دور الأسرة في وقاية المراهق من تعاطي المخدرات وإدمانها.

ط د. فواز عبيدي[1]، د. مفتاح نادية[2]
[1، 2] جامعة محمد البشير الإبراهيمي –برج بوعريريج–.

ملخص: هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على ظاهرة تعاطي المخدرات وإدمانها، كونها من الظواهر الجديرة بالدراسة لما تخلفه في المجتمعات خاصة لدى شريحة المراهقين، فهي الطريق الأول للتسرب المدرسي والانحراف والجريمة، وفي مقابل هذا قمنا بتسليط الضوء على دور الأسرة في وقاية المراهق من دخول هذا المستنقع كونها هي المؤسسة الأولى من مؤسسات التنشئة الاجتماعية التي يحتك بها الفاعل الاجتماعي، لذا فهي التي تمده بأغلب القيم والمعايير التي سيتعامل بها مع واقعه الاجتماعي ومشكلاته.

الكلمات المفتاحية: الأسرة، المراهقة، المخدرات، الإدمان.

1- مقدمة

تعد الأسرة الخلية الأولى في تكوين المجتمع والتي نجدها في كل المجتمعات الإنسانية، فوجودها ضروري وأساسي لاستمرارية الوجود الإنساني على هذه المعمورة، كما تعتبر أولى مؤسسات التنشئة الاجتماعية وأهمها نظرا لأدوارها ووظائفها الاجتماعية والتربوية التي تقوم بها، ذلك من كونها أول مؤسسة يحتك بها الفرد في حياته وهي بذلك الأكثر تأثيرا في حياته، فهي التي تحدد وتضبط سلوكياته وتصرفاته من خلال ما يتعلمه ضمن إطارها وبالتالي يتحدد إطاره القيمي والأخلاقي الذي يستقي منه مختلف المعايير الأخلاقية وأنماط تفاعلاته الاجتماعية مع الآخرين، وبهذا فإن الأسرة هي الإطار المرجعي للفرد وخاصة في مرحلة الطفولة، فكلما كانت معايير وسلوكيات أفراد الأسرة متوافقا مع ما هو سائد مجتمعيا كلما اكتسب الفرد شخصية متزنة نفسيا واجتماعيا، وعلى النقيض من ذلك فإنه كلما كانت الأسرة تشهد معايير وسلوكيات وتفاعلات خارجة عن ما يسود ويضبط مجتمعها، وكانت غارقة في ممارسات إنحرافية من أحد أفرادها وخاصة الوالدين كلما اكتسب الفرد سلوكيات إنحرافية يراها ويؤمن بها على أنها السبيل المثالي والشرعي لحل مختلف المشاكل التي تواجهه في الحياة، وانطلاقا من هذا فإن ظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليها تعد من الظواهر التي تعاني منها المجتمعات الحديثة، وإذا ما نظرنا إلى مجتمعنا الجزائري فإننا نرى أن هذه الظاهرة قد استفحلت فيه مؤخرا خاصة من فئة المراهقين، تلك الفئة التي تنزل إلى المجتمع مع قلة وعي ورشاد من شانها أن تقع في هذا المستنقع بسهولة، لذا وجب تسليح هذه الفئة بمجموعة من القيم والمعايير السوية التي تجعل منها قادرة على مواجهة هذه المستنقعات دون الوقوع فيها، وإذا ما قلنا تسليحها بمعايير وقيم فإننا نجد أنفسنا نصطدم بالأسرة كأكبر مؤسسة تنشئة اجتماعية يستوجب عليها العمل على هذا الوتر، وعليه فقد تبادر إلى أذهاننا طرح التساؤل التالي:

إلى أي مدى تسهم الأسرة في وقاية المراهق من تعاطي المخدرات وإدمانها؟

أولا. التأصيل المفاهيمي والنظري للدراسة:

1- مفهوم الأسرة :

