**" المقدمة "**

**ما من شك في آن المواد المخدرة في ازدياد سريع , حيث تباينت**

**الأنواع فمنها ما هو خام , والمشتق , والمخلق , كما انتشرت هذه**

**المواد بين فئات الناس دون تفرقة وان كان لا يوجد إحصاء دقيق**

**لمعدلات انتشار الإدمان ويعزي ذلك فان الإحصاء غير الموضوعي**

**يشير الى إن مدمني الأفيون يتجاوز عددهم 400 مليون في العالم**

**, أما مدمنو الحشيش فيتجاوز عددهم 300 مليون , فيا ترى ما**

**هي الأسباب المختلفة وراء هذا الانتشــار المذهـــل ؟**

**وقبل أن نتعرض لتحليل مفهوم الإدمان وبيان وجهات النظر**

**العملية وبصدد أسبابه ومشكلاته يجب ان نوضح بداية ماذا نعني**

**بكلمة الادمان ؟ ومن هو المدمن ؟ وما هي المخدرات شائعة**

**الاستخدام ؟**

 **المفاهيم الأساســـية للدراســــة**

**1- تعريف المخدرات ( Drugs):
يستخدم لفظ المخدرات ( NARCOTLCS ) في العلوم الطبية ليدل علي مادة الأفيون ومشتقاتها مثل الهيروين و الكودايين والمورفين .
• وقد عرفتها لجنة المخدرات بالأمم المتحدة : بأنها كل مادة خام أو مستحضر تحتوي على عناصر منومه أو مسكنه من شانها عند استخدامها في غير الإغراض الطبية أو الصناعية ان تؤدي الى حالة من التعود او الادمان عليها مما يضر
بالفرد والمجتمع جسمانياً ونفسيا واجتماعيا .**

**• أما تعريف العالم الألماني ( VOGEL ) : أنها كل المواد التي من خلال طبيعتها الكيماوية تعمل على تغير بناء ووظائف الكائن الحي الذي أدخلت جسمه هذه المواد وتشمل الحالة المزاجية والحواس والوعي والإدراك والناحية النفسية والسيكولوجية .
• التعريف العلمي :
ان المواد المخدرة عبارة عن مواد كيمائيه تسبب النوم وغياب الوعي والمصحوب بتسكين الألم وهي كلمة ( Narcotic ) .**

**• التعريف القانوني :
هناك مجموعه من المواد تسبب الادمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو تصنيعها إلا لإغراض يحددها القانون ولا يستعمل إلا بواسطة من يتم الترخيص له بذالك .**

**2 - العقــاقــيــر :تعني المواد التي يتداوى بها والمستخلصة من النباتات أو الحيوانات أو ما تركب كيميائيا في المختبر .. ويعرف العقار بأنه ماده مؤثره بحكم طبيعتها الكميائيه في بنية الكائن الحي او وظيفته ..**

**3 - الإدمــــان (Addiction):
هو حالة دورية أو مزمنة تلحق الضرر بالفرد والمجتمع, وتنتج من تكرار عقار طبيعي أو مصنع ويتميز برغبة قهرية او ملحة تدفع المدمن للحصول على العقار والاستمرار في تعاطيه وبأي وسيلة مع زيادة الجرعة . ويطلق عليه الاعتماد على المواد المخدرة والحاجة إليها بشكل دوري ومنتظم .
4 - الاعتمـــاد (Dependence) :هو حالة نفسية وأحيانا تكون عضوية تنتج عن التفاعل بين الكائن الحي , ومادة نفسية, وتتسم بصدور استجابات, او سلوكيات تحتوي دائما على عنصر الرغبة القهرية في ان يتعاطي الكائن مادة نفسيه معينة على أساس مستمر او دوري (أي من حين لأخر ) وذلك لكي يخبر الكائن أثارها النفسية وأحيانا لكي يتحاشى متاعب افتقادها , وقد يصاحبها تحمل او لا يصاحبها , ويعتمد الشخص على مادة او أكثر , وتستخدك أحيانا عبارة ( زملة إعراض الاعتماد ) باعتبارها من الفئات الطب النفسي , وقد أوصت هيئة الصحة العالمية باستخدام مصطلح هو الاعتماد كبديل لمصطلحي ( الادمان, والتعود )

