

جامعة الجبلاي بونعامة - خميس مليانة -

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم الاجتماع

السنة الثالثة ليسانس - علم الاجتماع .

ملخص محاضرات مقياس المخدرات والمجتمع

من إعداد الأستاذة : مصباح فوزية

المبحث الأول : التعريف ببعض المصطلحات :

أولا تعريف المخدرات :

لغة : مشتقة من الحِدر وهو ستر يُمد للجارية في ناحية البيت، والمخدر والحدر: الظلمة، والحدر: الظلمة الشديدة ، والخادر: الكسلان، والحدر من الشراب والدواء: فتور يعتري الشارب والضعف .

اصطلاحا : كل مادة مسكرة أو مفرطة طبيعية أو مستحضرة كيميائياً من شأنها أن تزيل العقل جزئياً أو كلياً، وتناولها يؤدي إلى الإدمان، بما ينتج عنه تسمم في الجهاز العصبي، فتضر الفرد والمجتمع، ويحظر تداولها أو زراعتها، أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون، وبما لا يتعارض مع الشريعة الإسلامية.

1-1- المفهوم الاجتماعي للمخدرات : تلك المواد التي تؤدي بمتعاطيها و متداوليها إلى السلوك الجانح و هي أيضا حسب المتخصصين الاجتماعيين تلك المواد المذهبة للعقل فيأت مستعملها سلوكا منحرفا .

1-2- المفهوم القانوني للمخدرات : مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان و ترهق الجهاز العصبي ويحضر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون و لا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك .

1-3- التعريف الطبي للمخدرات : هي كل مادة نباتية كيميائية مركبة ذات خواص معينة تؤثر على متعاطيها و تجعله مدمنا لا إراديا (أغراض العلاج المباحة) وتشكل ضرا على المتعاطي نفسيا، صحيا، اجتماعيا .

ثانيا- تعريف المخدر : مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم و تؤثر على الحالة الفسيولوجية بما في ذلك مستوى النشاط، الوعي، التوازن .

ثالثا- تعريف المواد النفسية : هي المواد المحدثه للاعتماد (الإدمان) طبيعية كانت أو مصنعة وتشمل هذه المواد: الكحوليات (المشروبات الكحولية) والأمفيتامينات، والباربيتورات (مثل الفاليوم، والميلتانوم، وسائر المواد المهدئة)، والقنبيات (مستحضرات القنب، الماريغوانا في الغرب، والبانج والجانجا والكاراس في الهند، والكيف في شمال أفريقيا، والحشيش في مصر)، والكوكايين، والمهلوسات (مثل الليسيرجاييد، والميسكالين، والسايلوسيبين)، والقات، والأفيونيات (الأفيون، والمورفين، والهروين، والكودايين)، والمواد الطيارة (الاستنشاقية: مثل الأستون، والجازولين).

رابعا- تعاطي المواد النفسية : تناول المتكرر لمادة نفسية بحيث تؤدي أثارها إلى الإضرار بمتعاطيها أو ينجم الضرر عن النتائج الاجتماعية و الاقتصادية المترتبة عنها .

خامسا- المخدرات الرقمية : عبارة عن نغمات يتم سماعها عبر سماعات بكل من الأذنين حيث يتم بث ترددات معينة في الأذن اليمنى مثلا وترددات اقل إلى الأذن اليسرى فيحاول الدماغ جاهدا أن يوحد بين الترددتين للحصول

على مستوى واحد للصوتين وهذا الأمر يجعل الدماغ في حالة غير مستقرة على مستوى الإشارات الكهربائية العصبية التي يرسلها وحسب نوع الاختلاف في كهربائية الدماغ يتم الوصول لإحساس معين يحاكي إحساس احد أنواع المخدرات أو المشاعر التي يود الوصول إليها كالنشوة .

سادسا- الإدمان و الاعتماد : الإدمان هو التعاطي المتكرر للمواد النفسية، بحيث يؤدي إلى حالة نفسية وأحيانا عضوية ناتجة عن التفاعل مع المادة المخدرة لدرجة يميل فيها المدمن إلى زيادة جرعة المادة المتعاطاة، وهو ما يعرف بالطاقة أو التحمل وتسيطر عليه رغبة قهرية قد ترغمه على محاولة الحصول على المادة النفسية المطلوبة بأي وسيلة وقد استخدم مصطلح "الاعتماد" بديلاً للإدمان والتعود .

سابعا- الفرق بين الاعتماد و الإدمان : فالمدمن لا بد أن تتوفر فيه الشروط كالزيادة المستمرة في كمية العقار، الاعتماد التام نفسيا وجسميا على هذا العقار، التدهور الاجتماعي ، أما **المتعود** : فهو يأخذ العقار بنفس الجرعة يوميا ولا يزيدها بل أحيانا ينسى أخذها دون حدوث أي أعراض جانبية.

ثامنا- الاعتماد النفسي : حالة تنتج عن تعاطي المادة وتسبب الشعور بالارتياح و الإشباع وتولد الدافع النفسي لتناول العقار بصورة متصلة أو دورية لتحقيق اللذة أو لتجنب الشعور بالقلق .

تاسعا- الاعتماد العضوي : حالة تكيف وتعود الجسم على المادة بحيث تظهر على المتعاطي اضطرابات نفسية وعضوية شديدة عند امتناعه من تناول العقار فجأة .

عاشرا- مفهوم المدمن : الشخص الذي يتعود على تعاطي عقار مثل الكحول، المخدرات وفي حالة توقفه يشعر بالاضطراب .

الحادي عشر- الأعراض الإنسحابية (المنع): هو الحالة التي يكون عليها المدمن إذا توقف عن تعاطي المخدر، وهي مجموعة أعراض تنجم عن محاولة الجسم التخلص من آثار سموم المخدر، وتختلف حسب نوع المخدر. وتبلغ هذه الأعراض أشدها في الأفيون ومشتقاته وبالأخص الهيروين حيث تتراوح مدتها بين يومين وأربعة أيام، ويمكن أن تنتهي ببعض المتعاطين إلى الوفاة ومن أمثلة أعراض الانسحاب مزاج مكتئب وشعور بالتعب واضطراب في النوم وأحلام مزعجة، الارتعاشات الشديدة والغثيان والتقيؤ والشعور بالضيق والتوعك والضعف وسرعة ضربات القلب والعرق المتزايد، إضافة إلى المزاج المكتئب والتهيج.

الثاني عشر- الاحتمال: الرغبة في زيادة الجرعة المتعاطاة لغرض الوصول إلى نفس تأثير الجرعة السابقة .

