الفصل الأول

التفسيرات العلمية لإدمان المخدرات

لقد كان إدمان المخدرات من الظواهر الاجتماعية المعقدة التى يجد الباحثون صعوبة فى تقديم تفسير علمى دقيق لها. لكن منذ أكثر من مائة عام. أصبح مفهوم الإدمان أكثر وضوحا. والواقع أن ذلك تحقق من خلال العديد من الدراسات والبحوث العلمية التى تم إنجازها فى هذا المجال.

وقديما كان تفسير الإدمان ينحصر فى النظرة الأحادية. ففى رأى البعض يعزى إلى وجود اضطرابات فى شخصية المتعاطى. وفى رأى البعض الآخر يفسر على أنه مرض وراثى. لكن من الملاحظ أن النظرة الحديثة لهذه الظاهرة أصبحت تستند إلى العوامل المتعددة فى تفسيرها. ومن هنا برزت أهمية العوامل الاجتماعية والبيئية مؤكدة استعداد الفرد للإصابة بالإدمان. فجميع هذه العوامل على جانب كبير من الأهمية ومن الصعب تجاهل واحد منها فى تفسير هذه الظاهرة المعقدة.

واستنادا إلى ذلك التصور سنحاول فى إطار هذا الفصل تناول كافة الاتجاهات العلمية المفسرة للإدمان والمتمثلة فى التفسيرات البيولوجية والوراثية والنفسية والاجتماعية.

أولا: التفسيرات البيولوجية والوراثية:

أوضحت الدراسات والبحوث العلمية أن النتائج والاكتشافات الأخيرة فى المجال البيولوجى والوراثى يمكن أن تساهم إلى حد كبير فى تفسير ظاهرة إدمان المخدرات، وفى هذا الصدد ظهرت عدة تفسيرات.

ونأتى أولا إلى التفسيرات البيولوجية حيث يستند بعضها إلى التغيرات العضوية ووجهة نظر هذا الاتجاه أن لمدمن شخصا يعانى من وجود تلف بالمخ نتيجة تعرضه لإصابات دماغية أو إهماله الدائم للتغذية، وهذا التلف هو المسئول عن اندفاعه الدائم نحو استعمال المخدرات أو عدم قدرته للتوقف عن التعاطى.

وهناك تفسيرات أخرى تستند إلى النظريات الفسيولوجية والكيمياء الحيوية وأغلب هذه التفسيرات ترتبط بإدمان الكحول. فالبعض يرى أن الإدمان يرجع إلى نقص فيتامين «أ» انثيامين، فى حين يرى آخرون أنه يرجع إلى خلل هرمونى مع نقص فى إفرازات الغدة الإدرينالية أو اضطراب جهاز الغدد الصماء.

وحديثا يعتنق الجيل الحالى فكرة تتعلق بالسكر، وهذه الفكرة تستند إلى أن الانفعالات النفسية تؤدى إلى حوث هبوط فى السكر بالدم، ومن ثم يأتى تعاطى الكحول ليعوض نقص لسكر لدى هؤلاء الأشخاص الذين يعانون من ذلك.

وفى نطاق التفسيرات البيولوجية للإدمان، ظهر مؤخرا تفسير يستند إلى الآثار الفارماكولوجية «الدوائية» للمخدر، والذى ارتبط بالمواد

الأفيونية. حيث يرى أن بداخل جسم الكائن الحى نظام اتصال فسيولوجى يقوم بتوليد مواد أفيونية طبيعية يحتاج إليها الجسم فى مواجهة الآلام الجسدية والنفسية بما فى ذلك الاكتئاب. وهذه المواد التى تسمى بالمواد الأفيونية الأصلية هى عبارة عن بروتينات قصيرة تفرز فى المخ أو الدورة الدموية لتتفاعل مع جزيئية بروتين كبيرة أو مستقبلة موجودة فى الجدار الخارجى لخلية أخرى؛ وبمجرد التحام المادة الأفيونية مع الجزيئية المستقبلة تنتهى مهمة المادة الأفيونية. ويبدأ عمل الجزيئية بأحداث تغيرات مختلفة داخل الخلية. ومحصلة نشاطات الجزيئية المستقبلة وتفاعلها مع الجزيئيات الموجودة قرب الجدار الداخلى للخلية. هى التحكم فى أحاسيس الألم والضغوط وعمل الغدد الصماء والتنسيق الحركى والتعلم والذاكرة. ولكن تجدر الإشارة إلى أن كفاءة النظام الأفيونى الطبيعى تقل تدريجيا مع الاستهلاك المتزايد فى الكمية لمواد الأفيون غير الطبيعى «الأفيون والهيروين والمورفين» بحيث يتعطل فى النهاية عمل النظام، ويصبح الجسم معتمدا على جرعات الأفيون غير الطبيعى. ولذلك يؤدى الانقطاع المتزايد عن التعاطى إلى ظهور أعراض الانسحاب واستمرار ظهورها حتى يحدث توازن كيمو حيوى جديد.

وعلى الرغم من أن التقرير الصادر عن شعبة الصحة والخدمات الإنسانية فى أمريكا اعتبر اكتشاف ذلك النظام الأفيونى الطبيعى خطوة مهمة فى سبيل معرفة الأسس الفسيولوجية لظاهرة الاعتماد على المخدرات وإساءة استعمالها. إلا أنه فى نفس الوقت يؤكد هذا التقرير أن الفهم العلمى للنظام ما يزال فى بدايته حيث أن هناك جوانب كثيرة لم

تتكشف بعد لعل أهمها مسألة الفروق الفردية فى الاعتماد. بمعنى هل يدمن البعض نتيجة لاختلاف بنيوى فى التكوين الفسيولوجى للمستقبلات؟ أم أن الاستجابة فسيولوجيا للألم والضغوط تختلف من فرد إلى آخر؟.. الخ.

ثم نأتى بعد ذلك إلى التفسيرات الوراثية. فمن الملاحظ أنه خلال العقدين الآخرين بدأ الاهتمام يتركز حول معرفة دور الوراثة والجينات الوراثية فى إدمان المخدرات وفى هذا الصدد أوضحت العديد من البحوث أن الشخص الذى ينتمى إلى أسرة يدمن بعض أفرادها يكون أكثر عرضة للإدمان بشكل مضاعف عن الشخص لذى ينتمى إلى أسرة لا يدمن أحد أفرادها.

والواقع أن هذه المقولة تعرضت للنقد من جانب البعض باعتبارها لا تعكس حقيقة البيانات المتاحة. ومن ثم فإن النتائج الدقيقة لا يمكن التوصل إليها إلا من خلال وجود دراسات تتبعية للجينات والصفات الوراثية. ولهذا أجريت العديد من الدراسات عن الأسرة والتوائم. ثم ظهرت حديثا دراسات التبنى. وإن كان أغلبها تركز فى إدمان الكحوليات.

(أ) الدراسات الأسرية:

إن الهدف الأساسى من لدراسات الأسرية عن إدمان المخدرات يتمثل فى مقارنة معدل ظهور هذا المرض بين أسر الأفراد المدمنين وذلك بمعدل أسر المجموعة الضابطة أو إجمالى عدد السكان.

