مقدمة:

 تعتبر ظاهرة تعاطي المخدرات من الظواهر الاجتماعية الخطيرة التي تؤثر على بناء المجتمع وأفراده، وذلك لما يترتب عليها من آثار اجتماعية واقتصادية ونفسية وصحية سيئة، تنسحب على كل من الفرد والمجتمع. كما أنها ظاهرة اجتماعية باثولوجية (مرضية) تدفع إليها عوامل عديدة، بعضها يتعلق بالفرد والآخر يتعلق بالأسرة والثالث بالبناء الاجتماعي للمجتمع وظروفه.

وظاهرة المخدرات ظاهرة اجتماعية معقدة ولها أبعاد عديدة منها البعد الإجتماعي، والبعد النفسي، والبعد الثقافي...، ولفهم هذه الظاهرة وتفسيرها تفسيرا عميقا وشاملا وموضوعيا لا يمكننا الاعتماد على اتجاه واحد، وإنما يجب الاعتماد على مجموعة من الاتجاهات والمقاربات النظرية التي اهتمت بذلك. ويمكن تقسيم النماذج المفسرة لنشوء ظاهرة المخذرات إلى مدخلين رئيسيين هما: مدخل النماذج التقليدية والتي تتضمن النموذج الأخلاقي، النموذج الشرعي، والنموذج القانوني، والنموذج الطبي، والنموذج الصيدلاني. أما المدخل الثاني فيتمثل في مدخل النماذج المعاصرة ويتضمن النظريات البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية الثقافية. وهذا هو محور اهتمامنا في هذه المداخلة التي سنركز من خلالها إلى التطرق إلى أهم النظريات والنماذج المعاصرة التي اهتمت بتفسير وتحليل ظاهرة المخدرات.

**النظريات المعاصرة المفسرة لظاهرة الادمان على المخدرات**

لقد ظهرت العديد من الاتجاهات والنظريات التي تهتم بتفسير ظاهرة الإدمان وتحليل مختلف جوانبها ومعرفة أبعادها المتعددة، ومن بين هذه الاتجاهات نذكر ما يلي:

1. **النظريات البيولوجية:**

 تعتبر النظريات البيولوجية من أولى النظريات التي حاولت تفسير التعاطي والضخم والمنتظم انطلاقا من ميكانيزمات بيوكيميائية أو فيسيولوجية.وشكلت الدراسات الانسانية محور الأعمال المصممة لاختبار النظريات الجنية ذات الصلة بالإدمان لدى بني البشر، لأنه إذا كان إذا كان للجينات تأثيرها في الإدمان؛ فإن أولئك الذين لديهم جزء من المادة الوراثية الخاصة بهم التي توارثوها عن متعاطين؛ فإن هذا الموروث سيصل إليهم وسيعانون من تلك الحالة وتلك الظروف التي كان عليها أباؤهم، ويرى الباحث " أمارك" من خلال قيامه بإجراء دراسات تفصيلية موسعة على المجتمع السويدي، أن هناك عنصرا وراثيا أسرايا ذا الصلة بالإدمان الكحولي. وقام هذا الباحث بحساب إمكانية إدمان المسكرات بين الإخوة المعروف بأنهم من آباء مدمنين، فكانت نسبتهم في الإصابة بالإدمان (21(%، وبين الأخوات (من 0-9)، وبين الآباء (26%(، وبين الأمهات (02%).[[1]](#footnote-1)

وقد قامت التقنيات البيولوجية الجزئية بعزل وتحديد الجينات التي قد تثير الرهبة للإدمان، إذ من الممكن أن تكون أنزيمات " المونو أمين " المؤكسدة و " الغدد اللمفاوية" هي المؤشرات البيوكيماوية للميول والرغبات المؤدية للإدمان، وتسسبب الكحول والعقاقير المخدرة الأخرى إلى تغييرات في طبيعة الدماغ وتركيبته وإلى أمراض مزمنة تصيبه،ذلك أن بمجرد رؤيته أو شمه يمكن أن يثير الدوائر الكهربائية في الدماغ والتي تتغير نتيجة لسوء استخدام العقار.[[2]](#footnote-2) وفي هذا المجال قام طلبة كلية الطب بجامعة "بيل" بدراسة خلصت نتائجها بأن بروتين" دلتا فوي ب" يثير أدمغة الفئران وجيناتها التي تعزز اللهفة لتعاطي الكوكايين، وعندما تحدث هذه العملية لبني البشر ، فهذا امر يساعد على تفسير الإدمان على الكوكايين والذي يصعب علينا تحديده ومعرفته. وهناك مجموعة من العادات ومن أمثلتها: عادة التسوق المرضي، والإدمان الجنسي، وتجاهل الأوامر التي تتفاعل وبصورة سلبية مع القدرة على اتخاذ القرارات، ومن ضمنها القدرة على الاختيار السليم والعقلاني لاستخدام العقاقير وعواقبها. ويعاني المتعاطين المدمنون من الشره والقلق الدائم، ويمكن التخفيف منه بشراب آخر أو بعقار آخر أو بسلوكات أخرى، فتكون تاثيراته مستحبة للدماغ ومرغوب فيها، أي أن الفرد يشعر بالسعادة ويخف القلق لديه، فالشراب الكحولي واستعمال أي مخدر آخر أو القيام بسلوكات إدمانية مثل : لعب القمار، التسوق، ممارسة الجنس، أو تجاهل المحظورات، فكلها تزيد من اللذة أو تخفف من الألم، وعادة ما يقول مدمنوا الهيرويين بأنهم يستعملونه لكي يشعروا دائما بأنهم طبيعيون فقط لا غير.[[3]](#footnote-3)