- ثلاثة عشر - مزمن : وضع مشكل غير سوي ،حالة مرضية تستمر لفترة طويلة (أكثر من ستة أشهر)

- أربعة عشر- الفصام : إيقاف المدمن على تعاطي المخدر وهي عملية إجبارية تستمر عادة في مصحات علاج الإدمان وفقاً لأسلوب علاجي معين يمنع من ظهور أعراض انسحابية .

المبحث الثاني : تصنيفات المخدرات :

2-1- حسب المصدر : وفق هذا المعيار نجد :

* المخدرات الطبيعية : وهي التي تكون في الأصل نباتات وتستعمل مباشرة بشكلها الأصلي عن طريق الفم ، ومثال ذلك الحشيش والأفيون والكوكا والقات .

* المخدرات التصنيعية : هي المواد المخدرة التصنيعية التي تستخلص من المواد الطبيعية ، وتجري عليها بعض العمليات الكيميائية ، وتصبح مواد أخرى أشد تركيزاً وأثراً ، ومن أمثلة هذا النوع المورفين والهيريون والكوكايين والكودايين وغير ذلك من المواد التصنيعية .

* المخدرات التخليقية : هي عقاقير من مواد كيميائية لها نفس تأثير المواد المخدرة الطبيعية أو التصنيعية ، وهي تصنع على شكل حبوب أو أقراص أو كبسولات ، أو حقن أو مساحيق ، وكذلك أشربه .

2-2- تصنيفات المخدرات حسب مبدأ التأثير

* مخدرات نشطة : لها تأثير على الجهاز العصبي والحالة النفسية خاصة حالات الإحباط ، الاكتئاب ، أهمها الكوكايين .

* مخدرات مسكنة: تؤدي إلى الركود والخمول وتنقسم إلى نوعين :

أ- مخدرات مسكنة افبونية : تشمل كل المستحضرات الطبية التي تدخل في تركيبها مادة الأفيون .

ب- مخدرات مسكنة غير افبونية : لا علاقة لها بالأفيون .

2-3- تصنيفات المخدرات حسب لون المخدر :

أ- مخدرات بيضاء : تشمل المورفين ، الهيريون ، الكوكايين .

ب-مخدرات سوداء: الحشيش ، الأفيون .

المبحث الثالث : أنواع تعاطي المخدرات :

3-1- التعاطي التجريبي أو الاستكشافي : تكون فضولية لاستكشاف أحوالها .

3-2- التعاطي العرضي أو الظرفي : يعني مرة أو مرتين في الشهر إذا ما ارتبط بعوامل اجتماعية .

3-3- التعاطي المنتظم : يرتبط بوصول المتعاطي بالعوامل النفسية مثل القلق، اليأس، الإحباط ، الاكتئاب.

3-4- التعاطي الكثيف والقهري : أي اليومي حيث يضر بصحته وتظهر لديه مشكلات صعوبة التوافق مع الحياة الاجتماعية .

المبحث الرابع : أنواع المخدرات :

4-1- المسكنات الأفيونية : وجميع هذه المخدرات مهبطة للجهاز العصبي و تشمل كل من :

* الأفيون (نبات الخشخاش): يستخدم الأفيون في المجال الطبي لتخفيف الألم، ويستعمل على شكل محاليل تؤخذ في الغالب في العضل حتى لا يتعرض المريض لإدمانها، أو أقراص تتناول عن طريق الفم وأما التعاطي غير الطبي فيؤخذ عن طريق التدخين كما هو في الهند وإيران، أو البلع بالماء وقد يعقبه تناول كوب من الشاي، وأحياناً يلجأ المدمن إلى غلي المخدر وإضافة قليل من السكر إليه ثم يشربه. أو الاستحلاب حيث يوضع تحت اللسان وتطول فترة امتصاصه، أو يؤكل مخلوطاً مع بعض الحلويات، أو الحقن، أو يشرب مذاباً في كوب من الشاي أو القهوة.

*- * مشتقات الأفيون :

أ- الهيروين : من أهم منتجات نبات الخشخاش فهو بديل تخليقي للمادة المخدرة في الأفيون ومع أن الهيروين عندما تم تخليقه وتصنيعه، تم ذلك لخدمة الأغراض الطبية، وعلاج بعض الأمراض المستعصية، ولكن مع الوقت، تم استخدامه استخدامات ادمانية وهو من اخطر أنواع المخدرات ويصعب الإقلاع عنه.

ب- المورفين : يستخلص من الأفيون الخام بعد استخلاصه من رؤوس نبات الخشخاش ويتم استهلاكه في شكل حقن تحت الجلد وهو المادة الأكثر فعالية في الأفيون .

ج- الكودائين : مادة مستخلصة صناعياً من الأفيون الطبيعي وهو من المواد المهبطة للجهاز العصبي المركزي .

4-2- المسكنات الغير أفيونية :

أ- مركبات حامض الباربيتوريك : مجموعة مخدرة منومة تتم عن طريق البلع أو تذاب في الماء أو في الكحول أو في الحقن بالوريد .

ب- مستحضرات البروميدات : تشمل المواد التالية الكوال ، هيدرانيا ، الأدوية المضادة للقلق و الاكتئاب .

ج- الكحول (الخمور) : هي الاشربة التي تحتوي على كمية من الكحول .

4-2- المخدرات المنبهة (المنشطات) :

هي عكس المثبطات حيث أن المنبهات تؤدي إلى زيادة وظائف الجهاز العصبي المركزي ما ينتج عنه سرعة أو زيادة في بعض وظائف الجسم الأخرى وتشمل على مجموعتين :

أ- مجموعة المواد المنشطة الطبيعية : و تشمل

*الكوكايين : يعمل على زيادة ضربات القلب ،التوتر ، تغيرات فسيولوجية

*القات : سرعة ضربات القلب زيادة ضغط الدم، إفراز العرق ، اضطرابات نفسية .

ب- مجموعة المواد الغير الطبيعية (المصنعة) :

* الامفيتامينات (البنزدرين و مشتقاته) : مركبات نشطة كيميائيا يؤدي استعمالها إلى إثارة مراكز الجهاز العصبي وتؤثر على الشهية والشعور بالتوهم والتنميل .

ج - المهلوسات : تؤدي إلى عدم اتزان العقل فتحدث تصورات وتخيلات وأحلام وهلاوس بصرية أو سمعية وشمية وتضم عددا من المواد النفسية ذات التراكيب الكيميائية مثل : المسكالين ، الاتربين ،السكوبولامين ، القنب .

