ج- النّظريات الاجتماعية- الثقافية:(Sociocultural Theory)

لا تخلو النظريات السيكولوجية المفسرة للإدمان من الانتقادات، فالنتائج التي توصل إليها الباحث "فاينستون " Finestone في دراسته المعنونة بـ:"المخدّرات وعلم الإجرام" عام 1957م لا تتفق مع مفهوم "الرجل المريض" الذي يوصف به المتعاطي للعقاقير المخدّرة. إذ لاحظ بأنّه ليس هناك دليل لأي تركيز مكثّف صادر عن المراهقين من ذوي الاختلالات في شخصياتهم في المحيط الذي يعيشون فيه، والذي يمتاز بأعداد كبيرة من الشباب المتعاطين للعقاقير المخدّرة. وبما أنّ العديد من المدمنين يقيمون في مناطق تكثر فيها الانحرافات، فإنّ هذا الاستنتاج قد عززته وساندته دراسة قام بها الباحث "فولكمان " Volkman عام 1958م الذي وازن بين مجموعة من المنحرفين ومجموعة أخرى من غير المنحرفين واستنتج أنّ شخصية المدمن لم يكن لها ارتباط من الناحية السببية، واستنتج الباحث " وينك Winick "عام 1957م بأنّ هناك خللا في الدراسات السيكولوجية لمتعاطي العقاقير المخدّرة؛ لأنّ تلك النتائج انبثقت من بيانات تمّ تجميعها من أفراد مسجونين. ومعنى هذا الكلام أنّ الأفراد الذين قام معظم الباحثين بدراسة قضاياهم قد كانت من الأمور المنتهية بالنسبة إليهم، أو كانت شخصياتهم مستنتجة من عناصر وعوامل أخرى. ولا يتفق علماء الاجتماع كثيرا مع أولئك الذين ينظرون إلى استخدام العقاقير، والذين ينظرون إلى كافة الانحرافات الاجتماعية الأخرى على أنّها فقط مظاهر ومواصفات لبعض الظروف والحالات السيكومرضية. وقلّما تمّ قبول مثل هذا الاتجاه في ميادين علم الاجتماع العامة، ولا من قبل علم الإجرام أو علم النفس، ومثل هذا الاتجاه السوسيولوجي لتفهم واستيعاب استخدام المخدّرات يمثله الباحث "كلوسن" أحسن تمثيل، عندما يشير إلى الدراسات والبحوث التي تناولت الشخصية ونموها للساكنين في قاع المدينة، أي الأماكن المتدنية المستوى، فأشار إلى أنّهم كانوا من ذوي الصفات والسمات الشخصية المتشابهة تماما، على عكس ما يظن البعض بأنّها سمات ينفرد بها المدمنون فقط. ويفترض الباحث بأنّه ربما تكون سلاسة الضوابط الاجتماعية في مثل تلك المناطق المتدهورة جنبا إلى جنب مع وفرة المخدّرات فيها؛ عوامل تفرض نفسها من ناحية ارتباطها بالنسبة المرتفعة في الإقبال على تعاطي المخدّرات

وتفترض النظريات الاجتماعية وجود علاقة سببية بين تطور نوع ما من الإشكالية الإدمانية وبين الإطار السوسيوثقافي الذي تحددت فيه مواقع هذه الإشكالية وأمكنتها، وتطرح السؤال التالي: ما وظيفة الأسرة والبيئة والثقافة والعوامل الاجتماعية والاقتصادية الكامنة في تطور الإدمان؟

أولا: نظرية الأسرة: لا تؤمن نظرية الأسرة بالمبدأ القائل بأنّ الإدمان هو مشكلة فردية أو داء، وتتحقق نظرية الأسرة من كيفية مساهمة الأسرة في عملية الإدمان، وكيفية تأثير هذه المشكلة في كل فرد من أفراد الأسرة والأعباء الناجمة عن الأسرة بمجملها، فالإدمان إذن هو آلية من آليات المواجهة والتسامح من جانب الأسرة يرسخ الإدمان، ومع مضي الوقت تتطور "الطقوس والقواعد" الأسرية التي تعمل على تحديد السلوكيات والأدوار التي يقوم بها أفراد الأسرة كافة تجاه الإدمان، فالاتصالات السّيئة والتعبير المحدّد والمحدود عن المشاعر؛ هي التي تتمتع بها الأسرة المصابة بالإدمان، والتفاعلات والتكهنات ستكون غير ثابتة وغير مستقرة، والسلوكيات الفظّة من جانب الأبناء هي الشائعة تماما في الجو الأسري، ويكون الوضع سلبيا للغاية إذ يسود النكران والغضب وعلاج الذات بما يحلو لصاحبها ويتطور