وفى هذا الصدد أظهرت العديد من الدراسات أن معدلات الإدمان وخاصة إدمان الكحول كانت عالية بين أسر المدمنين مقارنة بأسر غير المدمنين. كما أظهرت أيضا أن معدلات خطورة إصابة أطفال المدمنين بالإدمان تتراوح ما بين ثلاثة إلى أربعة أضعاف. ولكن على الرغم من أن الدلائل الأولية للدراسات الأسرية قد أوضحت أن الإدمان يمكن أن يورث، إلا أن ذلك غير مؤكد، نظرا لأن التجمع الأسرى قد يعكس أيضا دور التأثيرات الاجتماعية والتنشئة فى ذات البيئة من خلال آبائهم الحقيقيين.

(ب) دراسات التوائم:

فى البداية يمكن القول بأن هناك نوعان من التوائم وهما التوائم المتماثلة والتوائم غير المتماثلة، ويقصد بالتوائم المتماثلة، اللذين ينموان من بويضة واحدة ملقحة تنقسم لتكون جنينين متشابهين ومتطابقين من الناحية الوراثية تماما ومن نفس النوع أيضا. وأما التوائم غير المتماثلة فهما اللذين ينموان من بويضتين تم تلقيحهما بواسطة حيوانيين منويين أبو بويضة واحدة لقحها حيوانان منويان ثم انقسمت بعد ذلك.

والواقع أن هناك دراسات أجريت حديثا على التوائم المتماثلة وغير المتماثلة وذلك للتعرف على مدى تأثير العوامل الوراثية والبيئية فى حدوث الإدمان على المخدرات. ولقد استندت هذه الدراسات فى ذلك إلى اعتبارين أساسين هما:

أولا: أن التوائم المتماثلة تشترك فى كل الجينات الوراثية ولديهم استعداد كبيرا لظهور الأمراض التى يمكن وراثتها جينيا، وذلك اذا

ما تمت مقارنتهم بالتوائم غير المتماثلة التى تشترك فقط فى نصف الجينات.

ثانيا: عده ظهور فروق بين التوائم المتماثلة وغير المتماثلة من حيث تأثير الاضطرابات البيئية إذ أن المجموعتين تم تعرضهما لنفس البيئة فى مرحلة الطفولة وتعتبر دراسة «كايج» Kaig من الدراسات التى تعكس وجود علاقة بين الجينات الوراثية والإدمان. فمن خلال دراسته للتوائم اتضح أن الإدمان أكثر انتشارا بين التوائم المتماثلة عن التوائم غير المتماثلة، إلا أن الفروق كانت بسيطة. كما أعطت دراسة «هروبيك وأومين» Hrubec Omenn دورا أكبر لأهمية العامل الوراثى فى حدوث الإدمان، فلقد أظهرت النتائج أن الإدمان أكثر حدوثا بين التوائم المتماثلة عن التوائم غير المتماثلة وفى هذا الصدد أيضا كشفت دراسات التوائم الهامة التى أجريت فى السويد عن ارتفاع معدلات انتشار إدمان الكحول بين التوائم المتماثلة بشكل ملحوظ وذلك مقارنة بالتوائم غير المتماثلة. فلقد كان معدل انتشار الإدمان بين التوائم المتماثلة ضعف معدل انتشاره بين التوائم غير المتماثلة ففى الأولى بلغت النسبة ٥٨٪ وفى الثانية ٢٨٪.

إلا أن هناك بعض الدراسات جاءت بنتائج تتضارب مع ما سبق، فلقد أوضحت دراسة موراى Murray وزملائه عدم وجود فروق بين التوائم المتماثلة وغير المتماثلة فى حدوث الإدمان.

ومما تجدر الإشارة إليه أنه إذا كانت بعض الدراسات قد أوضحت وجود درجة عالية للقابلية الوراثية فى تفسير الإدمان، فى حين أن هناك دراسات أخرى أوضحت نتائجها عكس ذلك، فإنه من الملاحظ أن معظم

دراسات التوائم دعمت فكرة أن الإدمان يتأثر بالعوامل الوراثية. بل أنها ذهبت أبعد من ذلك، وهو أن هذه العوامل تلعب أيضا دورا واضحا بالنسبة لكمية المواد المخدرة التى يتم تعاطيها

والواقع أن ما يمكن التأكيد عليه فى هذا الصدد، هو أن تضارب نتائج هذه الدراسات وعدم اتفاقها، إن دل على شيء، فإنما يدل على درجة تعقد ظاهرة الإدمان، فضلا عن وجود تفاعل بين العوامل الوراثية والعوامل البيئية.

(جـ) دراسات التبنى:

ربما كانت الطريقة الموضوعية التى تمكننا من المقارنة بين التأثيرات الوراثية والبيئية فى حدوث الإدمان تتمثل فى دراسة الأبناء بعد عزلهم عن آبائهم الأصليين بمجرد ولادتهم وتنشئتهم وتربيتهم بواسطة أباء بالتبنى. والواقع أن ذلك تحقق من خلال دراسات التبنى الكلاسيكية والتى أثبتت أن الإدمان له بعد وراثى ولو بشكل جزئى.

ففى دراسة اسككت Schuckit وزملائه والتى أجريت على مجموعة من الأبناء الذين تم تنشئتهم بعيدا عن آبائهم الأصليين. كانت عينة الدراسة تضم بعض الأبناء الذين كان آباؤهم الأصليون مدمنين، والبعض الآخر آباؤهم بالتبنى مدمنين أيضا. ولقد كشفت نتائج الدراسة، أن الأبناء الذين كان آباؤهم الأصليون مدمنين أكثر عرضة لظهور مشاكل الإدمان عن المجموعة الثانية الذين تم تنشئتهم بواسطة أباء التبنى مدمنين.

وخلال العقدين الأخيرين أجريت العديد من دراسات التبنى فى الدانمارك والسويد والولايات المتحدة، وأسفرت عن نتائج مماثلة. ففى

الدانمارك وجد جودوين Goodwin وزملاؤه أن معدل انتشار الإدمان بين أبناء المدمنين يبلغ أربعة أضعاف مقارنة بأبناء غير المدمنين، على الرغم من تربيتهم فى أسر بالتبنى لا ينتشر فيها الإدمان. وكذلك أجريت فى استوكهلم بالسويد دراسات أخرى بواسطة كلونينجر وزملاؤه وانتهت إلى نتائج مماثلة.

لكن من الملاحظ أن هناك بعض الدراسات التى جاءت بنتائج متناقضة مع نتائج الدراسات السالفة وتعتبر دراسة روى Roe من أبرزها، كما جاءت أيضا دراسة دانيش Danish على نساء أسر التبنى بنتائج محيرة. فعلى الرغم من أن المعلومات السويدية أوضحت انخفاض معدلات الإدمان بين الفتيات المدمنات فى أسر التبنى، إلا أن التحليل النهائى للمعلومات أوضح وجود ارتباط بين الإدمان لدى الأمهات الأصلية والإدمان لدى الفتيات فى أسر التبنى.

والواقع أن بعض الباحثين يعزى اختلاف النتائج التى أسفرت عنها هذه الدراسات إلى تباين الطرق المستخدمة فى مناهج البحث كصغر حجم العينة واختلاف معايير تقييم درجة الإدمان من مجتمع إلى آخر.. الخ.

وأخيرا ظهر حديثا ما يسمى ببحوث العلامات الوراثية وهى تهدف إلى الكشف عن مدى العلاقة بين الإدمان «الكحولية» والصفات الوراثية كفصائل الدم وعنصر البروتين وعمى الألوان. ولقد جاءت هذه البحوث والدراسات بنتائج مدهشة وأسفرت عن اتجاهين حديثين فى التحليل، ولقد تبلور **الاتجاه الأول** من خلال دراسة إسككت Schuckit عام ١٩٨٨، فلقد تبين من نتائجها وجود آثار واضحة للإدمان على أبناء

المدمنين وذلك بالمقارنة بالمجموعة الضابطة من الذكور الشباب، كما تبين أيضا أن أبناء المدمنيين يعتبر تاريخهم إيجابى للإصابة بالإدمان، فى حين كانت المجموعة الضابطة ذات تاريخ أسرى سلبى، إذ تم قياس ذلك من خلال تقاريرهم الذاتية وتغييرات هرمونية متعددة بعد التعاطى، فضلا عن التغيرات التى ظهرت على المقاييس الفسيولوجية.

