المحاضرة السادسة

النظريات والنماذج المفسرة للإدمان:

تعكس نظريات الإدمان الاتجاهات والممارسات السائدة في هذا المجال. ومن أجل تقديم الوصف الشامل للإدمان تنتظم نظريات الإدمان ونماذجها وبصورة أوسع وطبقا لميزاتها وخصائصها، وتتضمن: النماذج التقليدية مثل: (النموذج الأخلاقي؛ والنموذج الشرعي؛ والنموذج القانوني؛ والنموذج الطبي؛ والنموذج الصيدلاني). أمّا النظريات المعاصرة؛ فتتضمن النظريات البيولوجية، والسيكولوجية والاجتماعية- الثقافية، بينما تتضمن النماذج الشمولية النموذج البيولوجي السيكولوجي- الاجتماعي، ونموذج الصحة العامة والبيئة(الأول كعامل، والثاني كتابع).

وتوفر هذه النظريات ونماذجها الأطر المرجعية التي تساعد المتخصصين في تفهم واستيعاب أسباب الإدمان ومعرفة جوانبه المختلفة، وتستخدم للقيام بالبحوث والدراسات العلمية وفي الوقاية والعلاج ولتطوير السياسات المتبعة. وفيما يلي عرض للنظريات المعاصرة التي حاولت تفسير الإدمان:

أ- النظريات البيولوجية:

كانت النظريات البيولوجية من أولى النظريات التي حاولت تفسير التعاطي الضخم والمنتظم انطلاقا من ميكانيزمات بيوكيميائية أو فسيولوجية. وشكّلت الدّراسات الإنسانية محور الأعمال المصمّمة لاختبار النظريات الجينية ذات الصّلة بالإدمان في بني البشر، لأنّه إذا كان للجينات تأثيرها في الإدمان؛ فإن أولئك الذين لديهم جزء من المادة الوراثية الخاصّة بهم التي توارثوها عن متعاطين؛ فإنّ هذا الموروث سيصل إليهم وسيعانون من تلك الحالة وتلك الظروف التي كان عليها آباؤهم، ويرى الباحث "أمارك" من خلال قيامه بإجراء دراسات تفصيلية موسعة على المجتمع السويدي، أن هناك عنصرا وراثيا أسريا ذا صلة بالإدمان الكحولي. وقام هذا الباحث بحساب إمكانية إدمان المسكرات بين الإخوة المعروف بأنهم من آباء مدمنين، فكانت نسبتهم في الإصابة بالإدمان(21%)، وبين الأخوات (من0- 9%)، وبين الآباء (26%) وبين الأمهات (2%)

وتركّز النظرية الجينية على دور الوراثة في نشوء اختلالات الإدمان وتطورها، فالحساسية وسرعة التأثر واتجاه بعض الناس نحو الإدمان، هي التي شجعت وحثت العلماء للبحث عن العوامل التي تسهم في ذلك الإقبال واللهفة العالية تجاه المواد المخدّرة، فعلم الوراثة الجينية هو الذي كشف عن حقيقة الإدمان الكحولي لدى بعض الأسر، وتم افتراض زيادة احتمالية الأفراد في أن يصبحوا مدمنين على الكحول فيما بين جماعات إثنية وعرقية معينة، وذلك لعوامل جينية، أما بالنسبة للأفراد ضمن الجماعات الإثنية-العرقية الأخرى، فيبدو أن لديها عوامل جينية وقائية أو مناعة تجعل من المشكوك فيه بأنهم سيسيؤون استعمال الكحول أو الخمور.

وقد قامت التقنيات البيولوجية الجزيئية بعزل وتحديد الجينات التي قد تثير الرهبة للإدمان، إذ من الممكن أن تكون إنزيمات "المونو أمين" المؤكسدة و"الغدد اللمفاوية" هي المؤشرات البيوكيماوية للنزعات والميول الموجهة نحو الإدمان، وتؤدي 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 بأنّ بروتين "دلتا فوس ب" يثير أدمغة الفئران وجيناتها التي تعزّز اللهفة لتعاطي الكوكايين، وعندما تحدث هذه العملية لدى بني البشر، فهذا أمر يساعد على تفسير الإدمان على الكوكايين والذي يصعب علينا تحديده ومعرفته. وهناك مجموعة من العادات من أمثلتها: عادة التسوق المرضي، الإدمان الجنسي، وتجاهل الأوامر التي تتفاعل وبصورة سلبية مع القدرة على اتخاذ القرارات، ومن ضمنها القدرة على الاختيار السليم والعقلاني لاستخدام العقاقير وعواقبها. ويعاني المتعاطين المدمنون من الشره والقلق الدائم، ويمكن التخفيف منه بشراب آخر أو بعقار آخر أو بسلوكات أخرى، فتكون تأثيراته لذيذة للدماغ، أي أن الفرد يشعر بالسعادة ويخف القلق لديه، فالشراب الكحولي واستعمال أي مخدر أو القيام بسلوكات