د- المذيبات الطيارة : يعتبر استنشاق المواد الطيارة احد جوانب مشكلة تعاطي المواد النفسية والاعتماد عليها وتشارك المواد المصنعة تحت هذه الفئة في سرعة تحولها إلى أبخرة متطايرة و تحدث تسما عند استنشاقها ومن أشهرها التولوين .

المبحث الخامس : خصائص الإدمان على المخدرات :

- عدم استطاعت المدمن التخلي عن تناول المادة المخدرة لساعات أو أيام أي وجود دافع قهري قوي لتناولها .

- الميل المستمر إلى زيادة الجرعة تلك المادة المخدرة .

- تطور بعض الآثار النفسية أو المضاعفات عند التوقف عن تناول المادة المخدرة مثل القلق ،التوتر،الاكتئاب،قلة التركيز، عدم الارتياح.

- ظهور بعض المضاعفات العضوية الجسمية عند التوقف عن تناول مثل :الصداع ،الارتجاف ،التعرق،الإغماء،تدهور تدريجي في السمات الشخصية ووظائفها يشمل على الأغلب العامل العضوي ،الجوانب الذهنية ،السلوك ،الصحة وتختلف الأغراض حسب المادة المخدرة التي يتناولها المدمن .

المبحث السادس: الأسباب والعوامل التي تؤدي بالفرد إلى تعاطي المخدرات :

6-1- العوامل المساعدة التي تتعلق بالمخدرات المستعملة :

أ- تركيب المخدرات وخواصها الكيميائية :

تختلف المواد والعقاقير المخدرة بأنواعها المختلفة من حيث التركيب والخواص الكيميائية والمخدر الأقوى في التركيب والخواص الكيميائية يسهل الإدمان عليه عند التعاطي المتكرر.

ب- طريقة استعمال وتعاطي المخدر:

طريقة التعاطي بالفم ، الشم ، فانه يسهل الإدمان عليها بينما يقل بطريقة الحقن فالتعاطي المستمر يزيد من فرص الإدمان عكس الاستخدام المؤقت (المناسبات - الأعراس).

ج - توفر المخدرات وسهولة الحصول عليها : سواء عن طريق التهريب أو الموجودة عند الصيدليات والتي تصنف ضمن الممنوعات .

د- نظرة المجتمع للمادة المخدرة : فتعاطي الكحول في الثقافات الغير إسلامية مقبولة عكس الدين الإسلامي .

6-2- العوامل الذاتية :

أ- شخصية المدمن : مثل اضطرابات الشخصية التي تحرض تعاطي المواد المخدرة و الإدمان عليها .

ب- حب التجربة والاستطلاع :وبتكرار التجربة يصبح هؤلاء مدمنين .

ج- الفراغ والملل : الهروب من الملل والفراغ النفسي الذي يعاني منه إذا تعرض المدمن إلى أزمات عاطفية وعائلية .

د- مصاحبة رفقاء السوء: خاصة ما تشهده المجتمعات من تفككات وصراعات .

ذ- غياب الوازع الديني :عدم الامتثال للعقيدة الإسلامية .

ر- الأمراض النفسية والجسمية : مثل الاكتئاب ،القلق النفسي ، الفصام ،المغص الكلوي، ألام ما بعد الحروق.

6-3- العوامل البيئية :

ا- المحيط الأسري : مثل التربية الخاطئة ، القسوة ، العنف ، التهميش ، ضعف الاحترام الذات ، التفكك الأسري.

ب- عوامل متعلقة بالمجتمع : تدهور النظام القيمي ، فشل وسائل الضبط الاجتماعي ، الفواحش والإباحية ، سوء التوافق الاجتماعي والمدرسي والمهني .

6-4- العوامل الاقتصادية :

الفقر و البطالة ،غلاء المعيشة ، العجز في تحقيق الطموحات والتطلعات ،الصددمات الانفعالية الطارئة (موت احد الأهل) التي من شأنها اكتئاب شديد.

6-5- العوامل التي تتعلق بوسائل الإعلام :

يستمد الشباب معلوماتهم من وسائل الإعلام مما يساهم في تشويش الذهن و عدم وضوح الرؤية الحقيقية فكأن تكون الفكرة المعروضة في الأساس غير حقيقية كأن يعرض فيلم سينمائي أساليب التعاطي بصورة ايجابية للشعور بالراحة والنشوة والتخلص من الهموم والمشاكل النفسية مما يجعل الأمر من قبل الكاتب مقبولا اجتماعيا.

المبحث السابع : النظريات و النماذج المفسرة لسلوك تعاطي المخدرات :

7-1- النظرية البيولوجية :

7-1-1-1- النموذج الحيوي : تركز النظريات على مسلمة البدن فعندما نتكلم عن البدن فإننا نقصد مجمل عوامل وعمليات فسيولوجية وكيميائية حيث طرحت عدة تفسيرات بخصوص العوامل والآليات الجسمية التي تسبب الإدمان و ابرز تلك التفسيرات :

7-1-1-1-1- النموذج الوراثي :

تعتبر النظريات البيولوجية أولى النظريات التي حاولت تفسير التعاطي الضخم والمنتظم انطلاقا من ميكانيزمات بيوكيماوية أو فسيولوجية، وشكلت الدراسات الإنسانية محور الأعمال المصممة لاختبار النظريات الجينية ذات الصلة بالإدمان في بني البشر، لأنه 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 آباؤهم، ويرى " أمارك " أن هناك عنصرا وراثيا أسريا ذا صلة بالإدمان الكحولي، وقام بحساب إمكانية إدمان المسكرات بين الإخوة المعروف بأنهم من آباء مدمنين، فكانت نسبتهم في الإصابة بالإدمان % 21 ، وبين الأخوات % 05 وبين الآباء % 26 ، وبين الأمهات % 2 وقد قامت التقنيات البيولوجية الجزيئية بعزل وتحديد الجينات التي قد تثير الرهبة للإدمان، إذ من الممكن أن تكون أنزيمات " المونو أمين " المؤكسدة و" الغدد اللمفاوية " هي المؤشرات البيوكيماوية للنزعات والميول الموجهة نحو الإدمان، ويؤدي الكحول والعقاقير المخدرة الأخرى إلى تغييرات في طبيعة الدماغ وتركيبته وإلى أمراض مزمنة تصيبه، ذلك أن مجرد رؤيته أو شمه يمكن أن يثير الدوائر الكهربائية في الدماغ والتي تتغير نتيجة لسوء استخدام العقار، ففي دراسة قامت بها مجموعة من طلبة كلية الطب في جامعة " بيل " استنتجت بأن بروتين " دلتا فوسب " يثير أدمغة الفئران وجيناتها التي تعزز اللفتة لتعاطي الكوكايين، وعندما تحدث هذه العملية لدى بني البشر، فهذا أمر يساعد على تفسير الإدمان على الكوكايين والذي يصعب علينا تحديده ومعرفته.