وأما **الاتجاه الثانى** فكان يركز على مدى الاستجابة الكهربائية للمثيرات الحسية الخارجية للمخ ولقد أجريت هذه الدراسة بواسطة بيجلينز وبورجيز Begleiter Porjerz عام ١٩٨٨ على ٢٥ من الذكور من أبناء مدمنى الكحول وعلى ٢٥ من الذكور الذين ليس لآبائهم تاريخ أدمانى . ولقد انتهت نتائج الدراسة إلى أن أبناء المدمنين قد أظهروا انخفاضا واضحا للاستجابة الكهربائية للمثيرات الحسية الخارجية للمخ. والواقع أن كلتا هاتين الدراستين كانتا تسعى إلى الكشف عن مدى دور العلامات أو الخصائص الوراثية فى حدوث الإدمان.

ثانيا: التفسيرات النفسية للإدمان:

اختلفت أراء علماء النفس حول تفسير الإدمان، فيرى هارمس Harms أن الاكتئاب هو العامل الأساسى للإدمان سواء عند الخبرة الأولى أم عند العودة إليه بعد الانقطاع، ويتفق معه سميث Smith فى ذلك، حيث يرى أن المدمن شخص لديه اكتئاب مزمن قبل استخدام المخدر مع عدم القدرة على إرجاء الإشباع وتحمل الضغوط فضلا عن عدم النضج.

أما كولمان Coleman فيعزى الإدمان إلى ثلاثة أسباب هى المرض فبعض المرضى يتحولوا إلى مدمنين لارتباط الإدمان بالتخلص من الألم،

أو قد تكون اضطرابات الشخصية واتسام المدمنين بخصائص سيكوباتية كالتوتر وعدم الأمن والشعور بعدم الكفاءة والفشل فى إقامة العلاقات مع الآخرين. الخ هى المسئولة عن حدوث الإدمان وأخيرا قد تكون العوامل الاجتماعية والثقافية هى الدفع للإدمان.

إلا أنه يمكن القول أيا كانت الاختلافات فى تفسير الإدمان من وجهة نظر علم النفس، فإنه يمكن بلورة أهم الاتجاهات النفسية المفسرة له فى اتجاهين رئيسيين هما:

١ - اتجاه التحليل النفسى. ٢ - الاتجاه السلوكى.

وسنحاول أن نتناول هذين الاتجاهين بقدر من التفصيل فيما يلى:

١ - اتجاه التحليل النفسى:

يرى هذا الاتجاه أن سيكولوجية الإدمان تقوم على أساسين، الأول صراعات نفسية ترجع إلى (') الحاجة إلى الإشباع الجنسى والنرجسى الذى يرجع أساسا إلى اضطراب علاقات الحب والإشباع. (ب) الحاجة إلى الأمن. (جـ) الحاجة إلى إثبات الذات وتأكيدها.

وأما الأساس الثانى فيتمثل فى الآثار الكيميائية للمخدر، وهذا الأساس هو الذى يميز مدمنى المخدرات عن غيرهم من مدمنى غير المخدرات مثل مدمنى السرقة أو مدمنى الطعام.. الخ. والواقع أن الآثار الكيميائية هى التى تجعل حالات مدمنى المخدرات على جانب كبير من التعقيد وخطورة أثر المخدر ترجع إلى أن المخدر يصبح كالأمر المطاع بالنسبة للمتعاطى حتى ينتهى به الأمر إلى إلغاء وقهر جميع اهتماماته.

وعلى ذلك فإن الأصل فى الإدمان وطبيعته يرجعان إلى التركيب النفسى للمريض الذى يحدث حالة الاستعداد، ومن ثم يأتى دور الآثار الكيميائية للمخدر. وبهذا فإن آثار المخدر والتعلق به، دلالة على حالة الاضطراب الذى يعنى إشباعا أو أملا فى الإشباع لرغبة عميقة بدائية أو غير جنسية أكثر إلحاحا عند المدمنين منها عند العاديين. ويعمق «فينكل» هذا التفسير، فيقرر أن التحليل النفسى يفسر ظاهرة إدمان المخدرات فى ضوء الاضطرابات التى تعترى المدمن فى طفولته المبكرة والتى لا تتجاوز السنوات الثلاث أو الأربع الأولى، ويشمل هذا الاضطراب عمليات الإشباع العضوية فى المرحلة الفمية وكذلك عمليات النمو الجنسى ابتداء من المرحلة الفمية حتى المرحلة القضيبية والتى يختل فيها نضج الأنا اختلالا شديدا. ويرجع إلى الخوف من عدم الإشباع.

٢ – الاتجاه السلوكى:

هو اتجاه يستمد مفاهيمه من نظرية التعلم الشرطى، ولكنه يختلف عن النموذج التقليدى لهذه النظرية فى أنه أشمل وينطوى على متغيرات أخرى عدية تتمثل فى تفاوت القدرات العقلية وقدرة السيطرة على النفس بين الأفراد وكذلك العامل الوراثى حيث يصعب عزلة نظرا لوجود تأثير وتأثر متبادل.

ومضمون هذا الاتجاه حسب وجهة نظر ناثان Nathan أن تعاطى المخدرات سلوك مكتسب من البيئة عن طريق التعلم، ويستمد هذا السلوك استمراريته من خلال التفاعل الرمزى مع الأشياء والتعلم الشرطى والقدرات العقلية.. الخ.

والواقع أن المحاولات الأولى لتفسير ظاهرة تعاطى وإدمان المخدرات فى إطار هذا الاتجاه اتسمت بالقصور لأنها كانت تستند إلى نظرية التعلم البدائية والخاصة بالحيوانات. إلا أن باندورا Bandura جاء ووسع من نطاق تطبيق هذه النظرية فى تفسير الإدمان بحيث تشمل تطبيقات عملية وطبية. ودعا الباحثين إلى الأخذ بنظرية التعلم والارتباط الشرطى بطريقة عكسية والاستفادة منها بطريقة عملية فى علاج بعض الحالات من الانتكاسة والعودة إلى تعاطى المخدرات ويوضح من يشايع هذا الاتجاه ذلك. بأنه كما هو معروف أن أكثر صور الإدمان تكمن تحت تأثير الانتشاء الذى هو نوع من الإثابة المدعمة والمرتبطة باستخدام العقار. وأن هذا التدعيم الإيجابى قادر على خلق عادة قوية. هى عادة اشتهاء المخدر. إلا أنه فى حالة الأفيون ومشتقاته كالهيروين. يوجد عامل قوى آخر هو الخوف الفعلى من الانقطاع عن المخدر أو ما يتوقعه الفرد من آثار سيئة تنتج عن الامتناع. بحيث أن الفرد إذا تعرض للامتناع عدة مرات. نشأ عنده نمط من استجابة التحنب الشرطية. وبذلك يمكن الاستفادة من هذه الطريقة فى العلاج.