أقسام الاعتماد على العقاقيــر :**

**أ - اعتماد نفسي : Psychological Dep**

**هي الحالة التي تنتج عن تعاطي العقار والشعور بالارتياح والإشباع مما يولد دافعا نفسيا لتنادول العقار بصفة متصلة او دورية (غير متصلة ) لتحقيق اللذة ( الكوكايين \_القات\_ المنشطات)**

**ب - اعتماد عضويه Physical Dep**

**هي حالة تكيف الجسم وتعوده على العقار مما يظهر اضطرابات نفسيه وعضويه شديدة عند المتعاطي عندما يتمنع فجاة عنه ( العقاقير\_الأفيون \_ومشتقاته \_ المهدئات )**

**جـ - الاعتماد الامفيتاميني " العقاقير المنبهة "**

**هي العقاقير التي تنتمي الى المجموعة المواد الطبيعية او تؤثر على الجهاز العصبي المركزي وتؤثر على النشاط العقلي وهي المسببة للامان ..**

**وقد حاول العالم Handdon : تفسير الاعتماد على المخدرات بربطة بين الدراسات الطبية والإجرامية والاجتماعية وقسمها لثلاث فئات :**

**1 - الاعتماد الاجتماعي : هو عبارة عن الاعتماد الناتج من تناول العقار المخدر في المناسبات الاجتماعية , وتتناول بغرض الترويح والتسلية الاجتماعية مع الأصدقاء مثل تعاطي الحشيش
2 - الاعتماد غير الاختياري:
عندما يكون المتعاطي للعقار ضحية لتصرفات الآخرين, مثال عندما يصف الطبيب دواء له مضاعفاته الجانبية (المخدرة) ولكن دون إشعار المريض.**

**3 - الاعتماد ألانحرافي : هو الاعتماد الناتج من تناول عقار مخدر يبدأ تعاطيه في مناسبات اجتماعيه ويخلق نوعا من الاعتماد الجسمي او النفسي ..وغالبا ما يكون العقار غير مقبولا اجتماعيا مثل ( الأفيون \_الهروين\_ الكوكايين) ويؤدي إدمانهم لحدوث اثأر سلبيه على الحياة الاجتماعية للمدمنين.**

**5\_ الاعتماد او التعود :
هي الحالة تنشا من تكرار تعاطي عقار مخدر يتميز بالرغبة ولكن ليست قهرية من اجل الإحساس بالراحة ولا يوجد اعتماد جسماني , بل يوجد اعتماد نفسي , ولا وجود لإعراض الامتناع عن التعاطي ويوجد ميل لزيادة الجرعة .**

**6\_الاحتمال Tolerance
هو قلة التجارب مع مفعول المخدر نتيجة لتناول بصورة (تكيف الجسم المخدر) حيث ان هناك رغبة في زيادة الجرعة .**

**7\_الفطام Abstentious
هي ايقاف تناول المخدر عن المدمن وهي العملية الاجبارية في المصحات العلاجية عن طريقة العلاج او وقفة بالسجن .**

**تعريف الادمان :**

**ان ثمة تعريفات عديدة لهذا المفهوم , ولكننا نكتفي في هذا المقام يتعريف هيئة الصفحة العالمية (W.H.O) (فالإدمان عبارة عن )حالة نفسية عضوية تنتج عن تفاعل العقار في الجسم الإنسان )**

**ويلاحظ ان مفهوم الادمان يختلف عن مفهوم التعود Habituation
والذي يعني التشوق لتعاطي المخدر وهذا التشوق ليس نتيجة اضطرار وكراهية , وإنما نتيجة لما يحدثه المخدر من شعور عام يتصف بالراحة.**

**ويلاحظ أنة بالرغم من وجود فروق بين المفهومين فقد اتفق خبراء هيئة الصحة العالمية على استخدام مصطلح (الاعتماد) والذي يجمع**