إذن يفسر أصحاب هذه النظرية سلوك تعاطي المخدرات على أنه سلوك ينتقل من الآباء إلى الأبناء مثلما ينتقل لهم لون الشعر والعينين والطول، وعليه فإن الاستعداد الوراثي يفرض وجود خصائص وراثية داخل الأسرة الواحدة تنتقل ليصبح الفرد متعاطي للمخدرات بالوراثة، ورغم أننا لا يمكن إنكار هذا العامل إلا أنه لا يجب المبالغة في ذلك، حيث لا يمكن أن نجعل منه سببا وحيدا باعتبار أن هناك عوامل أخرى تساهم أيضا وبشكل كبير .

7-1-1-2- نظريات مواضيع المستقبلات لمواد العقاقير والمخدرات في الدماغ :

ترتبط هذه النظريات بما أحرزته البحوث من تقدم في اكتشاف مواقع مستقبلات مشتقات الأفيون الطبيعي في الجهاز العصبي وما يحدث نتيجة لذلك من تغيرات كيميائية فيه . وقد أثبتت التجارب أن تعاطي المواد المخدرة يؤدي إلى انخفاض نسبة مادتي انكيفالين (مادة تشبه الأفيون من حيث التركيب الكيميائي) و اندرو فين (هرمون يفرزه مخ الإنسان في مواقف مختلفة وإفرازها في الجسم يعطي الراحة والطمأنينة والشعور بالسعادة) في الجسم وعلى ذلك فقد وضع سعيد محمد الحفار لتفسير الإدمان الفرضية التالية : يفرز جسم الإنسان من مراكز متخصصة مادتي انكيفالين والاندروفين بمقادير معينة وفقا لحاجة البدن ولكن الإفراز يكون بمقادير محددة وتقوم هاتان المادتان بتسكين الآلام بشكل طبيعي كما تؤثران في مراكز العواطف في المخ بما يضمن توازن الشعور . ولكن عند تعاطي مادة مخدرة (الأفيون ومشتقاته) تقل هاتين المادتين و مع استمرار التعاطي ينعدم تدريجيا الإفراز المادتين فهنا يجد الجسم البديل في المواد المخدرة التي تعتبر ضرورية له .

7-2- النظريات النفسية :

7-2-1- نظرية التحليل النفسي :

جلب فرويد Freud 1905 أنظار الباحثين حول أهمية المرحلة الفمية عند الأشخاص الذين يميلون كثيرا إلى الشرب والتدخين، وانطلاقا من هذه الفكرة جاء تفسير " فرويد " للظاهرة الإدمان على الكحول والمخدرات، فيعتبر المخدرات وسيلة من الوسائل التي يستعملها المدمن للتعامل مع الألم، إلى جانب هذا فهو يعتبر المدمنين أشخاصا حدث لهم تثبيت في المرحلة الفمية، كما أنهم يتميزون بنزوة تحطيم الذات، والجنسية المثلية الكامنة une " homosexualité latente " وما استخدمهم للمخدرات إلا وسيلة لإشباع الاشتهاءات الجنسية، كما أنها تعبير عن الحاجة للأمن والمحافظة على الذات في الوقت نفسه . وعليه فإن فرويد يفسر ظاهرة الإدمان على المخدرات في ضوء الاضطرابات التي يعيشها المدمن في طفولته المبكرة ، وهي ترجع في أساسها إلى اضطراب علاقة الحب بينه وبين والديه، هذه العلاقة تسقط على المخدر الذي يصبح رمزا لموضوع الحب الأصلي وهو يتعاطى المخدرات لأنه يجد فيها عوننا وسندا مفتقدا يساعده في الحفاظ على التوازن بينه وبين واقعه والإبقاء عليه عند حد أدنى من الاستقرار، وهو كذلك وسيلة علاج ذاتي يلجأ إليها المدمن لإشباع حاجات طفلية لاشعورية، وذلك نظرا لاضطراب نموه النفسي والجنسي وتثبيت الطاقة الغريزية في منطقة الفم، هذه الصفات تظهر بطرق مختلفة على الفرد منها على سبيل المثال الإنسان الذي يعمل على تفادي الشعور بالعجز والسلبية وعدم القدرة

على تحمل التوتر النفسي والألم والإحباط التي تحدث نرجسيتها، و كل ذلك ناتج عن عدم استطاعة المدمن الوصول إلى الإشباع من خلال القنوات العادية فيلجأ إلى البحث عن الإشباع عن طريق تعاطي المخدرات مما يتولد لديه لهفة مستمرة لتعاطي المخدر الذي يؤدي إلى التخفيف من الحصر أو الحصول على النشوة.

7-2-2- النظرية السلوكية :

فوفقا للنظرية السلوكية هناك عوامل متعددة خارجية وداخلية تدفع الفرد للإقبال على تعاطي المخدرات منها : الأماكن التي تثير رغبة الشرب، المناسبات التي تلعب دور عوامل إشرافية، الظروف العائلية والمهنية المرتبطة بالتعاطي، العوامل الانفعالية كالقلق والضغط والعوامل المعرفية كالتخفيف من تقدير الذات، فكلها مميزات قد تدفع الفرد لتعاطي المخدرات بغرض البحث عن الإثارة أو خفض التوتر والضجر ويحدد أصحاب المدرسة السلوكية وجود ثلاث طرق لتعلم السلوك الإدماني وهي :

7-2-2-1- التعلم عن طريق الإشراف الكلاسيكي :تنطبق ميكانيزمات الإشراف الكلاسيكي في تفسير

الأعراض الشائعة للإدمان مثل اشتهااء المخدر والتحمل، وقد تم تفسير هذه العملية من خلال نموذجين هما:

أ- نموذج استجابة الإشراف بالتعويضي :وضعه سيجل 1987 Seigle حيث يرى أن المثيرات البيئية المرتبطة بتعاطي المخدرات تقترن بآثار المخدر في الجسم، لإنتاج استجابة شرطية مناقضة أو مخالفة لتأثير العقار، وهذه الاستجابة التعويضية صممت لخفض التوازن الحيوي للجسم، حيث تزداد استجابة التوازن الحيوي الإشرافي مع استمرار تعاطي العقار.