 ويلاحظ ماكليرن بأن النموذج الجيني، يمكن أن يقدم تفسيرا أكثر انتظاما من التفسير الاجتماعي- الثقافي، إذ يقول:" على كل الأحوال سيكون أحفاد وحفيدات المتعاطين للكحول بصرف النظر عن مشاركتهم في تعاطي الخمر نتيجة لقرابتهم لأولئك المدمنين، وبصرف النظر عن الكثير من العوامل البيئية الكامنة في معظم التفسيرات الاجتماعية والثقافية، واعتمادا على القوانين والمبادئ الجينية الأساسية سيكون هؤلاء المصابون وغير المصابين من السلالة نفسها.[[4]](#footnote-4)

ويشعر الباحث أنه في الوقت الذي يتم فيه تفسير الفروق بين الجنسين في حالة الإدمان على المسكرات، وذلك وفقا لأدوار الجنسين وللمؤثرات الثقافية الأخرى التي لها ميزة كبيرة لا مجال للشك فيها، فإنه ينبغي صياغة موقفين ذي صلة وثيقة بموضوع حدوث تلك الحالة التي يتفوق فيها الذكور على الإناث (من ناحية الادمان الوراثي). ونستطيع أن نذكر بالتحديد حالتي الارتباط الجنسي (أي ان الجنسين لهما صلة وثيقة بالحالة الوراثية)، والمحدودية الجنسية (أي أن النسبة العليا للحالة الوراثية تكون لدى الذكور أكبر).[[5]](#footnote-5)

ومن أهم الدراسات أو المحاولات الجادة التي أثبتت دور وفاعلية العوامل البيولوجية في اتجاه الأفراد نحو الإدمان وتعاطي الكحول هي محاولة القيام بدارسة الأطفال الذين تبنهم أسر بديلة، لأن كل طفل سيعيش في ظل الظروف البيئية التي وفرتها له كل أسرة باستثناء الرابط الجيني. فالتشابه الأكيد للطفل مع بيولوجيات والديه الحقيقيين، يمكن الركون إليها واعتمادها كرابط جيني أو باعتبارها عوامل جينية موروثة. ولكن مثل هذا التصميم النظري قد تم تنفيذه عمليا بواسطة الفترة الزمنية التي عاشها الطفل مع والديه الأصليين قبل فترة التبني، وبواسطة السياسات التي تتبعها وكالات التبني، وبمدى معرفة الاطفال والوالدين اللذين سيتبنونهم بوجود حالة إدمان كحولي لدى الوالدين الأصليين.[[6]](#footnote-6)

وكشفت دراسة رائدة في مجال التبني عن عدم وجود فرق ذا دلالة إحصائية بين سلوكيات الإدمان الكحولي للآباء المتبنين والذين كان أباؤهم الاصليين مدمنين، وبين أولئك الوالدين الأصليين الذين لا يتعاطون الكحول أو يتعاطونها بنسبة قليلة. ولكن الدراسة الحديثة التي قام بها "غودون" وجماعته تشكك في هذه النتيجة، ونستنتج بأن شدة وحدة الإدمان الكحولي لدى أبنائهم بصرف النظر عما إذا كانوا قد نشأوا عن والد مدمن، أو تربوا عند والدين آخرين أو تم تبنيهم مباشرة عند ولادتهم من قبل آخرين.[[7]](#footnote-7)

 وما يمكن قوله عن هذه النظرية هو أن العوامل الجينية بمفردها لايمكن الاعتماد عليها في تفسير نشوء الإدمان وتطوره وإساءة استعمال المواد المخدرة، فهناك عوامل أخرى تدخل هي أيضا في تشكيل واتجاه الأفراد نحو التعاطي منها ماهو متعلق بالفرد أو بالشخص المتعاطي ذاته وتدعى بالعوامل النفسية أو السيكولوجية، ومنها ما هو متعلق بالبيئة الاجتماعية للشخص المتعاطي ومن ضمنها الديناميات الأسرية، وسلسلة القيم الثقافية، وضغوطات الحياة اليومية.