الإدمان المشترك ومع تطوره يصبح هذا الإدمان متفشيا في أفراد الأسرة، فتتصاعد حدة الخلل الوظيفي، وتشعر زوجة المدمن بأنّ كل شيء في داخلها وفيما حولها ليس تحت سيطرتها والأمور كلّها سائبة، فتتحمّل المسؤولية وتحاول أن تضبط نفسها وزوجها وسلوكياته تجاه تناول الشراب، وغالبا ما يتباين هذا التسامح ويتراوح بين القيام بعملية إنقاذ لزوجها وبين القيام بتوجيه اللّوم إليه ومعاتبته ومصاحبة المدمن يديم الإدمان ويعززه، ويزيد من الخلل الأسري داخل الأسرة، وسيؤدي الاكتشاف المبكر للإدمان إلى حدوث انتكاسة جديدة، وربما يضطر الأطفال لأن يكونوا كبش فداء أو كأطفال ضائعين.

ويبين "ولكر "Walker أنّ هناك نوعين من العوامل التي ترتبط بإدمان الأبناء عند وصولهم إلى سن المراهقة هما:

- صراعات خاصة بالرغبة في الاعتمادية، وتشمل:
- التذبذب الذي تبديه الأم بين العطف والحنان وبين النبذ
- تهرب الأم من الأزمات الأسرية، وانصرافها إلى الخمر
- انحراف سلوك الأم
- إعانة الأب للأم
- العلاقات المتنافرة بين الوالدين
- عدم تقبل الأم لدورها الأمومي
- عدم قدرة الطفل على إدراك دوره في المجتمع، ومن العوامل المتعلقة بهذا العجز:
- نبذ الوالدين للطفل
- انعدام طموحات الوالدين بالنسبة لمستقبل أبنائهم
- تهرّب الأب من المسؤولية الملقاة على عاتقه، وانعدام الرقابة على سلوك الطفل.
- ضعف الضوابط المفروضة من قبل الأم على سلوك الطفل

ثانيا: نظرية الأنساق:(System Theory) تحاول نظرية الأنساق أيضا تفسير الإدمان، وتضع في اعتبارها مجموعة من الأنظمة السائدة وبيئات هذه الأنظمة، فالمؤسسات وعمليات التواصل والتفاعل والاعتمادية المتبادلة والمشتركة وتكامل الأجزاء والعناصر، هي التي تتميز بها هذه النظرية. ووفقا لما يذكره الباحث "برتالافي1968 " Bertalanffy ، فإنّ الأنظمة الحية كافة هي أنظمة منفتحة، ويحافظ النظام المنفتح على المدخلات والمخرجات المستمرة ذات العلاقة بالطاقة وبيئتها، ويصبح هذا النظام المنفتح أكثر تنوعا وتعقيدا وتنظيما. أمّا النظام المنغلق؛ فهو نظام منعزل عن بيئته، ويتوجه نحو "اللانظام" والفوضى المتزايدة. وتنظر نظرية النظم إلى الناس على أنّهم كائنات اجتماعية بدلا من النّظر إليهم على أنّهم ككيونات سيكولوجية أو بيولوجية، والتفاعل ما بين الفرد والبيئة أمر حيوي للغاية فإزالة آثار المخدّر لمدمن متشرد ستكون معاملة سيئة إذا كان في الشارع وإذا ما تم تطبيق نظرية النظم على الأسرة المدمنة، فسيكون من الواضح أنّ إساءة استخدام العقاقير

أو ممارسة أي سلوكيات إدمانية، إنما يستهدف تحقيق غرض ينصب في النظام الأسري، ومن ثم فإنّها- الأسرة- ستؤدي دورا في بداية الإدمان.

