الإدمـان بين النظريـة والممارسة.. نحو استراتيجية فعالة للعلاج والوقايـة

د . ياسر محمد عزب

أستاذ مشارك علم النفس الإكلينيكي، كلية التربية الزنتان، جامعة الزنتان

yasser.hashkil@uoz.edu.ly

ملخص:

يهدف هذا البحث إلى تقديم فهم شامل لظاهرة الإدمان؛ من خلال استعراض أبعادها النفسية والاجتماعية، وتحليل أبرز النظريات والنماذج العلمية التي تفسر أسبابها وتطورها، وأساليب العلاج المتاحة، والعوامل المؤدية إلى فشل محاولات العلاج في بعض الحالات، وتكمن **أهمية** هذا البحث في مساهمته بتوفير إطار معرفي متكامل يساعد المتخصصين في مجالات العلاج النفسي، والخدمة الاجتماعية، والطب النفسي على فهم أعمق للإدمان، مما يعزز من كفاءة التدخلات العلاجية ويقلل من معدلات الإخفاق، وقد سعى الباحث إلى الإجابة عن عدد من **التساؤلات** التالية: ماذا يقصد بالإدمان، وما هي أهم الأبعاد المتعددة والمتداخلة لظاهرة الإدمان؟، وما هي أهم النظريات والنماذج العلمية المفسرة للإدمان؟، وما هي مبادئ علاج الإدمان ومراحله وأسباب إخفاقه؟، وهل يمكن تحسين خدمات علاج الإدمان ومنع اخفاقه؟، ونظراً لطبيعة هذا الموضوع استخدم الباحث **المنهج الوصفي التحليلي** لقدرته على تحليل المعلومات وتفسير الظواهر المرتبطة بالإدمان بشكل منهجي، وقد توصل الباحث في نهاية التحليل إلى عدد من التوصيات من شأنها أن تحسن جودة الخدمات العلاجية للمدمنين، وتدعم تقديم استراتيجيات علاجية ومجتمعية أكثر فاعلية.

Addiction Between Theory and Practice: Toward an Effective Strategy for Treatment and Prevention

Dr. Yasser M. Azab

Abstract:

This study **aims** to provide a comprehensive understanding of the phenomenon of addiction by examining its psychological and social dimensions, analyzing the most prominent scientific theories and models that explain its causes and development, exploring the available treatment approaches, and identifying the factors that contribute to treatment failure in certain cases. The **importance** of this research lies in its contribution to establishing an integrated knowledge framework that can assist professionals in psychotherapy, social work, and psychiatry in gaining a deeper understanding of addiction, thereby enhancing the effectiveness of therapeutic interventions and reducing failure rates.

The researcher seeks to answer several key **questions**: What is meant by addiction, what are the most important multiple and overlapping dimensions of the phenomenon of addiction? What are the most important theories and scientific models that explain addiction? What are the principles of addiction treatment, its stages, and the reasons for its failure? Is it possible Improving addiction treatment services and preventing its failure?

Due to the nature of the topic, the researcher adopted the **descriptive-analytical method**, as it allows for systematic analysis and interpretation of phenomena related to addiction. The study concludes with a set **of recommendations** aimed at improving the quality of addiction treatment services and supporting the development of more effective therapeutic and community strategies.

المقدمـة:

يمثل الإدمان ظاهرة نفسية اجتماعية خطيرة، رافقت البشرية منذ القدم وتطورت بتطورها، وأصبحت من إحدى الظواهر المعاصرة التي تمثل قمة المعاناة والمأساة التي وصلت إليها المجتمعات الإنسانية، فلم تفرق بين دول متقدمة ونامية، ومجتمعات ريفية وحضرية، وجماعات غنية وفقيرة، وبين الصغار والكبار، وما يزيد من خطورتها كونها تصيب قلب المجتمع، وهم الشباب الذي يعدون أساس الإنتاج وعماد التنمية، هذا بالإضافة إلى آثارها النفسية والاجتماعية والصحية والاقتصادية السلبية، سواء بالنسبة للفرد المدمن، أو للمجتمع بشكل عام.

كما تُعد ظاهرة الإدمان من أخطر التحديات النفسية والاجتماعية والصحية التي تواجه المجتمعات المعاصرة، لما لها من آثار مدمرة على الفرد والأسرة والمجتمع بأسره .وقد شهدت العقود الأخيرة تزايداً ملحوظاً في معدلات الإدمان، وتنوعاً في أنواعه وأشكاله، مما فرض ضرورة دراسته بشكل علمي معمق لفهم أبعاده المتعددة، النفسية والاجتماعية والبيولوجية، واستكشاف أسبابه وجذوره، وصولاً إلى تطوير استراتيجيات فعالة لعلاجه والوقاية من اخفاقه.

فيشير الإدمان إلى سلوك نفسي؛ يعبر عن الإفراط في استخدام مخدر أو عقار أو أي شيء، فالإدمان ليس إدمان المخدرات أو العقاقير فحسب، بل قد يتناول أشكال عديدة؛ كإدمان الإنترنت، وإدمان الألعاب الالكترونية، وإدمان المواقع الاباحية، وإدمان الخمر والقمار، وإدمان التدخين، وإدمان المؤثرات العقلية بكل أنواعها ... إلخ، وأي شيء يمكن أن نتصوره لا يمكن للشخص الاستغناء عنه فهو درجة من درجات الإدمان.

وقد يصل الإدمان الى حد المرض المزمن الذي يتفاقم حتى يصل بالفرد إلى الهاوية، ويسيطر على عقل الإنسان وجسده ويصبح هو السيد في حياته، حيث يصبح الإدمان سلوكاً قهرياً يتعرض فيه جسم المتعاطي لتغييرات بيولوجية تحدث نتيجة إفرازات معينة في الدماغ، مما يجعل للإدمان أضراراً عديدة ومتنوعة على الجسم والعقل والصحة العامة للفرد، بل وعلى الأسرة والمجتمع بأسره.