ب- نموذج دافعية الاشتهااء الإشرافي للمخدر :وضعه ستيوارت وآخرون (Stewart et all,1984) طبقا

لهذا النموذج فإن المثيرات الشرطية المرتبطة للآثار التعزيزية الموجبة للعقار مثل رائحة العقار، أو الأضواء التي تزين المكان الذي يتم فيها التعاطي للخمر أو الحقن للهروين، يمكن أن تصبح قادرة على استدعاء حالة الدافعية بنفس الدرجة التي يحدثها العقار ذاته، وهذه الحالة تدفع بقوة إلى البحث عن العقار واستخدامه.

7-2-2-2- التعلم عن طريق الإشراف الإجرائي :يهتم الإشراف الإجرائي بالآثار التي تعقب السلوك،

والفاصل الزمني الذي يفصل السلوك وآثاره، فمن المعروف أن تعاطي الكثير من المواد المخدرة يرتبط بالشعور بالنشوة والراحة بعد التعاطي بفترة قصيرة، ولا تأتي النتائج السلبية والضارة إلا بعد فترة طويلة أو بعد الامتناع عن المخدرة، وهو ما يدفع المدمن إلى الاستمرار في التعاطي أو العودة بعد الإقلاع.

7-2-2-3- النمذجة :تفترض نظرية التعلم الاجتماعي أن كل صور استخدام المواد تحكمها القواعد

الإجرائية وقواعد التعلم بما في ذلك أن العوامل المعرفية، حيث يتعرض الشباب لنماذج تنمي لديهم اتجاهها إيجابيا نحو إساءة استخدام العقاقير، لذلك يرى باندورا Bandura أن السلوك ليس دائما في حاجة إلى تعزيز، وأغلب ما يتعلمه الإنسان يتم عن طريق الملاحظة لسلوك الآخرين، وما يترتب على هذا السلوك من إثارة أو عقاب،

حيث أن التعرض للعقاقير غالبا ما يصاحبه تعزيزات إيجابية أو سلبية على النموذج مثل خفض التوتر أو الانضغاط لذا يمكن تفسير الإدمان وخاصة في بدايته من خلال عملية النمذجة.

7-3- النظريات المعرفية :

7-3-1- نظرية أرون بيك 1921-2007:

ركز على أهمية الاعتقادات والتي صاغها في :

* الاعتقاد التوقعي : أي اعتقاد الشخص بان المخدرات قادرة على تغيير حياته من السلبية للايجابية وتجعله إنسانا متفوقا .

* اعتقاد توجيه المساعدة : فيردد فكرة انه بحاجة إلى المخدرات حتى يستطيع القيام بوظائفه ، باعتبار أن المخدرات تمتلك قدرة كبيرة على مساعدته من الخروج من حالة القلق والاكتئاب التي يعيشها .
كما يرى بيك أن الشخص قبل أن يصل إلى القرار المتمثل في : اتعاطى المخدرات ، لا اتعاطى المخدرات فانه يتعامل مع معتقدين متناقضين وهما :

- اعتقاد الامتناع : كأن يقول يجب ان لا اتعاطى الكوكايين

- اعتقاد التساهلي : انا موافق على تعاطي المخدرات في هذا الوقت

فكل معتقد يمكن أن ينشط تحت ظروف مختلفة

7-3-2- النظرية الانفعالية العقلانية لألبرت أليس :

ترى هذه النظرية بأن كثيرا من الاستجابات السلوكية والوجدانية والاضطرابات النفسية تعتمد على معتقدات فكرية خاطئة يديها الفرد عن نفسه وعن العالم المحيط به ويميز ألبرت بين نمطين من التفكير : أفكار عقلانية وهي واقعية ومرغوبة تحقق للإنسان التوافق والصحة النفسية وأفكار غير عقلانية وهي خيالية سلبية كالقلق والاكتئاب وتنشأ الأفكار اللاعقلانية في مرحلة الطفولة المبكرة حيث يكون الطفل حساسا للمؤثرات الخارجية وأكثر قابلية للإيحاء والطفل في هذه المرحلة يعتمد على الآخرين وخاصة الوالدين في التخطيط واتخاذ القرارات وإذا كان بعض أفراد الأسرة يميلون غالى الغضب والقلق ويطالبون الطفل بأهداف وطموحات التي تصل إليها ميكانيزماته فسوف يصبح الطفل مضطرب ولا عقلائي عدواني وشاعرا بالذنب أو بعدم الكفاءة أو بالقصور الذاتي .

7-4- النظرية الاجتماعية :

يرى الاتجاه الاجتماعي أن تعاطي المخدرات يتم تفسيره على أساس البيئة الاجتماعية و التنشئة الاجتماعية والثقافية لبعض أفراد المجتمع وان ثمة ممارسات قهرية اجتماعية تدفع إلى ارتكاب السلوكات الانحرافية بما فيها تعاطي المخدرات والإدمان عليها ولعل ابرز النظريات هي :

7-4-1- نظرية التقليد و المحاكاة :

إن المدرسة الاجتماعية في شكلها الأول تطورت بنوع خاص من أعمال الباحث الفرنسي غابريل تارد Gabriel Tarde و التي رأت في السلوك الإجرامي سلوكا اجتماعيا مكتسبا، إذ قدمت المحاكاة و التقليد الاجتماعيين على أنهما الأساس في تفسير تعلّم السلوك و من ثم تفسير الجريمة التي تعتبر في نظره ظاهرة اجتماعية موجودة في كل المجتمعات ، تتكون هذه الظاهرة من جزاء تأثير الوسط أو البيئة الاجتماعية و تقوم هذه النظرية على أن التقليد : هو أساس تعلم السلوك الإجرامي ، فالفرد لا يكون مجرما إلا إذا قلّد غيره من المجرمين المحيطين به و التقليد نوعان:

أ- **تقليد اجتماعي**: و ينتقل عن طريق القيم، العادات ، التقاليد من جيل إلى آخر في نفس المجتمع أو عن طريق تقليد قيم جماعة يختلط بها الشخص في مجتمع ما.