إدمانية مثل: لعب القمار، التسوق، ممارسة الجنس أو تجاهل المحظورات ، فكلها تزيد من اللذة أو تخفف من الألم، وعادة ما يقول مدمنو الهيروين بأنهم يستعملونه "لكي يشعروا بأنهم طبيعيون فقط لا غير".

ويلاحظ الباحث " ماكليرن McClearn" بأنّ النموذج الجيني، يمكن أن يقدّم تفسيرا أكثر انتظاما من التفسير الاجتماعي- الثقافي، إذ يقول:" على كل الأحوال سيكون أحفاد وحفيدات المتعاطين للكحول بصرف النّظر عن مشاركتهم في تعاطي الخمر نتيجة لقرابتهم لأولئك المدمنين، وبصرف النظر عن الكثير من العوامل البيئية الكامنة في معظم التفسيرات الاجتماعية والثقافية، واعتمادا على المبادئ والقوانين الجينية الأساسية، سيكون هؤلاء المصابون وغير المصابين من السلالة نفسها" ويشعر الباحث أنّه في الوقت الذي يتم فيه تفسير الفروق بين الجنسين في حالة الإدمان على المسكّرات، وذلك وفقا لأدوار الجنسين وللمؤثرات الثقافية الأخرى، التي لها ميزة كبيرة لا مجال للشك فيها، فإنه ينبغي صياغة موقفين ذي صلة وثيقة بموضوع حدوث تلك الحالة التي يتفوق فيها الذكور عن الإناث (من ناحية الإدمان الوراثي). ونستطيع أن نذكر بالتحديد حالتي الارتباط الجنسي (أي أن الجنسين لهما صلة وثيقة بالحالة الوراثية)، والمحدودية الجنسية (أي أن النسبة العليا للحالة الوراثية تكون لدى الذكور أكبر).

ومن إحدى المحاولات الجادّة لعزل العوامل الجينية والعوامل البيئية عن بعضها البعض في حالة الإدمان الكحولي، هي محاولة القيام بدراسة الأطفال الذين تبنتهم أسر أخرى؛ لأنّ كل طفل منهم سيشارك في العوامل البيئية التي وفرتها له أسرته الجديدة باستثناء الرابط الجيني، فالتشابه الأكيد للطفل مع بيولوجيات والديه الحقيقيين، يمكن الركون إليها واعتمادها كرابط جيني أو باعتبارها عوامل جينية موروثة. ولكن مثل هذا التصميم النظري قد تم تفنيده عمليا بواسطة الفترة الزمنية التي عاشها الطفل مع والديه الأصليين قبل فترة التبني، وبواسطة السياسات التي تتبعها وكالات التبني، وبمدى معرفة الأطفال والوالدين اللذين سيتبنونهم بوجود حالة إدمان كحولي لدى الوالدين الأصليين. وكشفت دراسة رائدة في مجال التبني عن عدم وجود فرق ذا دلالة إحصائية بين سلوكيات الإدمان الكحولي للأبناء المتبنين والذين كان آباؤهم الأصليين مدمنين، وبين أولئك الوالدين الأصليين الذين لا يتعاطون الكحول أو يتعاطونها بنسبة قليلة. ولكنّ الدراسة الحديثة التي قام بها " غودون Goodwin" وجماعته تشكك في هذه النتيجة، وتستنتج بأنّ شدة وحدّة الإدمان الكحولي للوالدين مرتبطة ارتباطا إيجابيا مع حالة الإدمان الكحولي لدى أبنائهم بصرف النظر عمّا إذا كانوا قد نشأوا عن والد مدمن، أو تربوا عند والدين آخرين أو تم تبنيهم مباشرة عند ولادتهم من قبل آخرين