ومن ثَم ينطلق هذا البحث من الحاجة إلى تحليل ظاهرة الإدمان في ضوء النظريات العلمية الحديثة والنماذج التفسيرية المتنوعة التي سعت لتفسير سلوك الإدمان، مع التركيز على استعراض المراحل الأساسية لعلاجه، والأسباب الكامنة وراء إخفاقها، بهدف تفاديها وتجاوزها، كما يسعى البحث إلى تسليط الضوء على كيفية تحسين الخدمات العلاجية للمدمنين وتعزيز فاعلية البرامج المجتمعية الوقائية والعلاجية، وذلك للخروج بمجموعة من التوصيات التي قد تُسهم في تحسين فاعلية الوقاية والعلاج، والحد من معدلات الإخفاق، وتوفير دعم علمي وعملي للمختصين من الأطباء، والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين، وكل المعنيين بمواجهة هذه الظاهرة في مختلف مؤسسات المجتمع الليبي.

1- مشكلة البحـث:

لاحظ الباحث من خلال عمله في مجال تقديم الاستشارات والعلاج النفسي، أن كثير من حالات التعاطي والادمان، سرعان ما تتعرض للانتكاس بعد قضاء مدد طويلة من العلاج وخاصة العلاج الدوائي، ومن هنا جاء اهتمام الباحث هذا الموضوع، للوقوف على ماهية الإدمان ومسبباته ومراحل علاجه وأسباب الانتكاس لدى المتعافين

من الإدمان، وإن كان حصر كل هذه الحالات أمر صعب، نتيجة الطابع الثقافي والاجتماعي للمجتمع الليبي، وشعور الفرد المدمن بالوصمة جراء سقوطه فريسة للإدمان وتعاطي المخدرات.

وذلك في الوقت الذي ينظر فيه للإدمان على أنه سلوك هدام وسلبي وغير سوي، يؤدي إلى الإضرار بأفراد المجتمع، ويهدد أمنهم واستقرارهم وقدرتهم على ممارسة حياتهم بالشكل السليم، فالمدمنين باختلاف صور إدمانهم يُعدون مصدر تهديد على غيرهم من الأفراد الأسوياء في أسرهم ومجتمعهم، بمعنى أن الإدمان أزمة تُؤثر على كل أبعاد حياة الفرد؛ العضوية والعقلية والنفسية والاجتماعية، ولذا يجب أن يساهم المختصين في جميع المجالات في حل هذه الأزمة. **(فطاير، 2010، ص[131])**

ومع تعدد النظريات والنماذج التي تناولت دراسة ظاهرة الإدمان تعددت معها الافتراضات والمسلمات العلاجية، ومن ثم فالاعتماد على نظرية واحدة عند تفسير ظاهرة الإدمان وأسباب اخفاق عملية علاجه، يشكل نقطة ضعف على مستوى الممارسة الاكلينيكية لفنيات العلاج، بينما دراسة ظاهرة الإدمان في ضوء أكثر من نظرية هو الأفضل، إذا كنا بصدد البحث عن تفسير حقيقي لدوافع وأسباب الإدمان لدى الفرد المدمن، وذلك في محاولة للوصول إلى تصور متكامل يساعد علي نجاح أي جهود لعلاج الإدمان والوقاية منه وتجنب أسباب إخفاقه.

2- تساؤلات البحث:

في ضوء ما تقدم يحاول الباحث الإجابة على التساؤلات الآتية:

- ماذا يقصد بالإدمان، وما هي أهم الأبعاد المتعددة والمتداخلة لظاهرة الإدمان؟
- وما هي أهم النظريات والنماذج العلمية المفسرة للإدمان؟، وما هي أوجه الاتفاق والاختلاف بين هذه النظريات والتطبيق العملي في مراكز العلاج.
- وما هي مبادئ علاج الإدمان ومراحله والأسباب التي تؤدي الى اخفاق العلاج؟
- هل يمكن تقديم تصور لاستراتيجية علاجية وقائية تفيد في علاج الإدمان ومنع اخفاقه؟

3- أهمية البحث:

3-1 الأهمية النظرية:

- تسليط الضوء على الإدمان وفهم مسبباته وآليات علاجه، وتقييمها من حيث عوامل النجاح والإخفاق.
- طبيعة الموضوع الذي يتناوله البحث؛ وهو الإدمان، باعتباره ظاهرة خطيرة على الفرد والمجتمع معاً.
- توجيه أنظار المتخصصين في الطب وعلم النفس وعلم الاجتماع، لدراسة الأوضاع الحالية للمدمنين وابتكار أساليب علاجية تناسب شخصية المدمن، وطبيعة المخدر، وظروف وثقافة البيئة الليبية.
- توفير الأسس العلمية التي تساعد الاخصائيين النفسيين والاجتماعيين والأطباء، في تحديد الخطط العلاجية الفعالة لإنجاح عملية علاج المدمنين وعدم إخفاقه.
- تنبيه أصحاب القرار في المجتمع إلى صياغة استراتيجية مجتمعية شاملة للتصدي لهذه الظاهرة الخطيرة.

3-2 الأهمية التطبيقية:

- أن هذا البحث يمثل ومضة لتنبيه المختصين من الأطباء والمعالجين النفسيين بضرورة تضافر الجهود وتكامل الخطط العلاجية النفسية والطبية من أجل إنجاح علاج الإدمان وعدم اخفاقه.

- ومن أهمية هذا البحث أيضاً أنه يستقطب اهتمام الباحثين والمختصين لإجراء المزيد من البحوث التطبيقية وورش العمل، حول ظاهرة الإدمان وكيفية مواجهتها وعلاجها بالأساليب الحديثة.
- تقديم توصيات عملية بالأساليب العلمية والفعالة لعلاج الإدمان، وتجنب اخفاقه، في ضوء سد الفجوة بين النظريات العلمية والتطبيق العملي لها في المراكز العلاجية.

4- أهـداف البحـث:

يهدف البحث الحالي إلى عدد من الأهداف هي:

1. التعرف على مفهوم الإدمان، والأبعاد المتعددة والمتداخلة في عملية الإدمان.
2. التعرف على النظريات العلمية المفسرة لسلوك الإدمان.
3. تحليل أوجه الاتفاق والاختلاف بين هذه النظريات والتطبيق العملي في مراكز العلاج.
4. الوقوف على مبادئ علاج الإدمان ومراحله والمعوقات التي تحول دون فاعلية العلاج.
5. اقتراح تصور لاستراتيجية علاجية وقائية قد تفيد في علاج الإدمان، وتجنب اخفاقه.