تعتبر الأسرة تلك المؤسسة الاجتماعية التي تتكون من رجل وامرأة نشأت من خلال عقد قران بين هذين الأخيرين بغرض المساهمة في بناء المجتمع وتحقيق استمراريته من خلال مده بطاقات بشرية جديدة والمتمثلة فالأولاد، والأسرة حسب ما يراه الأحمد الطوابي هي "المؤسسة الاجتماعية التي تنشأ مع اقتران رجل وامرأة بعقد يرمي إلى إنشاء اللبنة التي تساهم في بناء المجتمع، وأهم أركانها، الزوج، والزوجة، والأولاد.(...) وتمثل الأسرة للإنسان المأوى الدافئ، والملجأ الآمن، والمدرسة الأولى،و مركز الحب والسكينة وساحة الهدوء والطمأنينة ".(الطوابي محمد أحمد حلمي، 2013، ص12)

فالطوابي هنا ينظر إلى الأسرة بإيجابية تامة حينما رأى فيها موطن كل ما هو جميل وإيجابي ونفعي للفرد، في حين نجد أن برنار بربارB.BARBER ركز على الأسرة من جانب وظائفها الاجتماعية والنفسية حيث وصفها بأنها هي أول من يبني شخصية الفرد النفسية والسلوكية وذلك عندما عرفها بأنها " المؤسسة التي ينتمي إليها الطفل وتضع الجذور الأولى لشخصيته وخبراته التي تستمر طوال حياته" (B.BARBER, 1975, p267)

فمما سبق من تعريفات نستخلص أن الأسرة هي المؤسسة الأولى التي يحتك به الفاعل الاجتماعي في حياته في تمثل له الملجأ والمأوى وبدرجة أهم وهذا ما يهمنا في بحثنا ألا وهو أنها تمثل للفاعل الاجتماعي المدرسة التي يتعلم منها مختلف سلوكياته ويستقي منها المعايير التي سيتفاعل بها مع مجتمعة آنيا وفي المستقبل، وهنا يبرز دورها في مده بمعايير وقيم تنبذ كل ما هو حرام وغير مقبول في المجتمع والذي من بينه المخدرات.

- **التعريف الإجرائي:**

هي تلك المؤسسة الاجتماعية التي قوامها الزوج والزوجة والأطفال تنشأ بإبرام عقد قران بين رجل وامرأة وهي أول مؤسسة تنشئة يحتك بها الفرد وبالتالي تساهم في تشكيل شخصيته النفسية والاجتماعية من خلال إكسابه سلوكيات ومعايير وقيم سوية تتماشى والضبط الاجتماعي.

2- مفهوم المراهقة:

أ- لغة:

المراهقة لغة مستمدة " من راهق الغلام أي قارب سن الحلم وبلغ مبلغ الرجال (الديدي عبد الغني،1995، ص7).

وفي مفهوم آخر تعني "الاقتراب والدنو من الحلم، وراهق الغلام أي دنى من الحلم "(الهنداوي علي الفلاح، 2002، ص 288).

ب- إصطلاحا:

فتستمد كلمة المراهقة adolescence جذورها من الكلمة اللاتينية الأصل والمشتقة من الفعل adolescere والذي يعني النمو نحو الرشد (الشريم رغدة،2009 ، ص 21)

والمراهقة سيرورة نمو هدفها الانتقال من عدم النضج إلى مرحلة النضج والاستقلالية، أي أنها مرحلة نمو وتطور تسمح بالمرور من مرحلة الطفولة إلى سن الرشد. (Bloch Henriette et al,2011,p25)

وحسب موسوعة علم النفس فالمراهقة في الفترة من العمر المتعبة للصبي لأنه فيها يبلغ مبلغ الكبار ويدنو ويقترب من الرشد، والمراهقة ثلاث فترات، في البداية تكون بواكير المراهقة ثم المراهقة المتوسطة، وأخيرا المراهقة المتأخرة.(الحنفي عبد المنعم، 2005، ص 125)

- **التعريف الإجرائي:**

المراهقة هي تلك الفترة التي يكون فيها الفاعل الاجتماعي بين مرحلة الطفولة ومرحلة الشباب، والتي تهد تطورا في بنيته المورفولوجية وكذلك الذهنية، بحيث يري نفسه أنه أصبح من الكبار.