فالعوامل الجينية وحدها لا يحسب حسابها في نشوء وتطور وإساءة استخدام الكحول، فهناك مجموعة من العوامل البيئية هي التي تشكل وتصوغ وتدفع نحو التعاطي، ومن ضمنها الديناميات الأسرية، وسلسلة القيم الثقافية، وضغوطات الحياة اليومية

ب- النظريات السيكولوجية:

تشير أيّة نظرة ثاقبة للأدبيات المتوافرة بشأن الإدمان، إلى أنّ الدّراسات المتنوعة قد ساهمت نوعا ما في ظهور الآراء ذات الصّلة بعلم أسباب هذه السلوكيات. والملاحظ لأدبيات البحوث السيكولوجية المتخصصة في التعاطي، يستنتج بأنّ العديد من المتعاطين للمخدّرات كانوا يعيشون غربة وانعزالية، ويعتقد أنّ الأسباب المؤدية إلى التعاطي والإدمان هي أسباب مركّبة، وغالبا ما تكون ذات صلة متبادلة مع عوامل أخرى

وترى النّظريات السيكولوجية أنّ الإدمان– على الكحوليات-هو ظاهرة من الظواهر والأعراض ذات الصلة بشخصية الفرد أو باختلالاته الوجدانية – العاطفية، ويمكن هنا تمييز العديد من النظريات السيكولوجية أهمها:

أولا: نظرية السمات(Trait Theory): ترى نظرية السمات بأنّ هناك سمات شخصية وخصائص معينة تُفرض على الأفراد وتحفزهم نحو الإدمان. وقد جرت محاولات عديدة من أجل تحديد سمات شخصية المدمن وفقا لأنماط الشخصية وميزاتها، فقد حدد بلين بعضا من سمات الشخصية المدمنة، والتي عادة ما تذكرها الدراسات والبحوث

الخاصة بتعاطي الخمر. وتتضمن هذه الميزات: حالة الكآبة المتدنية الدرجة؛ حب الاختلاط بالآخرين؛ ومشاعر الوضاعة (الإحساس بضعة النفس وهوانها) والمختلطة باتجاهات السّمو والفزع والاعتمادية على الغير

وهناك تقرير حديث يصف دراسة كندية قامت بمتابعة طفلا بدءا من مرحلة الروضة والمرحلة التمهيدية، واستمرت لمدة عشر سنوات؛ لتقييم سماتهم الشخصية وقياسها، فذكرت الدّراسة أنّ بعضهم بدأ بالتدخين فالكحول ثم بالمخدّرات الأخرى، فالبحث المكثف عن كل شيء جديد وتجنّب الأذى المتدني كانت لها دلالاتها الإحصائية في الدّراسة

وتشير النتائج التي توصل إليها الباحثان " جيرارد وكورنتسكي Gerard and Kornetsky " ، من خلال دراستهما للمراهقين المدمنين على الهيروين، إلى أنّ هؤلاء الشباب قد تعرّضوا إلى سوء تكيف سيكولوجي حاد جدا. ووصفا المجتمع الدراسي بأنّه مجتمع مصاب بحالات حادّة من الإحباط المصحوبة بمشاعر مملوءة "بالعبثية واللاجدوى"، وبالفشل والانتكاس، ويعاني القسم الأكبر منهم من شيزوفرينيا مبدئية أو علنية صريحة، وتبين أنّ غالبيتهم يتصفون بإشكاليات في هويتهم وكينونتهم

ولكنّ الباحث "أورفورد Orford" وكما هو الحال في الكثير من بحوث الإدمان على الكحول يقول:" يمكننا أن نجد بالنسبة لأيّة عبارة نعثر عليها في أدبيات البحوث المتعلقة بالعلاقة بين الإدمان الكحولي وبين الشخصية؛ نتيجة مناقضة لها في دراسة أخرى إذن ليس من المدهش ولا المثير أنّ تصبح العديد من سمات وخصائص السكارى الشخصية " والمتميزة " أقل أهمية مع استعمال اختبارات مقننة للشخصية الذاتية. وفي مراجعة قام بها الباحث "سيم Syme " للدّراسات "المنضبطة والمنتظمة"؛ استنتج قائلا: " لم تظهر أيّة نتائج معتمدة تشير إلى أنّ المدمنين للكحوليات كمجموعة يمكن تمييزها عن المجموعات الأخرى من النّاس العاديين"

