قراءة نفسية لظاهرة الإدمان على المخدرات

د.فضال نادية[1]، د.سعادو أسماء [2]

[1، 2] جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي

ملخص : سنحاول من خلال هذه الورقة البحثية طرح ظاهرة الإدمان على المخدرات ومحاولة تقديم تحليل معمق لأبعادها النفسية، لاسيما وأن انتشارها بات أمرا خطيرا يدعو فعليا الباحثين الاجتماعيين والنفسانيين بالخصوص إلى تقديم دراسات معمقة حول أسباب انتشارها وآثارها على المجتمع وواقع هذه الظاهرة في مجتمعنا والأساليب الفعالة لمواجهتها. وذلك بالإجابة على مجموعة من التساؤلات وهي: ماهو التعريف النفسي للإدمان عل المخدرات ؟ ماهي النظريات النفسية المفسرة لتعاطي المخدرات؟ ماهي الخصائص النفسية للمدمن على المخدرات؟ ماهي الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن إدمان المخدرات؟ ماهي الأسباب النفسية للإدمان عل المخدرات؟ كيفية التعرف على مدمن المخدرات؟ وماهي مراحل الإدمان؟ وطرق العلاج النفسي للإدمان ؟ وكيفية محاربة المخدرات؟

الكلمات المفتاح : قراءة نفسية، الإدمان، المخدرات

مقدمة: تعد مشكلة المخدرات آفة اجتماعية ومن المشكلات التي لا تقتصر على مجتمع دون آخر أو طبقة دون أخرى، وبالرغم من تعدد أشكال الإدمان والتعاطي إلا أن إدمان المخدرات يبقى أكثر المشاكل أهمية إن لم يكن أكثرها أهمية على الإطلاق ضررا بصاحبها وبالمجتمع الذي ينتمي إليه، خاصة وأنها تنتشر بسرعة بين مختلف شرائح المجتمع وفي كل مؤسساته.

وتعتبر مشكلة تعاطي المخدرات ظاهرة اجتماعية مرضية تدفع إليها عوامل عديدة بعضها يتعلق بالفرد والبعض الآخر بالأسرة والثالث بالبناء الاجتماعي ككل، كما أنها من المشكلات التي تؤثر في بناء المجتمع وأفراده لما يترتب عليها من آثار اجتماعية واقتصادية ونفسية سيئة لا تقتصر فقط على المتعاطي والمدمن وعلاقته بالآخرين ومكانته الاجتماعية وإنما على المجتمع بأكمله، مما جعلها محل اهتمام الرأي العام المحلي والعالمي.

ومن خلال هذه الورقة البحثية سنحاول الإجابة عن بعض التساؤلات المهمة من خلال قراءة نفسية لهذه الظاهرة أي دراسة الجانب النفسي للإدمان عل المخدرات.

***التساؤل الأول : ما هو التعريف النفسي للمخدرات وللإدمان ؟**

عرفت المخدرات من وجهات عديدة حيث أن كل مختص عرفها حسب اختصاصه، وفيما يلي سنتناول أهم التعاريف النفسية للمخدرات:

– تعرّف المخدرات" بأنها تلك المواد التي تؤدي بمتعاطيها ومتداولها إلى السلوك الجانح، وهي أيضا تلك المواد المذهبة للعقل فيأتي مستعملها سلوكا منحرفا.(الغريب،2006،ص33)

– فالمخدر هو كل ما يشوش العقل أو يثبطه أو يخدِّره ويغير في تفكير وشخصية الفرد، وهناك فرق بين التعود والإدمان، فالاعتياد مرحلة تؤدي إلى الإدمان وهي حالة تشوقٍ لتعاطي عقارٍ معين ومن خصائصه وجود رغبة قهرية لدى المتعود بالتمادي والاعتياد، والتعود هو أول خطوةٍ نحو الإدمان .أما الإدمان فهو الاعتماد على المادة المخدرة اعتماداً تاماً نفسياً وجسدياً بحيث تصبح الحاجة إليها حاجةً ملحة قهرية بل تفوق لديه أهمية المأكل والمشرب (المهندي،2013،ص23)

–وهي كل مادة طبيعية أو صناعية أو كيميائية تؤدي خواصها لتكون ظاهرة الاحتمال والتعود والإدمان، وتؤدي لحالة من الهدوء والنوم والاسترخاء أو النشاط والانتباه والهلوسة، ويؤدي الامتناع عنها ظهور أعراض مرضية نفسية وجسمية خطيرة على الفرد والمجتمع. (أبو جناح،2000،ص30)

–وتعرف أيضا بأنها كل" مادة تسبب نوعا من النشوة وتخفيف للألم سواء كانت مادة خام أو مصنعة تؤثر على الفرد نفسيا وجسديا واجتماعيا في حال التعود عليها، وتزيد من حالة التوتر النفسي والألم الجسدي إذا تم التوقف عن تناولها، ويتضح لنا أن المخدرات هي عبارة عن مواد يتم تناولها من طرف الفرد حيث تؤثر سلبا على وعيه فتدفعه للقيام بتصرفات غير مقبولة اجتماعيا، ومنه يصبح تعاطيها يمثل مشكلة اجتماعية خطيرة يترتب عنها آثار سلبية بالنسبة للفرد والمجتمع.(عجيلات،2018،ص06)

– أما المدمن وهو ذلك الشخص الذي ربط حياته بعقار من العقاقير وتعود عليه، أو على مادة أخرى من المواد المخدرة أو المنبهة والتي لا يستطيع الامتناع عنها وعن تعاطيها بل ويبحث عنها وفي حالة وجودها يعجز عن ممارسة حياته وعمله العاديين ويعيش في حالة نفسية سيئة ومضطربة .وهناك من يعرف المدمن بأنه مستخدم أو مستهلك المادة المخدرة، سواء كان في صورة تعاطي أو في صورة إدمان، وسواء كانت تلك المادة المخدرة طبيعية أو اصطناعية أو تخليقية بما يضر بصحته ويفقد القدرة على ضبط النفس.(المهندي،2013،ص56)

وعادة يبدأ المدمن طريقه نحو الإدمان عن طريق مجاراة رفقاء السوء، او التقليد أو تحدي أصدقائه لإثبات انتمائه لمجموعتهم، أو بسبب الفضول لتجريب هذه المواد المخدرة أو حتى لمعتقدات خاطئة وسائدة في المجتمع حول الآثار التي تتركها العقاقير المخدرة في الإنسان، أين تمنحه القوة والصلابة، ليتكرر سلوكه ويصبح مع الوقت من الصعب التراجع عنه والتوقف ليدخل الفرد في دائرة الإدمان.