**بين فهومي الادمان والتعود . وقد روعي في مصطلح الاعتماد ان يجمع بين العناصر المشتركة بين الادمان والتعود, وكما يجب**

**الربط بين مصطلح الاعتماد واسم المادة المؤثرة في الأعصاب (كحول\_ أفيون\_ كاكاويين.الخ)**

**تعريف المدمن:**

**ان ثمة صعوبات جامة تواجه الباحث أيا كانت مهارته إزاء وضع**

**تعريف للمدمن واهم هذه الصعوبات ان مدمن الهيروين يختلف عن**

**مدمن الحشيش او مدمن الأفيون , او الكحول وذلك من حيث مرات**

**التعاطي مدته وكيفية وأسلوب التعاطي .

تعريف مدمن الهيروين :
هو الشخص الذي يتعاطي الهيروين بأي أسلوب ( استنشاق\_ حقن\_بلع) لعدد يتراوح من 2\_6 مرات يوميا ولمدة أسبوع .**

**تعريف مدمن الحشيش:
هو الشخص الذي يتعاطي الحشيش بأي أسلوب ( جوزة\_ سجاير\_ مضغ) ولعدد يتراوح من 2\_4 مرات يوميا ولمدة لا تقل عن اربع سنوات ..
وهكذا يتضح ان سيطرة الهيروين على المتعاطي سريعة , وذلك لسرعة حدوث الاعتماد الجسمي , وكما ان عدد مرات تعاطي الهيروين أكثر من عدد مرات تعاطي الحشيش حيث ان مفعول الهيروين في الجسم قد يستمر من 4\_6 ساعات فقرات الشعور بالحاجة إلية قصيرة جدا .
المخدرات هذي كلمة تتضمن عدة عقاقير يمكن تقسيمها في ضوء الأثر الذي يمكن ان تحدثه في السلوك الى مهبطات\_ منشطات \_عقاقير هلوسة
أ\_ المهبطات Depressant
تتضمن الأفيون والمورفين والهيروين والكحول والأسبرين , مشتقات حامض الباربيتريك ..**

**ب\_المنشطات Stimulant**

**ويتضمن الامفيتامين والكافين,نيكوتين ,الكوكايين .**

**ج\_ عقاقير هلوسة Hallucinogens**

**وتتضمن المسكالين L.S.D وبسيلوكسيبين , الفينسكليدين**

**أسباب الادمان :
ان للإدمان أسبابه المتعددة ودوافعه المتباينة , ولما كانت ظاهرة الادمان ليست مقصورة على تخصص ما دون الأخر , ولما كان للظاهرة إبعادها البيولوجية العضوية والسيكلوجية والاجتماعية والبيئية , فإننا نتوقع في ضوء ما أسلفنا ان تتعدد الأسباب والدوافع والتي يمكن ان نستعرضها من خلال استعراض النظرات العملية المختلفة .
أولا\_ النظرية السلوكية والإدمان
لقد تباينت تفسيرات المنظرات السلوكيون لظاهرة الادمان وان اتفقوا جميعا على انه عادة شريطة تكونت في ضوء التعزيزات القانونية والأولية المختلفة , وأيا كان الأمر فلسوف نستعرض بعض التفسيرات السلوكية لظاهرة الادمان وذلك على النحو :
\* تفسير روتر :
ينظر روتر للعقاقير والمخدرات (المهبطة , المنشطة, عقاقير الهلوسة) على أنها جميعا مثيرات وان تعاطي الفرد لها يمثل الاستجابة وهذه هي الخطوة الأولى لتكوين العادة – إلا ان التعاطي ( الاستجابة ) يكون مصحوبا بانتشار وهذا الانتشاء يعمل بمثابة تعزيز حيث يندفع المتعاطي لتعاطي العقار او المخدر أيا كان نوعه او مسماه .
وعموما فان المهدئات وبخاصة الافيون يكون مصحوبا بتغير أخر يمثل في الخوف في اثار الاقتناع عن تناول المخدر, وبحيث ان الفرد إذا خبر الامتناع عدة مرات نشا عنده نمط من الاستجابة التجنب الشرطي, وهكذا ينشا الادمان كعادة ونمط سلوكي يتعذر تغيره , وهذا ما أكدت علية التجارب التي أجريت سوء على الإنسان او الحيوان , إذ ان الحصول على النشوة كاستجابة يمكن ان تلعب دور الدافع ,والمثير الى الادمان والتعود وهذا اقوي بكثير من عامل خوف الامتناع.وهذه وجه نظرة روتر احد إعلام المدرسة السلوكية.**