1. **النظريات السيكولوجية:**

تثبت معظم الأدبيات والكتابات التي بين أيدينا بشأن الإدمان وتعاطي المخدرات، إلى أن الدراسات المتنوعة قد ساهمت نوعا ما في ظهور الآراء ذات الصلة بعلم أسباب هذه السلوكيات. والملاحظ لأدبيات البحوث السيكولوجية المتخصصة في التعاطي، يستنتج بأن العديد من المتعاطين للمخدرات كانوا يعيشون في غربة وانعزالية،ويعتقد أن الأسباب المؤدية إلى التعاطي والإدمان هي أسباب مركبة، وغالبا ما تكون ذات صلة متبادلة مع عوامل أخرى.[[8]](#footnote-8)

وترى النظريات السيكولوجية أن الإدمان – على الكحوليات – هو ظاهرة من الظواهر ذات الصلة بشخصية الفرد أو باختلالاته الوجدانية- العاطفية، ويمكن هنا تمييز العديد من النظريات السيكولوجية أهمها:

* **نظرية السمات:** ترى هذه النظرية بأن الأشخاص المدمنين يمتلكون سمات وخصائص شخصية معينة تدفع بهم نحو الإدمان، وهناك محاولات عديدة أجريت من أجل تحديد سمات شخصية المدمن وفقا لأنماط الشخصية وميزاتها، فقد حدد بلين بعضا من سمات الشخصية المدمنة، والتي جرت العادة ذكرها في الدراسات والبحوث الخاصة بتعاطي الكحول، وتتمثل هذه الميزات والخصائص في: حالة الكآبة، حب الاختلاط مع الآخرين، ومشاعر والوضاعة، والمختلطة باتجاهات السمو والفزع، والاعتمادية على الغير.[[9]](#footnote-9)

وهناك تقرير حديث يصف دراسة كندية قامت بمتابعة 1034 طفلا بدا من مرحلة الروضة والمرحلة التمهيدية، واستمرت لمدة عشر سنوات؛ لتقييم سماتهم الشخصية وقياسها، فذكرت الدراسة ان بعضهم بدأ بالتدخين فالكحول ثم المخدرات الأخرى.[[10]](#footnote-10)

وتوصلت الدراسة التي قام بها الباحثان " جيرارد وكورنتسكي" سنة 1955 والتي أجريت على المراهقين المدمنين على الهيروين، إلى أن هؤلاء الشباب قد تعرضوا إلى سوء تكيف سيكولوجي حاد وحاد جدا، ووصفا المجتمع البحثي بأنه مجتمع مصاب بحالات من الإحباط المصحوبة بمشاعر مملوءة بالعبثية واللاجدوى"، وبالفشل والانتكاس، ويعاني الجزء الاكبر منهم من شيزوفرينيا مبدئية أو علنية صريحة، وتبين أن غالبيتهم يتصفون بإشكاليات في هويتهم وكينونتهم.[[11]](#footnote-11)

 مايمكن قوله عن هذه النظرية هو أنه لا يوجد دليل قاطع يدل على بناء شخصية معينة للإدمان، وأن الدراسات التجريبية عاجزة على تمييز خصائص شخصية محددة للمدمنين. وشخصية المدمن غالبا ما تستخدم لوصف الأفراد غير الناضجين والاعتماديين والقهريين والأشخاص الذين يحبطون بسهولة.[[12]](#footnote-12)

 وهذا ما جاء على لسان الباحث "أورفورد" وكما هو الحال في العديد من البحوث التي أجريت على الإدمان حيث يقول:" يمكننا أن نجد بالنسبة لأاية عبارة نعثر عليها في أدبيات البحوث المتعلقة بالعلاقة بين الإدمان الكحولي وبين الشخصية؛ نتيجة مناقضة لها في دراسة أخرى". إذن ليس من المدهش ولا المثير أن تصبح العديد من من سمات وخصائص السكارى الشخصية" والمتميزة" أقل أهمية مع استعمال اختبارات مقننة للشخصية الذاتية. وفي مراجعة قام بها الباحث "سيم" للدراسات المنظبطة والمنتظمة؛ استنتج قائلا:" لم تظهر أية نتائج معتمدة تشير إلى أن المدمنين للكحوليات كمجموعة يمكن تمييزها عن المجموعات الأخرى من الناس."[[13]](#footnote-13)