***التساؤل الثاني : ماهي النظريات النفسية المفسرة لتعاطي المخدرات؟**

إن تفسير أسباب ظاهرة الإدمان عل المخدرات تعتمد على وجهات نظر العلماء وخلفياتهم العلمية التي ميزت طرق دراستهم والخلوص إلى نتائج متباينة تتفق مع الطرق المستخدمة، الأمر الذي أدى إلى ظهور العديد من النظريات التي ساهمت في توضيح هذه الظاهرة ودراسة أسبابها.

ونظرا لكثرة هذه النظريات وتعددها إعتمدنا على **النظرية النفسية:** بشكل عام يقوم المنظور النفسي على فرضية أن القلق والإحباط الناجم عن تراكم الخبرات السالبة في حياة الفرد النفسية تلعب دورا كبيرا في بدأ التعاطي، فإذا استمرت وزادت فهي تساعد على الاستمرار، بل المبالغة في التعاطي ويصبح الفرد فريسة للعقار الذي يضن انه المخلص الوحيد من الآلام النفسية، أو وسيلة إشباع حاجات لا تشبع إلا بتعاطيه هذا المخدر، وتساهم الحالات التي يعيشها الفرد بقدر كبير في ظهور حالات الإحباط، القلق وغيرها، وترجح مدرسة التحليل النفسي أن الأصل في ظاهرة الإدمان هو تحقيق النشوة والسرور عن طريق المخدر أو بعبارة أخرى التخفيض من حالة الاكتئاب التي يعاني منها المدمن وليس إزالة التوترات الفيزيولوجية الناشئة عن تأثير المخدر. (الغريب،2006،ص72)

النظرية السلوكية : تقوم هذه النظرية على فكرة المثير والاستجابة وان إدمان الفرد على المخدرات ما هو إلا استجابة لمثيرات ترتبط باستخدام العقار أو المواد المخدرة. ومن أبرز رواد هذه النظرية **بافلوف** وهي تؤكد أن كل سلوك يصدر من الإنسان ما هو إلا سلوك قديم متعلم من قبل وقد يكون تعلم الإدمان

عن البعض بسبب شعورهم بالقلق والتوتر حيث يندفعون إلى تعاطي المخدرات بنقل التوتر ويشعرون بالهدوء والإرتياح وهذا الشعور يعتبر تدعيما وتشجيعا لتكرار التعاطي وقد يرتبط التعاطي بميزات أخرى مثل مجموعة الرفاق ورائحة المخدر والإعلانات الخاصة بالعقاقير وفي وجود هذه المثيرات فإن المتعاطي يندفع إلى تناول المخدرات حتى لو لم يكن يعاني من القلق والتوتر مما يشجع على التعاطي أن الآثار السلبية مثل النشوة والإحساس بالراحة والهدوء هي التي تظهر أولا.(عجيلات،2018،ص50)

ويستمر الإنسان في تعاطيه للمخدر رغم ما يعلمه وما لها من أثار مزعجة ولكنه لا يشعر بهذه الآثار السلبية لأنها لا تحدث في التو عند تعاطي المخدر بأشياء وأشخاص موجودين في البيئة فرؤية مكان التعاطي أو المخدر أو بائع المخدر من المثيرات التي تدفع المدمن الممتنع إلى الشعور بالرغبة الملحة المخدر. (عبد المنعم،2003، ص82)

التساؤل الثالث: ماهي الخصائص النفسية للمدمن على المخدرات؟

إن الأشخاص المدمنين على المخدرات أو كما أطلقت عليهم منظمة الصحة العالمية مصطلح الاعتماد على المخدرات أين يكون هذا الأخير إما عضويا أو نفسيا، حيث يتم تعاطي هذه المواد إما في مجموعات الأصدقاء والرفقاء، أو بصفة مفردة، وتختلف سمات الإدمان من شخص إلى آخر، فهناك من يصل إلى حالة الاعتماد الجسمي على المخدر بعد تناوله تلك المادة لمرات قليلة بينما لا يصلها شخص آخر رغم تناوله المخدرة لفترة أطول وعدد مرات أكثر بحيث لا تظهر عليه أي أعراض انسحابية عند تركها.

الإدمان كصفة لتناول المخدرات لا يمكن إطلاقه على أي من أولئك المتناولين إلا بعد أن يمر الواحد منهم في مرحلة الاعتماد النفسي والعضوي، وهي المرحلة التي تتميز بالأعراض الإكلينيكية(السريرية) الآتية:

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

-الميل المستمر إلى زيادة جرعة تلك المادة المخدرة.

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

-ظهور بعض المضاعفات العضوية الجسمية عند التوقف عن التناول مثل :الصداع، الارتجاف في الأطراف العليا والسفلى والوجه واللسان، التعرق، الإغماء أحيانا، تدهور تدريجي في السمات الشخصية ووظائفها يشمل على الأغلب :العامل العضوية، الجوانب الذهنية، السلوك، الصحة وأساليب التعامل.

الأعراض المذكورة آنفا واستجابة الجسم للإدمان تختلف في الشدة والنوع تبعا للمادة المخدرة ووفرته وتناولها.(بلعيساوي،2019،ص17)

كما أن هناك من وضع خصائص أخرى منها

- الانطوائية والانعزال عن الآخرين بصورة غير عادية.
- الإهمال وعدم الاهتمام أو العناية بالمظهر.
- الكسل الدائم والتثاؤب المستمر.
- شحوب الوجه وعرق ورعشة في الأطراف.