➢ **مظاهر نمو المراهقة:**

أ- النمو الفيزيولوجي:

ويظهر هذا في التغيرات الجسمية هامة تشمل الحجم نسب أعضاء الجسم، نمو الخصائص الجنسية الأولية والثانوية تبدأ بزيادة الطول في الساقين ثم الجذع وأنسجة العظام ثم العضلات وتصاحب هذه التغيرات في الطول والوزن والحجم.

و كذلك ينمو حجم القلب والمعدة وبقية أعضاء الجهاز الهضمي، وتزداد في هذه المرحلة سرعة النمو بشكل ملحوظ وتستمر لمدة ثلاث سنوات لدى البنات(من10 إلى14) وعند البنين (من 12 إلى 16) على أن يستمر هذا النمو إلى 18 سنة عند البنات وإلى 20 سنة عند الأولاد، كما قد يزيد عن هذا السن.(كامل سهير،1999 ، ص 40)

ب- النمو الانفعالي :

تزداد في مرحلة المراهقة حدة الانفعالات، وقد يكون هذا هو السبب في حالات التهيج والتوتر العصبي العام الذي يصاحب الانفعالات وقد تمتد المواقف الانفعالية إلى المنزل والمدرسة وإلى العلاقات الاجتماعية المتخلفة، وهذا ما يؤثر على سلوك المراهق في تلك المواقف، وتصل هذه الحالة الانفعالية حدها الأقصى خلال فترة المراهقة المبكرة والوسطى.

رغم أن السبب الرئيسي في حدوث هذه الانفعالات هو التغيرات الفردية إلا أن للعوامل الاجتماعية دور هام في حدوث ذلك،لأن الفرد يتعرض لعديد من الضغوطات الاجتماعية ويجد صعوبة في التكييف مع متطلبات هذه المرحلة.(همام طلعت، 1994، ص 71)

ج- النمو الاجتماعي :

يكون خلال هذه المرحلة عدة تغيرات ملحوظة في الأنشطة وتكون ما بين(12إلى 14 سنة) وبعدها تنتقل اهتمامات المراهق من الأنشطة والألعاب إلى الأنشطة الاجتماعية أكثر تمسكا بآداب السلوك فتكون للمراهق مسؤولية اجتماعية وذلك لمحاولة فهم ومناقشة المشكلات الاجتماعية والسياسية العامة والمحافظة على سمعة الجماعة وتماسكها واحترام الواجبات الاجتماعية، كما يجب مساعدة الآخرين ويهتم باختيار الأصدقاء والرغبة من التخلص من سلطة الوالدين. (همام طلعت، 1994، ص 71)

د- النمو العقلي:

في مرحلة المراهقة الوسطى في الفترة من 15 إلى 18 سنة تزداد نمو القدرات العقلية وخاصة اللفظية والإدراكية كما تتميز بسرعة نمو الذكاء ويقترب من الوصول إلى اكتماله ويستطيع المراهق وضع الحقائق

فوق بعضها البعض ويميل إلى كسب المعارف والعلم وتزداد قدرته على التحصيل وعلى نقد المعلومات والأفكار. (همام طلعت، 1994، ص 71)

مما سبق ذكره يتوضح لنا أن الفاعل الاجتماعي في مرحلة المراهقة تحدث له عدة تغيرات مثل نمو جسده وقربه من حجم جسد الكبار من خلال زيادة الوزن والطول، وكذلك زيادة الانفعالية لديه على أتفه وأبسط الأمور علاوة على نمو عقله وتغير اهتماماته نحو اهتمامات الكبار، بالإضافة إلى نمو قدراته الذهنية.