**تفسير كأهون وكرسي cahoon & crospy
لقد رأينا من خلال استعراض وجهة نظر روتر في تفسيره لإدمان المخدر انه يعتبر لإدمان عادة شرطية حظت بتغيرات سالبة وأخرى موجبة سواء كانت هذه التعزيزات على المستوى الفسيولوجي العصبي , او البيئي المجتمعي , إلا ان ثمة ملاحظة على ذلك تتمثل في عدم تحليل وتفسير إشكال وأساليب التعزيز, وهذا الجانب يتداركه كل من كأهون وكرسي في تفسيرهم للامان ويمكن ان نستعرض ذلك فيما يلي :
- نلحظ أحيانا ان المجتمع يصرح بطريق غير مباشر لبعض المواد المخدرة ,وأحيانا أخرى يغض بصره عنها ويتسامح مع بعض الشخصيات وغيرها تشكل في مجموعها او تفردها تدعيمات ثانوية من قبل المجتمع وهذا من شانه تعزيز سلوك التعاطي الذي يمكن من خلال الممارسة والتكرار ان يتحول الى إدمان .
- يلاحظ- أيضا – ان بعض المخدرات والمواد المسكرة تجعل المدمن بعيدا عن واقع وما فيه من الألم واحزان , وتجعله يسبح في خيالات وأحلام خالية من أي توتر وهذا الإحساس الجميل والخيال المريح يعمل كتعزيز موجب فيدفع المدمن لمحاولة العيش في ظلال كل ما هو مريح ومستحب حتى ولو كان ذلك في حالم الأحلام .
- ان الشخص خلال تعاطيه المخدر يغيب عن وعيه ومن ثم يقوم ببعض المرفوض والمستهجن , وهذا تعزيز سالب يمكن ان يدفعه للهروب عبر تناول المخدرات .**

**- وخلاصة القول الادمان من وجهة النظرية السلوكية يعتبر نوعا من أنواع التعلم الخطأ, ان الادمان سلوك تشريطي والتخلص منه لا يتم إلا من خلال تكوين أربطة شرطية مثمرة وتعريضية.**

 **ثانيا: الطب النفسي و الادمان :**

**لقد ظل الطب النفسي في بحوثه التقليدية يضع المدمن في سلة
السيكوباتية , بينما يصنفه رجال القانون ضمن المجرمين فهو
يخرج على قانون المخدرات ويخالف نصوصه ,**

**ولا باس من الاعتداء على الآخرين وسرقتهم بل وقتلهم وإذا لزم الأمر من اجل الحصول على أموال اللازمة لاقتناء المخدرات,
ومع تطور الطب النفسي وتقدم فنيات البحث في مجالات تبين ان المدمن لا تساعده قواه على مواجهة ابسط صور لإحباط ,**

**ومن ثم فهو يؤثر لانسحابية والاعتمادية وهذا لا يتلقي مع صفات المعروفة للسيكوباتي, اذ انه يميل للعدوانية, ومقاومة الإحباط,**

 **: تحميل العاب تنزيل برامج العاب افلام كرتون مصارعة** [**http://3arabsoft.com/forum/thread22023.html**](http://3arabsoft.com/forum/thread22023.html)

**وان ثمة دراسات اخرى أشارت نتائجها الى انه لا يوجد علاقة بين السلوك العدواني والجريمة وإدمان المخدرات ,**

**كما تبين ان شخصية المدمن ليست كشخصية السيكوباتي ,
ومن المعروف ان المخدرات تعمل على كف العنف وإخماد العدوان . وان المخدرات يمكن ان تحول الشخص السيكوباتي الى شخص مسالم هادئ غير عدواني, فضلا عما تقدم فان لكون السيكوباتي مضطرب في شخصيته شاذ في سلوكياته فانه نتيجة لذلك يقبل على تعاطي المخدرات كعرض عابر في حياته .**

