

استراتيجيات الوقاية ومكافحة الإدمان

داخل البيئة الأسرية المضطربة

د. علي لفقير-د. محمد الأزهر بالقاسمي

جامعة برج بوعريش

الملخص:

تهدف الورقة لحالية إلى محاولة الكشف عن استراتيجيات الوقاية ومكافحة الإدمان داخل البيئة الأسرية المضطربة، وكذا معرفة الدور الذي تلعبه الأسرة في وقاية أبنائها من خطر الإدمان، باعتبار أن الأسرة هي المسؤول المباشر في تشكيل شخصية ووعي وقيم واتجاهات وسلوكيات أبنائها، وبقدر ما توفره الأسرة من مناخ وبيئة تربية سوية في تنشئة أفرادها بقدر ما ينعكس ذلك بالإيجاب على شخصيتهم، أما إذا كانت البيئة التي ينشئ فيها أفراد الأسرة غير سوية (مضطربة) وينعدم فيها الاستقرار والتوجيه السليم، ويكتسب فيها الفرد قيماً ومفاهيم خاطئة خلال تنشئته الأسرية كل هذا قد يؤدي بأفرادها إلى الانسياق نحو طريق الانحراف والإدمان.

وهذا ما ستتناوله الورقة محاولة الوصول إلى وصف المشكلة ووضع بعض الاقتراحات لمساعدة الأسرة في معرفة دورها الحقيقي لتصدي ومواجهة هذه الظاهرة التي تهدد أمنها واستقرارها.
الكلمات المفتاحية: الإدمان- الأسرة- الانحراف

Abstract

The aim of the study is to try to uncover prevention strategies and fight addiction within the troubled family environment, as well as to know the role played by the family in protecting their children from the risk of addiction. The family is directly responsible for shaping the personality, awareness, values, attitudes and behaviors of their children. The environment in which the members of the family are not normal (disturbed), lack stability and proper direction, and acquire the individual values and misconceptions during his or her family development. With its individuals to drift towards the path of perversion and addiction.

This will be discussed in this intervention attempt to reach a description of the problem and put some suggestions to help the family to know its real role to address and confront this phenomenon that threatens its security and stability.

- مقدمة:

تعتبر الأسرة الخلية الأولى للمجتمع التي يولد فيها الإنسان ويقضي بها الفترة الحاسمة من عمره لذا كان للبيئة الأسرية دور عظيم في تشكيل شخصية ووعي وقيم وسلوكيات الإنسان، لذلك يمكن القول أن تقصير البيئة الأسرية في أداء رسالتها يعتبر من العوامل البيئية الهامة التي قد تؤدي إلى الإدمان.

الأسر التي تمارس القهر ضد الأبناء كبيئة أسرية تهيئ البذرة الأولى لطباع وسلوك اجتماعي غير سوي، بالإضافة إلى الأسر المتسيبة فإن الطفل في هذه الأسر نتيجة للتدليل والإباحية تتاح له فرصة عمل ما يشاء دون متابعة وبالتالي يفشل في أن يتحكم في تصرفاته وفي أحترمه لذاته ويتعرض في مستقبل حياته للإيحاء من الآخرين ولا يتحكم في سلوكه لعدم قدرته علي التمييز بين ما يضره وما ينفعه (محمد عارف، 1975، ص343) فالظروف الأسرية هي التي تتعلق بحياة الطفل داخل أسرته وما تتوفر عليه من عواطف وأحاسيس تجعل الطفل يعيش حياة مستقرة ومتوازنة، ولكن إذا غابت هذه العواطف والاهتمامات والأحاسيس، فبلا شك سوف تصبح من أهم العوامل المسببة للانحراف. (زرارقة فيروز، 2005، ص133)

وقد أوضحت دراسات عديدة أن نسبة الإدمان ترتفع بشكل ملحوظ بين الأسر غير السوية التي يشعر أبنائها بمشاعر الإحباط والفشل في أداء الدور المجتمعي المطلوب منهم والاستمتاع بما يفترض أن تمنحه الأسرة لهم من استقرار واطمئنان كما ينتشر الإدمان بين أبناء الأسر التي تفتقد إلى السلطة الضابطة والحدود وغياب التعاون وسيطرة التنافروفي ظل الجو السابق قد يهرب الأبناء بمشاعرهم خارج البيت إلى الأصدقاء الذين يكونون في الغالب السبب في الانحراف والإدمان. (محمد عارف، 1975، ص343)

كما توصل عدد من الباحثين إلى أن المناخ الأسري غير السوي يعد من العوامل المهمة في تعاطي المخدرات فعدم الاستقرار في جو الأسرة وانعدام الوفاق بين الوالدين وتآزم العلاقات بينهما وزيادة الخلافات إلى درجة الهجر أو الطلاق وغياب أحد الوالدين لفترة طويلة مع انعدام التوجيه الأسري واكتساب الفرد قيماً ومفاهيم خاطئة خلال تنشئته الأسرية وسوء المعاملة الوالدية وعدم فهم الوالدين لمطالب نمو الابن والحد من حريته ومصادرتها كل هذا يؤدي إلى انسياق الشباب إلى الاتصال برفاق السوء ويبدأ في رحلة التعاطي حسن. (حسن مصطفى عبد المعطى، 2001، ص21).

وبناء على ما سبق فإن هذه الدراسة جاءت لمحاولة الكشف عن استراتيجيات الوقاية وسبل مكافحة الإدمان داخل البيئة الأسرية المضطربة (المدمنة)، وكذا الوقوف على الدور الذي ينبغي أن تقوم به الأسرة في وقاية أبنائها من الانسياق وراء خطر الإدمان.

1- تحديد مصطلحات الدراسة:

1-1- الإدمان:

يعتبر الإدمان مرض مزمن يؤثر على أداء الفرد لوظائفه في العائلة، والعمل، والمجتمع، ويصاحب بوجود اشتياق قهري غير مسيطر عليه، وبحث مستمر عن المخدر والاستمرار في استخدام المخدر رغم العواقب السلبية التي يسببها له.