ثالثا: النظرية الأنثروبولوجية: تركز النّظرية الأنثروبولوجية على القيم والاتجاهات والميول والمعتقدات، وعلى المبادئ والمعايير التي يؤمن بها المجتمع بالنسبة لاستخدام المخدّرات والسلوكيات الادمانية الأخرى، فالشعوب البدائية تعرف المخدّرات وتستخدم الأنواع العديدة منها، ولكن الإدمان على أيّ نوع منها نادر الحدوث، وتفيد الدراسات الثقافية المقارنة بأنّ الوظيفة والدلالة الرئيسية للكحول في كل المجتمعات هي التقليل من التوتر، الذي عادة ما يرتبط باللااستقرار والقلق الاجتماعي ومع الاختلال الوظيفي، أو مع التغير الذي يحدث في كل زاوية.

رابعا: المنحنى البنيوي للإدمان:

يتضمن هذا المنحنى تطبيقا للمفاهيم التحليلية والسوسيولوجية – الاجتماعية في محاولة توضيح السلوكيات الشاذة والمنحرفة، وما يتضمنه هذا المنحنى هو الافتراض القائل بأنّ هناك ظروفا اجتماعية تعمل على إنتاج وخلق السلوكيات الشاذة والمنحرفة. لهذا يحاول مؤيدو هذه النظرة وضع ملخص للسمات والخصائص البنيوية ذات الصلة بالسلوكيات الشاذة، والتحقق من مدى علاقتها الكائنة بين صفات وخصائص اجتماعية معينة وبين الانحراف، فيرى هؤلاء أنّ هناك مجموعة من المتغيرات الاجتماعية (Social Variables) من أمثال: الطبقة الاجتماعية؛ والتفكك الاجتماعي والاضطراب الاجتماعي؛ والتركيبة الاجتماعية؛ والوسط الاجتماعي؛ والتشرذم؛ والانقطاع الثقافي وصراع الأدوار؛ هي التي تؤدي إلى الانحراف، ولاشك في أنّ هذه الرؤية نابعة من موقف يتعلق بنظام القواعد أو ما يسمّى بتوقعات الأدوار الوظيفية وتكهناتها، فالمضمون الوارد هنا يقول بأنّ الانحراف حركة مستقلة وخاضعة للرؤى الخاصة بالمعزز أو المحرض. وهذا هو الموقف الذي يتخذه الباحثان "بارسونس وميرتون" Parsons and Merton "، حيث يبدأ الباحثان بتحليل النموذج الستاتيكي للنظام الاجتماعي، ثم يطرحان سؤالا يتعلق بسببية وجود انتهاكات للمعايير والقيم، فالسلوكيات الشاذّة والمنحرفة حسب ميرتون ما هي إلاّ نتيجة لظرف خاص يتعلق بالبنية الاجتماعية التي يتوافر فيها التفكّك وعدم الترابط، فتلقي البنية الاجتماعية بظلالها وبضغوطاتها على الفرد لكي يتصرّف بشكل منحرف . ويقدم علماء الاجتماع الأمريكيون من أمثال "ميرتون وكلاورد Kloward و"أوهلن " Ohlin تفسيرات ثقافية بخصوص تعاطي المخدّرات، فالتعاطي من وجهة نظرهم يمثل استجابة انسحابية تحدث لدى المتعاطي؛ لأنّ طرق وسبل النجاح أمامه غير متيسرة أو مغلقة، وفي الوقت ذاته يجد نفسه عاجزا عن ارتكاب أفعال إجرامية يحقق من ورائها أهدافه. ويفسّر ميرتون ارتفاع معدّلات الإدمان باعتبارها نتاجا للمواقف الاجتماعية التي يمجّد فيها الفرد هدف النّجاح الفردي، ويصدّ الأبواب في وجه بعض الفئات الأخرى التي تخالف فيما بعد معايير مجتمعها وتنحرف عنه، وقد يكون من صور هذا الانحراف إدمان المخدّرات. ويقدم " دونالد تافت " Donald Tafft تفسيرا للانحراف الاجتماعي بما فيه الإدمان فيقول: " إذا كانت ثقافة ما تتسم بالتعقيد والدينامية، وتمجّد الشخص الذي ينجح في