**اما عن نظرة الطب النفسي المتقدم لظاهرة الادمان فتتبلور في**

**ان المدمن يمارس سلوكا في تعاطيه للعقاقير والمواد المسكرة ,**

**كما انه يعتبر عرضا لاضطراب عقلي يتعلق بالشخصية, وهذا**

**الاضطراب من شانه ان يجعل المدمن معتمدا اعتمادا سيكولوجيا**

**وبدنيا على هذه العقاقير,**

**فهود يفقد السيطرة على نفسه فيصبح ضارا للذات وللأخر**

**وعلى أية حالة يمكن إجمال أهداف هذا المنحى فيما يلي .**

**- يهتم الطب النفسي بدراسة الدوافع القهريةCampulaive Motives والتي جعلت الشخص يبيع كل نفيس ورخيص, ويفرط في اغلي الأشياء حتى يحصل على هذا المخدر او العقار .**

**- يهتم الطب النفسي ايضا بتشخيص ظاهرة الاعتماد البدني وكذلك الاعراض الجسمية والنفسية المؤلمة التي تحدث في حالة الحرمان من المخدر او الامتناع عنه .**

**يقسم الطب النفسي موضوعات المخدرات الى أربع فئات :**

**أ-- مدمنون عصابيون: وهؤلاء يسعون للمخدر بأي ثمن من اجل تخفيف حدة القلق الناجمة من الامتناع او الحرمان ويسمى هذا القلق بالنشوة السالبة .**

**ب-- مدمنون سيكوباتيون :وهذه الفئة توظف المخدر لتحقيق حالة المرح والزهو(الفرفشة) ويسمى هذا السلوك بالنشوة الموجبة.**

**ت-- مدمنون ذهانيون: وهذي الفئة تسعى للحصول على المخدر بغرض توظيفه للتخفيف عن حدة الاكتئاب الذي يسيطر عليهم ويحول دون ان يهنا بعيشة**

**ث-- مدمنون عاديون : ويمكن ان نطلق على هذه الفئة المدمنيين الأسوياء إذا أنهم يتعاطون المخدر لتقليص إمراضهم المزمنة ,فنحن نعلم ان ثمة إمراضا عديدة تعالج عن طريق الكحول او أنواعا اخرى من المخدرات بل نعلم أيضا ان كثيرا من الأدوية يشوبها قدرا من هذه المواد المسكرة, وصدق عيسى بن مريم علية السلام عندما قال ( قليل من الخمر يشفي المعدة) وهكذا فهذه الفئة من المدمنين يتعاطون أنواعا محددة من المخدرات وبكميات أيضا من قبيل العلاج**

 **ثالثـــا- التحليل النفسي و الادمان:**

**ان انصار هذا المنحى يسعون لتحليل دوافع الادمان , فهل يسعى المدمن للمخدر للتخلص من القلق والاكتئبات ؟ ام انه يسعى الية رغبة في النشوة وتحقيق اللذة؟ وهل يسعى للمخدر بعد ان خسر هدفا او موضوعا فيصبح المخدر السبيل الوحيد لتحقيق الهدف ؟
وتؤكد جماع الإجابات على هذه الأسئلة ان علاقة المدمن ببيئته ليست على درجة من التواصل والانسجام ,فعلاقته بالموضوع تشكو تصدعا.**

**ولا شك ان ثمة عوامل تدفع المدمن لتعاطي المخدرات, فهود في حاجة الى الأمن و الطمأنينة ثم الحاجة لإشباع الجنسي.**

**ويؤكد انصار هذا المدرسة على حقيقة سلوكية هامة مفادها (ان كل مدمن للمخدرات يتعاطي للمخدرات, وليس كل من يتعاطي المخدرات يكون مدمنا ) وإيضاح ذلك يمثل ان في ثمة مواقف تجبر الفرد على المخدرات فبعض الناس يتعاطونها للعلاج وبعد الناس يعزفون عنها كهذا فليس من يتعاطي المخدرات يكونا مدمن حيث ان حالة الادمان تشير الى ضغوط وإلحاح حاجات نفسية وعضوية**

**- تشير الدراسات التحليلية ان الشخص المدمن للمخدرات أصبح كذلك نتيجة للإحباط الفيمة التي واجهها في طفولته , فالمدمن شخصية فيمه سلبية.**