ويعرف "شحاته ربيع" الإدمان بأنه: الحد الأدنى الذي تفسد معه الحياة الاجتماعية، والمهنية للفرد المدمن حيث يصل إلى صورة مركبة معقدة، تتميز ببعض السمات مثل الرغبة الملحة في تكرار التعاطي، والاتجاه نحو زيادة الكمية، والتأثيرات السلبية على الفرد، وعلى الوسط الاجتماعي المحيط به. (يزيد بن محمد الشهري، 2005، ص09)

ويعرفه "عبد المعطي" بأنه حالة نفسية وأحياناً عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوكية مختلفة تشمل دائماً الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بآثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج عن عدم توفره. (عبد الحميد رجعية، 2009، ص03)

كما يعرف "الكفافي وجابر" الإدمان بأنه: اعتماد سيكولوجي، وفي بعض الحالات فسيولوجي أيضاً - على تعاطي الخمر، والعقاقير المخدرة، والدخان وبعض الأمور الأخرى، والمعياري في حدوث حالة الإدمان هو:
- اللهفة إلى زيادة الجرعة، وذلك بسبب ارتفاع مستوى الإطاقة.
- الانسحاب الشديد، أو الانصراف عن الكثير من الأنشطة.
- ظهور أعراض معينة إذا خفضت جرعات المادة المتعاطاه، أو إذا توقفت. (يزيد بن محمد الشهري، 2005، ص09)

والمدمن: هو الفرد الذي تعود على تعاطي المخدر بأي صورة من صور التعاطي، بحيث ينتج في الإفراط في تعاطي تبعية نفسية، أو جسمية، أو كل منهما.
بالإضافة إلى التعريفات السابقة للإدمان فإن من خصائصه:
- الإلحاح والرغبة في الاستمرار على تعاطي المخدر، والحصول علية بأي وسيلة، والحاجة هنا مكرهة للتعاطي في الحصول على المخدر بجميع الطرق والوسائل.
- الرغبة في زيادة الجرعات، وإن كان بعض المدمنين يظل على جرعة ثابتة.
- الاعتماد النفسي والعضوي على المخدر، أي الخضوع والتبعية النفسية والعضوية لمفعول المخدر.
- ظهور أعراض نفسية وجسمية عند الامتناع المفاجئ، أو الانقطاع الفوري على المخدر، سوى تم ذلك بطريقة إجبارية أو اختيارية، ويسمى ذلك بردود النقص.
- الآثار الناجمة الضارة والمؤذية على الفرد والمجتمع. (منصور، 1986، ص24)
ويعرف الباحثان الإدمان على أنه مرض مزمن ناتج عن مشكلات نفسية وسلوكية يتعرض لها المدمن عند مواجهة الحياة اليومية مما يدفعه إلى تعاطي مخدر.

1-2- البيئة الأسرية المضطربة:

تعد البيئة الأسرية أهم عنصراً فعالاً في التأثير المباشر والغير مباشر على شخصية الفرد واتجاهاته وسلوكه داخل المجتمع كما تساعد الفرد على تنمية وعيه واهتمامه بالبيئة وما يرتبط بها من مشكلات وإكسابه المهارات والمعارف والاتجاهات الإيجابية نحو مواجهة المشكلات القائمة وتجنب ظهور مشكلات أخرى بقدر الإمكان ومن الأمور البديهية أن أي خلل في البيئة الأسرية يؤدي إلى عجز هذه البيئة عن أداء وظائفها وتؤثر على العلاقات والتفاعلات داخل البيئة الأسرية للفرد.

ولكل بيئة أسرية خصائصها التي تميزها وتجعل لها هوية تختلف عن غيرها من الأسر لكن هناك مجموعة من الخصائص والسمات عندما تتواجد في بيئة أسرية تجعلنا نطلق عليها مصطلح البيئة الأسرية السوية أو البيئة الأسرية المضطربة.

فالبيئة الأسرية السوية تتسم العلاقات بين أفرادها بالنضج والإشباع المتبادل هي أسرة يكون التواصل بين أعضائها صريحاً ومباشراً وواضحاً هي أسرة لديها قواعد ظاهرة وغير ظاهرة والعنف غير مسموح به داخل بناء الأسرة وأسرته تتقبل التغيير والضغط كجزء من الحياة مع وجود أدوار تتفق مع إمكانيات الأفراد ووجود توازن أسري يتسم بأنه سوي. (داليا مؤمن، 2004، ص10)

وفي دراسة شاملة تعاون فيها عاملون في التربية والتعليم والرعاية الصحية وخبراء المشورة الأسرية وبعض هيئات الخدمات التطوعية حدد الباحثون 12 سمة للأسرة السوية هي: يسمعون بعضهم بعضاً ويتواصلون مع بعضهم البعض، يشجعون بعضهم بعضاً، ويساندون بعضهم بعضاً، يحترمون بعضهم بعضاً، يثقون ببعضهم البعض، قادرون على اللعب والفكاهة معاً، يشتركون معاً في المسؤولية، يعلمون بوضوح الفرق بين الخطأ والصواب، لديهم عادات وتقاليد أسرية محترمة، لهم انتماء ديني وحياة روحية مشتركة، يحترمون الخصوصية، يقدرون قيمة خدمة الآخرين، يعترفون باحتياجهم للمساعدة ويطلبونها. (ماري تريزاويب، 2004، ص05)

أما البيئة الأسرية غير السوية فتجد أفراد الأسرة فيها تعاني الاضطرابات بسبب انغلاق قنوات الاتصال بين أعضائها واختلال التوازن واهتزاز الجهاز القيمي وغياب القواعد والحدود الأسرية أو عدم وضوحها، بالإضافة إلى انشغال الوالدين المستمر إما بالكسب المادي أو لتحقيق نجاح شخصي مما يحرم الأطفال من التوجيه السليم وكذلك ضعف الوازع الخلقي عند الوالدين إضافة إلى كثرة المشاكل العائلية مما يجعل الجو الأسري مملوء بالاضطرابات.

وعليه فإن العامل الأساسي في اضطراب البيئة الأسرية هو اضطراب في العملية الوالدية، وما يحدث فيها من أساليب وممارسات خاطئة، أو شاذة في تنشئة ورعاية الأبناء، وفي تلبية حاجاتهم، ومن الملاحظ في هذا الشأن أن الإدمان كثيراً ما يرتبط بالتصدع الأسري، وهو ما يرتبط بدوره أيضاً بوجود البيئة المهيئة لنشوء الاضطرابات النفسية، والانحرافات السلوكية، كالجنوح والسلوك المضاد للمجتمع والإدمان. (يزيد بن محمد الشهري، 2005، ص48)

يتضح من خلال أهمية دور الوالدين في المشكلة كلما فشل أحد الوالدين أو كليهما في القيام بدوره الصحيح واضطربت نتيجة لذلك علاقاته مع الأبناء كلما زاد احتمال وارتفاع نسبة الإدمان بين الأبناء وقد يكون سبب عجز الوالدين عن أداء هذا الدور الأمراض الجسمية المزمنة الغياب أو ما يسمى بالأسباب العارضة أو الطارئة.