مواقف الصّراع والتنافس ولكنّها تسدّ الطريق أمام الكثير لتحقيق هذا النّجاح، فإنّ فشل هؤلاء يؤدّي إلى ظهور أنماط سلوكية عدائية ضارّة بمصالح المجتمع ككل"

ويقدّم بعض الباحثين تفسيرا اجتماعيا قائما على عملية التعلّم الاجتماعي، ومنهم "سوذرلاند " Sutherlandالذي يرى بأنّ السّلوك الإجرامي هو سلوك متعلم يتم تعلمه من خلال الاتصال مع الآخرين أثناء مواقف التفاعل الاجتماعي. ويؤكد " بيكر " Bicker أنّ السلوك الإنساني ما هو إلاّ نتاج لتتابع الخبرات الاجتماعية التي يكتسب الفرد من خلالها مفهوما عن معنى السلوك، كما يكتسب مدركات وأحكام معينة عن المواقف التي تجعل النشاط ممكنا ومرغوبا فيه، فيحدث الإدمان عند بيكر من خلال عملية التعلّم الاجتماعي.

خامسا: نظرية الباب المفتوح :(Gateway Theory) تفترض نظرية الباب المفتوح بأنّ استخدام المخدّرات بعينها يترك الأبواب مفتوحة لاستخدام المخدّرات الأكثر عنفا وضررا. فقد استنتجت كثير من الدّراسات السائدة بخصوص المراهقين؛ أنّ استخدام التبغ ثم استخدام الكحول سيستمر متقدما لاستخدام المخدّرات الأخرى. وهناك نظرية الأشياء المتيسرة- الوفرة((Availability Theory التي تؤكد بأنّه كلّما زاد الإقبال على المواد المخدّرة أو سلوكياتها مثل: لعب القمار أو الجنس أو التسوق المرضي ازدادت حدّة الإدمان ووفرته، وتهتم النظريات الاقتصادية بالتكلفة الاجتماعية للإدمان.

إن لهذه النظريات الاجتماعية، حالها حال النظريات البيولوجية والسيكولوجية ذات الصّلة بالإدمان، نقاط ضعفها الجوهرية، فهناك الكثير من التساؤلات التي لا يمكن الإجابة عنها من منظور سوسيولوجي وسنظل في حيرة من أمرنا بسبب مبادرة أفراد معينين باللّجوء إلى تعاطي المخدّرات،في حين أنّ الآخرين الموجدين في الإطار السوسيوثقافي نفسه لا يلجأون إلى ذلك، إضافة إلى أن الدّراسات الخاصّة بعلاقة الخلفية الأسرية بالإدمان قلّما ونادرا ما تعرف أوجه الشبه بين أسر المدمنين وغير المدمنين. فالدّراسات الطويلة المدى المتعلقة بنشوء وتطور الإشكاليات الادمانية الكامنة في النطاق الأسرى وفي العلاقات اليومية غير متوافرة، وبخاصّة أنّ هذه الأمور تعد جوهرية في أيّة نظرية سوسيولوجية.

د- النماذج الشمولية:(Comprehensive Model)

أولا:النموذج البيوسيكوسوشيال(البيولوجي – السيكولوجي- الاجتماعي:(Biopsychosocial Model)

بدلا من النظر إلى الإدمان واعتباره ناجما عن منظور واعتبار واحد؛ يستخدم الكثرة من المتخصصين والأطباء هذا النموذج لتفهم واستيعاب أسباب المرض والتعبير عن نشأته ومعالجته والوقاية منه فينظرون إلى الإدمان بوصفه تركيبة بيولوجية وسيكولوجية واجتماعية – ثقافية تحمل هذا المتغير وتتضمنه. ويضم هذا المنظور ويدمج في ثناياه جميع سمات وخصائص النظريات البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية الثقافية، ويتناغم هذا النموذج وينسجم مع النظرة الكلية للمدمن.

ويحدد الباحث "سيديرر " Sederer عددا من المآخذ على هذا النموذج هي:

- أنّ هذا النموذج لا يزودنا بطريقة لإنشاء هرمية تنظيمية للمسببات .