5- منهـج البحـث:

نظراً لطبيعة موضوع هذا البحث المتعلق **بالإدمـان بين النظريـة والممارسة.. نحو استراتيجية فعالة للعلاج والوقايـة**، فقد استخدم الباحث المنهج **الوصفي التحليلي** الذي يقوم على التسلسل المنطقي للأفكار، ولما يوفره من إمكانية التوصل إلى معلومات دقيقة، وتفسير جيد للحقائق والمعلومات المرتبطة بموضوع الورقة البحثية. **(أبو حطب وعثمان، 2010، ص[178])**

6- مفاهيـم البحـث:

6-1 الإدمــان:

يعرف الإدمان بأنه اضطراب نفسي وأحياناً عضوي، يحدث نتيجة سيطرة سلوك أو مادة معينة علي المخ بشكل تام، وإحداث تغيير في وظائفه المتعلقة بالقدرة على أخذ القرار والتعلم والذاكرة، ويعجز معه المدمن عن التوقف عن تعاطى تلك المادة على الرغم من انعكاسها السلبي على حياته، حيث يواجه وقتها أعراض انسحاب تشمل؛ (رغبة في المخدر مع الشعور بالقلق والهياج والتعرق والإسهال والقيء والغثيان وارتعاش الجسم)، مما يضطر للعودة الى التعاطي. **(عبدالرحمن،2010، ص[34])**

6-2 النظريات:

تُعرف **النظرية** بأنها قواعد ومبادئ تُستخدم لوصف شيء ما، سواء أكان علمياً، أم فلسفياً، أم معرفياً، أم أدبياً، وقد تثبت هذه النظرية حقيقة معينة، أو تساهم في بناء فكر جديد، وقد تعرف أيضاً بأنها دراسة لموضوع معين دراسة عقلانية ومنطقية، من أجل استنتاج مجموعة من الخلاصات والنتائج التي تساهم في تعزيز الفكرة الرئيسية التي تُبنى عليها النظرية. **(www.wikipedia.org)**

وللإجابة على تساؤلات البحث سوف نتناولها من خلال المحاور الآتية:

7- الإدمان: مفهومه وأنواعه ومراحله وأسبابه وأثاره:

7-1 مفهوم الإدمان:

7-1-1 الإدمان لغة: لفظ مشتق من الفعل أَدْمَنَ، يُدْمِنُ، أَدْمِنْ، إِدْمَاناً، يقال أدمن الشيء بمعنى أدامه وواظب عليه **(بن هادية وآخرون، 2005، ص[147])**، والإدمان لا يقع إلا على الأعراض فيقال مثلاً: فلان يدمن الشرب أو الخمر بمعنى لزم شربها، فمدمن الخمر هو الشخص الذي لا يقلع عن شربها. **(ابن منظور، 1998، ص[165])**

7-1-2 الإدمان اصطلاحاً: عرفته **منظمة الصحة العالمية** بأنه: "حالة نفسية وفي بعض الأحيان عضوية، ناتجة عن التفاعل الذي يحدث بين الكائن الحي والمخدر، وتتميز باستجابات سلوكية عادة ما تتضمن دافعاً عنيفاً لتناول المخدر بشكل دائم أو بين فترة وأخرى، للحصول على آثاره النفسية، وأحياناً من أجل تفادي أو تجنب الآثار المزعجة التي تنتج في حالة الامتناع". **(عبدالرحمن، مرجع سابق، ص[34])**

بينما يعرف **مصطفى سويف** الإدمان بأنه التعاطي المتكرر لمادة أو مواد نفسية، لدرجة أن المدمن يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، وعن عجز أو رفض للانقطاع أو لتعديل سلوكه الإدماني وتعاطيه للمخدر، وكثيراً ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما توقف عن التعاطي، ويصبح تحت سيطرة المخدر إلى درجة استبعاد أي نشاط آخر. **(سويف، 1996، ص [13])**

وينطوي مفهوم الإدمان على عدد من الخصائص أهمها ما يلي:

- أنه قوة قهرية تولد لدى المدمن رغبة ملحة لتعاطي المخدر والحصول عليه بأي وسيلة.
- أنه ذو اتجاه مستمر لزيادة الجرعة من طرف المدمن لأن الجرعة السابقة لا تشبع رغبة المدمن.
- يسبب الاعتماد النفسي والجسمي على المخدر بحيث من الصعب عليه الاستغناء عنه.
- يتسبب في ظهور مظاهر فسيولوجية على المدمن من خلال المشي والكلام وعلامات الوجه.
- تصيب من يتوقف عن تعاطي المخدرات ويريد فك الارتباط مع الإدمان أعراض جانبية شديدة تكون لديها تأثير مدمر على الفرد والمجتمع. **(دعبس، 2004، ص[22])**

7-2 أنواع الإدمان:

- **الادمان النفسي:** هو شعور وهمي بالارتياح عند استخدام المادة المخدرة، وتحدث رغبة في تكرار تعاطي المادة لإشباع المدمن رغباته، لكن رغبة التكرار لا تكون قهرية يتناول خلالها الفرد المادة المخدرة بصفة متقطعة كلما توفرت المادة سرعان ما يتحول الى انتظام التعاطي وهو أحد معايير الإدمان الجسدي.

- **الإدمان الجسدي:** هو تكرار تعاطي المادة المخدرة الذي يصاحبه رغبة جامحة في الحصول على المادة المخدرة وحال الانقطاع المفاجئ عن المادة يصاب المدمن بأعراض عضوية ونفسية انسحابية خطيرة. **(العيسوي، 2003، ص[121])**

7-3 علامات إدمان الفرد:

هناك علامات تدل على وقوع الفرد فريسة للإدمان، وأهم هذه العلامات ما يلي:

- **تغيرات نفسية وجسدية لدى المدمن:** في السلوك العام، كالعنف والهياج، والاكتئاب، والشك وسوء الظن.