2- السلوك الإدماني مظهر من مظاهر البيئة الأسرية المضطربة:

تعتبر مرحلة الطفولة حجر الزاوية في بناء شخصية الطفل لأنه يولد كائن آدمي فطري الطبيعة، عاجزا عن تلبية حاجاته بنفسه، ويؤكد علماء النفس والتربية على أن للسنوات الأولى من حياة الطفل أكبر الأثر في تشكيل شخصيته وطباعه والتي تبقى معه مدى الحياة، لذلك فإن الأسرة هي المسؤولة عن تنشئته وتدريبه وتعليمه الامتثال للقيم والعادات والتقاليد، فهي بذلك تعتبر الأساس الذي يقوم عليه كيان المجتمع، كما أن البيئة الاجتماعية الأولى التي تستقبل الطفل منذ ولادته، ولها تأثير على نموه النفسي والعقلي والاجتماعي، فهي تقوم بتوثيق الروابط الشعورية وتعليم اللغة وتشرب المعايير والقيم الثقافية، ولها دور حيوي من خلال التفاعل الاجتماعي في محيطها، حيث تمتد الطفل بنماذج السلوك السوي وسمات الشخصية عندما يبلغ مرحلة الرشد، وعليه يكون الطفل بعض الاتجاهات بطريقة لاشعورية، فيتعلم الكثير من العقائد والأفكار نتيجة ما حصله من خبرات داخل محيطه الأسري

ولكن نادرا ما نجد كل هذه الأهداف والمهام موجودة ومهتم بها داخل الأسر، فقد ينحرف الطفل لمجرد غياب أحد والديه أو وفاته، فعدم تواجد أحد الوالدين في الأسرة الواحدة قد يدفع الطفل إلى ارتكاب السلوك المنحرف، فقد تتغيب الأم عن الأسرة نتيجة عملها أو لطلاقها فتبتعد عن الطفل في المراحل التي يكون بحاجة إليها، فإن هذا قد يؤثر على حالته النفسية وقد يلجأ إلى مصادر أخرى يغطي بها ذلك النقص والتي قد تؤدي به إلى الانحراف.

كما أن لغياب الأب أو وفاته تأثيرا كبيرا على الطفل، حيث يمثل مصدر السلطة والحماية بغياب الأب سيفتقد الطفل تلك السلطة الأبوية التي يبدأ في تقليدها من عامه الثالث تقريبا، ونتيجة لهذا يواجه الطفل أكبر عقبة تعترض توافقه الاجتماعي بصورة طبيعية، إذن فغياب الأب في فترة التنشئة الاجتماعية يحدث تأثيرا كبيرا في شخصية الطفل خاصة إذا كانت الأم غير قادرة على القيام بالدورين، دور الأم ودور الأب، كما قد يتغيب الوالدان معا، وهذا له تأثير خطير على الطفل، إذ يصبح يعيش في جو متوتر قد يفقد معه الشعور بالأمان والحماية مما يدفعه إلى البحث عن ما هو مفقود داخل أسرته.

ولكن حتى وإن وجد الوالدان داخل الأسرة، فقد ينحرف الطفل وذلك لأسباب عديدة نذكر منها، سوء العلاقة بين الوالدين والتي تعتبر مظهرا من مظاهر التوتر والتصدع الأسري، حيث يؤدي الشجار والخصام الدائم داخل الأسرة إلى شعور الطفل بالضيق والاختناق، مما قد يدفعه إلى الهروب من البيت وقد يعاشر رفقاء السوء الذين يدفعونه إلى الانحراف، إلى جانب سوء العلاقة بين الوالدين والطفل كالتقسوة في معاملته التي قد تؤدي إلى ردود أفعال عدوانية تأخذ أشكالاً من السلوك غير المقبول كما أن التدليل المفرط للطفل، وحب الوالدين لأحد الأبناء قد يؤدي إلى حدوث مشاكل بين الأطفال و بينهم وبين آبائهم. (زرارقة فيروز، 2005، ص 137-138)

3- ملامح وخصائص البيئة الأسرية المضطربة:

هناك مجموعة من الملامح والخصائص المختلفة والتي تميز الأسر المدمنة عن بعضها، وقد تمكن ماكورد وماكورد Mackord & Mackord من تحديد هوية أربعة أنواع من الأسر التي تنجب أبناء يدمنون على تعاطي الخمر وهي:-

- أسر من صفات الأم فيها الازدواجية الصريحة (التناقض الوجداني) والانحراف وضعف الاتجاهات الدينية مع وجود أب معاد للأم يهرب من المسؤولية ويحقر من شأن زوجته ولا يتوقع من الطفل النجاح أو التفوق.

- أسر تهرب الأم فيها من المسؤولية وميولها الدينية ضعيفة بالإضافة إلى تخاصم الأب والابن.
 - أسري دور فيها الصراع بين شخص خارجي والوالدين حول قيمهما بالإضافة إلى عدائية الأب وميله للتهرب.
 - أسر تجتمع فيها صراعات شخص خارجي مع الوالدين بازدواجية وانحراف أو تهرب الأم.
- (عادل الدمرداش، 1982، ص38)

كما حددت (ماري تريزاويب) عشر سمات للبيئة الأسرية المضطربة وهي:

- 1- يقللون من شأن بعضهم البعض وينتقدون بعضهم البعض ويعيرون بعضهم البعض.
- 2- لا يوفون بوعودهم.
- 3- لا يعبرون عن مشاعرهم.
- 4- يبالغون في التعبير عن مشاعرهم.
- 5- يقللون من قيمة النجاح ويشمتون في الفشل.
- 6- يحتفظون بكثير من الأسرار.
- 7- يسيئون لبعضهم البعض نفسياً وجسدياً وجنسياً.
- 8- يشعرون بعضهم البعض بالذنب.
- 9- يخيفون بعضهم البعض ويهددون بعضهم بعضاً.
- 10- يتصرفون بطريقة الأمر دون شرح أو تبرير. (ماري تريزاويب، 2004، ص05)

ويرى الباحثان أن أهم خاصية تميزها الأسر المضطربة هي غياب دور الوالدين داخل الأسرة خاصة الأم لما لها من تأثير كبير على أفراد الأسرة فيظهر في مكان العطف والحنان مظاهر العنف والصراع وهذا مولد من مولدات الجريمة والانحراف داخل البيئة الأسرية المضطربة والذي ينعكس بدوره على المجتمع.