إلا أن البعض ينتقد ذلك ويقرر أن التجارب التى أجريت على الحيوان والإنسان أثبتت أن الحصول على النشوة كدافع للإدمان أقوى من الخوف من أعراض الامتناع. لذا فإنهم يقررون أن نظرية التعلم تصلح لتفسير حالات الإدمان المبكر. وخاصة الحالات التى يصاحبها مشاكل طبية أقل. فضلا عن عدم وجود تاريخ أسرى للإدمان.

ثالثا: التفسيرات الاجتماعية:

يرجع اهتمام العلماء بالبحث عن دور العوامل الاجتماعية فى تعاطى وإدمان المخدرات إلى حقيقة أثبتتها العلوم الإنسانية الحديثة مؤداها أن الفرد نتاج الظروف الاجتماعية التى يولد وينشأ فيها، فليس هناك كائن إنسانى واحد ينشأ بمعزل عن المجتمع الذى يوجد فيه أو يستطيع أن يهرب من تأثيرات هذا المجتمع على تكوينه وعلى نموه الشخصى وعلى أفكاره وقدراته العقلية واتجاهاته وخصائصه الانفعالية وسلوكه، ولذلك فإنه لكى نفهم شخصيات مدمنى المخدرات ودوافع سلوكهم الإدمانى، فإنه يجب تحديد البيئة الاجتماعية التى يعيشون فيها وتحليل ما فيها من ظروف وأوضاع اجتماعية والواقع أن المقصود بالبيئة الاجتماعية بالمعنى الواسع للمصطلح فى هذا السياق، عناصر عديدة تشمل الأسرة والأصدقاء ووسائل الاتصال العامة والبيئة الفيزيقية التى يحيا فيها الإنسان والأوضاع الاقتصادية والإطار الثقافى للمجتمع، وسنحاول فيما يلى البحث عن المشكلات والاضطرابات التى تعتور هذه العناصر المحيطة بالأفراد المتعاطين:

١ – الأسرة:

الأسرة وحدة اجتماعية مهمة لها أثرها فى حياة الفرد وفى تقويم سلوكه. ولهذا حظيت الأسرة بقدر كبير من الاهتمام. لمعرفة مدى إسهامها فى إقبال الشباب على تعاطى المخدرات أو ابتعاده عنها. وفى هذا الصدد كشفت العديد من البحوث عن ارتباط تعاطى المخدرات

وإدمانها بالمشاكل الأسرية كانفصال الوالدين عن طريق الهجر أو الطلاق. أو وجود خلافات زوجية واضطرابات عاطفية أو غياب دور الأباء وعدم إحساسهم بالمسئولية تجاه أطفالهم. أو نبذ الأسرة للمدمن منذ طفولته وإحساسه بذلك، أضف إلى هذ انتشار التعاطى بين أحد الوالدين. وتعتبر العلاقة بين التعاطى والتصدع الأسرى المتمثل فى غياب أحد الوالدين من أكثر الاضطرابات الأسرية التى حظيت باهتمام كثير من الدراسات. فلقد ثبت أن حرمان الطفل من أحد الأبوين أو كليهما خاصة بين الإناث وقبل سن السادسة قد يؤدى إلى الإدمان. فلقد أفادت إحدى الدراسات أن ٥٠٪ من الأفراد الذين يسيئون استعمال المنشطات، قد فقدوا أحد الأبوين أو كليهما قبل سن السادسة عشر. كما انتهت الدراسة إلى نفس النتيجة بالنسبة لمدمنى الهيروبين وفى دراسة سامى عبد القوى وإيمان صبرى عن سوء استخدام المواد المتطايرة لدى الأطفال. أشارت النتائج إلى أن ٤٨٪ من أفراد العينة يعيشون فى أسر غير متكاملة، أى أسر تفتقد الأب أو الأم أو الاثنين معا.

ومن ناحية أخرى كشفت العديد من الدراسات أن الأسرة المضطربة بسبب المشاكل المستمرة بين الزوجين والشجار الدائم. يجعل الفرد يشعر بعدم الاطمئنان، مما يولد القلق والسلوك العدوانى. الذى يؤدى إلى الانحراف والإدمان وتكوين جماعات فرعية من سماتها تعاطى المخدرات ولعل من أبرز الدراسات التى أوضحت ذلك دراسة «ناجانو» عن سوء استخدام المذيبات. حيث تبين أن الضغوط والمشاكل الأسرية والخلافات المستمرة لها أهمية عالية فى إحداث سلوك سوء استخدام المذيبات. وعن

مدى ارتباط طبيعة التنشئة من جانب الأسرة وخاصة الأباء بتعاطى الأبناء المخدرات، انتهى «هنت» إلى نتائج هامة من خلال الدراسة التى قام بها عن تعاطى القنب، لعل من أهمها، أنه إذا كانت العلاقة بين الأباء والأبناء يسودها التسيب أو التفكك ازداد احتمال إقبال الأبناء على التعاطى، وإذا كانت العلاقة يغلب عليها روح التسلط من جانب الأباء، فالاحتمال أن يكون إقبال الأبناء على التعاطى متوسطا، أما إذا كانت العلاقة ديمقراطية أى يسودها الحب والتفاهم جنبا إلى جنب مع التوجيه والحزم فإن احتمالات إقبال أبناء على التعاطى تكون ضئيلة.

وفى البحوث المصرية تم الكشف عن وجود عدة جوانب للعلاقة بين الأسرة واحتمالات تعاطى الأبناء المخدرات، من أهمها مستوى تعليم الأب والمرتبة الاجتماعية لمهنته وكذلك مستوى تعليم الأم ومرتبتها المهنية، ففى بحث أجرى على تلاميذ المدارس الثانوية لم يظهر ارتباطا مستقرا بين مستوى تعليم الأباء واحتمالات تعاطى الأبناء، إلا فى حالة شرب الكحوليات، فمع ارتفاع المستوى التعليمى للأباء، وكذلك ارتفاع مستواهم المهنى ترتفع احتمالات إقبال الأبناء على شرب الكحوليات، وكذلك الحال بالنسبة للمستويين التعليمى والمهنى للأمهات، وكذلك اتضح أن الصورة تسير فى اتجاه مشابه فى حالة طلاب الجامعات، ولكنها لم تكن بدرجة الوضوح فى حالة تلاميذ المدارس الثانوية.

ومن ناحية أخرى يشير بعض الباحثين إلى أن أكثر الاضطرابات الأسرية خطورة وذات علاقة قوية بالتعاطى، هى تلك التى تنشأ نتيجة

تعاطى الأبـاء أنفسـهم للمخـدرات نظـرا لتأثـير ذلـك علـى الأبنـاء. فلقـد أوضحت دراسة سامى عبد القوى وإيمان صبرى عن سوء اسـتخدام المـواد المتطايرة أن ٥٤٪ من أفراد العينة كان آبـاؤهم متعـاطين للمخـدرات، مـن بينـهم ٤٧٪ يتعـاطون الخمـور، ٣٤٪ يتعـاطون الحشـيش، وتشـير هـذه النتيجة إلى أن قيم واتجاهات الأسرة نحو تعاطى المخدرات تتسم بـالقبول لهذا السلوك. ومن الدراسات الكاشفة أيضا عن التأثيرات السلبية لتعاطى الأباء المخدرات على الأبناء، دراسة «ماوس وبيلنجر» فلقد قاما بدراسة على عينة من أبناء بعـض المدمنـين الذيـن تم علاجـهم وتمـاثلوا للشـفاء، وعينة أخرى من أبناء المدمنين الذين لازلوا منغمسين فـى الإدمـان، ولقـد كشفت نتائج الدراسة أن إنجاز الأبنـاء فـى المجموعـة الأولى يقـترب مـن إنجاز أبناء الأشخاص الأسوياء. فـى حـين كـان إنجـاز أبنـاء المجموعـة الثانية متدنى بشكل ملحوظ