- **عزلة الشخص المدمن وعدم الرغبة في الاختلاط:** أو ممارسة الأنشطة الاجتماعية.
- **الغياب المستمر عن العمل أو الدراسة:** نتيجة الانشغال بتعاطي المادة المخدرة والقيام بالسلوك الإدماني.
- **اهمال المظهر الخارجي** للشخص المدمن: وعدم الاهتمام بالنظافة الشخصية، وظهور رائحة كريهة.
- **إنكار المدمن وجود مشكله:** ويعتقد أنه قادر على التوقف عنه في أي وقت.
- **تكرار الوصفات الطبية:** يقوم المدمن بتكرار الوصفة الطبية دون استشارة طبيبه، للحصول على المخدر.
- **عجز المدمن عن التوقف عن تعاطى المادة المخدرة أو القيام بالسلوك الإدماني:** على الرغم من الأضرار التي يعاني منها جراء ذلك الإدمان وعلمه بذلك. **(واشطون وباوندي، 2013، ص[211])**

7-4 الآثار المترتبة على الإدمـان:

أ- آثار الإدمان على الفرد:

- الإصابة بالأمراض النفسية مثل الفصام، والهلاوس والاكتئاب، والتردد والشك.
- الدخول في نوبات هياج وعنف، قد تؤدي إلى ارتكاب الجرائم.
- الإصابة بالسرطان والأمراض القلبية، وتلف وظائف الكبد والكلى.
- انهيار العلاقات الزوجية وحدوث الطلاق.
- ارتكاب حوادث في الطرق، والتعرض لإصابات جسدية خطيرة.
- الفشل المهني والدراسي، نتيجة تكرار الغياب عن العمل أو المدرسة.
- الإصابة بالخرف نتيجة التهاب وضمور خلايا المخ.
- المحاولات المستمرة للانتحار نتيجة اليأس والاحباط.
- التعرض إلى السجن أو الوفاة، نتيجة ارتكاب جرائم السرقة والقتل. **(الدمرداش،1982، ص[164])**

ب- آثار الادمان على الأسرة:

- عدم تحمل الشخص المدمن للأعباء المادية، وبالتالي تفكك الأسرة وحدوث الطلاق.
- تسرب الأطفال وخروجهم من التعليم واضطرارهم للعمل مبكراً.
- رغبة الأبناء في تقليد رب الأسرة المدمن، وبالتالي وقوعهم في الإدمان.
- سوء السمعة والتعرض للعار الاجتماعي، نتيجة وقوع أحد أفراد الأسرة في الإدمان.
- إصابة الأبناء بالاكتئاب والحزن والتفكير في الانتحار.
- التعرض للعنف والإيذاء النفسي والجسدي من الشخص المدمن. **(صادق، 2015، ص[191])**

جـ - آثار الإدمان على المجتمع:

1. فقدان الطاقات البشرية، نتيجة خروجهم عن سوق العمل، وعدم قدرتهم على القيام بأدوارهم المهنية.
2. خسارة عوامل الإنتاج من آلات ومعدات بسبب كثرة حوادث العمل.
3. كثرة ارتكاب جرائم القتل والسرقة والاغتصاب، ونشر الهلع وعدم الشعور بالأمان بين أفراد المجتمع.
4. تزايد الوفيات نتيجة كثرة حوادث الطرق. **(سويف وآخرون، 2004)**

7-5 مراحل الإدمان:

يمر المدمن بأربعة مراحل خلال دورة الإدمان، تسير كالتالي:

- **مرحلة الاستكشاف أو التجربة:** يسيطر على الشخص فيها حب الفضول وتعلم للسلوك الإدماني.

- **مرحلة تعاطي المناسبات:** يظهر على المدمن زيادة في التعاطي، وتعاطي المخدر حسب الموقف، مع عدم وجود إشارات خطر أو مشكلات، رغم وجود المشكلة الحقيقية التي يعيشها المدمن، إلا أنه لا يشعر بذلك.

- **مرحلة الخلخلة:** يظهر هنا تطور سريع في التعاطي، ويمارس المدمن طقوس إدمانية وقت التعاطي، وتظهر مشكلات المدمن في البيت والعمل ومع الأصدقاء.

- **مرحلة الزلزال:** هنا يتنازل المدمن عن الأشياء المهمة في سبيل الإدمان، مما يتسبب في فقدان المبادئ واحترام الذات، وعدم الاكتراث بالحياة، ومشكلات مع القانون، واكتئاب وأفكار انتحارية، والانتقال إلى موضوعات إدمانية أخرى، وفي هذه المرحلة قد يكون المدمن عاطلاً عن العمل وبلا مأوى، مع انهيار كامل في العلاقات الاجتماعية، ومعاناة من مشكلات صحية ونفسية. **(الدمرداش، مرجع سابق، ص[187])**

7-6 أسباب الإدمان:

يعتقد البعض أن أسباب إدمان المخدرات هو اختيار إجباري، وأن الفرد مسئول عن إدمانه، ولكن هذا الاعتقاد خاطئ، خاصة أن الإدمان مرض يجب علاجه، ويتغلغل إلى المدمن خطوة تلو الأخرى، نتيجة العديد من العوامل النفسية والبيئية والاجتماعية وأحياناً الوراثية، كالتالي:

7-6-1 الأسباب النفسية:

- الضغوطات المستمرة في الأسرة أو العمل، تدفع بشكل كبير الفرد للهرب منها بالإدمان.
- المعاناة من اضطرابات نفسية كالاكتئاب، والفصام، واضطراب ثنائي القطب، والوسواس القهري.
- الرغبة الزائفة في الشعور بالسعادة والنشوة التي تخلفها المادة المخدرة.
- ضعف الثقة في النفس، والشعور بالنقص، وعدم الرضا عن حياته.
- التعرض لاضطراب ما بعد الصدمة مثل: قتل أو خطف أو تعذيب.
- المعاناة من الكساد والفراغ والشعور بالملل وعدم وجود هدف في الحياة.
- التعرض الى خسارة أو فقدان عزيز أو وظيفة أو شيء قيم، وعدم تقبل الخسارة. **(فايد، 2004، ص[87])**

7-6-2 الأسباب الجسمية:

- رغبة الفرد في إنقاص وزنه، وتعاطي أدوية تنشيط الغدة الدرقية، مما ينتج عنها الوقوع في الإدمان.
- رغبة بعض الرجال في زيادة القدرة الجنسية، وتعاطي المواد المنشطة، تعتبر أحد اهم اسباب ادمان المخدرات.
- الإصابة بمرض مزمن، وتعاطي المهدئات والإفراط في تناولها، مما يسبب التعود عليها.