- فقدان الشهية والهزال والإمساك.
- الإهمال الواضح في الأمور الذاتية وعدم الانتظام في الدراسة أو العمل.
- إهمال الهوايات المختلفة.
- اللجوء إلى الكذب والحيل الخادعة للحصول على المزيد من المال.
- اللجوء إلى السرقة أحيانا من أجل الحصول على المال اللازم لشراء المادة التي يدمنها.
- نظرته العدائية للمجتمع وتمرده على قيمه ومعاييره وأعرافه وقوانينه من خلال قيامه بسلوكات غير أخلاقية يرفضها المجتمع ويعاقب عليها القانون.
- التهرب من تحمل المسؤولية.
- تدني مستوى تقديره لذته ولقدراته.
- الانفعال لأتفه الأمور (العصبية) (عجيلات،2018،ص47)

التساؤل الرابع :ماهي الآثار النفسية والاجتماعية الناتجة عن إدمان المخدرات؟

تترك المخدرات بمختلف أنواعها وبتعدد طرق استخدامها آثار خطيرة في الفرد المدمن وحتى المتعاطي، فبعد النشوة والحالة التي تجعل فيها الفرد يحس بالسعادة تتوالى ظهور الآثار السلبية، حيث أن المخدرات تؤثر سلبا على الحالة الجسمية والفيزيولوجية للإنسان وتتسبب في ظهور الأمراض، كما تضطرب حالته النفسية وتؤثر على حياته الاجتماعية وفيما يلي سنعرض أهم الآثار التي تنعكس على الفرد والمجتمع جراء تعاطي المخدرات:

– **الآثار النفسية:** يعاني المدمن من مجموعة من الآثار والعوارض النفسية منها:

–اضطراب الوظائف العقلية منها الخمول والنسيان واضطراب التفكير والسلبية والانطواء والخوف والقلق والاكتئاب.

–فقدان الاتزان الانفعالي إلى جانب الإصابة بنوبات من القلق.

–يصاب المريض بالتوتر والقلق، مع إحداث اضطرابات في النوم فتجده إما غارقاً في النوم لفترات بعيده، أو أنه مصاباً بالأرق ولا يستطيع النوم.

– من أضرار المخدرات النفسية أيضاً إصابة الشخص المدمن بحالة من العصبية الزائدة، كما يصبح شخص لا مبالي ولا مسؤول، كما أنه يفقد السيطرة على نفسه ولا يحتمل ضغوط العمل ولا يتمكن من القيام بمهامه.

– إصابة المدمن باختلال في الاتزان، فتجده يواجه صعوبة عند المشي، كما نجده أيضاً من الأشخاص الذين تتكرر معهم حالات التشنجات.

– تقلب الحالة المزاجية لدى الشخص المدمن، فالمخدرات تتحكم في حالته المزاجية فتارة تجده سعيداً وتارة أخرى نجده كئيباً.

ومن أبرز أضرار المخدرات النفسية الشعور بالاضطهاد والكآبة والتوتر العصبي النفسي وحدوث هلاوس سمعية وبصرية قد تؤدي إلى الخوف فالجنون أو الانتحار (الغريب،2006،ص46)

أما الآثار الاجتماعية: تترك المخدرات آثار اجتماعية جمة نذكر منها ما يلي:

– يتسم متعاطي المخدرات بالانسحابية من الحياة الاجتماعية، حيث لا ينجح المدمن في بناء علاقات اجتماعية ناجحة بدءا من أسرته وزملائه في العمل وحتى أقاربه وجيرانه.

– يعيش المدمن حالة من اللامبالاة والإهمال لعائلته نتيجة لتبعيته للمادة المخدرة.

– ضعف القدرة على التحكم في مختلف المواقف.

– اللامبالاة والتسرع وازدياد درجة التردد.

– ضعف القدرة على الأداء وإحساس المتعاطي بالضياع.

– الاتجاه نحو الجريمة والانحراف، والعدوان بغرض الحصول على المادة المخدرة، فقد يلجأ المدمن إلى السرقة وحتى العنف لضمان الحصول على المخدرات وهو ما ساهم في رفع نسبة الجرائم المنتشرة.

– تساهم المخدرات وانتشارها الخطير في زيادة المشكلات الاجتماعية كالطلاق، الجريمة، البطالة وغيرها.

كما أن للمخدرات آثار اقتصادية تبرز من خلال الاتجار وتهريب المواد المخدرة سريا ما يستدعي اهتمام امني واقتصادي خاص.

التساؤل الخامس: ماهي الأسباب النفسية للإدمان عل المخدرات؟

- **الأسباب الفردية:** يرى **محمد سلامة غباري** أن الأفراد يلجئون إلى تعاطي المخدرات لأسباب عديدة معظمها راجع إلى الوهم والجهل وسوء الفهم(المهندي،2013،ص64)، ومن بين الأسباب التي تدفع بالفرد إلى الإدمان على المخدرات ما يلي:

***شخصية المدمن:** فبعض اضطرابات الشخصية من الممكن أن تحرض تعاطي المواد المخدرة والإدمان عليها، أو تكون لها قابلية للتعاطي، أو أنها تجد في المخدر سبيلا لتغيير وتعديل الحالة النفسية.

***حب التجربة والاستطلاع:** فيندفع الكثير من الأشخاص إلى تجربة المخدرات لمعرفة أثرها ومعرفة النشوة والمتعة التي تحدثها وهم يجهلون أثارها السلبية ومضاعفاتها وبتكرار التجربة يصبح هؤلاء الأشخاص مدمنين. (صادقي،2014،ص196)

***ضعف الوازع الديني لدى الفرد:** إن ابتعاد بعض الشباب خاصة المراهقين عن الالتزام عن تعاليم الدين الإسلامي الحنيف وقد يقود إلى تعاطي المخدرات والإدمان عليها. (الحراحشة والجزازي،2012، ص 35) .

***الشعور بالفراغ:** فوجود الفراغ مع عدم توفر الأماكن الصالحة التي تمتص طاقة المراهقين والشباب ايجابيا تعتبر من الأسباب التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات والإدمان عليها (المهندي،2013،ص68) .

***حب التقليد:** فقد يرجع ذلك إلى ما يقوم به بعض المراهقين من محاولة لإثبات ذاتهم وسعيهم للوصول إلى الرجولة قبل أوانها عن طريق تقليد الكبار، وخاصة الأفعال المتعلقة بتعاطي المخدرات من أجل إضفاء طابع الرجولة عليهم أمام الزملاء أو الجنس الآخر.(الحراحشة والجزازي، 2012، ص 36).

*الصدمات الانفعالية للفرد.

*علاج سلبي للأزمات النفسية المصاحبة لمرحلة المراهقة (الغريب،2006،ص18)

كما أن هناك مجموعة أخرى من العوامل الفردية التي تضمنت رغبة الفرد في تعديل المزاج واكتشاف الذات، ورفع الإبداع والأداء، والقضاء على ضغوطات الحياة، كما ساهم عامل السهر كثيرا خارج المنزل ومجاراة ضغط الرفاق ما يدفع بالفرد والمراهق على وجه الخصوص إلى الإدمان.