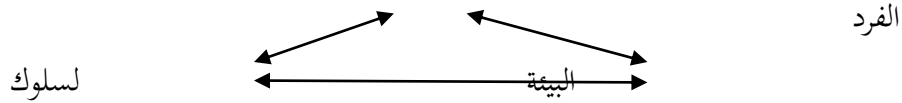
ب- **تقليد فردي**: ينتقل عن طريق السلوك السوي أو المنحرف من شخص لآخر يقول تارد : أنه لا بد من وجود مثال أو قدوة لأي نمط من أنماط السلوك الاجتماعي يسعى الفرد إلى تقليده ، فالجرم يجد مثالا أو نمطا في مجرم آخر. فالتقليد ينتقل من الأعلى إلى الأسفل أي من الطبقات العليا إلى الدنيا ، و يحدث بتأثير العادة و الذاكرة و الاختلاط، كما يحدث عن طريق الزحام الفضولي أو الفرجة أو التجمهر، فمثلا لو حدث انفعال في التجمهر فسوف ينتقل ذلك الانفعال إلى بقية المتجمهرين ، أو إلى صفوف الحاضرين ، فالانتقال يصبح جماعيا . كذلك يعدو السلوك جماعيا و ليس فرديا بفعل التقليد. ففي نظر تارد: أن العامل الأساسي للإجرام هو التقليد ، لأن أعمال الإنسان الهامة و تصرفاته أيّا كانت مصدرها " القدوة ". فالشخص قد يقلد نفسه بحكم العادة أو عن طريق التذكر، و يقلد غيره. ظاهرة التقليد هذه عامة في كافة المجتمعات تبعا لاختلاف العلاقات بين الأفراد ، ففي المجتمعات الكبيرة حيث تعدد العلاقات وتتشابك المصالح ، تبدو واضحة و متجددة ، يكثر عددها و تعدد صورها ، أما في المجتمعات الصغيرة تكون أقل ظهورا و ثابتة كما و نوعا. فالفرد الذي يعيش في بيئة عنيفة و أفرادها يتميزون بالسلوك العنيف و العدواني يكون له أكبر الفرص في أن يصبح بدوره عنيفا و عدوانيا هذا بتقليد بيئته الاجتماعية والثقافية فهذا الطرح ، يتقاسمه العديد من الباحثين خاصة منهم المنتمين إلى المدارس النفسية و الاجتماعية. كما يرى " تارد" أيضا أن العلاقات الاجتماعية ليست سوى علاقات متشابكة بين الأفراد، وأنه لهذا السبب هؤلاء الأفراد يتحكم فيهم هذا الواقع الاجتماعي الذي هو التقليد ، و عن طريقه يمكن تفسير دور بعض المظاهر النفسية مثل التعود و التذكر .

- السلوك الإجرامي يُكتسب بالتعلم الذي يتم عن طريق مخالطة المجرمين و التفاعل معهم ، و يحدث التوجه نحوه إذا رُجحت كفة المفاهيم المجددة لانتهاك القانون على كفة المفاهيم المجددة للسلوك الذي تقره الجماعة ، إذ تتم ببساطة وسهولة داخل الجماعات الصغيرة التي تمتاز بقلّة العدد ، ويرتبط أفرادها ببعضهم بروابط قوية و شخصية.

بمعنى أن نظرية التقليد ترى أن السلوك الإجرامي ما هو إلا سلوك اجتماعي مكتسب بواسطة المحاكاة و التقليد التي من خلالها يتم تعليم السلوك المنحرف كالإدمان على المخدرات .

7-4-2- نظرية التعلم الاجتماعي :

إن نظرية التعلم الاجتماعي للعالم الكندي " ألبرت باندور " و القائمة على الملاحظة والتفاعل الحتمي المتبادل والمستمر والتأثيرات البيئية ، إن النظرية في مضمونها السوسولوجي تؤكد على أن السلوك الإنساني ومحدداته الشخصية والبيئية تشكل نظاماً متشابكاً من التأثيرات المتبادلة والمتفاعلة ، ولا يمكن إعطاء أي من هذه المحددات الرئيسية الثلاثة أية مكانة متميزة على حساب المحددين الآخرين ، ويمكن توضيح العلاقة بالشكل التالي :



و يرى باندورا أن معظم أنماط السلوك الإنساني لا تكون محكومة بالتعزيزات الفورية الخارجية التي يؤكد عليها السلوكيون الكلاسيكيين أو السلوكية الراديكالية (واطسون ، سكرنر ، ثورنديك) ، إنما هناك خبراتهم السابقة حيث تتحدد توقعات الناس في ضوء هذه الخبرة ، وأن أنماطاً معينة من السلوك تؤثر على قيمهم ، وأن أنماطاً أخرى تحدث نتائج غير مرغوبة كما قد يكون تقدير الناس لبعض الأنماط أكثر إيجابية ، ومن ثم فإن سلوكنا على هذا النحو يتحدد إلى حد كبير بآثاره المتوقعة المبنية على خبرات الفرد الماضية ، ويعتقد باندورا أن الأنماط الجديدة من السلوك يمكن أن تُكتسب حتى في غياب التعزيز الخارجي ، حيث تكتسب العديد من أنماط السلوك من خلال ملاحظة سلوكيات الآخرين والنتائج المترتبة عليها ، وكذا أنماط تفاعلهم مع المتغيرات والمثيرات البيئية ، وهذا ما يؤكد عليه باندورا وهو التعلم بالملاحظة أو الاقتداء بالنموذج أكثر من التعزيز المباشر ولعل هذه الخاصية تشكل أهم ملامح نظرية باندورا للتعلم الاجتماعي القائم على الملاحظة ، ومن المحددات الهامة التي تميز نظرية التعلم الاجتماعي والتي أشار إليها باندورا خاصية تنظيم أو ضبط الذات ، وهي خاصية ينفرد بها الإنسان عن طريق ترتيب المتغيرات البيئية الموقفية وابتكار أو خلق أسساً معرفية وإنتاج الآثار المرغوبة التي يمكن اشتقاقها من هذه المتغيرات البيئية الموقفية لذلك فإن طاقتنا أو قدراتنا العملية تكون مشغولة بالتفكير الرمزي الذي يمدنا بالطرق والوسائل والأساليب والإستراتيجيات التي تمكننا من التعامل المستمر والناجح مع البيئة.