7-6-3 الأسباب البيئية:

- التعرف على مجموعة من المتعاطين.
- عدم وجود رقابة من الآباء على الأبناء.
- سوء الأحوال المادية وصعوبة الظروف المعيشية.
- النشأة في منزل أحد أفراد أسرته يتعاطى المخدرات. **(صادق، مرجع سابق، ص[166])**

7-6-4 الأسباب الاجتماعية:

- الظروف المعيشية والتعرض إلى النبذ الاجتماعي.
- الشعور بالوحدة والفراغ والميل إلى العزلة، ورغبة الفرد في الانضمام الى مجتمع آخر.
- التعرض للتنمر، ودخول الفرد في نوبات اكتئاب ونبذ اجتماعي. **(فطاير، مرجع سابق، ص110)**

7-6-5 الأسباب الوراثية:

تعد الجينات الوراثية أحد أسباب الوقوع في إدمان المخدرات، حيث يعتبر التاريخ الأسري للعائلة أو إدمان الأب أو الأم يعمل على نقل الصفات الوراثية للأبناء، مما يتولد لديهم رغبة واستعداد نفسي لتعاطي المخدرات. **(صادق، مرجع سابق، ص166)**

8- الأبعاد الأساسية للإدمان:

هناك أبعاد متنوعة لظاهرة الإدمان كالتالي:

- **البعد الحيوي:**

يرجع الاتجاه البيولوجي الحيوي الوراثي ادمان المخدرات أو القابلية لتعاطيها إلى عوامل جينية فطرية، وأصل هذا الافتراض لتعليل الاعتماد عليها يوجه أساساً لسببية إدمان الخمور، كما أن هناك افتراضات مؤداها احتمالية وجود أسباب جينية فطرية لسوء استعمال المخدرات، ترتبط وراثياً بخصائص إفرازات المورفين الذاتية، إذ ثمة إفرازات لنوع من الأفيون في المخ، قد يكون له دور في إقبال صاحبه على الأفيون أو الكحول، ويؤثر هذا على الجهاز العصبي المركزي.

- **البعد النفسي:**

يؤدي إدمان المخدرات إلى تغيرات نفسية مرضية وتغيرات أساسية في الشخصية تجعل الإنسان قابلا للأمراض النفسية والذهانية، وهناك آثار حادة من إدمان المخدرات من أهمها: القلق والهلع والبارانويا، والتشوه الإدراكي، وخاصة بالنسبة للتركيز والذاكرة وضعف الآلية النفسية وتأخر ردود الأفعال، مما يترتب عليه مخاطر حوادث الطرق، وأيضاً توقع المخاطر الزائدة للأعراض الذهانية بين هؤلاء المدمنين الذين في سجل أسرهم تاريخ أمراض ذهانية. **(دويدار، 2004، ص133)**

- **البعد الثقافي:**

هناك علاقة جوهرية بين الإدمان وبين المضمون الثقافي له، من حيث ضرر المخدرات أو فائدتها أو الحياد تجاهها، فالقيم المضادة للمصالح الاجتماعية والاقتصادية بسبب ظاهرة سوء استعمال المخدرات المحظورة لا تقتصر على مجتمع دون آخر، من حيث آليات الإنتاج أو الجلب أو التهريب أو التوزيع، وأيضا المضامين الثقافية التي تنامت معها وانتقلت معها عبر الحدود الإقليمية، فأصبحت الظاهرة عالمية تتأثر بالسياق الاقتصادي، وأيضاً بالأزمات السياسية والصراعات المسلحة التي يمر بها المجتمع. **(العيسوى، مرجع سابق، ص145)**

- **البعد الاجتماعي:**

لا يتم الإدمان بين الأفراد إلا في سياقات اجتماعية مختلفة متنوعة الثقافات، سواء محبذة أو معارضة أو محايدة لاستعمال المخدرات، وإذا كان للأسرة دورها الإيجابي في الرعاية والحماية والتنشئة، وتشكيل الاتجاهات

والقيم وضروب السلوك، فإنه يمكن أيضاً أن يكون لها دور سلبي إذا ما ساد فيها أجواء التوتر والاضطراب والمشكلات المرضية والنفسية والتعرض للأذى وتعاطي المخدرات، ومن أهم ما يتمخض عنه الاضطراب والتفكك الأسري، هو ما يجلبه غياب الأب بسبب الانفصال بالسفر أو الطلاق أو الوفاة، من مخاطر كبيرة لمشكلات وجدانية في الشخصية، كذلك افتقاد المودة والحب والتفاعل الأسري الإيجابي، وكل ذلك أو بعضه قد يسهم في مشكلات تكون إحدى آليات الهروب منها هو تعاطي المخدرات. **(العيسوى، مرجع سابق، ص[146])**

- **البعد التربـوي:**

تلعب المؤسسة التعليمية دوراً هاماً في اعداد الفرد للتوافق مع مجتمعه، بأبعاده التاريخية والثقافية والحضارية المتعددة، من خلال تعليم الحقوق والمسؤوليات التي سينشأ على مراعاتها والالتزام بها، ولا سبيل إلا باستيعاب ذلك كله عن طريق إمداد العقل بالمعارف والعلوم، وتدريب النفس على تمثل القيم الأخلاقية والدينية، التي تأسس عليها المجتمع، فإن العقل هو الوسيط الذي بسلامته ورجاحته ينهض بالإنسان ويرقى بالمجتمع، وبذلك كانت حمايته هي المقصد الأول من مقاصد الشريعة؛ حيث إنه بدونه لن نصل إلى مقاصد الحفاظ على الدين والعرض والنفس والمال والنسل. **(دويدار، مرجع سابق، ص[133])**