3- المخدرات:

هي تلك المواد التي تضم كل أصناف النباتات الموجودة في الطبيعة والتي إذا تناولها الفرد تسبب له تغيرا في حالته النفسية والجسمية، كما تضم المخدرات بعض الأدوية والعقاقير والمواد الكيماوية التي إذا تناولها الفرد بكميات كبيرة ودون الإشراف الطبي تسبب له ذات الأعراض سالفة الذكر، ومن خصائصها أنها تسكن الآلام وتجلب النوم.(قرقز نائل إبراهيم، 1999، ص144)

وحسب تعريف علم الأدوية "فالمخدرات كل المستحضرات أو المستخلصات من النباتات أو المشتقات منها، وتؤثر بطريقة سلبية وايجابية على كل الكائنات الحية من إنسان، نبات وحيوان".(غرموش هاني، ص13)

كما يعرفها العلماء المعاصرون بأنها "كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على عناصر منبهة أو مسكنة من شانها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية تؤدي إلى حالة من التعود، أو الإدمان عليها مما يضر بالفرد نفسانيا وجسميا واجتماعيا".(قرقز نائل إبراهيم، 1999، ص144)

وتعرف أيضا بأنها مادة طبيعية أو مصنعة تفعل في جسم الإنسان وتؤثر عليه فيغير إحساسه وتصرفاته وبعض وظائفه، وينتج عن تكرار استعمال هذه المادة نتائج خطيرة على الصحة الجسدية والعقلية وتؤثر على البيئة والمجتمع.(رشاد عبد اللطيف، 1992، ص 40)

أما من الناحية القانونية يشير التعريف القانوني للمخدرات إلى أن هناك مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو تصنيعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص لها.(فايد حسين، ص–ص 57–58)

- **التعريف الإجرائي:**

المخدرات هي كل مادة طبيعية أو مستحضر من شأنه أن يذهب عقل الفاعل الاجتماعي ويجعله لا يتحكم في سلوكياته، هذا في حال تعاطي هذه المواد بطريقة غير طبية.

4- الإدمان:

أ- لغة:

يقصد بالإدمان لغة التعود وعدم القدرة على الانقطاع، ويقال فلان أدمن على شيء ما أي لا يستطيع الانقطاع عنه بسهولة، أما عن إدمان الفرد للمخدرات أو الكحوليات فيقصد به التعاطي المتكرر لمادة نفسية.(سويف مصطفى، 1996، ص18)

ب- اصطلاحا:

يعرف الإدمان بأنه الاستخدام الإجباري للمادة المخدرة أو الدواء، مع الفقد التام لسيطرة الإنسان على إرادته والتحكم في رغباته، والاستمرار في التعاطي على الرغم من الآثار السلبية والخطورة التي يواجهها المدمن للحصول على المادة التي يدمنها.(مصباح عبد الهادي، 2004، ص33)

كما يعتبر أيضا الخضوع والحاجة المستمرة للعقاقير المخدرة بحيث لا يمكن الاستغناء عنها، وللإدمان علامات تظهر على الشخص المدمن حسب نوع كل مخدر، وبالتالي فالشخص المدمن هو الذي يتعاطى المخدر بصورة منتظمة ومستمرة، ويصل إلى المرحلة التي يصبح فيها عبدا للمخدر ولا يمكن الاستغناء عنه ويعمل في سبيل الحصول عليه بأي وسيلة.(حجازي أحمد مجدي محمد، 1994، ص32)

- **العريف الإجرائي:**

الإدمان هو استخدام المواد المذهبة للعقل والمسكرة بطريقة غير مسيطر ومتحكم فيها من طرف المتعاطي، بحيث يصبح عبدا لها ولا يستطيع الاستغناء عنها.

ثانيا.النظريات المفسرة للإدمان:

1- النظرية الوراثية :

تفسر هذه النظرية فكرة الإدمان على أساس وراثي، أي أن خاصية الإدمان تنتقل من الأباء إلى الأبناء كما هو الحال بالنسبة للصفات الو راثية الأخرى.