7-4-3- نظرية روبرت ميرتن والأهداف الاجتماعية :

ان المجتمع كما يتصوره روبرت ميرتن يؤلفه نظامان أساسيان أولهما البعد الثقافي بما يشمله من قيم اجتماعية ومبادئ أخلاقية وأهداف يسعى إليها والبعد التنظيمي تتحدد من خلاله الظروف الاجتماعية للأفراد والطرق التي يستطيعون من خلالها تحقيق الأهداف التي يقرها المجتمع فتظهر ملامح الخلل في عملية التوازن بين الأهداف التي يسعى إليها الأفراد والوسائل التي يعتمدون عليها في تحقيق تلك الأهداف وغالبا ما يترتب على هذا التناقض أشكال من الانحراف الاجتماعي . وتبعاً لهذه الرؤية فإن تعاطي المخدرات هو استجابة انسحابية من جانب

المتعاطي الذي يجد أن سبل النجاح مغلقة أمامه كما أنه لا يستطيع ارتكاب أفعال إجرامية يحقق بها أهدافه لعجزه عن ذلك ويفسر ارتفاع معدلات الإدمان على المخدرات على أنه انعكاس للموقف الذي يجد فيه المجتمع هدف النجاح الفردي مثل تجميع الثروة والممتلكات ولكنه في نفس الوقت لا يسمح لبعض الناس بتحقيق هذا الهدف فيخالف هذا البعض معايير المجتمع وينحرف عما يرضيه وقد تكون أوجه هذا الانحراف هو الإدمان على المخدرات .

المبحث الثامن دور مؤسسات التنشئة الاجتماعية في مواجهة ظاهرة المخدرات :

8-1- دور الأسرة في مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات :

ويتم دور الأسرة في علاج ظاهرة تعاطي المخدرات من خلال بعض الوظائف فعلى الآباء والأمهات واجبات نحو أبنائهم، قبل أن يكون على الأبناء واجبات نحو آبائهم ، ومسئولية الأسرة ليست قاصرة على المصروف والكسوة والأكل وتوفير أسباب الراحة وغير ذلك من الأمور المادية، بل إن الأسرة عليها معول كبير في تنشئة الطفل حسن الخلق وسوي الطباع ، متشرباً للقيم والعادات الإسلامية الصحيحة، وفي ذلك وقاية للطفل الناشئ من الانحراف وتعاطي المخدرات . كما أن الأسرة من خلال حماية أفراد الأسرة تدفع عنهم كل خطر يهدد حياتهم، سواء من التصرفات غير الاجتماعية أو غير ذلك ، وحماية الأفراد من خطر تعاطي المخدرات إنما يتم للأسرة من خلال حديث الأب مع أبنائه وتبصيرهم بهذا الخطر الداهم، وجذب انتباههم لمواجهة هذه المشكلة المجتمعية الخطيرة بإمدادهم ببعض الكتب والمنشورات التي تحثهم على تكوين اتجاهات سالبة نحو المخدرات والعقاقير، وفي حالة خطأ أحد الأبناء وانحرافه لتعاطي المخدرات فعلى الأب أن يصطحب ابنه لأقرب مؤسسة علاجية حينما يشاهد عليه أيا من السمات التي يمكن من خلالها الحكم على هذا الابن أنه يتعاطى المخدرات.

ومن خلال وظيفة المراقبة والضبط الاجتماعي يمكن للأسرة أن تربي في أبنائها مراقبة الله عز وجل ، وأن يتقي الله في أي مكان كان ، حيث قال رسول الله " اتق الله حيثما كنت ، " وحينما تكون المراقبة الذاتية هي عنوان الفرد في كل مكان وفي سائر سلوكه وتصرفاته، سيتم تنمية الصلة بالله تعالى، والأسرة حينما تحرص على ذلك فهي تقوي الصلة بين العبد وربّه ، ويكون بذلك لدى الفرد سباج منيع وحصن شامخ عن تعاطي المخدرات . ومن خلال التربية داخل الأسرة عن طريق التعليم غير المقصود يمكن تربية الطفل على الأخلاق الإسلامية العليا، بأن يكون الوالدان قدوة حسنة لأطفالهم وبقية أفراد الأسرة، لأن الناشئة في الأسرة يتعلمون عن طريق التقليد والمحاكاة لكل السلوكيات والتصرفات التي يقوم بها الكبار.

وهناك مجموعة من الأمور يجب على الأسرة مراعاتها للوقاية من تعاطي الأبناء المخدرات أهمها :

يجب أن تعود الأسرة أبنائها على استثمار وقت الفراغ في عمل مفيد ، يجب أن تنمي الأسرة جانب الصدق مع الأبناء والتحذير من الكذب وعواقبه الوخيمة ، يجب أن تشرف الأسرة على اختيار أبنائهم لأصدقائهم ، سواء في المنزل أو المدرسة أو النادي أو غيره ، يجب على الأسرة أن تتابع الأبناء دراسياً ، خاصة عند الرسوب أو التخلف الدراسي، يجب على الأسرة أن تستقدم للأبناء وسائل ترويح مفيدة ، وكذلك اقتيادهم للأندية الرياضية

والاجتماعية مع المراقبة عليهم ، يجب على الأسرة أن تعود أبناءها على حضور الصلاة في جماعة في المسجد دائماً من خلال ترغيب وترهيب جيد ، حتى يمكن لها أن تقيهم من الانزلاق إلى الرذيلة والاستجابة لدعاة الشر والفساد من رواد تعاطي المخدرات . كما يجب عليها أيضاً أن تقوي صلة الأبناء بالله والتقرب إليه ملء الفراغ الروحي لديهم، وإنما يكون ذلك بوجود القدوة الصالحة وأسلوب التربية الرشيد.

8-2- دور المدرسة في مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات :

تلعب المدرسة دوراً أكبر قياساً إلى قنوات التنشئة الاجتماعية الأخرى في تلقين الطفل وتعليمه القيم والاتجاهات والمفاهيم فهي بذلك مؤسسة لها حضور فاعل ومؤثر في صياغة شخصية الطفل صياغة سليمة تحميه من الانزلاقات في منحدرات الانحراف ولاسيما تلك المتعلقة بقضايا الإدمان مستقبلاً .