4- دور الأسرة في وقاية الأبناء من خطر الإدمان:

إن المنهج الوقائي الذي يساعد الأسر في مواجهة ظاهرة الإدمان يعتمد على تنمية السلوك الصحي النفسي عند النشء خاصة المشاركة الوجدانية مع الآخرين والبعد عن الذاتية حتى تتحول أنانيته إلى حب الآخرين وحب للجماعة ثم مهارات التفكير المنطقي. تؤدي هذه التنشئة أحسن النتائج عندما يتحلى الآباء بنفس هذه السمات .

وتؤكد معظم الدراسات الميدانية المعاصرة على أهمية وجود علاقة بين طبيعة التنشئة الأسرية والسلوك السوي، وذلك لتحقيق غاية التنشئة من تطوير بعض المفاهيم المتصلة بالسلوك لدى الأبناء ومساعدتهم على التمييز بين الاستجابة الموافقة اجتماعيا وغير الموافقة.

كذلك تؤكد الدراسات على وجود علاقة بين طبيعة التنشئة الأسرية والسلوك المنحرف إذا كانت قاسية فإنها تؤدي إلى الكبت والثورة، وإذا كانت متراخية فإنها تؤدي إلى عدم اللامبالاة أو الصرف بدون ضوابط كابحة. (ربيع بن طاحوس القحطاني، 2003، ص25)

إذن فالمسؤولية الكبرى في الوقاية من انحراف الأحداث تقع على عاتق الأسرة بتوفير الجو الملائم للرعاية والتربية بقصد التقويم المستمر للحدث من الانحراف وإعادته إلى المبادئ والقيم الأخلاقية والقيم الدينية، " وعلى هذا الأساس فإن حماية البيئة العائلية والمحيط الاجتماعي من الغزو الثقافي والفكري وتشجيع الثقافة الوطنية كلها أمور لازمة للوقاية من انحراف الطفولة وإجرامها". (زرارقة فيروز، 2005، ص110)

ويرى بعض العلماء أن السلوك الاجرامي وتعاطي المخدرات هو نتيجة للتنشئة الخاصة بالفرد، حيث أنه سلوك مكتسب شأنه شأن أي سلوك اجتماعي آخر وأن التنشئة الاجتماعية السلبية تفرز أنماطا من السلوك الإنحرافي. وتعاطي المخدرات أو الإدمان عليهما أحد أنواع هذا السلوك. (ربيع بن طاحوس القحطاني، 2003، ص26)

ومن البدائل التي تساعد الأسرة في وقاية الأبناء من خطر الإدمان:

- 1- تعليم الأبناء الحقائق والمخاطر الناجمة عن استعمال الخمر والمخدرات.
 - 2- تعليمهم المبادئ الأساسية للصحة العامة وطرق حماية أنفسهم وأهمية ذلك للحياة الصحية السليمة.
 - 3- حسن تأديبهم وإظهار حرمة تجربة وتعاطي المخدرات وأثرها على النفس والمجتمع وتذكيرهم بكل ما جاء من آيات عن الخلق السليم والحفاظ على النفس "ولا تلقوا بأيديكم إلى التهلكة" صدق الله العظيم...فإن الامتناع عن تعاطي المخدرات يأتي كسلوك ديني عام يهدف إلى منع حدوث الانحرافات السلوكية عامة.
 - 4- أن يكون هناك حدود لسلوك الأبناء ويجب عدم السماح بتخطي هذه الحدود ، فلا يجوز مثلا للأبناء تعاطي الحشيش أو الخمر ، مما قد يؤدي بهم إلى الانهيار وإلى تعاطي الهيروين .
 - 5- مساعدة الأبناء على اكتساب المهارات التي ترفع من قدراتهم المعرفية فتساعدهم على الثقة في أنفسهم وعدم السعي إلى خلق أوهام من خلال حصولهم على الثقة في النفس نتيجة لتقليدهم للآخرين.
- ويتضح من خلال ما سبق أن الأسر التي تقوم بتعليم الأبناء الاعتماد على أنفسهم والثقة في قراراتهم المبنية على حسن التقدير وعدم الانحراف خلف قرارات الآخرين هو العامل الأساسي الذي سوف يجعلهم يرفضون تعاطي المخدرات حتى لو تعاطاها كل أصدقائهم.
- 5- ركائز مهمة في وقاية الأبناء من خطر الإدمان:
 - 1-5- أهمية وجود قنوات اتصال مع الأبناء :

إن أهم ركن من أركان الوقاية من المخدرات هو وجود قنوات الاتصال مع الأبناء وذلك من خلال حديث الأهل في كل مشاكلهم حتى إذا كانت ممارستهم لحياتهم أثناء المراهقة طيبة. فالتواصل البشري يتيح فرص التأثير مع الآخرين، بما في ذلك تغير حالتهم العضوية والنفسية، ويتيح فرص التعاون مع الآخرين أو عدمه، ويمكن إثارة مشاعر السعادة والتعاطف بين الناس، مثلما يثير لديهم مشاعر الأسى والحزن وعدم الشعور بالأمن، فعملية التواصل هنا عملية منطقية وعقلانية. (عبد العزيز السيد الشخص، 1997، ص 22)

ويحتاج الأبناء من الآباء للاستماع إليهم وإعطائهم الانتباه الكامل للاستماع لأفكارهم ومعتقداتهم ووجهات نظرهم ... والاستماع ليس مجرد الاتصال فقط بل الفهم لكل هذه الأفكار والحديث إليهم بمستوى فهمهم، بل وتحمل انفعالاتهم وغضبهم وعدائهم أحيانا بدون أن يؤدي ذلك إلى فقدهم لحب الآباء لهم.. كما أن حسن الاستماع إلى الأبناء يؤدي إلى تشجيعهم وازدياد ثقتهم في أنفسهم ومن مقومات حسن الاستماع للأبناء:

- * إعادة صياغة سؤال الابن حتى يعلم الابن أن الأب قد فهم السؤال وأعطاه أهميته.
- * راقب تعبيرات وجه طفلك وحركات جسمه حتى تعلم هل هو صادق في حديثه أم لا ..
- * أعط أبنائك الدعم غير اللغوي من خلال ابتسامته له أو الربت على ظهره أو كتفيه، أو بنظرة العين له..
- * استخدم نبرات صوت مناسبة للرد على سؤاله وتجنب أن تكون ساخرا منه أو أن تفرض عليه رأيك وإجابتك..