* **نظريات التعلم:**

حاولت نظرية التعلم أن تفسر أسباب لجوء بعض الناس إلى الإدمان على الخمور،فيرى بعض المنظرين أن تناول الخمور؛ ماهو إلا انعكاس شرطي لانواع معينة من المثيرات، أو أسلوب للتقليل من اضطراباتهم وقلقهم ومخاوفهم، ووفقا لمبدأ اللذة تؤمن مثل هذه النظريات بأن الناس يقبلون على المواقف المفرحة واللذيذة، ويتمردون على الشيء المحزن والمؤلم أو المواقف التي تثير التوتر والضغط، فالفرضية الاساسية لنظرية التعزيز التعليمية، هي أن العملية التعليمة لاي ارتباط بين مثير واستجابة؛ إنما تتطلب بالتأكيد وجود نوع من المكافآت. ويقترح "دولارد وميلر" بأن الخمر هو المعزز؛ لانه يؤدي إلى التقليل من الخوف والصراع والقلق، في حين يعتقد "باندورا" أن تناول الخمر بصورة مفرطة؛ إنما يتم من خلال التعزيز الإيجابي الناجم عن المثبط المركزي والعناصر المخدرة للكحول، فالأفراد الذين يكررون استعماله نتيجة لتعرضهم للضغوطات البيئية، هم الذين سيكونون أكثر عرضة للإقبال على تناول المخدرات وبشكل أكثر من أولئك الذين يتعرضون لضغوطات أقل، والذين تعتبر المخدرات بالنسبة لهم ذات قيمة تعزيزية ضعيفة ومتدنية.[[14]](#footnote-14)

* **النظرية السيكوديناميكية:**

 تفسر هذه النظرية الإدمان على انه يتطور عندما يتعاطى الأفراد الكحول والمخدرات؛ لتتولد لديهم مشاعر الهروب من الألم، ويمكن أن يدفع الصراع بين الهو والأنا والانا الأعلى للفرد المتعاطي في سبيل التخلص من القلق ومن مطالب الاهتمام بالذات وحفظها. وهدم الذات من خلال الإدمان هي إشارات لإضعاف مطالب الأنا والأنا تقوم بتنظيم المشاعر أيضا.[[15]](#footnote-15)

وبناءا على هذه النظرية فإن النقص بالاهتمام بالذات والنقص في تقدير الذات وعدم الاحساس بالسعادة عاجزة معا عن السيطرة على المشاعر؛ وتسهم في دفع الأفراد إلى الإدمان والمظاهر السيكودينامية الأخرى، لاضطرابات الإدمان تتضمن السلوك القهري، وعدم الاستقلال الذاتي وعدم المسؤولية، وضعف الإرادة والنكوص، والمزاج المتغير. ويوظف الأفراد الميكانيزمات الدفاعية الأخرى مثل: التبرير والإسقاط لرفض تشخيص اضطرابات الإدمان ومقاومة المعالجة يؤكد المتخصصون أن الأمراض النفسية تستطيع أن تساعد في تطور الإدمان أو تعرض الأفراد للميل إلى الإدمان.[[16]](#footnote-16)

كما يمكن حصر تفسير هذه النظرية للإدمان في مجموعة من العوامل وهي:[[17]](#footnote-17)

* ينشأ الإدمان عندما يبدأ الافراد في استعمال الكحول والعقاقير المخدرة، واللجوء إلى السلوكيات الاخرى لتجريب اللذة أو الهروب من الالم.
* يؤدي الصراع بين الأنا العليا والأنا الدنيا إلى إساءة استخدام المواد المخدرة للتخفيف من القلق والاضطراب.
* الرعاية الذاتية والمحافظة على الذات هي من مهمات وواجبات الانا التي تقوم بتنظيم المشاعر وتنسيقها. وعليه، تؤدي النقائص والاختلالات في الرعاية الذاتية وفي تقديرها واحترامها مع الاحساس بالكينونة وبالرفاهية جنبا إلى جنب مع الفشل والنكوص في ضبط الواجدانيات والسيطرة عليها إلى الإدمان.
* **نظرية التحليل النفسي:**

تقوم سيكولوجية الإدمان حسب نظرية التحليل النفسي على اساسين، يتمثل الأساس الأول في صراعات نفسية تعود إلى الحاجة إلى الأمن، والحاجة إلى إثبات الذات والحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي. وعليه،ففي حالة فشل الفرد في حل تلك الصراعات؛ فإنه يلجأ إلى التعاطي. ويتمثل الاساس الثاني في الآثار الكيميائية للمخدر. وتفسر النظرية ظاهرة الإدمان في ضوء الاضطرابات التي يتعرض لها الفرد في طفولته المبكرة، والتي لا تتجاوز السنوات الثلاث أو الاربع الأولى،كما تفسرها ايضا باضطرابات العلاقات الحبية في مرحلة الطفولة المبكرة بين المدمن ووالديه، والتي تتضمن ثنائية العاطفة، أي الحب والكراهية للوالد في الوقت ذاته، هذه العلاقة المزدوجة تسقط وتنقل على المخدر، وعندما يصبح المخدر رمز رمزا لموضوع الحب الاصلي الذي كان سابقا يمثل الخطر والحب معا. وترى هذه النظرية أن المدمن يلجأ إلى التعاطي من اجل طلب التوازن بينه وبين الواقع الذي لايكاد أن يتعثر فيه، فيجد في المخدر سندا له يساعده في حفظ ذلك التوازن.[[18]](#footnote-18)