و قد استهدفت أدلتها انطلاقا من دراسة الحيوانات في المختبر، ودراسة التاريخ العائلي ودراسة التوأم، ودراسة التبني، ودراسة السمات السلوكية والنفسية وتؤكد هذه النظرية أنه تم التمكن من ملاحظة أن الفئران التي تعلم آباؤها إدمان المخدرات كانت تدمن أيضا هذه المواد بدون تدريب، وهو ما أوضحته دراسة(ولكر)، كما أكد نفس الباحث أن نسبة حدوث الإدمان لأبناء من آباء يتعاملون المخدرات. (نوبيات قدور، 2006، ص 66)

2- نظرية التحليل النفسي:

أرجع فرويد الأشخاص الذين يميلون كثيرا إلى الشرب والتدخين إلى المرحلة الفمية وانطلاقا من هذه الفكرة كان تفسير فرويد لظاهرة الإدمان على الأحوال والمخدرات هي وسيلة من وسائل التي يستعملها المدمن للتعامل مع الألم، إلى جانب هذا فيعتبر المدمنين أشخاصا حدث لهم تثبيت في المرحلة الفمية، كما أنهم يتميزون بنزوة تحطيم الذات، واستخدامهم للمخدرات هي وسيلة لإشباع الشهوات الجنسية.(سيد عبد السلام فاروق، 1998، ص27)

حيث تقوم نظرية التحليل النفسي على أساسين يمثل الأساس الأول صراعات نفسية تعود إلى الحاجة الأمن والحاجة إلى آليات الذات والحاجة إلى الإشباع النرجسي الجنسي، وعليه في حالة فشل الفرد في حل تلك الصراعات فإنه يلجأ إلى التعاطي، ويتمثل الأساسي الثاني في الآثار الكيميائية للمخدر، وتفسر النظرية ظاهرة الإدمان في ضوء الاضطرابات التي يتعرض لها الفرد في طفولته المبكرة التي لا يتجاوز السنوات الثلاث أو الأربع الأولى.

كما تفسرها أيضا باضطراب العلاقات الجينية في مرحلة الطفولة المبكرة بين المدمن ووالديه، ويربط الكثير من مؤيدي نظرية التحليل النفسي حالة الإدمان الكحولي مع التركيز النفسي العضوي، فالمدمنون يلجئون

إلى استخدام العقاقير من أجل تحقيق لهفتهم الفموية وهي بالطبع السمة الجنسية والحاجة الماسة للشعور.(رفعت محمد، 1989، ص 101)

3- نظرية التعلم:

إن التفسيرات التي قسمها السلوكيين حول سلوك الإدمان على المخدرات من خلال نظرية التعلم مبنية على المبدأ الذي يؤكد أن الأشخاص يكررون التي كوفئوا عليها حيث أن سلوك الإدمان هو سلوك متعلم، فالشخص الذي يعاني القلق ثم يتعاطى المخدر فيشعر بالهدوء والراحة، ويعتبره الإحساس بمثابة تعزيز إيجابي لتناول المخدرات في المرات اللاحقة، وبتكرار التعاطي يتعلم الشخص تناول العقار لتخفيف آثار الانسحاب التي تحدث من انقطاعه عن المخدر.(فايد حسين، 1994، ص170)

- **التعقيب على النظريات المفسرة للإدمان:**

من خلال ما تم عرضه في النظريات السالفة الذكر، يتوضح لنا جليا أن للأسرة دور كبير في دخول المراهق عالم المخدرات والإدمان، فإذا ما نظرنا بنظرة إسقاطيه لنظرية الوراثية نجد أن للوالدين أو أحدها دور في إدمان المراهق، وإذا ما نظرنا إلى النظرية النفسية نجد أبضا الأسرة لها دور في ذلك كون الاضطرابات خلال مرحلة الطفولة أحد أهم أسباب الإدمان حسب ما جاء به فرويد، أما فيما يخص نظرية التعلم فإن تدخين احد أفراد الأسرة يجعل من هذا السلوك محبب لدى المراهق لأن الأسرة هي موطن السلوكيات السوية حسبه وهي القدوة.