**- يلاحظ ان مدمن المخدرات قبل تعاطي المخدرات يكون**

**انطوائي, انسحابي , ولكنة بعد التعاطي المخدر يتحول للنقيض**

**فتراه مقبلا على الحياة فرحا بإحداثها , سعيد بمن حوله**

**مسرورا بهم انه يعيش في عالم هو مليكه ومجتمع هو سلطانه ,**

**وبينما هو كذلك سرعان ما يسيطر عليه المخدر فينام بعمق**

 **:**

**ووقتئذ فقط يحدث الاندماج والاستسلام والاسترخاء**

**- ويؤكد التوجه التحليلي الدينامي ان الادمان إفرازه للمواقف**

**المجتمعية الضاغطة, واستجابة للتأثير الكيميائي للمخدر, واهم**

**هذا وذلك فان متغير شخصية الفرد ومدى قابلية واستعداد أبنية**

**هذه الشخصية وبخاصة البناء الوجداني للإدمان , وهذا التغير**

**الأخير هو الدافع الدينامي الحقيقي الذي يجعل الفرد مدمنا ,**

**وهذا يفضلا عن ان المدمن يشعر بإلحاح الفمية نحو يتجاوز**

**إلحاح الجنسية او أي تغير غزيرة اخرى وهذا القسر الفمي
يجعله مجبرا على إرضاءه واشباعه ولا سبيل سوى تناول

المخدر عبر هذا الفم والذي يعد بمثابة الشراب و الطعام بالنسبة**

**له , ان التحذير وبخاصة عن طريق الفم لا يعادلها في لذتها أي**

**لذة البشقية اخرى ,انه إثناء التخدير يمكنان تحقق كل**

**الاشباعات الشبقية والنرجسية.**

**-يؤكد التحليل النفسي ان الشخصية المدمن قابلة لاحباط, فهو لا**

**يستطيع تحمله فالمواقف المشحونة بالتوترات لا يطيقونها**

**ويسعون منها للهروب ولا سبيل لذلك الا العيش في ظلال**

**المخدر والذي من خلاله يتحقق ما يعجز عت تحقيقه , تتحقق**

**له السلطة ويصبح يسيرا علية تحمل الضغط ومواجهة الازمة,**

**وانه ينسجب من المواقع وما يجعله من الهموم وليس في حاجة**

**للرجوع الية الا اذا غاب اثر المخدر فلا باس من مس الموقع**

**ثانية ..**

 **رابعاً: النظرية الفارماكولوجية والإدمان .**

**لقد أكدنا غير مرة ان ظاهرة الادمان بمثابة الأرض المشتركة لعديد من العلوم الإنسانية والطبيعية , وإذا كان ذلك كذلك فان حق الجميع ان يدلون بآرائهم وان جماع هذا الآراء يمكن ان يفيد القارئ والباحث على معرفة المتغيرات والعوامل المرتبطة على نحو شامل .
والان ينبغي ان توضح ان بحوث السيكوفار ماركزلوجية تعني دراسة المحتوى الكيميائي للمخدر وعلاقة ذلك وأثاره على البدن
وان هذا النظرية تضطلع بدراسة التحول الكيميائي (الايض) او التمثيل الغذائي لدى شخص المدمن مع محاولة بيان النواحي الجسمية والنفسية للمدمن وعموما فان ثمة محاولات ثلاث لهذه النظرية يمكن إجمالها بإيجاز على
النحو التالي :**

**1\_ تؤكد نظرية التمثيل الغذائي (الأبض) ان المخدر (المورافيين) يتحول في الجسم الى مادة يكون لها تأثير مضاد لتأثير المورافين وهذا من شانه ان يدافع لمزيد من طلب المخدر وتعاطيه .**

**2- ان المخدر له تأثيرات المتباينة فهو لا يثير فقط ويرفع من معدل الأدرينالين , ولكنه فضلا عن ذلك يؤدي الى الهبوط فهو يثور ويهبط معا فثمة إجراء في جهاز العصبي يعمل المخدر على إثارتها وثمة إجراء اخرى يعمل على خمولها وهبوطها ويلاحظ ان تأثير الهبوطي يختفي ويبقى التأثير التهيجي مع استمرارية الادمان يزيد قدر الجرعة التخديرية المطلوبة .**