ويربط كثير من مؤيدي نظرية التحليل النفسي حالة الإدمان الكحولي مع التركيز الجنسي الفموي، فالمدمنون يلجأوون إلى استخدام العقاقير من أجل تحقيق لهفتهم الفموية- وهي بالطبع اللهفة الجنسية- والحاجة الماسة للشعور بالأمن وتنبثق الكآبات الفموية والإحباطات من الأطر الأسرية البائسة على حد تعبير هؤلاء المنظرين.[[19]](#footnote-19)

**جـ- النظريات الاجتماعية الثقافية:**

لا تخلو النظريات السيكولوجية المفسرة للإدمان من الانتقادات، فالنتائج التي توصل إيها الباحث "فاينستون" في دراسته المعنونة بـ" المخدرات وعلم الإجرام" عام 1957م لا تتفق مع مفهوم "الرجل المريض" الذي يوصف به المتعاطي للعقاقير المخدرة. إذ لا حظ بأنه ليس هناك دليل لأي تركيز مكثف صادرعن المراهقين من ذوي الاختلالات في شخصياتهم في المحيط الذي يعيشون فيه، والذي يمتاز بأعداد كبيرة من الشباب المتعاطين للعقاقير المخدرة. وبما أن العديد من المدمنين يقيمون في مناطق تكثر فيها الانحرافات، فإن هذا الاستنتاج قد عززته وساندته دراسة قام بها الباحث "فولكمان" عام 1958 والذي قارن بين مجموعة من المنحرفين ومجموعة أخرى من غير المنحرفين،واستنتج أن شخصية المدمن لم يكن لها ارتباط من الناحية السببية. واستنتج الباحث "وينك" عام 1957 بان هناك خللا في الدراسات السيكولوجية لمتعاطي العقاقير المخدرة؛ لان تلك النتائج انبثقت من بيانات تم تجميعها من أفراد مسجونين.[[20]](#footnote-20)

والمقصود من هذا كله أن الأفراد الذين قام معظم الباحثين بدراسة قضاياهم قد كانت من الأمور المنتهية بالنسبة إليهم، أو كانت شخصياتهم مستنتجة من عناصر وعوامل أخرى.

ولا يتفق علماء الاجتماع كثيرا مع أولئك الذين ينظرون إلى استخدام العقاقير، والذين ينظرون إلى كافة الانحرافات الاجتماعية الأخرى على أنها فقط مظاهر ومواصفات لبعض الظروف والحالات السيكومرضية. ولقلما تم قبول مثل الاتجاه في ميادين لعم الاجتماع العامة، ولا من قبل علم الإجرام، أو علم النفس. ومثل هذا الاتجاه السوسيولوجي لفهم وتحليل واستيعاب استخدام المخدرات يمثله الباحث " كلوسن" أحسن تمثيل، عندما يشير إلى الدراسات والبحوث التي تناولت الشخصية ونموها للساكنين في المناطق الحضرية، أي الاماكن المتدنية المستوى، فاشار إلى أنهم كانوا من ذوي الصفات والسمات الشخصية المتشابهة تماما.على عكس ما يظن البعض على أنها سمات ينفرد بها المدمن ونفقط. ويفترض الباحث بأنه ربما تكون سلاسة الضوابط الاجتماعية في مثل تلك المناطق المتدهورة جنبا إلى جنب مع وفرة المخدرات فيها، عوامل تفرض نفسها من ناحية ارتباطها بالنسبة المرتفعة في الإقبال على تعاطي المخدرات.[[21]](#footnote-21)

وتفترض النظريات الاجتماعية وجود علاقة سببية بين تطور نوع ما من الإشكالية الادمانية وبين الإطار السوسيوثقافي الذي تحددت فيه مواقع هذه الإشكالية وأمكنتها: ما وظيفة الأسرة والبيئة والثقافة والعوامل الاجتماعية والاقتصادية في تطور الادمان؟