5-2- التدخل الوقائي قبل احتمال تعلم الأبناء سلوك التعاطي:

ويهدف هذا التدخل إلى :-

- 1- غرس الأساليب الصحية لبرنامج الحياة اليومي والمواقف والعوامل التي تحمي من احتمالية تعرض الأبناء لضغوط التعاطي .
 - 2- تأخير احتمالية حدوث حالة التجريب الأولى حيث أثبتت الأبحاث أن تأخر تجريب المخدرات مرتبط بانخفاض حدة الإدمان وبالقدرة على التوقف التلقائي .
 - 3- إن للتدخل الوقائي أهمية قصوى لحماية الأبناء من الوقوع في الإدمان.
 - 4- إن احتمالية البدء في تجربة تعاطي المخدرات قد تبدأ بسبب التسبب في مفهوم خطورة استخدام العقاقير بدون استشارة طبية - لذلك ينصح بأن يكون الحديث ممهدا من خلال الثقافة الخاصة بخطورة استعمال العقاقير المسموح بها في الصيدليات بدون استشارة طبية.
 - 5- لما كان سلوك التعاطي يعتمد على تعايش المدمن في مجتمع يتداول المخدرات ويتعامل مع العقاقير الممنوعة بدون خوف فإنه يجب الآتي:-
- * يجب إعطاء الأبناء معرفة كافية عن الحجم الحقيقي لانتشار التعاطي في المجتمع عامة (وهو أقل كثيرا من مجتمعهم المحدود).

* تدعيم قدرات الأبناء بالمفاهيم السليمة والأساليب السليمة لاتخاذ القرار حتى يكون قادرا على مقاومة ضغوط الأصدقاء والمجتمع وتأخير فرص استجابته للضغوط وتقليل اللهفة على التجربة .

* دعم البرنامج اليومي الصحي للأبناء في المدرسة وخارج اليوم الدراسي وتقوية مجتمع الشباب الخالي من الإدمان وجعله أكثر إقناعا .

* التعاون المشترك بين الأسرة والمدرسة بما يسمح بتعود الطلاب على السلوك الناضج والرقابة المشتركة مما يجعل الدخول في سلوك تجربة المخدرات من المخاطر غير المحمودة للأبناء.

3-5- استخدام سلطة الأب في وقاية الأبناء :

وتكون سلطة الأب هنا واضحة وحازمة في رفض استعمال الأبناء للمخدرات في فترات السن الصغيرة . فالطفل قبل المراهقة يرضخ لسلطة الأب ... ويساعدهم ذلك على تفهم عدم شرعية تعاطيهم المخدرات كما يساعدهم على رفض قبول المخدرات من الآخرين خوفا من هذه السلطة.

كما على الأب أن لا يدع وقتا يمر بدون أن يذكر أبنائه بخطورة المخدرات .. إن الأبناء يعايشون في حياتهم يوميا ضغوط أصدقاء السوء والمروجين للمخدرات ويسمعون ويرون في التليفزيون نماذج ممن يتعاطون الخمر والمخدرات ... وهذا الشحن المستمر من مروجي المخدرات والخمر يحتاج من الآباء إلى الحديث عن خطورة المخدرات بصفة منتظمة أيضا فلا تنس أن تتحدث معهم بانتظام عن خطورة المخدرات حتى يكون ذلك عاملا أساسيا في مواجهة الإعلام المروج للمخدرات .

4-5- تشجيع أبنائنا علي أنشطة أخرى مثل الهوايات والرياضة:

وذلك يساعد علي وقايتهم من الإدمان وإذا لم يكن لابنك هواية أو يمارس رياضة فأعطه الوقت والمحاولة للبحث عن شئ يميل إليه يجعله ينشغل عن التفكير في المخدرات ويجعله أكثر بعدا عنها .

فالأبناء يحتاجون لنشاط جماعي مع الأسرة من زيارات للأهل ورحلات مع الأسرة إلي أماكن ترفيهية وأماكن العبادات وان يكون أهم شئ عندك هو قضاء وقت كاف معهم .

ومن ايجابيات هذا الأسلوب تشجيع الأبناء على المبادرة والتعرف على البيئة واكتساب الخبرات والمهارات والمعايير والأخلاقيات التي يقرها المجتمع، وتشجيعهم على الانجاز، وامتداح الأفعال المقبولة وترسيخ أسس قواعد صالحة لتحمل المسؤولية ومعاونتهم على اكتساب الضمير الاجتماعي. (قناوي، 1991، ص59)

كما نحتاج إلي نشاط وقائي مشترك بين الأسرة والهياكل الاجتماعية المحيطة مثل النوادي والجمعيات الخيرية والنشاط الذي يهتم بالكشف عن مصادر القوة الإنسانية داخل كل أفراد الأسرة وطرق تنميتها لمصلحة الجميع.

5-5- دور المدرسة في وقاية الأبناء من خطر الإدمان:

ليست من المهام الرئيسية للمدرسة تحصيل العلوم والمعارف فحسب، بل هي إلى جانب ذلك مؤسسات للتنشئة وتربية الأجيال وتهذيب أخلاقهم وتوجيه سلوكهم "وعلى هذا الأساس فإن مؤسسات التعليم لا بد أن

تراعي في برامجها الجوانب التربوية والخلقية للأطفال بحيث تساهم في المسعى المتواصل الذي تبذله مختلف الأجهزة والقطاعات في مواجهة الانحراف والجنح بشكل عام" (زرارقة فيروز، 2005، ص110)
يفتقر كثير من الشباب في المؤسسات التربوية إلى المعلومات الصحية، كما يعاني الكثيرون من الممارسات الصحية الممنوعة، والعادات الضارة، في الأكل والسهو، مما يسبب كثيراً من العيوب الخلقية والجسمية، بل تصل هذه إلى الممارسات الخاطئة، كتعاطي المسكرات والمخدرات، واستعمال المهدئات، مما يؤدي إلى الإدمان، لذلك كان من واجب المؤسسة التربوية تشكيل اللجان وفتح المراكز الصحية التربوية، للقيام بالدور التوعوي، في إعداد النشرات والبرامج والزيارات والمحاضرات الصحية التثقيفية التي تعمل على نشر الوعي بأخطار المخدرات، وتعالج أولئك الذين انزلقوا في منحدرها. (أكرم أبو إسماعيل، 2007، ص14)
6- عناصر هامة في برامج تعليم الأبناء للوقاية من الإدمان:

- يجب أن يهتم الآباء في الإعداد لبرامج وقاية الأبناء من الإدمان بالأساليب التعليمية السليمة وأهم هذه العناصر هي :
- * مشاركة الأبناء من نفس سن الفئة المستهدفة أو أكبر سناً بصورة إيجابية من خلال التفهم والقبول وتأكيد المعلومة وجعل معلومة خطورة المخدرات مقبولة ممن يعيش نفس الظروف ويبحث عن نجاح شبيه في حياته.
 - * مشاركة مجتمعية من خلال تنشيط مشاركة المجتمع خاصة الأسرة لتقوية دفاع الأبناء ضد ضغوط التعاطي خاصة في المجتمعات الهشة .
 - * الاستخدام السليم للوسائل النفسية السليمة من خلال الحديث مع الأبناء عن حياة التعاطي مقابل غير المتعاطي ومناقشة مبررات عدم التعاطي.
 - * مناقشة القدرات والمهارات التي يمكن أن تحمي الأبناء وتساعدهم من ضغوط وسائل الإعلام والجماعات المدمنة.
 - * مناقشة إيجابيات وسائل الإعلام ودور الأسرة في نشر المعلومة الصحيحة.
 - * استخدام الوسائل المعرفية والنقاش الحر الذي يساعد على عملية تعليم الأبناء في البعد عن المخدرات وتجنب تجربته.
 - * استخدام النقاش الحر للحد من البدائل في الحياة لا إحلالها محل تعاطي المخدرات.
 - * استمرار الأنشطة الوقائية لفترة من الوقت تسمح بحدوث تغير موقف مجتمع الأبناء في نظرتهم لمشكلة الإدمان.
 - * الاعتماد على المفاهيم الأولية للصحة العامة التي سوف تؤدي إلى القضاء على مفاهيم خاطئة قد تؤدي إلى بداية سلوك تجربة المخدرات .
 - * التعامل مع المفاهيم المشوهة التي تحيط بمفاهيم الإقبال على تجربة المخدرات والتي تهدف إلى إحداث حالة قبول لفكرة التجربة والاندفاع نحو العودة بعد التوقف عن التعاطي.

7- العلاج الأسري للإدمان:

وهو العلاج الموجه نحو الأسرة والذي ينظر إلى معاناة الفرد باعتبارها ناجمة عن اضطرابات في الوسط الأسري وكنتيجة لاضطرابات الاتصال وسوء العلاقات الداخلية، وفيما يلي أهم خطوات العلاج النفسي الأسري في حالة وجود فردا مدمنا داخل الأسرة:

- 1- مساعدة الأسرة على التكيف مع وجود مدمنا من أعضائها.
- 2- القضاء على الاتصالات السيئة داخل الأسرة.
- 3- تهيئة الأسرة لقبول المدمن كفرد من أفرادها يتمتع بحقوقه وواجباته.
- 4- تحديد عوامل الخطر الأسري وعلاجها في حالة وجودها.

نلاحظ أن العلاج النفسي الأسري يبحث عن وجود الخلل في العلاقات الأسرية ووجود التفرقة في المعاملة، وعدم المساواة في الحقوق والواجبات، وعدم التكافؤ في الفرص، والإهمال وعدم الاهتمام بالأبناء.. كلها مظاهر لعدم التكيف الأسري التي دفعت بأحد أعضائها إلى إدمان المخدرات، فيتم إصلاحها ومساعدة الأسرة على تجاوزها، وبالتالي مساعدة المدمن على تخطي السبب الذي كان وراء إدمانه. (سليمان فتيحة، 2012، ص48-49)

7-1- دور الأسرة في إعادة تأهيل المدمن:

وذلك من خلال إعادة دمج المدمن في الأسرة ويسمى (بظاهرة الخلع) حيث يؤدي الإدمان إلى انخلاع المدمن من شبكة العلاقات الأسرية ويعتمد العلاج هنا على تحسين العلاقة بين الطرفين المدمن من ناحية والأسرة والمجتمع من ناحية ومساعدة المدمن على استرداد ثقة أسرته ومجتمعه فيه وإعطائه فرصة جديدة لإثبات جديته وحرصه على الشفاء والحياة الطبيعية.

لا شك فإن الحاجة ماسة لتعديل البيئة الأسرية للاهتمام بالمريض من خلال اشتراك أعضاء أسرته في العلاج فالمرشد أو المعالج النفسي دائم الاستعانة بأعضاء الأسرة أثناء خطوات العلاج النفسي للعميل وخاصة مع المرضى النفسيين ومدمني المخدرات بغرض الحصول على بيانات أو معلومات أو من خلال العلاج البيئي الذي يتم داخل البيئة المنزلية لتعديل اتجاهات ومعتقدات وردود أفعال الأسرة تجاه العميل ومختلف أعضاء أسرته داخل النسق الأسري.

لذا فإن دور الأسرة مهم جداً في إنقاذ ابنكم أو أختكم ومساعدته في أن يتعافى من هذا المرض، وألا يعتمدوا على الفريق العلاجي فقط، بل ويفضل غالبية العلماء أن تتم فترة النقاهة من إدمان المخدرات داخل الأسرة باعتبارها أكثر الجماعات اهتماماً بالمدمن وأكثرها حرصاً على إتمام علاجه بنجاح كما أن وجود المدمن بالأسرة يحقق إحساساً بالأمن والطمأنينة لدى المدمن كما يحقق له التفاعل مع أفراد الأسرة مما يخلصه من الإحساس بأنه إنسان مختلف عن الآخرين ويشعره بتقبل الأسرة والآخرين له مما يحقق خطوات نجاح أفضل في العلاج (على الدين السيد محمد، 1988، ص133).

7-2- دور الأسرة في رعاية الناقهين من الإدمان:

تعد الأسرة الوسط الاجتماعي الأكثر ليونة وأهمية في حياة الفرد، إذ داخل الأسرة يحس الإنسان بالأمان والحماية والحب والرعاية، لذلك اعتبرها الكثير من المفكرين والمختصين في مجال الرعاية الاجتماعية من أهم المؤسسات التي تساعد الفرد على التكيف والاندماج، وعلى هذا الأساس يجب أن تكون الأسرة من خلال الوالدان مصدرا أساسيا لرعاية أبنائها ومحاولة الاستماع لانشغالاتهم والاهتمام بأفكارهم وطموحاتهم. (زرارقة فيروز، 2005، ص149)

يمكن القول بأن مرحلة ما بعد التوقف عن الإدمان تحتاج إلى مستويات من المساعدة وهي خدمة نفسية متخصصة، الهدف منها هو تقديم مساعدة علاجية جماعية لتدريب الناقهين من الإدمان في الأيام الأولى على اجتياز هذه الفترة الحرجة، مما يتطلب إلى عقد اجتماعات مع الأسرة أو مع أسر الناقهين في جماعات وتشتمل هذه الاجتماعات على بعض أفراد الأسرة وذلك أن اجتماع الأسرة مع المعالجين يعطي للناقهين الإحساس والثقة في رغبة الأسرة في مساعدته .