ثانيا: نظريات التعلّم:

حاولت نظريات التعلّم ذات الصّلة بالأنماط المتنوعة، أن تفسر أسباب لجوء بعض الناس إلى الإدمان على الخمور، فيرى بعض المنظرين أنّ تناول الخمور؛ ما هو إلاّ انعكاس اشراطي (Reflex) لأنواع معينة من المثيرات (Stimulus)، أو أسلوب للتقليل من اضطراباتهم وقلقهم ومخاوفهم. ووفقا لمبدأ اللذة تؤمن مثل هذه النظريات بأنّ النّاس يقبلون على المواقف المفرحة واللذيذة، ويتمردون على الشيء المحزن والمؤلم أو المواقف التي تثير التوتر والضغط، فالفرضية الأساسية لنظرية التعزيز التعليمية، هي أنّ العملية التعليمية لأي ارتباط بين مثير واستجابة؛ إنّما تتطلب بالتأكيد وجود نوع من المكافآت. ويقترح الباحثان "دولارد وميلر Dollard and Miller"، بأنّ الخمر هو المعزز؛ لأنّه يؤدي إلى التقليل من الخوف والصراع والقلق، في حين يعتقد الباحث "باندوراBandura " أنّ تناول الخمر بصورة مفرطة؛ إنّما يتم من خلال التعزيز الإيجابي النّاجم عن المثبط المركزي والعناصر المخدّرة للكحول، فالأفراد الذين يكررون استعماله نتيجة لتعرضهم للضغوطات البيئية، هم الذين سيكونون أكثر عرضة للإقبال على تناول المخدّرات وبشكل أكثر من أولئك الذين يتعرضون لضغوطات أقل، والذين تعتبر المخدّرات بالنسبة لهم ذات قيمة تعزيزية ضعيفة ومتدنية

ثالثا: النّظرية النّفسية الدّينامية : تفسّر هذه النّظرية الإدمان بمجموعة من العوامل هي:

- ينشأ الإدمان عندما يبدأ الأفراد باستعمال الكحول والعقاقير المخدّرة، واللّجوء إلى السلوكيات الأخرى لتجريب اللذة أو للهروب من الألم.

- يؤدي الصراع بين الأنا الدنيا والأنا العليا إلى إساءة استخدام المواد المخدّرة للتخفيف من القلق والاضطراب.

- الرعاية الذاتية (Self-Care) والمحافظة على الذّات (Self-Preservation) هي من مهمات وواجبات الأنا التي تقوم بتنظيم المشاعر وتنسيقها. وعليه، تؤدي النّقائص والاختلالات في الرعاية الذّاتية وفي تقديرها واحترامها مع الإحساس بالكينونة وبالرفاهية جنبا إلى جنب مع الفشل والنكوص في ضبط الوجدانيات والسيطرة عليها إلى الإدمان,

رابعا: نظرية التحليل النّفسي

تقوم سيكولوجية الإدمان حسب نظرية التحليل النفسي على أساسين، يتمثل الأساس الأوّل في صراعات نفسية تعود إلى: الحاجة إلى الأمن، والحاجة إلى إثبات الذّات والحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي. وعليه، ففي حالة فشل الفرد في حل تلك الصراعات؛ فإنّه يلجا إلى التعاطي. ويتمثل الأساس الثاني في الآثار الكيميائية للمخدّر. وتفسّر نظرية التحليل النفسي ظاهرة الإدمان في ضوء الاضطرابات التي يتعرض لها الفرد في طفولته المبكرة، التي لا تتجاوز السنوات الثلاث أو الأربع الأولى، كما تفسّرها أيضا باضطراب العلاقات الحبّية في مرحلة الطفولة المبكّرة بين المدمن ووالديه، التي تتضمن ثنائية العاطفة، أي الحب والكراهية للوالد في الوقت ذاته، هذه العلاقة المزدوجة تسقط وتنقل على المخدّر، عندها يصبح المخدّر رمزا لموضوع الحب الأصلي الذي كان سابقا يمثل الخطر والحب معا، وترى هذه النظرية أنّ المدمن يلجأ إلى التعاطي من أجل طلب التوازن بينه وبين الواقع الذي يكاد أن يتعثر فيه، فيجد في المخدّر سندا له يساعده في حفظ ذلك التوازن ويربط الكثير من مؤيدي نظرية التحليل النفسي حالة الإدمان الكحولي مع التركيز الجنسي الفموي، فالمدمنون يلجأون إلى استخدام العقاقير من أجل تحقيق لهفتهم الفموية- وهي بالطبع اللهفة الجنسية- والحاجة الماسّة للشعور بالأمن، وتنبثق الكآبات الفموية والإحباطات من الأطر الأسرية البائسة على حدّ تعبير هؤلاء المنظرين.