**خامساً: النظرية الاجتماعية و الادمان :**

**تتضمن النظرية الاجتماعية ثلاثة محاور رئيسية , يتصل الأول منها بصور الا يكلوجي , واما الثاني فيشير للتعلم الاجتماعي بينما يعني الثالث بالجانب الاجتماعي وبخاصة الأطروحات فيه, وأيا كان الأمر فأنة يمكن ان نلقى الضوء في عجالة على كل تصور من هذه التصورات وذلك على النحو التالي .**

**أ-المنحنى الايكولوجي و الادمان :**

**ان محور اهتمام المنحى الايكولوجي هو علاقة الإنسان بالبيئة عامة والبيئة المكانية الجغرافية علة وجه الخصوص . ولعله من العلوم ان البيئة وما تحمله الأرض من ظروف جغرافية وطبيعية وضغوط مجتمعية اقتصادية, وتناقضات ثقافية وصراعات سياسة وكذالك ما تحمله الأرض في جوفها وبطنها من خير يمثل في المعادن النفسية ونفط وغاز او ما يفوح عنها من شرور تتمثل في الحمم البركانية والزلازل كل من هذا العوامل او تلك التغيرات تؤثر على شخصية الإنسان في شتى أبنيتها المعرفية والوجدانية والنزوعية , وان الضغوط البيئية والازدواجية الثقافية يمكن ان تهيئ المناخ لخلق الانحراف , علاوة على وجود كثير من الأماكن المختلفة والتي يضم بين معطياتها المنحرفين ولصوص ومدمنين و مارقبين على القانون ان هذا الأماكن لها من الخصائص ما يجذب إليها المنحرفين فمساكنها مهدمة وشوارعها مزدحمة, وتفتقد الى الخدمات وتسكنها ثقافات متصارعة يغيب لتجار المخدرات والمتعاطين المدمنين**

**ب\_ منحى التعليم الاجتماعي و الادمان:**

**تستمد هذه النظرية بعض أصولها النظرية من النظريات السلوكية فالسلوكية السوي منه وغير السوي يتم تعلمه , فمن خلال مخالطة الفرد لشلة المدمنين والمنحرفين والتفاعل معهم واكتسابه لقيمهم ومعابيرهم واتجاهاتهم . كل هذه الخبرات تجعل المدمن متقبلا للإدمان كسلوك والسؤال ألان كيف يتم تعلم السلوك الادمان , وما هي مراحل وخطوات هذا التعلم .**

**يمر التعلم الاجتماعي لتعاطي المخدرات بعد مراحل :
- المرحلة الأولى : لا بد ان يتعلم الشخص الطريقة السليمة والصحيحة والتي تؤدي بالفعل الى تخديره ومن ثم الشعور باللذة التي تعزز عودته للتعاطي .**

**- المرحلة الثانية : لا بد ان يشعر الشخص بمعنى واثر المخدر ويتفاعل معه وينفعل به وهذا الاشتراط أساس لضمان عودة الشخص للتعاطي .**

**- المرحلة الثالثة : اذا تمت المرحلتين الأوليتين فان المرحلة الثالثة وهي مرحلة الاستمتاع تأتي كنتيجة منطقية لازمة لهما .ويلاحظ ان الشعور باللذة والاستمتاع بتعاطي المخدر لن يتم الا من خلال الاندماج مع الإقران المعنيين بهذه العادة , فمن خلالهم تنتقل خبرة الاستمتاع والإثارة, فذوي الخبرة في هذا المجال يتملكونه من مهارات التعليم وتأثير,فيوجهونه للسلوك الممتع ويجنبونه السلوك غير الممتع.**