- **الأسباب الأسرية:** من بين هذه الأسباب ما يلي:

* التنشئة الأسرية الخاطئة واستخدام أساليب والدية متناقضة بين العنف والإهمال،فعادة ما ينحرف الأبناء نتيجة اعتماد أحد الوالدين أو كلاهما لأساليب التنشئة الخاطئة.

* القدوة السيئة في الأسرة كتعاطي أحد الوالدين أو كلاهما للمخدرات باعتبار أن الآباء قدوة لأبنائهم فان درجة التقليد لهم من طرف أبنائهم تكون كبيرة.

*غياب الدور التوعوي للآباء بهذه المواد المخدرة وخطورتها على صحة الإنسان.

* الأسرة المنحلة خلقيا عادة ما تكون الممارسات الخاطئة لأفراد...كتعاطي المخدرات أو الإدمان عليها أمرا طبيعيا لا يستوجب منها العقاب وتصبح بذلك عاملا مشجعا لا رادعا لمثل هذه التصرفات (عجيلات،2018،ص68)

* التفكك الأسري وعدم الاستقرار العائلي باعتبار أن الأسرة أول حضن للفرد ومنها يكتسب القيم والمعايير، وأي اختلال يصيب الأسرة خصوصا العلاقة بين الوالدين ينعكس سلبا على الأبناء، وهذا يعتبر عاملا هاما في تفشي الإدمان على المخدرات.

- **البيئة المدرسية:**تعد المدرسة الخلية الثانية التي تتلقى الفرد من أحضان أسرته لتقوم بعملية الإعداد لخروج الطفل إلى العالم الخارجي، فإذا أحسنت المدرسة وظيفتها التعليمية والتهذيبية تكون عاملا يقي الطفل من الانحراف، أما غياب الدور الطبيعي لها يكون عاملا من عوامل انحراف الطفل.

ويقع ذلك على عاتق المربين والمسئولين عن وضع المناهج التعليمية التي يجب أن تتضمن أهداف واضحة تجعل الفائدة منها جيدة من حيث توضيح ما ينبغي إتباعه وما يجب تجنبه.(بلبريك،2016،ص144)

- **جماعة الرفاق:** تعد جماعات الأقران بالإضافة إلى الأسرة واحدة من العوامل الأساسية التي تؤدي إلى التعاطي، فهي البيئة التي تحيط بالأبناء وتؤثر في سلوكهم وفي اتجاهاتهم ومشاعرهم وأحاسيسهم، وقد تتوافق مع الأسرة فيما تعززه في نفوس الأبناء من قيم واتجاهات، وقد تناقضها، وفي هذه الحالة يمكن لجماعات الأقران أن تنافس الأسرة في محاولة استقطاب الأبناء وجذبهم إلى تكويناتها، وعلى قدر ارتباط الأبناء بالأسرة وانشدادهم إليها يأتي تأثير جماعات الأقران الذي يتضاءل مع قوة الارتباط بالأسرة، وينمو بقوة مع ضعف الارتباط الأسري.(سويف،1996،ص91)

وتصبح بذلك جماعة الرفاق" نقطة مرجعية مهمة في حياة الفرد، تتوزع السلطة فيها بين الأفراد، فمن الأفراد من يحتل مركزا قياديا ومنهم من يحتل موقعا تابعا، وإذا ما انتشر تعاطي المخدرات بين الشباب في جماعة معينة فمن المرجح أن ينتشر تعاطيها بين بقية أفراد الجماعة بسبب الضغط الاجتماعي الذي يمارس من الجماعة على أفرادها. (البداينية،2012،ص 25)

فلكي يكون الشخص مقبولا بين الجماعة يجب أن يسايرهم في عاداتهم واتجاهاتهم فنجده يبدأ بتعاطي المخدرات في حالة تعاطي أحد أو جميع الأفراد الجماعات للمخدرات ويجد الفرد صعوبة في إيقاف تعاطي المخدر ولذلك لكي يضل مقبولا بين الجماعة ولا يفقد الاتصال بهم.

التساؤل السادس :كيفية التعرف على مدمن المخدرات؟

إن التعرف على أي من الظواهر التي تكشف تعاطي الفرد للمخدرات وإدمانه أياً كان نوع المخدرات التي يتناولها هذا الفرد، تعتبر خطوة هامة في سبيل علاج هذا الانحراف الخطير، ولذلك يجب أولاً حينما نواجه ظاهرة الإدمان أن يكون هناك معرفة علمية وصحيحة بكل جوانب المشكلة نفسياً وصحياً واجتماعياً، وظواهرها التي يتم ملاحظتها على المتعاطي.

وكيفية اكتشاف الإدمان مبكراً أمر هام وضروري في سبيل علاج المدمن في المراكز المتخصصة بالطرق العلمية السليمة، رغم أن اكتشاف سقوط المدمنين في البداية أمر غاية في الصعوبة، خاصة للآباء على أبنائهم حتى ولو أوتوا نصيباً من العلم والثقافة، ذلك أنهم قد لا يكونوا على علم بسمات وسلوك المدمن الذي يعتمد تناول العقاقير المخدرة والكيماويات، أو أنهم يقللون من خطورة الموقف، والذي يزيد الأمر صعوبة هو استخدام الأبناء ذكائهم لتضليل آبائهم وإبعاد انتباههم عن تلك العلامات والظواهر التي تظهر على الشخص وتبين أنه يدمن أي نوع من أنواع المخدرات.

وقد أجريت دراسات عديدة بهدف التعرف على الأغراض والظواهر التي تظهر على الشخص المدمن وعن طريقها يمكن التعرف على أن هذا الشخص يدمن المخدرات، فتشير أحد هذه الدراسات أن الشخص المدمن الذي يعتمد على الكيماويات المخدرة يتسم بصفات أربع:

1- أن لديه دافعاً يسيطر عليه كلية لأن يكون في حالة فقدان للوعي بصفة متكررة.

2- يكون هذا الدافع أكثر قوة من الحاجات الفطرية أو حتى المكتسبة بالتجربة.

3- يكون هذا الدافع آلياً أو يفرض نفسه على المدمن غماً عنه.

4- يصبح هذا الدافع جزءا من خبرات المدمن وتجربته فلا يمكن نسيانه عن عمد أو غير عمد. (مركز الأهرام للترجمة والنشر، 1989، ص42)

وتشير بعض الدراسات إلى أن هناك أعراضاً للإدمان يمكن بالتدقيق الشديد ملاحظتها والتنبه لها، وهي قسمان: أعراض جسمية وأعراض حسية مثل:

- ظهور أعراض على الشخص مثل أعراض الأنفلونزا من كثرة الرشح من الأنف وارتعاش وسعال وحرارة وهمدان في الجسم وغيرها، وقد يفلح المدمن المخضرم في إقناع والديه والمحيطين به أن لديه نزلة برد.