أما فيما يتعلق بالموقفين الأساسيين الآخرين لنظرية التحليل النفسي اللّذين صاغهما الباحثان "ما كورد وما كورد McCord and McCord " فهما:

- النظرية الألديرية : القائلة بأنّ الإدمان يمثل صراعا من أجل القوّة.

- النظرية– لم تسمى- القائلة: بأنّ الإدمان ينشأ على هيئة استجابات للصراعات الداخلية

لكن الدلائل والإثباتات لنظرية التحليل النفسي ليست حاسمة ولا نهائية؛ لصعوبة ابتكار وتكوين اختبارات عملية تجريبية للتأكّد من مثل تلك الافتراضات.

ج- النّظريات الاجتماعية- الثقافية

لا تخلو النظريات السيكولوجية المفسرة للإدمان من الانتقادات، فالنتائج التي توصل إليها الباحث "فاينستون Finestone " في دراسته المعنونة بـ:"المخدّرات وعلم الإجرام" 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" 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 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 الأسرى، 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.

- إهانة 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 : 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 "برتالافي " 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 هذا المدمن سيرمى في الشارع مرة أخرى.

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، وفي تطوره، وفي معالجته.

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 Sutherland " الذي 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 من وجهة نظر بيكر من خلال عملية التعلّم الاجتماعي

خامسا: نظرية الباب المفتوح: تفترض نظرية الباب المفتوح بأنّ استخدام المخدّرات بعينها يترك الأبواب منشرعة 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 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

سادسا: النظريات الروحية ونظرية التسامي:

إن الفلسفة الروحية سمة من السمات المهمة في رفاهية الإنسان وسعادته، لأن الإشكالية الروحية أو الدينية يمكن أن تكون بؤرة الاهتمامات الإكلينيكية-السريرية(منظمة أطباء النفس، ويرى الباحث الباحث "جونغ" إلى المحور الروحي على أنه قلب الطبيعة البشرية. ويعتبر الباحث "فرانكي" بأن الشعور الديني مترسخ تماما في أعماق كل شخص، ويؤكد الباحث "روجرز" على أهمية المحور الديني والروحي، ويعتبر الباحث "ماسلو" بأن بني البشر قادرون على التسامي إلى ما وراء حدود شخصيته الذاتيه وتحقيق الإحساس العميق بالخلود والقدسية. فعلم النفس الغيبي الذي يتجاوز حدود الذات ويطلق عليه البعض اسم السلطة الرابعة في علم النفس الغربي، يتجاوز النظريات الإنسانية والديناميكية، ويسعى إلى تكوين حالات متسامية من الوعي الروحي والارتباط الروحي، ويتحدث عالم النفس "جيرالدي في كتاب له تحت عنوان "الادمان والنعمة" بأن لدى كل البشر غريزة فطرية اتجاه الله عز وجل، وسواء كنا متدينين أم غير متدينين، فإن هذه الرغبة هي أقصى أمنياتنا، فنحن نتلهف على التوحد ككل، وعلى التكامل، وعلى السعادة، ونتعطش على أن نحّب ونحب، وهذه الرغبة تبث الأمل والرجاء في قلوبنا، ولكن هناك من يقف حجر عثرة أمام هذه الطموحات. فالحياة الحديثة هي التي تخلق الإحساس بالوحدة وبالاغتراب عند جميع الناس، والإدمان يوفر الراحة المؤقتة، ويمكن أن يزيل الوحدة التي نشعر بها والألم الذي يأتي لنا من هذا العالم العجيب والغريب، والمواد المنشطة نفسيا والسلوكات الادمانية تساعد الناس عن التسامي عن الحقيقة التي أمامهم، ويعتقد الباحث "أوليفييرا" بأن الأفراد يشعرون بالنقص وباللاكمال وبأنهم فارغون وطبول جوفاء، فلا بد أن يملؤوا حياتهم، ومن خلال الإدمان يعوّض الأفراد عمّ يفتقدونه وأضاعوه في حياتهم، وستملئ المواد المنشطة نفسيا ذلك الفراغ...فاللهفة عبارة عن جوع وعطش لا حدود له لشيء مفقود في حياة الناس، وينشأ هذا الجوع والعطش في صلب كينونة الفرد، وتمثل اللهفة والرغبة الجامحة حاجة إلى الكمال رغبة جامحة نحو الحقيقة الباطنية ونحو السعادة والراحة والاطمئنان، ويصف الباحث "جونغ" اللهفة نحو الكحول بأنها تتساوى مع العطش الروحي والمعنوي لكينونتنا نحو كل متكامل.