إلا أنـه ممـا تجـدر الإشـارة إليـه فـى نطـاق هـذه التحليـلات المعنيـة بالكشف عن وجود علاقة بين الاضطرابات الأسـرية وتعـاطى المخـدرات. أنه قد ظهر مؤخرا اتجاه حديث يتسـم بـالنظرة الشـمولية فـى التفسـير. وهذا الاتجاه يرى أن مفهوم الأسرة ليس مجرد تحليـل سـلوك كـل عضـو من أعضاء الأسرة على حدة، ولقد وضع «ستيجلانس وزمـلاؤه» فـى هـذا الصدد ثلاث مراحل تطورية للأسرة تتمثل فى المرحلـة المبكـرة، والمرحلـة المتوسطة والمرحلة المتأخرة، وكان هدفـهم مـن هـذا البحـث معرفـة مـدى إمكانية تطبيق هذا النموذج على الأسرة التى تتعـاطى المخـدرات، حيـث

أن هذه الدراسة تدعم الفكرة التى تنظر إلى الإدمان باعتباره مرض أسرى يمر بهذه المراحل.

وبصفة عامة نخلص من العرض السابق إلى أن طبيعة الأسرة تلعب دورا هاما فى تيسير إقدام الشباب على تعاطى المخدرات أو الحفاظ عليه من ذلك حيث تبين ذلك من خلال إبراز أكثر العوامل الأسرية ذات الفاعلية فى حدوث هذا السلوك.

٢ - جماعة الأصدقاء والأقران:

تعتبر جماعة الرفاق من أهم الجماعات التى لها تأثيرها البالغ فى توجيه سلوك الفرد. فهى تؤثر فى معاييره الاجتماعية ويتوقف مدى تأثيرها على درجة ولائه لها، ومدى تقبله لمعاييرها وقيمها واتجاهاتها وعلى نوع التفاعل القائم بين أعضائها، وهى تؤثر تأثيرا واضحا فى كثير من النواحى أهمها تكوين معايير اجتماعية جديدة وتنمية الحساسية والنقد نحو بعض المعايير الاجتماعية للسلوك القائم فى المجتمع. كما أنها تساعد على تحقيق أهم مطلب للنمو الاجتماعى، وهو الاستقلال والاعتماد على النفس. وتعمل كذلك على إتاحة فرصة التجريب والتدريب على الجديد والمستحدث من معايير السلوك. وتتيح فرصة ممارسة بعض الأنماط السلوكية بعيدا عن رقابة الأسرة.

واستنادا إلى هذا التصور عن أهمية جماعة الرفاق وتأثيرها فى السلوك. فلقد أثبتت أبحاث كثيرة فى العصر الحاضر، دور العصبة السيئة كعامل أساسى فى الانحراف وإدمان المخدرات، فمما لاشك فيه

أن سلوك الفرد يتأثر تبعا سلوك من يخالطهم من أفراد آخرين، فإذا كان سلوكهم منحرفا كان الإحتمال قويا فى انقياده لهم. وتعتبر نظرية المخالطة المتفاوتة «لسذر لاند» من أكثر النظريات التى تؤيد ذلك الرأى وتتلخص هذه النظرية فى أن السلوك المنحرف ينتج عن مخالطة الفرد لأصدقاء أو أقران منحرفين، مخالطة أطول مدة وأكثر استدامة وأشد أثرا من مخالطته لأصدقاء أو أقران أسوياء. فيكون للمجموعة المنحرفة فى نفسه الغلبة على المجموعة السوية. ونظرا لأن تعاطى المخدرات يعتبر أحد أنماط السلوك المنحرف. فقد كشفت كثير من البحوث الميدانية عن أهمية الأقران والأصدقاء فى إقدام المراهق على تعاطى المواد المخدرة. فلقد أوضحت اللجنة القومية لبحث تعاطى القنب فى الولايات المتحدة الأمريكية. أن من أهم العوامل المؤثرة فى تحديد سلوكيات تعاطى المراهقين وصغار الراشدين لهذا المخدر فى الوقت الحاضر تأثير جماعة الأقران. وفى محاولة إضافية لهذا البحث من جانب «كاندل» قارن بين قوة تأثير الأقران المتعاطين وقوة تأثير الأباء المتعاطين فى الشباب الذى يتعاطى المارجوانا. أوضحت النتائج الميدانية أن تأثير الأقران هو الأقوى. كما كشفت أيضا نتائج دراسة أخرى على مدمنى الأفيون والهيروبين بمستشفى رانجون ببورما. أن ٥٣٪ من مدمنى الأفيون. و٦٩٪ من مدمنى الهيروبين قد تعلموا كل شىء عن المخدر عن طريق أصدقائهم. وكذلك تشير دراسات أجريت فى المجتمعات العربية إلى أن مجاراة الأصدقاء. كانت سببا من الأسباب الرئيسية فى تعاطى المخدرات. ففى دراسة قام بها «العقباوى وآخرون» بدولة قطر عن تعاطى وإدمان المخدرات. اتضح أن ٨٣٪ من حالات المتعاطين. تم فيها التعاطى لأول مرة بتشجيع من

صديق متعاطى، كما أوضحت الدراسة أيضا أن ٩٢٪ من المدمنين لهم أصدقاء مدمنون.

وفى دراسة بالأردن أشار ٣١٪ من متعاطى المخدرات أن سبب تعاطيهم يعود إلى مجاراة الأصدقاء. كما وجد أن هناك فئة من المتعاطين تتناول المخدرات مرة فى الأسبوع بهدف مشاركة الآخرين وتقليدهم، وفى مصر أجريت دراسة عن تعاطى الحشيش، ومن نتائجها الهامة، أن أشار أغلب المتعاطين أن مجاراة الأصدقاء من أهم الأسباب التى أدت بهم إلى التعاطى. والواقع أن نتائج هذه الدراسات تعكس حقيقة هامة وهى أن طبيعة الصحبة لها تأثيرها الإيجابى أو السلبى فى أوقات كثيرة على الأنماط السلوكية للأفراد.

٣ – وسائل الاتصال العامة:

نقصد بوسائل الاتصال العامة، تلك الوسائل التى تساعد على إتصال الإنسان بالعالم الخارجى المحيط به سواء كان هذا العالم محليا أو قوميا أو عالميا. والواقع أنه مع تطور المجتمع البشرى وزيادة الرقى الفنى والصناعى وتطور التكنولوجيا المستخدمة تعددت وسائل الاتصال بين الإنسان وبين العالم الذى يعيش فيه ولعل أهم هذه الوسائل هى المطبوعات بشكل عام وتتضمن المجلات والكتب، ثم وسائل الإعلام المسموعة والمرئية كالإذاعة والتليفزيون والسينما والفيديو.

ونحن لا ننكر أهمية الوسائل السابقة فى توسيع آفاق الإدراك عند الفرد وفى شغل أوقات فراغه وتسليته، لكننا فى نفس الوقت نرى أن

الاستخدام السيء لهذه الوسائل يؤدى إلى نتائج غير مرضية، ويدفع فى اتجاه تكوين أنماط من السلوك المنحرف لعل أهمها تعاطى المخدرات.