- ظهور أعراض مثل أعراض الإجهاد والعمل الزائد، أو وجود مشكلات صحية أهمها احمرار العينين بشدة وشحوب لونهما وتساقط الدموع منها بكثرة وظهور النعاس فيها.

- ظهور علامات تعاطي الحقن في الذراعين وانخفاض في الوزن، وظهور علامات سوء التغذية.

أما مجموعة الأمراض الحسية للإدمان والتي يمكن من خلالها التعرف على المدمن فأهمها:

_ حدوث تغيرات في سلوك الشخص وخاصة السلوك العاطفي الحسي الزائد نحو أفراد أسرته وتغيير العديد من القيم التي كان يؤمن بها الشخص قبل الإدمان.

-كثيراً ما يشاهد على الشخص المدمن كثرة الاحتجاج على القواعد والأسس التي يقوم عليها نظام الأسرة أو المدرسة أو المؤسسة الاجتماعية التي يتواجد بها وينتمي إليها، مع ازدياد الجدال والنقاش مع أفراد هذه المؤسسات.

- يلاحظ على الشخص المدمن فقدان الوعي والدخول في عالم الأوهام، مما يجعله مائلاً إلى الانطوائية والانعزال عن نشاط الأسرة أو الأقران والزملاء.

- يكون لدى المدمن الرغبة الدائمة في الابتعاد عن المنزل وتغيير مفردات الحديث وألفاظه من حيث الإسراع بالكلام أو الإبطاء به، وأيضاً تعود النسيان والاندفاع إلى الكذب لتبرير كثير من المواقف والسلوكيات. (مركز الأهرام للترجمة والنشر، 1989، ص44-45)

ويجمل الدكتور **أحمد عكاشة**. العلامات التي يمكن عن طريقها كشف المدمن والتعرف عليه في الآتي

1- الانطوائية والانعزال عن الآخرين بصورة غير عادية.
2- الإهمال وعدم الاهتمام بالمظهر والعناية به.
3- الكسل الدائم والتثاؤب المستمر.
4- شحوب في الوجه وعرق ورعشة في الأطراف.
5- فقدان الشهية والهزال وال'مساك.
6- الهياج الشديد لأقل سبب مما يخالف لطبيعة الشخص المعتادة.
7- الإهمال الواضح في الأمور الذاتية وعدم الانتظام في الدراسة والعمل.
8- إهمال الهوايات الرياضية أو الثقافية.
9- اللجوء إلى الكذب والحيل الخادعة للحصول على مزيد من المال.
10-اختفاء أو سرقة الأشياء الثمينة من المنزل دون اكتشاف السارق.

هذا بالإضافة إلى ما يلي:

- اختفاء العقاقير من أماكن حفظها خاصة العقاقير التي لها صفة التخدير ولو لدرجة بسيطة.
- الفشل الدراسي والهروب من المدرسة.
- تلقي مكالمات متأخرة والاختلاط بقرناء السوء في الشارع أو المدرسة أو غيرهما.
- تكرار فقدان الملابس أو المتعلقات الأخرى وعدم القدرة على تحديد أماكن وجودها وإيداعها.
- حمل علب أو حاويات غريبة الشكل في الجيوب والحقائب والأدراج الخاصة.
- الابتعاد العاطفي عن الأسرة.
- القلق النفسي والاكتئاب النفسي.
- عدم الثقة في النفس والشعور بالتقليل من قيمة الذات.
- عدم وجود حافز على التفوق والعمل ووجود الفشل الدراسي.
- عدم احترام التقاليد والقوانين.
- ضعف الميول الدينية.
- البحث الدائم عن اللذة المؤقتة.
- استعمال المواد المهدئة والمنومة. (مركز الأهرام للترجمة والنشر، 1989، ص153)

كما يصاب المدمنون بعد زمن قصير من إدمانهم المخدرات باضطرابات عقلية فتضعف فيهم الذاكرة وتخور الإرادة وتقل الشجاعة وتزول المروءة، وتتغير حالات البدن فيحدث إسراع في النبض وفقدان في الصحة العامة ويكون هناك دائماً الميل للإغماء وكثيراً ما تظهر نوبات الاختناق الصدري وحدوث القيء وحدوث النزيف المخي والتعرض للموت المفاجئ، كذلك يكون لدى الشخص المدمن الميل إلى الانتحار.

أي أن الشخص المدمن تتغير أحواله وأوضاعه وتكون واضحة جلية لكل من عاشروه قبل الإدمان وبعده.

التساؤل السابع: ماهي مراحل الإدمان؟

الإدمان هو تكرار تعاطي مادة أو أكثر من المواد المخدرة بشكل قهري مما يؤدي إلى حالة اعتمادٍ عضوي أو نفسي أو كليهما مع التحمل وظهور الأعراض الانسحابية في حالة الانقطاع.والمقصود بالاعتماد العضوي: حالة يعتادها الجسم على المواد المخدرة ليؤدي وظائفه الفسيولوجية وفي أثناء غياب تلك المادة تختل تلك الوظائف وينتج عنها أعراض إنسحابية جسدية :وهي ردود فعل سلبية من الجسم نتيجة نقص المادة المخدرة وتكون على شكل آلام في المفاصل والعضلات والصداع والرعشة في الأطراف والعرق ودموع العين ورشح الأنف ونقص الوزن وارتفاع الضغط وسرعة النبض والتثاؤب المستمر والغثيان والقيء والكسل وغيرها. (سويف،1996،ص19).أما المقصود بالاعتماد النفسي:رغبة المدمن في الحفاظ على الأحاسيس والمشاعر واللذة الناجمة عن التعاطي لضمان الاستقرار النفسي. وللاعتماد النفسي أعراض إنسحابية نفسية: وهي القلق والاكتئاب والمخاوف الوهمية والشك والانفعال الشديد والحساسية الشديدة والخجل والغضب والأرق والشعور بالذنب وفقدان الشهية وفقدان الرغبة الجنسية. (المهندي،2013،ص51).

والمدمن يمر **بثلاث مراحل** هي:

1- **مرحلة ما قبل الإدمان** :وتتميز هذه المرحلة بتعاطي المخدرات في المناسبات فقط.