كما أن تغيير أجواء العلاقات داخل الأسرة ووجود دوافع الاهتمام منها وعدم انعكاس الخلافات بين الأب والأم وأفراد الأسرة على العلاقة مع الناقهين يجعلهم يدركون مدي ما تبذله الأسرة بصدق أثناء هذه الفترة مما يدفعهم إلى مراجعة ذلك السلوك المعادي المستمر ويتيح الفرصة لبناء علاقة جديدة وفهم متطلبات فترة النقاهة لهذا الفرد المحبوب بين أفراد الأسرة .

وعندما ما نبحث هذه المشاكل التي تحدث أثناء فترة النقاهة من الإدمان في الأسرة نجدها كالاتي :

1 - عدم الثقة :

تثير تصرفات المدمن عادة معاني لا تثيرها نفس التصرفات إذا صدرت من شخص آخر موثوق فيه، ومن المستحيل في هذه الفترة من النقاهة أن تخفي الأسرة عدم اطمئنانها من بعض التصرفات التي قد تحدث، فمثلا في حالة طلب المال عند نفاذ ماله قد تشك الأسرة بأنه عاد إلى التعاطي، أو عندما يغلق على نفسه الباب لمدة طويلة، أو عندما يتأخر في العودة للمنزل مساءً .

2 - الحماية الزائدة:

تحدث في بعض الأسر القلقة من حيث أنهم يعاملون الناقهين من الإدمان بتدليل خوفا عليهم وتصل هذه المعاملة أحيانا إلى حد عدم تحميلهم مسؤولية، وقد يكون هذا السلوك امتدادا لسلوك مماثل قديم قد يكون هو السبب في إدمانه منذ البداية ومسببا لاستمراره.

ويؤدي الإفراط في التدليل (الرعاية الفائقة) إلى عدم استطاعة الأبناء الاعتماد على أنفسهم أو الشعور بالمسؤولية، أو أداء أدوارهم المتوقعة مع الآخرين لأنهم لم يتعودوا على مواجهة مشكلات الحياة. وبالتالي يصبح هؤلاء الأبناء قلقون مترددون يتخبطون في سلوكهم ولا يتحملون أي مسؤولية تعهد إليهم، ويعتمدون دوما على الآخرين لتحقيق أهدافهم التي يريدونها. (قناوي، 1991، ص62)

3 - توقعات غير واقعية من الأسرة:

بعض الأسر في فترة النقاهة تريد نسيان الماضي وتعتبر أن المشكلة قد انتهت وأن العلاج كان ناجحا شافيا أدى إلى زوال المشكلة إلى الأبد، ومن هنا قد تهمل الأسرة الاهتمام بمتطلبات فترة النقاهة وما تحتاجه هذه الفترة من دعم من الأسر، وقد تنظر الأسرة إلى عودة المدمن للإدمان مرة أخرى بنظرة شديدة الألم أو قد ينكرون ذلك مع إهمالهم للمريض

4 - معايرة المدمنين:

أشياء كثيرة تثير الأسرة ضد المدمن وتدفعها للتخوف منه، منها ارتكابه لجرائم أو تصرفات مخلة بالأصول والآداب الاجتماعية أثناء فترة إدمانه، وقد تعيره الأسرة بهذه الأشياء إذا لم يتحول بعد شفائه إلى الطاعة العمياء لهم.

ويرتبط بهذا الأسلوب أسلوب آخر يتصل بالتفرقة بين الأبناء وعدم تحقيق عدالة المعاملة بينهم وتمييز المدمن على غيره أثناء استجابتهم لسلوك أبنائهم وتصرفاتهم.

ويؤدي عدم توخي المساواة والعدل بين الأبناء إلى آلام نفسية واجتماعية تضعف مستوى الترابط والعلاقات بين أفراد الأسرة، كما أنه ينشر الغيرة والحقد والبغضاء بدل الحب والتعاطف والتراحم والاحترام المتبادل. كما أنه ينتج أبناء أنانيون حاقدون لا يراعون مشاعر بعضهم لأنهم اعتادوا الأخذ دون العطاء والتمتع بالامتيازات على حساب الآخرين. (ربيع بن طاحوس القحطاني، 2003، ص34)

5 - قد يشكل شفاء المدمن خطرا على أحد أفراد الأسرة:

قد يعاني فرد آخر من أفراد الأسرة من الإدمان فتشكل توبة المدمن وشفاءه من التعاطي إحساسه بالخطر، أو قد يكون أحد أفراد الأسرة قد بدأ يحظى باهتمام الأب والأم ويخشى مشاركة أخيه الذي هجر الإدمان اهتمام الأسرة. وإحساسهم بالتهديد فإن أولئك الأفراد قد يسببون المشاكل لأقاربهم من الناقهين من الإدمان .

6 - قصور العلاقات بين الأسرة والمجتمع:

يحدث نتيجة لطول إدمان المدمن وما يسببه من عار على الأسرة أن تنقطع علاقتها بالأصدقاء والجيران والأهل أو أن تكون أصلا منقطعة وضئيلة، ومن هنا يكون القصور فيما يحتاجه الناقهون من الإدمان من التمتع بممارسة علاقات اجتماعية وتكوين صداقات جديدة وتوفير الأصدقاء والأقارب الموثوق فيهم.

7-3- دور الأسرة في وقاية المدمن من الانتكاسة:

ويتمثل هذا الدور المتابعة الشهرية من طرف الأسرة لمن شفي من هذا المرض لفترات تتراوح بين ستة أشهر وعامين من بداية العلاج مع تدريبه على الاكتشاف المبكر للعلامات المنذرة لاحتمالات النكسة، لسرعة التصرف الوقائي تجاهها.

إن مجرد الرغبة في الخروج من المخدرات قد لا تكون كافية في مواجهة هذه المشاكل، بل إن الإصرار والصبر هو الحل الوحيد... ذلك أن الانتكاس مرة أخرى إلى الإدمان يؤدي إلى فقد الثقة في نفسية المدمن وأمله الشديد لفشله في مواجهة هذه المشكلة، وآلام الأسرة لذلك وآلام الأصدقاء وآلام المعالجين أنفسهم،

ولذلك يجب أن تكون فترة ما بعد العلاج من الإدمان هي فترة اهتمام قصوى من الأسرة والأصدقاء والمريض نفسه وأن تكون "لا" للمخدرات هي إصرار وعزم لأن الانتكاس يفقد الآخرين الاهتمام به ويؤدي بهم إلى اليأس منه... فتقل مساعدتهم له وتزداد مشاكله مرة بعد أخرى.