ثالثا.دور الأسرة في الوقاية من إدمان المراهق:

تعتبر الأسرة هي الخلية الأولى للمجتمع وهى البيئة الأولى التي ينشأ فيها الطفل ويرتبط بها ويشب في أحضانها، وعلى الأسرة يقع دور توعية الأبناء ورقابتهم وتهيئة الجو المستقر لهم حتى تجنبهم مخاطر الإدمان وذلك من خلال ما يلي: (المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان، 2000، ص ص 192-193)

1- تقديم القدوة الحسنة، فمثلا الأب الذي يدخن لا يمثل قدوة حسنة لأبنائه، فمهما قدم لهم من توعية ونصائح حتى يحذروا التدخين فإن نصائحه تضيع مهب الرياح.

2 – الحفاظ على جو الهدوء والسلام والسعادة والمحبة داخل الأسرة، فالأسرة المستقرة المتحابة هي حصن حصين ضد الإدمان.

3 – عند حدوث بعض الخلافات بين الزوج والزوجة يجب أن تحل بعيدًا عن أعين وآذان الأبناء.

5 – مساعدة الوالدين الأبناء في بناء شخصياتهم حيث تُعوّدهم على القول " نعم" لكل ما هو صحيح، و"لا" لكل ما هو خاطئ مهما كانت آراء الآخرين، ومهما كان ضغط الأصدقاء.

6 – متابعة سلوك الأبناء داخل المنزل وخارجه وتصحيح هذا السلوك وتقويمه، ومساعدتهم في اختيار الأصدقاء وأسرهم.

7 – على الأسرة أن تكون على درجة من الوعي بحجم مشكلة الإدمان وانتشارها في المجتمع، ولا تكن غافلة.

8 – اكتشاف الطاقات الكامنة في الأبناء وتفجيرها، فالابن المتميّز يصعب عليه السقوط في بالوعة الإدمان.

9 – إتباع أسلوب التوازن التربوي للأبناء فلا نقسو عليهم، ولا نقدم لهم التدليل المفسد. بل نقدم الحب مع الحزم والجدية.

10 – الحذر من التمييّز بين الأبناء والمقارنة بينهم، وتفضيل أحدهم على الآخر بسبب ذكائه أو دماثة أخلاقه أو طاعته.. إلخ.

11 – تنمية روح الحوار بين الآباء والأبناء، والتعود على طرح المشاكل الشخصية داخل الأسرة ومناقشتها للوصول إلى أفضل الحلول.

12 – التعود على حسن الإصغاء للأبناء ولاسيما في مرحلة المراهقة، فالمشكلة التي قد يراها الآباء تافهة قد تكون في نظر الابن مشكلة ضخمة تمس أعماقه وتؤثر فيه، ولذلك يحتاج الابن المراهق إلى من يصغي إليه باهتمام ويقدر مشاعره ويشجعه ويمدحه، ولو كان هناك نقدًا يكون مغلَّفًا بالحب.

13 – مراقبة الأبناء في الصرف، ومعرفة كيف يتصرفون في مصروفهم، وأن لا يزيد المصروف عن حدود الاحتياج الفعلي.

14– الاهتمام بالأبناء أكثر من أي شيء آخر، فما الفائدة من السعي نحو تكوين الثروة من أجل الأبناء بينما يتعرض هؤلاء الأبناء للضياع.

15 – التدقيق في اختيار أصدقاء الأسرة من الجيران أو الأقارب، وعدم تغيب الوالدين فترات طويلة عن المنزل وترك أبنائهم بمفردهم يفعلون ما يريدون.

16 – في الظروف الصعبة التي تواجه الأسرة يجب تضافر جميع أعضاء الأسرة حتى لا يصاب أحدهم بالإحباط، فالإحباط هو البيئة المثالية للإدمان ولاسيما مع الشخصيات الانسحابية التي تعجز عن مواجهة الواقع، والابن الذي يعاني من الاضطرابات والمتاعب يجب أن يكون موضع عناية ورعاية وحب الجميع.