إن الطابع الاجتماعي والتعليمي لمؤسسة المدرسة وملازماتها للطالب فترة زمنية طويلة يتيح لها أن تتعرف على جوهر المشاكل المفترضة التي يكون قد تعرض لها الطالب وأودت به الآن أو في الماضي نحو عالم الإدمان من خلال المراقبة المستمرة والفحص الطبي بالتعاون مع بعض المؤسسات الصحية وجهود الباحث الاجتماعي ولقاء أسرة الطالب ضمن مجالس الآباء والأمهات كلها أمور تدفع إلى الاعتقاد بأن المدرسة خط الدفاع الأول ضد الإدمان بكافة أنواعه وأشكاله. هناك مجموعة إجراءات تتخذ من قبل المدرسة أو مديريات التربية بشكل عام يكون الغرض منها تفعيل دور المدرسة في مقاومة الإدمان خاصة على المخدرات نذكر منها : إدماج التعليم عن المخدرات في المواد الدراسية المقررة ممثلاً بعلم الأحياء وأثار المخدرات على فسيولوجيا الإنسان ، كما أن درس التربية الوطنية مخصص لشرح الأبعاد الاجتماعية والنفسية للإدمان كما تستخدم الدراسات الاجتماعية لتوضيح ظاهرة تفشي أنواع المخدرات وعلاقة ذلك بالجريمة والفقر والتنمية. يتمثل الاعتبار الأهم في عملية الوقاية من الإدمان والذي تقدمه مؤسسة المدرسة في تحذير الطلبة بشكل قوي وصارم إذا اقتضت الضرورة من الاقتراب من عالم المخدرات وتسليم المدمنين فعلياً إلى السلطات المختصة رغبة في عزلهم عن الآخرين كما يعد قيام المدرسة بتعميق الحس الديني والأخلاقي لدى الطالب عاملاً مساعداً في ابتعاده عن كل أشكال الانحراف .

8-3- دور وسائل الإعلام في مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات :

وسائل الإعلام المختلفة يجب أن لا تقف عند حدود طرح المشكلة، بل عليها أن تتجاوز ذلك للحديث عن الحلول فتعاطي المخدرات رغم أنه وباء وخيم إلا إنه ليس نهاية الحياة فالمدمن المبتلى بهذا الداء يستطيع أن يستعيد قواه وأن يعود عضواً فاعلاً ونشطاً في المجتمع إذا ما تحلى عن هذا الداء ومن واجب وسائل الإعلام أن تنبه المدمن إلى وجود الهيئات والجهات الرسمية والشعبية التي تستطيع أن تمد إليه يد العون لإخراجه من مستنقع الإدمان، ولعل أهم رسالة يمكن أن توجهها للمدمن هي أنك لست وحدك في محتك بل نحن جميعاً معك وإلى جانبك حتى تخرج من تلك المحنة كما أن على وسائل الإعلام أن تبرز ومن خلال النماذج الناجحة أن الخروج

من هذا البلاء ممكن وقد عاد كثيرون من بحر الضياع واستعادوا توازنهم واستأنفوا مسيرتهم في الحياة إننا في أمس الحاجة إلى استراتيجية وطنية لمكافحة المخدرات يكون الإعلام شريكا فاعلا فيها فقد دق الخطر أبوابنا بشكل غير مسبوق نتيجة بعض المتغيرات التي شهدتها المنطقة ولم يعد مجديا إنكار وجود المشكلة أو التهوين منها ومن الضرورة بمكان أن تدرك وسائل الإعلام أنها شريكة في هذا الجهد الوطني، وأن عليها مسؤولية كبيرة في التصدي لهذا الخطر بوعي وإدراك كاملين، وبشكل يتجاوز الاهتمام الموسمي إلى العمل المؤسسي الدائم.

8-4- علاج الإدمان على المخدرات:

لعلاج الإدمان على المخدرات يجب المرور بعدة مراحل دون إهمال أي مرحلة، حيث أن جميع المراحل تكمل بعضها، وإن فقدت مرحلة ربما لن يكون العلاج فعالا كما ينبغي و تتلخص مراحل علاج الإدمان على المخدرات في:

- **التخلص من المخدر بالجسم (مرحلة الانسحاب):** وذلك بمنع المادة المخدرة عن المريض ومحاولة إعطائه بدائل مثل المهدئات حتى لا يحدث انهيار تام للجسم نتيجة منع المخدرات بطريقة مفاجئة عن المريض.
- **العلاج الدوائي:** وهو إعطاء المريض العقاقير الطبية اللازمة لحالته.
- **العلاج النفسي:** نظرا لما يسببه الإدمان على المخدرات من حالة نفسية سيئة واكتئاب وميول انتحارية، فإن العلاج النفسي جزء لا يتجزأ من العلاج الكامل للإدمان، بل إن أهميته أحيانا تفوق أهمية العلاج الدوائي.
- **العلاج الجماعي:** وهي جلسات يحددها الطبيب المعالج لمريض الإدمان على المخدرات مع مرضى آخرين، ويشرح كل منهم حالته وكيف أن الإدمان دمر حياته السابقة، وما هي أهدافه من العلاج من الإدمان على المخدرات، وماذا ينوي أن يفعل بعد الشفاء التام من الإدمان تفيد كثيرا هذه الجلسات مرضى الإدمان وذلك لأن المشاركة بقصصهم عن الإدمان تعطي الأمل والدافع للتغلب على الإدمان مما يجعلهم أكثر قوة، وان يعلموا أنهم ليسوا وحيدون في ذلك.

المتابعة بعد العلاج لعدم حدوث انتكاسة: بعد إتمام المراحل السابقة من العلاج من الإدمان على المخدرات، يجب أن يتم عمل متابعة دورية ومستمرة للمريض كي لا تحدث أي انتكاسات كأن يعود للمخدر مرة أخرى، أو تحدث له أعراض اكتئاب أو ما شابه، حيث أن أكثر الإحصائيات تؤكد أن نسبة كبيرة من مدمني المخدرات يعودون إليها مرة أخرى في غضون عام من الشفاء التام، مما يجعل المتابعة أمر هام لا يمكن إهماله.

قائمة المراجع :

بلعيساوي الطاهر ، مطبوعة المخدرات و المجتمع ، كلية العلوم الإنسانية و الاجتماعية ، جامعة الصديق يحي جيجل ، 2018.

- يحي الرافعي ، نظرية باندورا للتعلم الاجتماعي المعرفي بالملاحظة ، رسالة دكتوراه في علم النفس ، جامعة أم القرى ، الكلية المتوسطة بأبها ، 2006-2007.

- معتوق ، مدخل إلى علم الاجتماع الجنائي . ط 1 ، دار بن مرابط للنشر و التوزيع ، الجزائر ، 2008

- طعبلبي محمد الطاهر ، قوارح محمد ، المؤسسات الاجتماعية والتربوية ودورها في علاج ظاهرة تعاطي المخدرات ، مجلة العلوم الإنسانية و الاجتماعية العدد الثاني جوان 2011.

- حارث صاحب محسن ، دور المدرسة في مكافحة الإدمان على المخدرات ، مجلة كلية الآداب ، الكوفة ، العدد 77.