- خلاصة:

إن الأب والأم هما قدوة لأبنائهما حتى لو لم يفعلوا ذلك عمدا. إن الأبناء يتحركون ويتكلمون كما يتحرك أبائهم ويتكلمون، ولذا يمكن استخدام هذه الظاهرة في وقاية أبنائهم من خطر تعاطي الخمر والمخدرات. فمن خلال تحلى الأم والأب بالخلق والتدين السليم فإنهم يحفظون أبنائهم من السلوك المنحرف ومن تعاطي المخدرات .

إن امتناع الآباء عن تعاطي الخمر والحشيش والمخدرات ، هو عامل أساسي في وقاية أبنائهم. قال تعالى " وليخش الذين لو تركوا من خلفهم ذرية ضعافا خافوا عليهم فليتقوا الله " صدق الله العظيم .. وهنا حقيقة مهمة يجب نعيها وهو المدمن إنسان مريض....لابد أن يفهم المدمن ذلك، كما يجب للجهات المسؤولة على هذا الأمر أن تفهم أن المدمن مريض وليس مجرم، وتسعى في إصلاحه وعلاجه لا التخلص منه ، فالشخص المدمن إنسان ذكي ونحن نحتاج إلى ذكائه، لابد من إعطائه الفرصة ... وعندها قد يصبح شخصا آخر ناجح بين أسرته ومجتمعه.

- اقتراحات وتوصيات:

- نشر الوعي بين الأسر بخطر الإدمان عبر الوسائل الإعلامية المتاحة (التلفاز، الإذاعة، الفيسبوك، تويتر،..)
- تعزيز الاتجاهات والقيم الإسلامية والمفاهيم الأخلاقية الراقية لدى الأبناء من خلال التنشئة الأسرية السليمة لحمايتهم من الانسياق وراء خطر الإدمان.
- العمل على إدخال التربية الوقائية للأبناء من خطر الإدمان في المناهج الدراسية.
- القيام بأعمال تحسيسية لخطر الإدمان ومدى تأثيره على الأسرة وذلك من خلال التعاون مع المؤسسات الحكومية والهيئات المجتمعية والجمعيات الخيرية والأندية الثقافية..الخ.
- اتخاذ التدابير القانونية والوسائل العلمية اللازمة لمكافحة ظاهرة الإدمان والآثار التي تعود عليها اتجاه الأسرة.

- إنشاء مصحات متخصصة لعلاج الأسر المدمنة وتأهيل أفرادها الناقمين من الإدمان والعمل على مساعدتهم من خلال إعادة دمجهم بين عائلاتهم ومتابعتهم عن طريق الأخصائيين لحمايتهم من الانتكاسة أثناء العلاج.

- قائمة المراجع:

1- أكرم عبد القادر أبو اسماعيل (2007)، المؤسسات التربوية ودورها في نشر الوعي بأخطار المخدرات، ندوة: دور المؤسسات التربوية في الحد من تعاطي المخدرات، مركز الدراسات والبحوث، جامعة ناي العربية للعلوم الأمنية، الرياض:2-4/4/2007.

- 2- حسن مصطفى عبد المعطى (2001)، الأسرة ومواجهة الإدمان، القاهرة، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع.
- 3- داليا مؤمن (2004)، الأسرة والعلاج الأسري، القاهرة، دار السحاب للنشر والتوزيع.
- 4- ربيع بن طاحوس القحطاني (2003)، أنماط التنشئة الأسرية للأحداث المتعاطين المخدرات: دراسة تطبيقية على الأحداث المتعاطين للمخدرات الموقوفين بدار الملاحظة بمدينة الرياض، رسالة ماجستير، الرياض، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.
- 5- زارقة فيروز (2005)، الأسرة وعلاقتها بانحراف الأحداث المراهق، دراسة ميدانية على عينة من الأحداث وتلاميذ التعليم الثانوي بولاية سطيف، أطروحة مقدمة لنيل شهادة الدكتوراه في العلوم تخصص علم اجتماع التنمية، جامعة منتوري-قسنطينة: 2005/2004
- 6- سليمان فتيحة (2012)، الإدمان على المخدرات وأثره على الوسط الأسري، مذكرة مقدمة لنيل شهادة الماجستير في علم النفس، جامعة وهران: 2012/2011
- 7- على الدين السيد محمد (1988)، دور الأسرة في رعاية الناقهين من إدمان المخدرات، المؤتمر العربي الأول لمواجهة مشكلات الإدمان "الوقاية – العلاج – المتابعة"، القاهرة، جامعة الدول العربية من 13-16 سبتمبر 1988.
- 8- عبد العزيز السيد الشخص (1997)، اضطراب النطق والكلام، المملكة العربية السعودية، الرياض، مكتبة الصفحات الذهبية المحدودة.
- 9- عادل الدمرداش (1982)، الإدمان مظاهره وعلاجه، سلسلة عالم المعرفة، العدد 56، الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
- 10- عبد الحميد عبد العظيم رجعية (2009)، الآثار النفسية لتعاطي وإدمان المخدرات، الندوة العلمية: المخدرات والأمن الاجتماعي، مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلم الأمنية، جمهورية مصر العربية-السويس، الموافق 03/30-01-04/2009
- 11- قناوي هدى محمد (1991)، الطفل تنشئته وحاجاته، ب ط، القاهرة، دار النشر مكتبة الأنجلو المصرية.
- 12- منصور عبد المجيد سيد أحمد (1986)، الإدمان أسبابه ومظاهره: الوقاية والعلاج، الرياض-السعودية، مركز أبحاث مكافحة الجريمة.
- 13- محمد عارف (1975)، الجريمة في المجتمع – نقد منهجي لتفسير السلوك الإجرامي، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.
- 14- ماري تيرزاويب (2004)، العلاج المعرفي السلوكي للمدمنين وأسرهم، ترجمة: إيهاب الخراط، القاهرة، دورة تدريبية بمستشفى الصحة النفسية بمصر الجديدة، تابعة للأمانة العامة للصحة النفسية، وزارة الصحة.

15- يزيد بن محمد الشهري (2005)، السلوك التوكيدي لدى مدمني أربعة أنماط من المخدرات دراسة مقارنة بين مدمنين بمجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.