وفى هذا الصدد يرى العديد من الباحثين أن بعض وسائل الإعلام كالإذاعة والتليفزيون والسينما، قد تؤدى أحيانا من خلال ما تقدم أو تعرض من أفلام ومسلسلات إلى الانخراط فى دائرة الإدمان، وخاصة تلك الأفلام التى يركز مضمونها على تعاطى المخدرات أو على الاتجار فيها أكثر من التركيز على إبراز الجوانب السلبية أو الأفلام التى غالبا ما يقوم بها شخصية أو شخصيات لها جماهيرية لدى المشاهد، بدور تاجر المخدرات أو المدمن، كما أن هناك نوعية من الأفلام والمسلسلات التى تسرف فى إظهار حياة الرفاهية والبذخ والمغالاة والاهتمام الزائد بالماديات على حساب القيم والأخلاق مما يخلق تناقضا بين تطلعات الشباب وعدم توفر الوسائل التى تمكنهم من تحقيق هذه التطلعات. وبالتالى يؤدى ذلك إلى تمرد الشباب وميلهم إلى العدوانية والعنف وأخيرا الإدمان.

ولقد أجريت العديد من البحوث والدراسات للتحقق من مدى دور وسائل الاتصال العامة فى تعاطى المخدرات. وجاءت نتائج بعضها يؤيد دورها فى هذا الصدد. ففى دراسة قامت بها سلوى سليم على مجموعة من متعاطى المخدرات بمستشفى العباسية، أفاد ٥١,٢٪ من إجمالى العينة أنهم تأثروا بأفلام المخدرات وكانت سببا من أسباب تعاطيهم.

وفى مجموعة أخرى من البحوث الميدانية التى أجراها المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية من خلال البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات فى الأعوام ١٩٧٨، ١٩٧٩، ١٩٨٣، وذلك على عينات من

تلاميذ المدارس الثانوية بالقاهرة (٥٥٣٠ تلميذا) ومدارس الثانوية الفنية (٣٦٨٦ تلميذا) وطلاب الجامعة (٢٧١١ طالبا) أتضح من نتائج هذه البحوث الارتباط الإيجابى بين تعرض الشباب لثقافة المخدرات والإقبال عليها. ولقد كانت وسائل الأعلام أهم القنوات الاجتماعية التى تنشر ثقافة التعاطى.

وفى دراسة أيضا عن العقاقير المخلقة وتعاطيها بين طلبة وطالبات الجامعات المصرية أتضح أن من أهم مصادر السماع والرؤية لهذه المواد كانت وسائل الأعلام والكتب والمجلات والصحف حيث أفاد بتأثير هذه الوسائل مجتمعة ٣٢.٥٪ من الطلبة المتعاطين، وذلك بعد الأصدقاء والزملاء. فى حين بلغت نسبة من أفاد بذلك من الطالبات المتعاطيات ٤٠.٦٤٪ من العينة، حيث تأتى وسائل الإعلام والصحف والمجلات عندهن فى مرتبة أهم قبل الأصدقاء.

ولعل مما يدعم نتائج هذه البحوث. ما أشارت إليه هيئة الصحة العالمية فى تقاريرها العلمية إلى ضرورة الامتناع عن استخدام أدوات الإعلام الجماهيرى فى مكافحة المخدرات بقصد إعطاء معلومات للجمهور حيث غالبا ما تكون هذه المجهودات مثالا للتبسيط المخل فى تناول مشكلات هى بطبيعتها معقدة. ومن ثم يأتى التناول بعكس المطلوب خصوصا أنه اتضح أن ذلك غالبا ما يتم بأسلوب يضفى من الجاذبية الإعلامية والدعائية ما يشجع قطاعات كبيرة من غير المدمنين أصلا على التقليد.

العوامل الأيكولوجية:

تعنى العوامل الأيكولوجية تلك العوامل المتعلقة بعلاقات الناس ببيئتهم المكانية واستجابتهم المختلفة للأزمات البيئية فى المكان الذى يعيشون فيه. ويهتم أنصار هذا الاتجاه بالربط بين تعاطى المخدرات وانحرافات السلوك المختلفة وبين البيئة المكانية التى يعيش فيها المتعاطى أو المنحرف والتى قد تساعده على اكتساب أنواع شتى من السلوك المنحرف. وتتسم هذه المناطق كما أوضحت الدراسات الاجتماعية المختلفة بالأوضاع الاجتمعية والاقتصادية التدنية وانتشار مظاهر التخلف كازدحام السكان وسوء الأحوال السكنية وتدنى القيم وانتشار التفكك الأسرى الناجم عن وفاة أحد الوالدين أو الطلاق والهجر، وقلة الرعاية الأسرية للأطفال أو انعدامها. وسيادة نظام الضبط الاجتماعى المنحرف. أضف إلى ذلك ارتفاع نسبة البطالة بها وانتماء سكانها إلى أنماط ثقافية مختلفة، فمنهم النازحون إلى المدينة من الريف، ومنهم المهاجرون الذين أغراهم رخص إيجارات المساكن فى هذه المناطق.

ويعتبر البحث الذى أجراه «ايزيدور تشاين» على مدمنى المخدرات بالولايات المتحدة الأمريكية فى مدينة نيويورك من أبرز البحوث التى تعكس وجود علاقة بين طبيعة البيئة المكانية وانتشار تعاطى المخدرات. فمن خلال الحصول على قوائم بأسماء وعناوين الأفراد الذين يتراوح أعمارهم بين ١٦ سنة و٢١ سنة والذين عرفوا للجهات الرسمية بأنهم من المدمنين والمقدر عددهم ١٨٤٤ من مدمنى المخدرات والمتجرين فيها، قام «ايزيدور تشاين» برسم خريطة لتوزيع هؤلاء على مناطق المدينة بحسب

محال إقامتهم حتى يمكن تحديد المناطق التى ينتشر فيها المخدرات. ولقد تبين من نتائج الدراسة أن المناطق التى يتركز فيها تعاطى المخدرات هى أكثر مناطق المدينة حرمانا وفقرا وتخلفا وازدحاما، وحتى داخل هذه المناطق السيئة، وجد أن المخدرات تكون أكثر انتشارا فى تلك الأجزاء منها التى يكون الدخل فيها شديد الانخفاض فضلا عن انخفاض المستوى التعليمى وانتشار التفكك الأسرى. ثم اتضح بعد ذلك «لتشاين» من دراسته للظروف الأسرية للشباب المدمن للمخدرات. أن الحرمان والبطالة وانخفاض المستوى التعليمى للأسرة والمسكن السىء المزدحم من العوامل التى ترتبط بإدمان هؤلاء الشباب وفى هذا الصدد أيضا يعزى عالم الاجتماع الأمريكى «داى» ظاهرة انتشار المخدرات فى هذه المناطق إلى اكتساب المعرفة بالمخدرات عن طريق الاختلاط بالذين يتعاطون المخدرات والمتجرين فيها والمتركزين بأعداد كبيرة بها.

والواقع أن هذه النوعية من الدراسات الأيكولوجية قد تعرضت لنقد كثير من جانب علماء الاجتماع ولعل أهم هذه الانتقادات أن الإحصاءات الرسمية التى تم الاستناد إليها فى قياس مدى الانحراف وانتشار التعاطى فى المناطق المتخلفة، إحصاءات متحيزة. ولا تظهر الحقيقة نظرا لوقوع سكان المناطق المتخلفة فى قبضة الشرطة أكثر من سكان المناطق الغنية بسبب تحيز الجهات الرسمية. وهناك نقد آخر لهذه الدراسات مؤداه أن المناطق الفقيرة التى ينتشر فيها أعلى معدلات للتعاطى والانحراف، يوجد بها عدد كبير جدا من الأشخاص الذين لا يرتكبون هذا السلوك.