* **نظرية الأسرة:**

لا تؤمن نظرية الأسرة بالمبدأ القائل بأن الإدمان هو مشكلة فردية أو داء،وتتحقق نظرية الأسرة من كيفية مساهمة الأسرة في عملية الإدمان، وكيفية تأثير هذه المشكلة في كل فرد من افراد الاسرة والاعباء الناجمة عن الاسرة بمجملها،فالإدمان إذن هو آلية من آليات المواجهة، والتسامح من جانب الأسرة، ويرسخ الإدمان، ومع مضي الوقتتتطور الطقوس والقواعد الأسرية التي تعمل على تحديد السلوكيات والأدوار التي يقوم بها أفراد الأسرة كافة اتجاه الإدمان، فالاتصالات السيئة والتعبير المحدد والمحدودعن المشاعر؛ هي التي تتمتع بها الاسرة المصابة بالإدمان والتفاعلات والتكهنات ستكون غير ثابتة وغير مستقرة، والسلوكيات الفظة من جانب الابناء هي الشائعة تماما في الجو الأسري، 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 بأن كل شيء في داخلها وفيما حولها ليس تحت سيطرتها، فتتحمل المسؤولية وتحاول أن تضبط نفسهاوزوجها وسلوكياته اتجاه تناول الشراب. وغالبا ما يتابين هذا التسامح ويتراوح بين القيام بعملية إنقاذ زوجها وبين إلقاء اللوم عليه ومعاتبته، ومصاحبة المدمن يديم الإدمان ويعززه، ويزيد من الخلل الاسري داخل الأسرة، وسيؤدي الاكتشاف المبكر للإدمان إلى حدوث انتكاسة جديدة، وربما يضطر الأطفال لأن يكونوا ضحية أو ضائعين.[[22]](#footnote-22)

ويبين "ولكر" أن هناك نوعين من العوامل التي ترتبط بإدمان الابناء عند وصولهم إلى سن المراهقة هما:

* صراعات خاصة بالرغبة في الاعتمادية وتشمل:
* التذبذب الذي تبديه الأم بين العطف والحنان وبين النبذ.
* تهرب الام من الازمات الاسرية وانصرافها إلى الخمر.
* انحراف سلوك الام.
* إهانة الاب للام.
* العلاقات المتنافرة بين الوالدين.
* عدم تقبل الام لدورها الأمومي.
* عدم قدرة الطفلعلى إدراك دوره في المجتمع، ومن العوامل المتعلقة بهذا العجز:
* نبذ الوالدين للطفل
* انعدام طموحات الوالدين بالنسبة لمستقبل أبنائهم.
* تهرب الاب للمسؤولية الملقاة على عاتقه، وانعدام الرقابة على سلوك الطفل.
* ضعف الضوابط المفروضة من قبل الأم على سلوك الطفل.[[23]](#footnote-23)
* **نظرية الأنساق:**

تحاول نظرية الأنساق أيضا تفسير الإدمان، وتضع في اعتبارها مجموعةمن الانظم 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" عام 1968 فإن الانظمة الحية كافة هي انظمة منفتحة، ويحافظ النظام المنفتح على المدخلات والمخرجات المستمرة ذات العلاقةبالطاقة وببيئتها، ويصبح المنفتح أكثر تنوعا وتعقيداوتنظيما.أما النظام المنغلق ؛ فهو منعزل على بيئته، ويتوجه نحو اللانظام والفوضى المتزايدة.وتنظر نظرية النظم إلى الناس على انهم ككيونات سيكولوجية أو بيولوجية، والتفاعل ما بين الفرد والبيئة أمر حيوي للغاية، فإزالة آثار المخدر لمدمن متشرد ستكون معاملة سيئة إذا كان هذا المدمن سيرمى في الشارع مرة أخرى.

وإذا ما تم تطبيق نظرية النظم على الاسرة المدمنة، فسيكون من الواضح أن إساءة استخدام العقاقير أو ممارسة أي سلوكيات إدمانية، إنما يستهدف تحقيق غرض ينصب في النظام الأسري، ومن ثم فإنها ستؤدي دورا في بداية الإدمان، وفي تطوره، وفي معالجته.

* **النظرية الأنتروبولوجية:**

تركز النظرية الانتروبولوجية على القيم والاتجاهات والميول والمعتقدات، وعلى المبادئ والمعايير التي يؤمن بها المجتمع بالنسبة لاستخدام المخدرات والسلوكيات الإدمانية الأخرى. فالشعوب البدائية تعرف المخدرات وتستخدم الانواع العديدة منها، ولكن الغدمان على أي نوع منمنها نادرالحدوث، وتفيد الدراسات الثقافية المقارنة بأن الوظيفة والدلالة الرئيسية للكحول في كل المجتمعات هي التقليل من التوتر، الذي عادة ما يرتبط باللاستقرار والقلق الاجتماعي ومع الاختلال الوظيفي، أو مع التغير الذي يحدث في كل زاوية.[[24]](#footnote-24)