2- **مرحلة الإنذار بالإدمان(مرحلة التعاطي)**: وتتصف هذه المرحلة بالإسراف في تعاطي المخدرات وشعور المتعاطي بعدم الارتياح والتوتر في حالة نقصها.

3- **مرحلة الإدمان**: وتتميز هذه المرحلة بتبعية الفرد النفسية أو الجسدية أو كليهما معا للمخدر، وبظهور مشكلات توافق وتكيف واضحة على المدمن. (المهندي،2013،ص52)

وهكذا يمكن أن نحدد خمس مراحل زمنية في موضوع تناول المواد المخدرة كالتالي:

أ. مرحلة حب الاستطلاع.

ب. مرحلة حب التجربة.

ج. مرحلة التعاطي.

د. مرحلة الإدمان.

هـ. مرحلة المرض والعجز والوفاة.

وفي تصنيف آخر فإنه يمكن تحديد أربع مراحل للإدمان هي:

- **المرحلة الأولى**: حب الاستطلاع والمغامرة والتجريب مع الأقران.
- **المرحلة الثانية**: مرحلة التعود حيث يتعاطى الشخص المادة المخدرة بشكل يومي أو بصوره مستمرة ويصل إلى مرحلة لا يمكنه معها الاستغناء عنها، بل أن الشخص المدمن غالباً ما يبالغ في زيادة الكميات في كل جرعة تدريجياً، بفعل تكيف جسمه مع مفعول المخدر وزيادة ما يسمى باحتماله لدرجة أن أي انقطاع فوري عن المخدر يولد لدية عوارض مؤلمة وخطيرة.

- **المرحلة الثالثة:** مرحلة الإدمان التي تحدث نتيجة لتكرار تعاطي أحد المخدرات حتى يصبح الشخص أسيرا للمادة المخدرة.
- **المرحلة الرابعة:** مرحلة ظهور الآثار السلبية(سواء كانت جسمية أو نفسية أو عقلية أو اجتماعية أو اقتصادية أو أمنية) لمشكلة الإدمان. (المهندي، 2013، ص53)

التساؤل الثامن: ماهي طرق العلاج النفسي للإدمان ؟

تأخذ قضايا العلاج من مخاطر التعاطي اهتماما كبيرا من قبل الباحثين المعنيين بقضايا المخدرات، وذلك أن الانتشار الواسع للظاهرة أوقع أعدادا كبيرة من الناس في متاهات التعاطي، ومضاره، وبات من الضروري أن تبذل الجهود للعمل على معالجتهم وتحريرهم من الآثار السلبية التي تلحق قبل أن يستفحل بهم الإدمان ويقضي عليهم نهائيا، وتتنوع طرق وأساليب العلاج، بين الطبي والنفسي والاجتماعي وفيما يلي سنتناول أهم النقاط الواردة في ذلك حسب ما سماها **سويف**(1996) بالعلاج المتكامل: فبعد **العلاج الطبي:** وهي مرحلة إزالة السموم أو أثر المادة المخدرة، حيث يعالج المدمن من أعراض الحرمان التي يشعر بها، وذلك بإعطائه الأدوية المشابهة للمخدر الذي يتعاطاه أو أحد بدائله أو بإعطائه مضادات الإدمان، وتختلف مدة العلاج الطبي بين مدمن وآخر، وهذا سببه الاختلاف بين المخدرات، ومدة التعاطي، وطريقة التعاطي، ونقاوة المخدر وحالة المدمن الصحية.

يأتي **العلاج النفسي** ويهدف هذا العلاج على تقوية الذات ومشاركة الفرد في العلاج وتعزيز السلوكيات المقبولة اجتماعيا والتي تبعد الفرد عن الإدمان والتعاطي، ويرتكز العلاج النفسي على إعادة بناء التنشئة الاجتماعية للفرد وتقوية مفهوم الذات لديه، أو نغير البناء النفسي عنده (الإدراك، المعتقدات، والقيم....) كما تتضمن أيضا علاج السبب النفسي الأصلي لحالات التعاطي فيتم على سبيل المثال علاج الاكتئاب اذ وجد أو غيره من المشكلات النفسية.

ويعالج المريض في جلسات بالتحليل النفسي أو التحليل النفسي المعدل أو بواسطة وسائل العلاج النفسي الجماعي الحديثة التي تساعد المدمن على إدراك صورته على حقيقتها والتغلب على ازدرائه لنفسه وتحقيق السعادة من خلال تفاعله مع الآخرين ومع الواقع بدلا من الهروب منه بالعقاقير.

بالإضافة إلى العلاج السلوكي الذي يقوم على مسلمة أساسها أن جميع أشكال السلوك الصادرة عن الفرد (بما في ذلك التعاطي والإدمان) إنما هي أشكال تكتسب وتنمو في ظل الظروف الحياتية (بيولوجية، نفسية، اجتماعية، حضارية) معينة، ومن ثم تصدق عليها اكتساب العادات ونموها، ومن ثم تصدق عليها كذلك قوانين وإجراءات التخلص من العادات أو تعديلها، مع كل الاختلافات التي يجب مراعاتها بين فئات العادات المختلفة من حيث مستويات الدعم والتركيب التي تتوافر بها، وبما أن ممارسات التعاطي إذا تمكنت من صاحبها حيث تؤدي به إلى الاعتماد أو الإدمان يكون معنى ذلك أنها وصلت به إلى تكوين عادات شديدة الرسوخ والتركيب فمعني ذلك أن العلاج (أي محاولة تخليصه من مجموعة العادات التي تخدم استمرار تعاطيه وإدمانه) لن تكون أمرا هينا ولكن مع ذلك لن تكون مستحيلة كل ما في الأمر أنها تستلزم درجة عالية من التعاون بين المدمن والمعالج مع قدر من الإجراءات العلاجية المعقدة ومواظبة على تلقي هذا الإجراء لفترة زمنية تصل إلى عدة أشهر وتتبعها فترة أخرى للمراقبة الدورية يمكن أن تستمر لبضع سنوات. (الدمرداش،1982،ص112)

ومن طرق العلاج السلوكي المشهورة في هذا الصدد طريقة **بودن** وهي تقوم على ثلاث مقومات هي:

- تدريب المدمن على ملاحظة الذات ورصد ما يصدر عنها.
- التدريب على تقييم الذات بناء على ما يصدر منها
- برمجة تعديل السلوك بناء على المعطيات التي نصل إليها من البندين السابقين (سويف،1996،ص 227).
- **أما العلاج الاجتماعي** أو ما أطلق عليه سويف باسم الرعاية اللاحقة والتي تتم تقسم إلى قسمين: إعادة التأهيل وإعادة التأهيل المهني. و يبدأ العلاج الاجتماعي عندما ينتهي العلاج الطبي والنفسي، لأن التخلص من الاعتماد الفيزيولوجي على المخدر أو التوقف عنه، لا يعني بالضرورة الشفاء التام أو التوقف عن تعاطي المخدر فالعلاج الاجتماعي يعني التكفل بالفرد المدمن. (جابر، 2000، ص67)

ويرتكز هذا العلاج على السياق الاجتماعي الذي يوجد فيه الفرد لما له من أهمية من ابتعاد أو اقتراب من المخدرات فتعزيز مشاركة الفرد في النشاطات التطوعية والاجتماعية تزيد من اندماجه الاجتماعي وتزيد من إيمانه بقيم المجتمع الذي نعيش فيه وتبعده عن الانحراف لأن ذلك يهدد مصالح الفرد نفسه، كما أن تكوين نظام معتقدات اجتماعي ثقافي وديني يحمي الأفراد من الوقوع في دائرة المخدرات ويجنبهم استخدامها (البداينية، 2012، ص 125)

***مراحل العلاج من الإدمان:**

1- مرحلة التخلص من السموم: مرحلة طبيعية في الأساس ذلك أن جسد الإنسان في الأحوال العادية يتخلص من السموم تلقائيا فالعلاج يقدم للمتعاطي في هذه المرحلة لمساعدة الجسم على القيام بالوظائف الطبيعية والتخفيف من الآلام المصاحبة له.

2- مرحلة العلاج النفسي والاجتماعي: تتضمن هذه المرحلة العلاجية العلاج النفسي الفردي للمتعاطي ثم تمتد إلى الأسرة كما تتضمن هذه المرحلة تدريبات عملية للمتعاطي مع تبقيه اتخاذ القرار وحل المشكلات ومواجهة الضغوط.

3- مرحلة التأهيل والرعاية اللاحقة: تنقسم إلى ثلاث مراحل:

أ.مرحلة التأهيل العلمي: تستهدف إعادة المدمن لقدراته وفعاليته في مجال عمله في وعلاج المشكلات التي تحول دون عودته للعمل.

ب.مرحلة التأهيل أو الدمج: تستهدف هذه العملية إعادة دمج المدمن في الأسرة والمجتمع يعتمد على تحسين العلاقة بين الطرفين ومساعدة المدمن على استرداد الثقة في أسرته ومجتمعه.

ج.مرحلة الوقاية من النكسات: يقصد بها المتابعة العلاجية لمدة تتراوح بين ستة أشهر وعامين من بداية العلاج وتدريبه (رشوان، 2010،ص.ص 65-66)

<u>التساؤل التاسع : كيفية محاربة المخدرات؟</u>

إن مسألة وقاية النشء من مغبة الوقوع في خطر تعاطي المخدرات أضحى ضرورة ملحة في كل مجتمع إنساني لأن الحفاظ على النشء وتوجيهه لخدمة المجتمع يعني ضمان استقراره واستمرار هذا الأخير، وهذه المهمة منوطة بكل مؤسساته الرسمية الأمنية، القضائية التربوية...إلخ، وغير الرسمية الأسرة، المسجد...إلخ، كما أن علاج المدمنين والتكفل بهم وإعادة تأهيلهم يعد أمرا بالغ الأهمية ولا يقل

شأنا عن سابقه، فالأفراد عموما هم ثروة المجتمع وأساس تقدمه أو تخلفه، ويتوقف هذا على مقدار ما يضمنه لهم من رعاية اجتماعية، وما دامت مشكلة تعاطي المخدرات مشكلة عالمية لا تختص ببلد دون سواه فتتكاثف الجهود للحد من انتشار هذه المشكلة حيث تتم وقاية المتعاطين للمخدرات وعلاجهم على عدة مستويات: (عجيلات،2018،ص80-81)

أولا -على المستوى الفردي /الشخصي:

-تقوية الوازع الديني لدى الفرد من خلال الالتزام بتعاليم الدين والتحلي بالمثل والقيم والمعايير التي يقرها المجمع.

-اختيار الأصدقاء المناسبين لمصاحبتهم.

-شغل أوقات الفراغ في الأمور المهمة كقراءة الكتب المفيدة مثلا أو ممارسة الرياضة.

-الثقة بالنفس وعدم الانقياد لآراء الآخرين بسهولة.

ثانيا -على المستوى الأسري:

-ضرورة إتباع الوالدين لأساليب تربوية سليمة في التعامل مع أبنائهم لأن الأساليب الخاطئة من شأنها أن تؤدي بهم للانحراف.

-يجب أن يكون الوالدان قدوة حسنة لأبنائهم لأن ذلك من شأنه أن يجعل منهم أفرادا صالحين في المجتمع.

-المتابعة الوالدية المستمرة للأبناء وتفهم حاجاتهم وميولاتهم ونصحهم وتوجيههم أمر ضروري كلما اقتضت الحاجة لذلك.

-مساعدتهم على حل مختلف المشكلات التي تعترضهم من خلال الحوار البناء حتى لا يبحثوا عن بدائل أخرى لعلاجها أو تناسيها كالإدمان مثلا.

-انتقاء الوالدين البرامج التلفزيونية المناسبة للأبناء والتي تنمي قيمهم الأخلاقية.

ثالثا -على المستوى المجتمعي:

- تشديد المراقبة الطبية على الصيدليات التي تتساهل في منح الأدوية المخدرة للشباب.
- إنشاء مراكز لعلاج الإدمان وهذا عبر كامل ولايات الوطن.
- بناء الهياكل والمنشآت الرياضية لجلب الشباب وإبعادهم عن هذا الخطر المحيط بهم
- تفعيل أدوار المجتمع المدني في التوعية بمخاطر المواد المخدرة وأنواعها.
- تفعيل دور المؤسسة الدينية في التوعية والإرشاد والتوجيه الديني وتضمين الدروس والخطب لقضايا تتعلق بوقاية النشء من الوقوع في الآفات الاجتماعية كتعاطي المخدرات وكذا سبل علاجهم.
- إعادة النظر في المنظومة القانونية التي تتعلق بالعقوبات التي تفرض على المتعاطي للمخدرات والمتاجرة بها.(عجيلات،2018،ص82)
- تضمين البرامج المدرسية دروسا حول أنواع المخدرات ومخاطرها وسبل مواجهتها.
- مراقبة الحدود بشكل جيد لمنع دخول هذه السموم وتعاطيها من طرف أفراد المجتمع.
- تخصيص برامج إعلامية لتوعية الأفراد بخطورة التعاطي بالنسبة للفرد والمجتمع.