لكن مما تجدر الإشارة إليه لأنه على الرغم من هذه الانتقادات فإن هذه الدراسات كانت على جانب كبير من الأهمية لتوجيها الأنظار إلى

الارتباط بين سوء الأحوال المعيشية لسكان المناطق المتخلفة وتعاطى المخدرات وأنماط السلوك المنحرف المختلفة.

الأوضاع الاقتصادية:

لقد كانت العلاقة بين العوامل الاقتصادية وانتشار المخدرات مثار اهتمام العديد من الدراسات والبحوث والتى تبلور اهتمامها فى اتجاهين أساسين، أولهما انطلق من تأكيد العلاقة بين الفقر وتعاطى المخدرات والإدمان عليها، والثانى نظر إلى سلوك التعاطى على أنه إفراز لانحرافات وخلل فى البناء الاقتصادى للمجتمع. والواقع أن محاولة الكشف عن طبيعة هذه العلاقة لم تحظ سوى باهتمام عدد قليل من الدراسات، لكن على الرغم من قلتها فإن معظمها أكد على وجود علاقة بين سوء الأوضاع الاقتصادية وانتشار تعاطى المخدرات فلقد تبين من نتائج بحث تعاطى الحشيش فى مصر بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، أن تعاطى المخدرات أكثر انتشارا بين الأشخاص المنتمين إلى الطبقات الفقيرة، ثم تأتى الطبقات المتوسطة والغنية بعد ذلك فى الترتيب. كما أسفرت دراسة «فاروق عبد السلام» على مدمنى الأفيون إلى نتيجة مماثلة، فلقد تبين انتماء المدمنين إلى مستويات اجتماعية دنيا، حيث تشيع الأمية بينهم وأغلبهم يعمل فى مهن يدوية غير فنية وهامشية ودخولهم ضئيلة وأخيرا معدل التزاحم عندهم عال نسبيا.

وعلى المستوى العالمى أشارت منظمة اليونسكو الدولية إلى أن من أهم الأسباب المسئولة عن الزيادة الرهيبة فى معدلات التعاطى هو التفاوت

بين الطبقات، كما أوضحت نتائج البحوث التى أجريت فى الولايات المتحدة إلى أن المخدرات تنتشر بين الطبقات الاجتماعية ذات المستوى الاقتصادى الاجتماعى المنخفض، حيث توصل عالم الاجتماع الأمريكى «داى» Dai فى بحثه عن أدمان الأفيون فى مدينة شيكاغو إلى هذه النتيجة، كما توصل «هربرت بلومر» فى دراسته عن تعاطى المخدرات بمدينة «أوكلاند» إلى نفس النتيجة.

لكن من الملاحظ أنه إذا كانت الإحصاءات والدراسات تشير إلى انتشار تعاطى المخدرات بين الشرائح الاجتماعية الدنيا، فإن هذه الظاهرة شهدت تحولا ملموسا فى الأونة الأخيرة. فلقد بدأت هذه الظاهرة تزحف إلى قطاعات الشباب الجامعى المتعلم وأفراد الشرائح الاجتماعية الغنية. فلقد تبين من بحث «أنجرليدر» على متعاطى الكوكايين، انتشار تعاطيه بين رجال الأعمال الأغنياء. كما كشفت الاحصاءات فى نفس الوقت عن انتشار إدمان الهيروين بين الشباب المتيسر ماديا فى بريطانيا فى فترة الستينيات والسبعينيات.

والواقع أنه إذا كان هناك من حاول أن يكشف عن العلاقة بين الأوضاع الاقتصادية الجزئية السلبية والإدمان على المخدرات، فإن هناك البعض الآخر من حاول أن يركز على التنظيم الاقتصادى الكلى للمجتمع وما يتبناه من سياسات، ويعتبره مسئولا عن انتشار تعاطى المخدرات بمعدلات كبيرة. فعلى سبيل المثال يذهب العديد من الباحثين إلى أن التغير الاقتصادى السريع الذى يشهده المجتمع سواء كان إلى الرخاء او الكساد يؤدى إلى زيادة حجم ظاهرة التعاطى. ويعللوا ذلك أن الرخاء

المفاجئ يؤدى إلى وفرة المال التى قد تؤدى إلى الإقبال على تعاطى المخدرات. كما أن هذه الثروات تصبح هدفا لمهربى المخدرات والمتجرين فيها، الذين يحاولون فتح سوق جديد لها فى الدول الغنية. ولعل أبرز نموذج على ذلك دول الخليج التى ينتشر فيها تعاطى المخدرات فى الآونة الأخيرة بمعدلات كبيرة بسبب تدفق الثروة من عائدات البترول.

ومن ناحية أخرى قد يؤدى الكساد المفاجئ إلى التفكك الأسرى والبطالة بما تعنيه من إحباط والشعور بالفشل خصوصا بين الشباب الذين يواجهون الصعوبات فى البحث عن عمل مناسب. ومن ثم يأتى تعاطى المخدرات لانغلاق سبل النجاح.

وأخيرا هناك من يحاول الربط بين ظاهرة تعاطى المخدرات وما يتبناه المجتمع من توجه أيديولوجى سوء كان هذا التوجه رأسمالى أو شيوعى وفى هذا الصدد يرى البعض – مستندا فى ذلك إلى وثائق الأمم المتحدة – أن الدول الرأسمالية تعانى من انتشار تعاطى المخدرات والاتجار فيها بصورة أكبر من الدول الشيوعية. وذلك لأن النظام الرأسمالى قائم على وفرة المال وزيادة الاستهلاك والكسب السريع والمنافسة الشديدة. وفى سبيل تحقيق ذلك يفعل ما يشاء. ومن ثم فإن المجتمع الرأسمالى يخلق الإشباعات الإدمانية لدى قطاع كبير من سكان المجتمع لحل التناقضات بين الأهداف الشخصية وسلم التدرج والحراك الاجتماعى.

وأما فى المجتمعات الشيوعية فإن عدم وفرة المال مع الأفراد لا يشجع المهربين على اخاطرة بتهريب المخدرات لأنها لن تحقق العائد المادى من وراء تجارتها. إلا أن هناك من يتحفظ على هذا الرأى. ويذهب إلى القول

بانتشار المخدرات فى المجتمعات الشيوعية على نطاق واسع أيضا. ولكن نظرا لأن طبيعة هذه المجتمعات تفرض على نفسها سياجا حديديا من الانغلاق. ومن ثم لا تسمح بنشر البحوث والإحصاءات التى تعكس مدى انتشار تعاطى المخدرات ومعدلاتها.

الإطار الثقافى للمجتمع:

لقد أوضحت العديد من الدراسات الثقافية الحديثة بأن هناك بعض الثقافات التى لها تأثير كبير على معدلات وأنماط تعاطى وإدمان المخدرات والخمور، وتعتبر دراسة «ماكندرو وادجيرتون» مساهمة كبرى فى مجال التفسيرات الثقافية للتعاطى. فلقد انتهيا إلى أن التعاطى هو سلوك مكتسب من الثقافة السائدة. والواقع أن هذا الرأى قد تدعم من خلال استقراء ثقافات بعض المجتمعات. فلقد تبين أن هناك ثقافة عامة تحبذ التعاطى وأخرى لا تحبذه بل تحرمه. وأحيانا قد تحتوى ثقافة تستهجن سلوك التعاطى. على ثقافة فرعية خاصة تشجع وتدعم هذا السلوك.