* **المنحنى البنيوي للإدمان:**

يتضمن هذا المنحنى تطبيقا للمفاهيم التحليلية والسوسيولوجية- الإجتماعية في محاولة توضيح السلوكيات الشاذة والمنحرفة، وما يتضمنه هذا المنحنى هو الإفتراض القائل بان هناك ظروفا اجتماعية تعمل على انتاج وخلق السلوكيات الشاذة والمنحرفة. لهذا يحاول مؤيدوا هذه النظرة وضع ملخص للسمات والخصائص البنيوية ذات الصلة بالسلوكيات الشاذة، والتحقق من مدى علاقتها الكائنة بين صفات وخصائص اجتماعية معينة وبين الإنحراف، فيرى هؤلاء أن هناك مجموعة من المتغيرات الاجتماعية أمثال: الطبقة الإجتماعية، والتفكك الاجتماعي، والاضطراب الاجتماعي، والتركيبة الاجتماعية، والوسط الاجتماعي، والتشرذم، والانقطاع الثقافي،وصراع الأدوار، هي التي تؤدي إلى الانحراف، ولا شك أن هذه الرؤية نابعة من موقف يتعلق بنظام القواعد أو ما يسمى بتوقعات الأدوار الوظيفية وتكهناتها.

فالمضمون الوارد هنا يقول بأن الانحراف حركة مستقلة وخاضعة للرؤى الخاصة بالمعزز أو المحرض. وهذا الموقف الذي يتخذه الباحثان" بارسونز وميرتون"، حيث يبدأ الباحثان بتحليل النموذج الستاتيكي للنظام الاجتماعي، ثم يطرحان سؤالا يتعلق بسببية وجود انتهاكات للمعايير والقيم، فالسلوكيات الشاذة والمنحرفة حسب ميرتون ما هي إلا نتيجة لظرف خاص يتعلق بالبنية الاجتماعية التي يتوافر فيها التفكك وعدم الترابط فتلقي البيئة الاجتماعية بظلالها وبظغوطاتها على الفرد لكي يتصرف بشكل منحرف.

* **نظرية الباب المفتوح:**

 تفترض نظرية الباب المفتوح بأن استخدام المخدرات بعينها يترك الابواب متشرعة لاستخدام المخدرات الأكثر عنفا و ضررا . فقد استنتجت كثير من الدراسات السائدة بخصوص المراهقين، أن استخدام التبغ ثم استخدام الكحول سيستمر متقدما لاستخدام المخدرات الأخرى. وهناك نظرية الأشياء المتيسرة الوفرة التي تؤكد بأنه كلما زاد الإقبال على المواد المخدرة أو سلوكياتها مثل لعب القمارأو الجنس أو التسول المرضي، ازدادت حدة الإدمان ووفرته، وتهتم النظرية الإقتصادية بالتكلفة الاجتماعية للإدمان.

 **الخاتمة:**

 لقد تم التعرض في هذه المداخلة إلى النظريات المعاصرة في تفسير وتحليل ظاهرة المخدرات وإدمانها. حيث كانت مقسمة إلى نظريات بيولوجية والتي ترجع السبب في توجه الفرد نحو الإدمان إلى عامل وراثي بيولوجي يرثه الأبناء عن الآباء، والنظريات السيكولوجية التي ترجع نشوء الإدمان إلى بعض السمات الخاصة ببناء الشخصية كالكآبة والقلق والتوتر، والحالة النفسية للفرد وتوازنها أو عدم توازنها، والنظريات الإجتماعية التي ترجع نشوء الإدمان إلى البيئة الإجتماعية التي يعيش فيها الفرد وما يكتنفها من مشكلات واضطرابات وتوترات خاصة البيئة الاسرية منها. ومن خلال العرض السابق لهذه النماذج التفسيرية وكأي ظاهرة من الظواهر الإجتماعية نستطيع القول أن الإدمان وتعاطي المخدرات يرجع إلى كل هذه العوامل ( البيولوجية، السيكولوجية، الإجتماعية) مجتمعة حيث لكل من هذه النماذج حججه وبراهينه القاطعة التي تؤكد وتبرهن كيفية اتجاه الفرد نحو التعاطي أو الإدمان.

**قائمة المراجع:**

1 -Robinson D, « **From Drinking to Alcoholism : A Sociological ommentary »**,London,new york : Jhon Wiley and Sons, 1976.

2- لمياء ياسين الركابي:" **أسباب تعاطي المخذرات لدى طلبة المرحلة الإعدادية**"، مجلة العلوم النفسية، العدد 19.

3 - Rsmussen D, « **Addiction Treatment : Théory and Practice** », London, Sage Publication, INC, 2000, pp.