- **البعد الاقتصادي:**

إذا كانت البطالة ظاهرة لها مقدماتها الاقتصادية، وهي تعيق عملية التنمية، وتؤدي إلى مشكلات اجتماعية أخرى متعددة، فإن انتشار المخدرات يستهدف التهام حصاد العملية الإنتاجية وسوء استعمال هذه المخدرات، يؤدي إلى إضعاف القدرة على الأداء والتقليل من دقته، ووصول العامل المدمن إلى حالة من الإحساس بالضياع والشعور باللامبالاة والاغتراب عن مواقع الإنتاج والأسرة والأبناء والمجتمع، وقد تشكل البطالة تربة خصبة لتنامي مشكلة إدمان المخدرات خاصة بين الشباب العاطلين، ومما يساعد على ذلك تهميش مجتمع الكبار لهم فيجعل قابليتهم للوقوع في براثن التعاطي أكثر احتمالاً. **(عبد المنعم، 2013، ص[211])**

9- النظريات والنماذج العلمية التي تفسر الإدمان:

- **النظرية البيولوجية:**

تركز النظرية البيولوجية على دور الوراثة في نشوء اختلالات الإدمان وتطورها، فالحساسية وسرعة التأثر واتجاه بعض الناس نحو الإدمان، هي التي شجعت 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 سوف يقعون فريسة لإدمان المخدرات أو الكحول . **(عبد المنعم، مرجع سابق، ص[80])**

- **النظريات النفسية:**

1. النظرية السلوكية:

يرى أنصار النظرية السلوكية أن الأشخاص يلجئون للإدمان لأنهم يتلقون مكافئات على تعاطيها، وهذه المكافئات لا تتمثل في المكافئات النفسية الإيجابية كالنشوة وخفض الضغوط فحسب، ولكن يتلقون أيضاً مكافئات

اجتماعية تتمثل في الصداقة الحميمية والقبول الذي يتلقونه من أمثالهم من مدمني المخدرات، وغالباً ما يكون التفاعل مع الأشخاص من غير المدمنين للمخدرات غير سار بالنسبة لمستخدمي العقاقير، وهذا في حد ذاته يدعم المكافئات الإيجابية، ويساهم في أسلوب حياة متعاطي المخدرات، ومن أهم نظريات السلوكية التي تدعم ذلك ما يلي:

أ- نظريات التعلم:

إن التفسيرات التي قدمها السلوكيين حول سلوك الإدمان من خلال نظريات التعلم، مبينة على أن الإدمان ما هو إلا انعكاس شرطي لأنواع معينة من المثيرات، أو أسلوب للتقليل من اضطراباتهم وقلقهم ومخاوفهم، ووفقاً لمبدأ اللذة تؤمن مثل هذه النظريات بأن الناس يقبلون على المواقف المفرحة، ويتمردون على الشيء المحزن والمؤلم أو المواقف التي تثير التوتر والضغط، فالشخص الذي يعاني القلق ثم يتعاطى المخدر فيشعر بالهدوء والراحة، ويعتبر هذا الإحساس بمثابة تعزيز إيجابي لتناول المخدر في المرات اللاحقة، وبتكرار التعاطي يتعلم الشخص تناول العقار لتخفيف آثار الانسحاب التي تحدث من انقطاعه عن المخدر، فالإدمان في رأيهم سلوكاً متعلماً من خلال التعزيز السلبي الناتج من أعراض الانسحاب، وأيضاً التعزيز الإيجابي الناتج من الأثر المريح للمخدر الذي يرتبط بإحكام مع الاعتياد على استخدام المخدر.

فسلوك الإدمان يمكن أن يتعلم من اقتران الاستجابة، مع المكافأة التي تتمثل فيما يحدثه المخدر من آثار مبهجة وإنهائه لحالات الضيق والقلق، وهي تمثل التعزيز الموجب أو ترتبط بعقوبة مثل الآثار غير المريحة التي تتمثل في حدوث الآلام عند مقاطعة المخدر، وزوال هذه الآلام يرتبط بتعاطي جرعة منه، وعندما يتحقق المدمن أن قلقه وضيقه وتوتره كلها ناتجة عن غياب المخدر والتغلب على تلك المشاعر يتوقف على تناوله جرعة منه يعود للإدمان مرة أخرى حتى بعد فترة الانسحاب ويزداد تعلقاً بالمخدر، وذلك يمثل التعزيز السالب كصورة للهروب من المواقف المثيرة للقلق، وبمجرد أن يصبح الفرد معتمداً فسيولوجياً، فإن سلوك الإدمان يستمر بالتعزيزات السلبية أكثر لأجل تجنب الأعراض الإنسحابية غير السارة.**(فايد، مرجع سابق، ص 170-172)**

ويرتبط الشعور السار أو التعزيز الإيجابي الذي يحصل عليه المدمن، بمثابة مثيرات شرطية تحث المدمن على الاستمرار في التعاطي، فرؤية مكان التعاطي أو رفاق الإدمان أو المخدر ذاته أو بائعه ... الخ تعتبر من المثيرات التي تدفع المدمن الممتنع إلى الشعور بالرغبة الملحة في العودة إلى تعاطي المخدر، كما أن الإدمان على المخدرات مرتبط أيضا بخبرات الأفراد في حالة غياب المخدر، وهي بمثابة مثيرات شرطية تثير في المدمن الرغبة في المخدر وتدفعه للتعاطي وذلك مثل البيئة، وما ينتمي إليها من أشياء خاصة بالمخدرات. **(عبد المنعم، مرجع سابق، ص81)**

ب- نظرية خفض التوتر:

يرى السلوكيون أن الأفراد يتعاطون المخدرات ليخفضوا من مشاعر الألم والغضب والضيق والقلق، وفضلوا استخدام مفهوم خفض التوتر الذي يبررون به سلوك الإدمان، والمبدأ الذي تقوم عليه هذه النظرية يتلخص في أن كل سلوك يمكن أن يفهم باعتباره جهداً يهدف إلى خفض التوتر، فإذا كانت المخدرات تقضي على كل المشاعر غير السارة، فإن الأفراد الذين يتعاطونها يحصلون على جانب كبير من التعزيز الإيجابي، وبالتالي فهم يميلون إلى تعاطيها مرات عديدة ومتتالية، من أجل خواصها التي تخفض التوتر، والتوتر هنا يشير إلى حالات انفعالية سلبية متنوعة، والتي تكون ظاهرياً بمثابة مصادر مثيرة للدافعية للتعاطي.