17 – على الأسرة تقديم الوقاية لأبنائها من الإدمان، فإذا فشلت في هذه الخطوة فعليها الاكتشاف المبكر للحالة والتعامل معها بحكمة بدون يأس، والإسراع في معالجة الأسباب التي قادت هذا الابن للإدمان، مع تمكين المحبة له وتقديم يد العون والتشجيع حتى يعود عضوًا ناجحًا وفعالًا في المجتمع.

خاتمة:

تعد ظاهرة تعاطي المخدرات وإدمانها مما سبق عرضه من أهم المواضيع الجديرة بالدراسة، لما تخلفه من آثار سلبية على الفرد والأسرة والمجتمع، وبناء على مقوم أن الأسرة هي الخلية الأولى في المجتمع وأنها هي المدرسة الأولى التي يحتك بها الفاعل الاجتماعي، فإن لها واجبات تجاه هذا الفاعل الاجتماعي خاصة في مرحلة مراهقته، وذلك بأن تمده بجملة المعايير والقيم السوية والسائدة في المجتمع، والتي من بيتها تربيته على حب

الرياضة ونبذ كل ما يؤدي إلى الانحراف والجريمة والإضرار بالصحة النفسية والجسدية والاجتماعية.

قائمة المراجع:

- الديدي، عبد الغني. (1995). ظواهر المراهقة مشاكلها وخفاياها. لبنان: دار الفكر اللبناني.
- همام، طلعت. (1994). علم النفس التطوري. مصر: مؤسسة الرسالة.
- الهنداوي علي فالح. (2002). علم نفس النمو الطفولة والمراهقة. الإمارات العربية المتحدة: الكتاب الجامعي. ط1.
- الحنفي، عبد المنعم. (2005). موسوعة علم النفس الموسوعة النفسية الجنسية. لبنان: دار نوبليس.
- الطوابي، محمد أحمد حلمي. (2013). العنف الأسري وأثره على الفرد والمجتمع–دراسة فقهية مقارنة–. مصر: دار الفكر الجامعي. ط1.
- كامل، سهير وشحاتة، سليمان. (1999). تنشئة الطفل وحاجاته. مصر: دار المعرفة الجامعية.
- مجدي، أحمد. حجازي، محمد. (1994). المخدرات والواقع المصري المعاصر. مصر:دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان. (2000). المجتمعات المستهدفة للتعاطي والاتجار في المخدرات: دراسة ميدانية بقسم السلام بمحافظة القاهرة. مصر: صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي.
- مصباح، عبد الهادي. (2004). الإدمان. مصر: الدار المصرية اللبنانية. ط1.
- نوبيات، قدور. (2006). اتجاهات الشباب نحو تعاطي المخدرات : دراسة استكشافية على عينة من شباب مدينة ورقلة (رسالة ماجستير). الجزائر: جامعة قاصدي مرباح ورقلة.
- سويف، مصطفى. (1996). المخدرات والمجتمع– نظرة تكاملية. الكويت: سلسلة عالم المعارف.
- عرموش، هاني. (دون سنة نشر). المخدرات، إمبراطورية الشيطان(التعريف، الإدمان والعلاج). لبنان: دار النفائس للطباعة والنشر والتوزيع.
- فايد، حسين علي. (1980). المشكلات النفسية والاجتماعية ورؤية تفسيرية. المملكة العربية السعودية: دار طيبة للنشر والتوزيع. ط1.
- فايد، حسين علي. (دون سنة نشر). سيكولوجية الإدمان. مصر: المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.
- قرقز، نائل إبراهيم. (1999). أثر الإختلالات العقلية والاضطرابات النفسية. الأردن: دار النفائس للنشر والتوزيع. ط1.
- رفعت، محمد. (1989). إدمان المخدرات أضرارها وعلاجها. مصر: دار المعرفة للطباعة والنشر.
- الشريم، رغدة. (2009). سيكولوجية المراهقة. الأردن: دار الميسرة للطباعة والنشر والتوزيع.
- BARBER, B. (1975). Social Stratification: A. comparative analysis of structure and process Harcourt. USA: brace world.
- Henriette, Bloch. et al. (2011). Grande dictionnaire de la psychologie clinique. France : Larousse.