-تفعيل التظاهرات العلمية حول هذه الآفة الاجتماعية وأضرارها وسبل الوقاية منها أو مواجهتها. (سويف،1996،ص196)

رابعا -على المستوى الدولي: ويتم ذلك من خلال عقد اتفاقيات بين الدول لمكافحة هذه الآفة ومنع إنتاجها وبيعها وترويجها، وكذلك بتفعيل مختلف الهيئات والمنظمات التي تعمل جاهدة على محاربة هذه المشكلة التي تشكل خطرا حقيقيا لمختلف دول العالم.

خاتمة: الإدمان على المخدرات كما هو معروف يعني صعوبة أو استحالة انقطاع المدمن عن تناولها، وبالتالي يصبح في حال تبعية لها، ويترتب عن محاولة انقطاعه أعراض خطيرة كاضطرابات هضمية وتنفسية، وازدياد معدل دقات القلب. ..إلخ، الأمر الذي يدفع بالمدمن من أجل الحصول على المخدرات إلى القيام بأي تصرف حتى وإن عرض نفسه بسببها للخطر.

والجدير بالذكر أن الآثار السلبية لتعاطي المخدرات والإدمان عليها لا تطال المدمن أو المتعاطي فحسب فيلحق الأذى بنفسه وعقله وبدنه بل تمتد لتشمل المجتمع ككل، لذلك أضحى من الضروري بحث هذه الظاهرة والكشف عن أسبابها الحقيقية وإيجاد سبل لعلاجها والوقاية منها.

إلا أن عملية الوقاية والعلاج لا تتم على مستوى مؤسسة اجتماعية بعينها بل على عدة مستويات، ولعل أول هذه المستويات الفرد ذاته من خلال تصحيح أفكاره واتجاهاته حيال المخدرات وتعاطيها وإقلاعه عنها والتزامه بضوابط المجتمع وقوانينه، أما على المستوى الأسري فيتم ذلك من خلال تفهم الوالدين لحاجات الأبناء ومتابعة سلوكاتهم، وتربيتهم التربية التي تقوم على أسس سليمة، ومساعدتهم على حل مشاكلهم المختلفة...إلخ.كما لا يخفى الدور الأساسي الذي تلعبه مختلف مؤسسات المجتمع وعلى رأسهم المدرسة في مكافحة هذه المشكلة، اين تعمل جاهدة مع كل من المسجد ووسائل الإعلام والمؤسسات القانونية في الحد من انتشار هذه الظاهرة بالتوعية والتحسيس وحتى الردع.

إن مشكلة إدمان المخدرات، كما ذكرنا، لها أبعادها الاجتماعية والاقتصادية والأمنية والدينية والتربوية وغيرها، وبالتالي فهي تدخل في نطاق اهتمام معظم أجهزة الدولة ومؤسساتها المختلفة.

وقضية الإدمان والمدمنين هي قضية أمن المجتمع بالدرجة الأولى، ولذلك فإننا مطالبون بأسلوب جديد وشامل في مواجهة هذه الظاهرة، فإذا كانت حرب فيجب أن تكون حرب تطهير شعبية أولًا، فليست الدولة أو أحد أجهزتها القادرة على مواجهة العدو فقط، لأن العدو من أنفسنا، ولذلك تأتي أهمية المؤسسات الاجتماعية في مواجهة هذه الظاهرة وعلاجها.

- **الإحالات والمراجع :**

-الغريب، عبد العزيز بن علي .(2006).ظاهرة العودة إلى الإدمان في المجتمع العربي، ط1، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

-المهندي، خالد حمد. (2013).المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية.وحدة الدراسات والبحوث، الدوحة.قطر :مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات لمجلس التعاون لدول الخليج العربية.

-عجيلات، عبد الباقي. (2018).المخدرات والمجتمع محاضرات موجهة لطلبة التاريخ، سطيف: جامعة محمد لمين دباغين.

-بلعيساوي،الطاهر .(2019).المخدرات والمجتمع محاضرات موجهة لطلبة علم الاجتماع، جيجل :جامعة محمد الصديق بن يحي.

-الحراحشة أحمد حسن والجزازي جلال علي.(2012).إدمان المخدرات والكحوليات وأساليب العلاج،ط1،الأردن: دار الحامد للنشر والتوزيع.

-بلبريك محمد.(2016).المخدرات:أنواعها، توزيعها الجغرافي، طرق تهريبها، أسباب تعاطيها ودور المؤسسات الاجتماعية في الوقاية منها،الجزائر :مركز البحوث والدراسات حول الجزائر والعالم.

-البداينية ذياب موسى. (2012).المخدرات:،.ط1 ،الرياض :جامعة نايف للعلوم الأمنية.

-مركز الأهرام للترجمة والنشر.(1989). كارثة الإدمان، تحرير إبراهيم نافع، القاهرة.

- الدمرداش عادل.(1982). الإدمان مظاهره وعلاجه، الكويت: عالم المعرفة.

-جابرالحميد جابر.(2000).دراسة فاعلية الإرشاد النفسي العقلاني والانفعالي والعلاج المتمركز على العميل في علاج بعض حالات الإدمان بين الطلاب في الولايات المتحدة الأمريكية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة القاهرة.

-رشوان حسين عبد الحميد أحمد. (2010). المشكلات الاجتماعية دراسة في علم الاجتماع التطبيقي، القاهرة: المكتب الجامعي الحديث.

- أبو جناح،رجب محمد. (2000). المخدرات آفة العصر، ط 1، ليبيا :دار الجماهيرية للنشر والتوزيع.

- صادقي فاطمة. (2014). الآثار النفسية للإدمان على المخدرات" ، دراسات نفسية وتربوية.

- عبد المنعم، عفاف محمد.(2003).الإدمان دراسة نفسية الأسباب والنتائج، الإسكندرية :دار المعرفة الجامعية

- سويف، مصطفى.(1996) .المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية، الكويت :نشر المجلة الوطنية للثقافة والفنون والآداب، عالم المعرفة الكوني