**جـ \_ المنحى الاجتماعي الحديث والإدمان :**

**يعتمد هذا المنحى على عدة مسلمات اجتماعيه من أهمها:**

**ان الفرد والجماعة يتلازمان تلازم وجهي العملة فهما لا ينفكان
وجودًا وعدمًا ويبدأ ذلك الإنسان منذ المهد ويستمر حتى اللحد ومن ثم فإذا كانت الجماعة سوية سيكون الفرد كذلك ويلاحظ ان شخصية الفرد تنمو أصيبت النماذج السلوكية المطروحة من قبل الرواد وأولي الأمر فإذا سياقاتها المختلفة , وهكذا فعلاقة الذات بالأخر أصبحت كذلك وعمومًا فإن المحاور الأساسية لهذا المنحى يمكن إجمالها فيما يلي :**

**1- اضطراب التطبع الاجتماعي :**

**نعلم انة منة خلال التطبيع يتحول الكائن من كيان بيلوجي الى
منتج حضاري ثقافي , انة من خلال التطبيع يكتسب الوجود والمعني , الحياة والهوية والدلالة , ويلاحظ ان لكل مجتمع أساليبه الحياتية ومفاهيمه الخاصه , وان لكل مجتمع ثقافاتة الفرعية وانه كلما تجانست ثقافة العامه مع ثقافة الخاصه كلما تلاشت الامراض الاجماعية وقل الصراع , وهكذا فكلما قلت الهوة بين نظام حياة الفرد وبين نظام الجماعه كلما زاد المجتمع تماسكا بالعايير والقيم .**

**2-الصراع بين اتجاهات الفرد وقيم الجماعة .**

**معلوم ان للفرد اهتماماتة ودوافعه وقيمة التي اكتسبها من البيئه الاجتماعية , اما في حالة توحد الذات مع قيم ورؤي الاخر واندماجها فان الانجرفات تتبدد وتقل الصراعات الثقافية .
ويؤكد الاجتماعيون ان اضطرابات السلوك تعد افرازة لضعف مهارات تفاعل الفرد مع الجماعة وعجزة عن تمثيل قيم الجماعه .الانة احيانًا يحس الافراد ان بعض المعايير مفروضه عليهم ومن ثك لاتشبع حاجتهم وهنا يحسون بالنفور منها والخروج عليها والارتداد عنها ولابأس ان يحدث ذلك اذا واتتهم الفرصة فتطفو على السطح رموز ثقافية غريبة .**

**2- اضطراب الادوار الاجتماعية :**

**ويؤكد الاجتماعيون ان نجاح الفرد في ادوار الموكولة الية من قبل الاخر تخلع علية قدرا من الطمانينة والتوكيدية , ويلاحظ ان فشل الفرد بادواره المجتمعية تنتشر في المجتمعات الصناعية حيث يزداد الضغط الاجتماعي والنفسي وينتشر الاغتراب ويضعف الانتماء ومن ثم انتعش الجريمة ولادمان . اما في المجتمع الريفي البسيط فغالبا ما ينجح الفر في القيام بالادوار المنوطة به وبالتالي تقل الانحرافات السلوكية .**

**وخلاصة القول :-**

**انة من خلال استقرار الاصول الفلسفية لهذة الظاهرة نخلص الى من المعتذر ان نعزي الادمان لسبب واحد محدود , كما لايوجد سبب مباشر , وان ثمة اسباب بيئة اجتماعية نفسية طبية , بيلوجية يمكن ان تفسر في ضوئها هذة الظاهرة , ويمكن ان نلخص هذه الاسباب .**

**اولا – العوامل البيلوجية :**

**وتشتمل العوامل البيولوجية على عدة اسباب فمنها مايرتبط بالوراثة حيث تشير بعص الدراسات الطبية ان التوائم المتجانسة يزيد الادمان لديها الى ضعف عنة بين التوائم غير المتجانسة , فضلا عن انه يحتمل ان بنتقل ادمان الكحول الى الطفل عن طريقة مستقبلات مخية بتأثير صبغات وراثية .**

**- وتشير البحوث الطبية ايضا الى ثمة امراض جسمية تقتضي تعاطي المخدارات وذلك مثل الامراض السرطانية والام المفاصل ولاشك ان هذا التعاطي يمكن ان يؤدي للادمان
-
- ولاشك ان تعاطي الام للعقاقير خلال فترة الحمل يمكمن ان يهيئ الطفل بعد الميلاد وعند البلوغ ويصبح لدية اعتماد فسيولوجي على التعاطي ويتعود علية .**