ومازالت الروح المعنوية والدينية هي العنصر الأساسي للبرنامج المكون من (12) خطوة للشفاء من الداء والإدمان ولعشرات السنين، وتعتبر الأدوية وعلم النفس هما(القوتان الشافيتان للجسم والعقل، وللروح والجسد)، وكان عنوان المؤتمر الذي انعقد في نيويورك تحت عنوان "النفس، والروح، والإدمان) مؤتمر دولي كرس أعماله للحديث عن الجذور الروحية، والسيكولوجية والثقافية لسوء استخدام العقاقير وطرق معالجتها

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 صرف ومجرد، 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

أولا:النموذج البيوسيكوسوشيال(البيولوجي – السيكولوجي- الاجتماعي)

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 سماتوخصائصالنظريات 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 هذهالانتقادات، 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

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

المراجع

1- محمود حسن غانم : الإدمان أضراره نظريات تفسيره وعلاجه ,دار غريب للطباعة و النشر و التوزيع, القاهرة ,2006.

2- أحمد أبو الروس، مشكلة المخدرات والإدمان، ، دار المطبوعات الجامعية، إسكندرية،

3- سويف، مصطفى. المخدرات والمجتمع: نظرة تكاملية. سلسلة عالم المعرفة 205. الكويت: المجلس

الوطني للثقافة والفنون والآداب، 1996

4- شاكر، سوسن. " المخدرات آثارها النفسية والاجتماعية والصحية على الشباب". الشباب الجامعي

وآفة المخدرات. ط1. عمان: كنوز المعرفة، 2008

5- محمد أبو جناح، رجب. المخدرات آفة العصر. ط1. ليبيا: الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع، 2000.

6- عفاف، محمد عبد المنعم. الإدمان دراسة نفسية أسبابه ونتائجه. مصر: دار المعرفة الجامعية، 2003.

7- مصطفى سويف : مشكلة تعاطي المخدرات بنظرة علمية - الدار المصرية اللبنانية - بيروت ,2000.

8 - مصطفى عابد العويني، آثار المخدرات على المجتمع . الطبعة الرابعة، الهيئة المصرية العامة للتأليف والنشر، القاهرة، 2002

9- برك جاكسون، المخدرات أم الآفات . ترجمة إسماعيل احمد وخضر نصار، مركز الكتب الاردني، 1989)

10- عبد الرحمن عيسوي : سيكولوجية الإدمان ,درا النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع ,القاهرة ,1993

11- آمال دهان: الإدمان على المخدرات - النظريات والنماذج, دار أسامة للنشر والتوزيع,2018

12- نجية محمد: الإدمان الكارثة و العلاج، الدار الجماهيرية للنشر و التوزيع، 1994 .

13- محمد سعيد الحفار: المخدرات مأساة البيئة المعاصرة , د دراسة عالمية، جامعة دمشق ، سوريا,1993.

14- عبد الرحمان العيسوي : المخدرات و أخطارها، دار الفكر الجامعي، القاهرة، 2005 .

15- محمد محمود الجوهري و عدلي محمود السمري : المشكلات الاجتماعية، دار الميسرة للنشر و التوزيع و الطباعة، الأردن، ط 1 ، 2001 ،

16- 15 كّ فؤاد متولي بسيوني: التربية و ظاهرة انتشار و إدمان المخدرات، مركز الاسكندرية للكتاب، الاسكندرية،2000.