- أنّ قدرة إحدى الجينات أو المورثات على تعديل إدمان الكائن الحي ومغزاه ومعناه، قد يطغى ويغطي عملية البحث عن الأسباب

- من الصعب متابعة مراحل العلاج باستخدام هذا النموذج، وبصرف النظر عن هذه الانتقادات، فإنّ هذا النّموذج واسع الانتشار، وتتعامل عملية القياس والتشخيص الطبي والتخطيط العلاجي والتدخل الطبي الإجرائي، ثم عملية التقويم مع المتغيرات البيولوجية والسيكولوجية والاجتماعية كافة.

ثانيا: نموذج الصحة العامة والنموذج البيئي (Public Health Agent- HostEnvironment Model):

ظهر هذا النموذج في حقبة الستينات من القرن الماضي، وتوسع ليصف أسباب الأمراض والاضطرابات في العديد من المجالات الصحية العامة، أمّا فيما يتعلق بنموذج الصحة العامة(كضيف) والبيئة (كمضيف لذلك الضيف)، فهو نموذج شمولي للصحة العامة وللمرض الذي ينمو في بيئة صحية في المجتمع. وطبقا لهذا النموذج يعتمد مستوى الصحة العامة وحالة الاضطراب والقلق على التفاعلات الدينامية السائدة بين ثلاثة عناصر هي: العامل الضيف (المسبب)؛ والمضيف (السبب)؛ والبيئة ويمكن أن يكون هذا العامل خارجي أو داخلي، بحيث أنّ غيابه أو حضوره سيؤدي إمّا إلى الداء أو إلى الاختلال أو الاضطراب. ففي حالة الإدمان يمكن أن يكون ذلك العامل مادة من المواد المخدّرة، أو أن يكون عادة على هيئة سلوكيات إدمانية مثل: القمار، والتسوق، والشراهة الجنسية، فيجب أن يكون العامل موجودا لكي ينمو ويتطور الإدمان (إذا لم تشرب لا تسكر)، ومع ذلك فإنّ وجود المادة نفسها – أو وجود السلوكيات الأخرى كعوامل – بحدّ ذاتها ولوحدها لن تؤدي إلى الإدمان بصورة مباشرة. أمّا المضيف، وهو الفرد؛ فيمكن التشكك بشأنه، فربما يكون لديه داء معين أو اختلال وظيفي معين فهذا الدّاء وهذا الاختلال هو الإدمان في هذه الحالة، وتتضمن العوامل المضيفة التي تزيد من حالة التشكك في الإدمان: السجل/ التاريخ الأسرى لسوء استخدام المواد المخدّرة، وماضي سوء استخدام الجنس ونمطية الحياة المدمرة للذات. ويصف مفهوم المرونة وسهولة التكيف وفقا لتغير طارئ إثر بلاء مقيم العوامل الدفاعية للمضيف التي تزيد من احتمالية أنّ الفرد قد يقاوم وسيتحدى عملية التعاطي والاستعمال أو حتى عملية الإدمان. ولكن هناك أيضا العوامل الجينية المؤكدة، والأداء الوظيفي الأسري، والكفاية الذاتية، وميكانيزمات أو آليات الصحة العامة التي ستزيد من احتمالية أنّ الفرد سيقاوم عملية الاستعمال وسوء الاستعمال أو الإدمان.

وتتكون النظرية البيئية من كافة الظروف والشروط الاجتماعية والمادية الخارجة عن نطاق المضيف وهي: المناخ؛ والسكن؛ والأسرة؛ والمدرسة؛ والجيران؛ ووسائط النقل؛ وأماكن العمل؛ وغيرها من العوامل. وتتضمن المثبطات البيئية الرئيسية: الخدمات الصحية البائسة؛ والفقر؛ والتشرد والحرمان والبطالة؛ والسجن؛ والتعرض للحروب والتورط في عمليات عدوانية؛ والتعرض للمصائب وللكوارث الطبيعية.

ويؤكد نموذج العامل – المضيف- البيئة، على التفاعلات الديناميكية السائدة بين هذه المتغيرات

الثلاثة بوصفها محددات أكيدة للصحة أو للمرض. ويدعم نموذج الصحة العامة النظرية القائلة بتعدد الأسباب أو المسببات المركبة، ويقدم تفسيرات للعديد من الظواهر المعقدة مثل: الإدمان والتشرد؛ وغيرهما.