4- قجة رضا، عزوز عبد الناصر" النظريات والنماذج المفسرة لظاهرة الإدمان على المخدرات"،in

[http://lifefordj.blogspot.com/2011/08/blog-post\_02.html,27,06/2018](http://lifefordj.blogspot.com/2011/08/blog-post_02.html%2C27%2C06/2018).

5- McGrath J, scarpitti F, « **Youth and Drugs : Prescrives on Social Problem Illinios : Scott Foresman and** **Company** », 1970.

6- كلثوم ميهوبي وآخرون:" **الاستقرار والزواج**"، الجزائر ديوان المطبوعات الجامعية، 2010.

7- وسيمة العمري:" **أوجه الاتصال الاسري لدى المراهق المدمن على المخدرات**"، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص: علم النفس العيادي، جامعة بسكرة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، 2012/2013.

8- عفاف محمد عبد المنعم:" **الإدمان دراسة نفسية: اسبابه ونتائجه**"، مصر، دار المعرفة الجامعية،2003.

9- محمد رفعت :" **إدمان المخدرات أضرارها وعلاجها"،** ط3، بيروت، دار المعرفة للطباعة والنشر، 1989**.**

1. -Robinson D, « **From Drinking to Alcoholism : A Sociological Commentary »**,London,new york : Jhon Wiley and Sons, 1976,pp,50-51. [↑](#footnote-ref-1)
2. - لمياء ياسين الركابي:" **أسباب تعاطي المخذرات لدى طلبة المرحلة الإعدادية**"، مجلة العلوم النفسية، العدد 19، ص90. [↑](#footnote-ref-2)
3. - Rsmussen D, « **Addiction Treatment : Théory and Practice** », London, Sage Publication, INC, 2000, pp, 31,32. [↑](#footnote-ref-3)
4. -Robinson D, « **opcit**»,p 51. [↑](#footnote-ref-4)
5. - قجة رضا، عزوز عبد الناصر" النظريات والنماذج المفسرة لظاهرة الإدمان على المخدرات"،in

http://lifefordj.blogspot.com/2011/08/blog-post\_02.html,27,06/2018. [↑](#footnote-ref-5)
6. - Robinson D, « **opcit**»,p 51. [↑](#footnote-ref-6)
7. - Ipid, pp,51,52. [↑](#footnote-ref-7)
8. - McGrath J, scarpitti F, « **Youth and Drugs : Prescrives on Social Problem Illinios : Scott Foresman and** **Company** », 1970,p2. [↑](#footnote-ref-8)
9. - قجة رضا، عزوز عبد الناصر:" **مرجع سبق ذكره**". [↑](#footnote-ref-9)
10. - Rsmussen D, « **Opcit**», p33. [↑](#footnote-ref-10)
11. - McGrath J, scarpitti F, « **Opcit**», pp, 2,3. [↑](#footnote-ref-11)
12. - كلثوم ميهوبي وآخرون:" **الاستقرار والزواج**"، الجزائر ديوان المطبوعات الجامعية، 2010، دون صفحة. [↑](#footnote-ref-12)
13. - Robinson D, « **opcit**»,p 53. [↑](#footnote-ref-13)
14. - Robinson D, « **Ipid**»,pp, 54,55.

 [↑](#footnote-ref-14)
15. - وسيمة العمري:" **أوجه الاتصال الاسري لدى المراهق المدمن على المخدرات**"، مذكرة لنيل شهادة الماستر في علم النفس، تخصص: علم النفس العيادي، جامعة بسكرة، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، قسم العلوم الاجتماعية، 2012/2013، ص 55. [↑](#footnote-ref-15)
16. - " **المرجع السابق**"،ص 56. [↑](#footnote-ref-16)
17. - لمياء ياسين الركابي:" **مرجع سبق ذكره**"،ص ص، 93،94. [↑](#footnote-ref-17)
18. - عفاف محمد عبد المنعم:" **الإدمان دراسة نفسية: اسبابه ونتائجه**"، مصر، دار المعرفة الجامعية،2003، ص ص، 83،84. [↑](#footnote-ref-18)
19. - محمد رفعت :" **إدمان المخدرات أضرارها وعلاجها"،** ط3، بيروت، دار المعرفة للطباعة والنشر، 1989، ص101**.** [↑](#footnote-ref-19)
20. - قجة رضا، عزوز عبد الناصر" **مرجع سبق ذكره**". [↑](#footnote-ref-20)
21. - McGrath J, scarpitti F, « **Opcit**», pp, 5,7. [↑](#footnote-ref-21)
22. - Rsmussen D, « **Opcit**», p34. [↑](#footnote-ref-22)
23. - عفاف محمد عبد المنعم:" **مرجع سبق ذكره**"،ص 97. [↑](#footnote-ref-23)
24. - Rsmussen D, « **Opcit**», p35. [↑](#footnote-ref-24)