وفى ضوء هذا التصور، ظهرت تفسيرات عديدة للإدمان والتعاطى متخذة من ثقافة المجتمع إطارا لها فى التفسير. فالبعض يرى أن ثقافة كل مجتمع هى المناخ الذى يشكل للأفراد والجماعات الاتجاهات نحو التعاطى ووجهة نظرهم فى الإدمان. وتنمو هذه الاتجاهات خلال المراحل المبكرة فى حياة الأفراد، أى من خلال أهم مراحل التنشئة الاجتماعية. فإذا كان التعاطى جزءا يتكامل فى سياق عملية التنشئة الاجتماعية

ويمارس تكرارا فى طقوس الجماعة وتقاليدها ولا يتعارض مع معتقداتها الدينية فإن عملية الصراع الثقافى لا تجد لها مجالا. حيث لا توجد قيم ومعايير مستهجنة مقابل قيم ومعايير محبذة لهذا السلوك. فى حين على العكس من ذلك. توجد عملية الصراع الثقافى لدى الأفراد والجماعات عندما لا يكون التعاطى جزءا من السياق المتكامل فى إطار عملية التنشئة الاجتماعية نظرا لأن التعاطى سلوك مستهجن وترفضه الثقافة السائدة.

وفى تفسير ثقافى آخر لعملية التعاطى يذهب بعض الباحثين إلى أن درجة القلق والتوتر فى مجتمع ما. ترتبط بمعدلات المشكلات التى تظهر فيه، ولذلك أحيانا ما تروج ثقافة بعض المجتمعات التى تعانى من وجود مشكلات ضخمة بها. إلى أهمية المواد المخدرة فى حياة المتعاطين كبدائل للتغلب على الضغوط التى توجههم.

وهناك أيضا بعض التفسيرات الثقافية التى تنظر إلى إدمان المخدرات بإعتباره مرض، وتميز بين نوعين من العوامل فى تفسير هذا السلوك المرضى هما:

١ - العوامل المهيئة للمرض وهى قد تكون بيولوجية أو جينية فى طبيعتها.

٢ - العوامل المعجلة بظهور المرض وهى قد تكون بيئية أو ثقافية، وفى عام ١٩٨٨ أشار «هيلث» إلى أن هناك العديد من النماذج الثقافية التى لها دور بارز فى الإصابة بهذا المرض ومن أهمها النموذج المعيارى ودرجة القلق وطبيعة النظام الاجتماعى وما يتبناه من سياسات ونمط الصراع.. الخ.

على أن أكثر التفسيرات الثقافية جاذبية وراديكالية، تفسير عالم الاجتماع الأمريكى «روبرت ميرثون» حيث يرى أن تعاطى المخدرات هو استجابة انسحابية من جانب لتعاطى الذى يجد سبل النجاح مغلقة أمامه. كما أنه انعكاس للموقف الذى تمجد فيه ثقافة المجتمع هدف النجاح الفردى مثل تجميع الثروة والممتلكات. ولكنها فى نفس الوقت توصد أمام جزء من أفراد هذا المجتمع أبواب تحقيق هذا الهدف. وفى هذا الموقف يخالف هذا الجزء من الأفراد معايير هذا المجتمع. ويأتى تعاطى المخدرات كأحد صور هذه المخالفة.

كما تذهب بعض التفسيرات الثقافية إلى أن تعاطى مخدر معين واختياره والإقبال عليه، يرتبط بخصائص ثقافات شعوب معينة. ففى الشرق عموما حيث تشجع السلبية والخضوع للسلطة. نجد استخدام الأفيون، وفى اليابان، حيث أن زيادة الإنتاج وكثرة ساعات العمل من العوامل التى تؤكدها تلك الثقافة نجد أن المنبهات وعلى رأسها الأمفيتامينات هى عقار الإدمان المفضل. وفى الثقافة الغربية بصفة عامة حيث تشجع العدوانية والمبادأة. نجد عقار الإدمان المفضل هو الكحوليات.

والواقع أن الدراسات التى تستند إلى مثل هذه التفسيرات الثقافية لتعاطى الخمور والمخدرات عديدة. لعل أبرزها دراسة «بيتمان» والتى قام فيها بتقسيم اتجاهات الثقافات المختلفة تجاه شرب الخمر على النحو الآتى:

١ – ثقافات ممتنعة وهى التى تحرم شرب الخمر كلية وتتصف بسيادة مشاعر سلبية قوية نحو المسكرات ومن يتعاطونها. وهذا النوع موجود فى بعض الجماعات الحضارية فى السويد وفنلندا والنرويج وكندا والولايات المتحدة. أما الجماعات الدينية التى تحرم الخمر فتشمل المسلمين وبعض الطوائف المسيحية.

٢ – الثقافات الازدواجية. وتختص هذه الثقافات باتجاهات متناقضة نحو الخمر حيث أن هناك بعض الثقافات التى تسمح بالتعاطى وتشجع عليه كوسيلة للحصول على اللذة دون ضوابط. وتميل فى نفس الوقت إلى عدم تشجيع التعاطى واستنكار الإسراف فيه. فيصبح الفرد فى حيرة بين الاتجاهين. ومن ثم يجنح نحو الإدمان. وهو ما يحدث فى بريطانيا وبعض المجتمعات الأفريقية والهنود الحمر والأسكيمو.

٣ – الثقافات المتساهلة. وهى ثقافات تشجع على تعاطى الخمر. ولكنها تستنكر بشدة السكر والتعاطى بإسراف. وهذا النمط هو السائد فى أسبانيا والبرتغال وبعض الجماعات الدينية اليهودية.

٤ – ثقافات مفرطة فى التساهل. وتتجه هذه الثقافات إلى تشجيع شرب الخمر ولا تستنكر السكر أو انحراف السلوك نتيجة شرب الخمر، ومن البلدان التى تنتمى إلى هذه البيئة فرنسا واليابان.

لكن إذا كانت دراسة «بيتمان» قد كشفت عن وجود اتجاهات ثقافية متباينة نحو التعاطى فإنه من الملاحظ أن هناك دراسات أخرى كشفت عن حقيقة هامة وهى أنه قد تستهجن الثقافة العامة لمجتمع معين.

سلوك التعاطى، فى حين أننا نجد وجود ثقافة فرعية منبثقة عن هذه الثقافة العامة لذلك المجتمع، تحبذ هذا السلوك ويمارسه أعضاؤها. وتعتبر دراسة «كوديرى» على تعاطى القنب فى رواندا بأفريقيا من أبرز الدراسات التى تؤيد ذلك. ففى حين لا ينتشر تعاطى القنب بين قبائل المجتمع الرواندى، نجد أن تعاطيه هناك يكاد يقتصر على الرجال من أبناء جماعة عرقية صغيرة ذات مكانة اجتماعية شديدة الانخفاض تسمى «توا» وفى هذا الإطار يسود التوقع بأن القنب يسبب لمتعاطيه إندفاعات شديدة عند الغضب لا تليق إلا بأبناء هذه الجماعة ذات المكانة الاجتماعية المتدنية، وهكذا يوصف أفراد هذه الجماعة بالسلوكيات المتدنية، ويأتى تعاطى الحشيش ليزيد من تأكيدها ومن ثم تساعد هذه التوقعات سواء عند المتعاطين أو المحيطين بهم على حصر تعاطى الحشيش فى أبناء «التوا» وعدم انتشاره بين الأغلبية المحيطة بهم والتى ليست من «التوا».