لكن يوجد عامل آخر يعتبر قوي بالنسبة للمهدئات بصفة عامة، هو الخوف الفعلي من الامتناع أو ما يتوقعه الفرد من آثار الامتناع، بحيث أنه إذا جرب الامتناع عدة مرات نشأ عنده نمط من استجابة التجنب الشرطية، فإذا أضيف إلى ذلك ما يحدثه العقار أول الأمر من آثار التدعيم، وجدنا أنه قد نشأت عادة الإدمان بوصفها نمطاً سلوكياً يستعصي على الفرد تغييرها في أكثر الأحيان. **(عبد المنعم، مرجع سابق، ص[84])**

– **نظرية التحليل النفسي:**

ترى مدرسة التحليل النفسي أن سيكولوجية الإدمان تقوم على أساسين: **الأول: صراعات نفسية:** وترجع إلى الحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي، الذي يرجع أساساً إلى اضطراب علاقات الحب والإشباع العضوي، والحاجة إلى الأمن، والحاجة إلى إثبات الذات وتأكيدها، وتكرار التعاطي معناه الفشل في حل تلك الصراعات وإشباع هذه الحاجات، **الثاني: الآثار الكيميائية للمخدر:** الأصل في الإدمان وطبيعته يرجع إلى التركيبة النفسية للمدمن الذي يحدث حالة من الاستعداد النفسي، ومن ثم يلجأ المدمن إلى التعاطي من أجل طلب التوازن بينه وبين الواقع الذي يكاد أن يتعثر فيه، فيجد في المخدر سنداً له يساعده في حفظ ذلك التوازن. **(فايد، مرجع سابق، ص [185])**

وبالتالي تكون الصورة العامة للمدمن والإدمان في ضوء نظرية التحليل النفسي بأنه سلوك قهري، يتعلق فيه المدمن بالمخدر تعلقاً قهرياً لا يستطيع التخلي عن المخدر، ويتمثل باضطراب نفسي عميق، تشبه أعراضه أعراض المرض النفسي أو العقلي، وأحياناً تكون أكثر حدة، ويندرجون تحت السيكوباتية في اضطراب الشخصية، ويدللون على ذلك بأن السيكوباتي يلجأ إلى وسائل وطرق خارجية في تعامله مع صراعاته وحلها. **(عبد المنعم، مرجع سابق، ص[83-84])**

– **النظريات الاجتماعية:**

وتفترض النظريات الاجتماعية وجود علاقة سببية بين تطور السلوك الإدماني وبين الإطار الذي يحدث فيه هذا السلوك وأماكنه، ويرى أنصار هذه النظريات أن السلوك الاجتماعي في حد ذاته لا يمكن أن يقال إنه سلوك منحرف أو سوي، ولكن الذي يصفه بهذه الصفة أو تلك هو تقييم المجتمع له في ضوء مدى التزام الفرد أو خروجه عن المعايير الاجتماعية للسلوك، وقد يقع الإنسان في الانحراف منجرفاً في تيار أو مختاراً له أو رغم إرادته أو نتيجة جهله وظروفه السيئة، ومن أهم هذه النظريات الاجتماعية التي اهتمت بتفسير الإدمان منها ما يلي:

أ– **نظرية التعلم الاجتماعي:**

يري أنصار هذه النظرية أن الإدمان يرجع إلى التقليد والنمذجة، وأن الإدمان هو عملية بناء علاقة مرضية بين المدمن والموضوع الإدماني، وهذه العلاقة تأخذ وقتاً حتى تتطور، وكل مدمن لديه طريقته الخاصة في تطوير هذه العلاقة، وذلك يتوقف على طبيعة الشخص جسدياً وعقلياً، وكذلك طبيعة الموضوع الإدماني. **(عبد المنعم، مرجع سابق، ص [88-99])**، ويمكن عرض المبادئ الرئيسية لنظرية التعلم الاجتماعي والخاصة بآلية إدمان المخدرات فيما يلي:

- أن اعتقادات الأفراد واتجاهاتهم وتوقعاتهم بخصوص ادمان المخدرات، تتكون أساساً عن طريق التأثيرات الاجتماعية، الثقافية، العائلية والرفاق، وكثيراً من السلوك المتعلم الذي يحتل مكاناً لدى الفرد حتى قبل أن يستهلك أي قدر من المخدرات على الإطلاق.

- قد تتفاعل عوامل الاستعدادات والفروق الفردية المهيأة سواء كانت بيولوجية أو سيكولوجية، موروثة أو مكتسبة مع تأثير المواقف التي تحدد الأنماط الأولية لإدمان المخدرات إذا ما أزداد مستوى التعاطي، ووجد ذلك تأييداً واستحساناً من أفراد المجتمع، فإن مخاطر الاعتماد الجسمي والنفسي تزداد، عندها فإن الإدمان قد يُدعم سلبياً بتحاشي أعراض الانسحاب.
- أن سوء استخدام المخدرات لها عواقب مشتركة بين الفرد والجماعة، إذ يمكن أن تؤدي إلى الإدمان فيصبح الفرد معتمداً بشدة عليها لتحقيق نتائج إيجابية قصيرة المدى، وهي تتمثل على الخصوص في الشعور بالنشوة، وتفاعل اجتماعي أفضل يتمثل أساسا في تفادي التوتر. **(فايد، مرجع سابق، ص [200])**

ب- <u>نظرية الأسرة:</u>

تتحقق نظرية الأسرة من كيفية مساهمة الأسرة في عملية الإدمان، ولا تؤمن هذه النظرية بالمبدأ القائل بأن الإدمان هو مشكلة فردية أو داء، ويرى أنصار هذه النظرية أن هناك عدد من العوامل التي ترتبط بإدمان الأبناء أهمها ما يلي:

- الخلافات الزوجية المستمرة بين الوالدين أو الانفصال والطلاق.
- عدم تهيئة الأبناء لإدراك دورهم في المجتمع والحياة.
- غياب طموحات الوالدين وتخطيطهم بالنسبة لمستقبل أبنائهم.
- عدم قيام الوالدين بالمسؤوليات الملقاة على عاتقهم.
- ضعف الرقابة والضوابط من قبل الوالدين على سلوك الأبناء.
- تضارب أساليب الرعاية الوالدية للأبناء.
- غياب الأب عن الأسرة لفترات طويلة بسبب الوفاة أو السف أو طبيعة العمل. **(صادق، مرجع سابق، ص[123])**

جـ – <u>نظرية السلوك المشكل:</u>

يرى أنصار هذه النظرية أن السلوك بما فيه السوك الإدماني؛ هو نتيجة للتأثيرات المتبادلة بين الفرد وبيئته، و الفرد هنا يعتبر عاملا نشطاً يتأثر بالعوامل المعرفية والوجدانية والدافعية إضافة إلى تأثره بالبيئة، و من شأن عملية التفاعل المستمر بينه وبين بيئته أن تؤثر في سلوكه ليكون على شاكلة معينة، ويرى صاحب هذه النظرية **جيسور وجيسور** Jessor & Jessor أن مشكلة الإدمان ناتجة عن ثلاثة أنظمة هي؛ الشخصية والبيئة المدركة والسلوك، وفي كل نظام توجد خصائص تمثل ميلاً للانحراف أو للسلوك المشكل الذي يتسم بحالة من الاستمرارية، غير أن أنماط السلوك المنحرف قد تختلف من مجتمع إلى آخر، ففي المجتمعات الأوروبية يعتبر شرب الكحول سلوكاً مقبولاً، ولكن الأمر يختلف في المجتمعات الإسلامية التي تحرم شرب الخمور، وكذلك قد تكون هذه الأنماط السلوكية مقبولة في فئة عمرية معينة ولكنها مرفوضة في فئة عمرية أخرى، فتعاطي الكحول قد يكون مقبولا بين البالغين في المجتمعات الأوربية، ولكن ليس مقبولاً بين المراهقين الصغار في ذات المجتمع. **(الشناوي وعبدالرحمن، مرجع سابق، ص [441])**

- <u>النظرية المعرفيـة:</u>

يرى أنصار النظرية المعرفية أن السلوك المضطرب أو الشاذ ومن ضمنه السلوك الإدماني، هو نمط من الأفكار الخاطئة أو غير المنطقية التي تسبب الاستجابات السلوكية غير المتوافقة، والسلوك هنا يتم اكتسابه من خلال الملاحظة والتقليد، فقد أولت هذه النظرية أهمية كبيرة للعوامل المعرفية كأفكار الناس ومعتقداتهم في تنظيم السلوك، واعتبروا أن التفكير هو المتغير الوسيط أو الدخيل بين المثير والاستجابة.

لذلك فإن الإدمان حسب أنصار الاتجاه المعرفي يتحدد جزئياً على الأقل بالتوقعات المعرفية الخاصة بتأثيرها، ويحدث الإدمان عندما يكون لدى الفرد توقعات إيجابية حول استخدام المخدرات أكثر من توقعاته السلبية، وهذه التوقعات قد تتعزز في خبرة قصيرة المدى وتصبح محوراً أكثر أهمية من الإلحاح البدني أو ما يسمى بالاشتهاء للمخدر، فالأفراد لديهم معرفة وتوقعات بتأثير الكحول والمخدرات قبل أن يبدؤوا في استخدامها لزمن طويل، وحين استخدامها، فإن معرفتهم وتوقعاتهم تصبح أكثر تركيزاً ووضوحاً وتحديداً. **(فايد، مرجع سابق، ص[31])**

ويسلم أنصار الاتجاه المعرفي بأن استخدام المخدرات في موقف انسحابي، قد يرجع تماماً إلى التوقع بأن الاستخدام سيخفض من أعراض الانسحاب الواقعة والمتوقعة، وليس لأن الشخص يستجيب لاإرادياً إلى الاحتياجات الجسمية لظاهرة اشتهاء المخدر، كما توصلوا إلي أن هناك عوامل نفسية تؤدي إلى الاستمرار في الإدمان على المخدرات، وتجعل المدمن يعيش على نظام ذاتي مغلق، يستطيع فيه أن يزود نفسه باللذة والسعادة، فهو لا يعتمد على أحد إطلاقاً، وعليه فإن نظام حياته يبدو متوازناً بين التناول المنتظم للنشوة والتعاسة. **(الشناوي وعبد الرحمن، مرجع سابق، ص [445])**

كذلك فإن المخدر يقوم بوظيفة هامة في حياة المدمن؛ فهو ينقذه من مشاعر الضعف ومن الإحساس بالاحتقار وعدم القدرة على تحمل المنافسة أو النقد، إضافة إلى معانته المستمرة من القلق، فإن المخدر يساعده في التغلب على تلك المشاعر عن طريق انسحابه من التفاعل الاجتماعي فقد يستمر في مهنته أو وظيفته ولكنه لا يعتمد عليها في إحساسه بقيمته، إن قيمته الأساسية يستمدها من عالمه المغلق واشباعاته الذاتية ومشاعر الانتشاء التي يستطيع بها أن ينفصل تماما عن العالم المحيط به. **(فايد، مرجع سابق، ص[176])**

- **<u>النظرية الإسلامية:</u>**

ينظر الدين الإسلامي إلى الإدمان وتعاطي المخدرات؛ بأنه معصية لله وخروج عن طاعته، لأنها تجعل الإنسان مطية لنزواته فتأخذه بعيداً عن طاعة الله، وعندما تتمكن المخدرات من شخص ما ويصبح مدمنا عليها فإنها تستحوذ عليه استحواذا كاملاً، يتعلق قلبه بها وينجذب إليها بأحاسيسه وعواطفه وتتركز أفكاره وهواجسه فيها وتصبح شغله الشاغل، لا يرى الكون إلا من خلالها، ولا يسعد إلا بالحصول عليها حيث تصبح المخدرات بالنسبة إليه أغلى من كل شيء في الوجود، أغلى من روحه وأولاده و من عمله، فهي تصده عن التفكير في الله عز وجل وفي الجنة و النار وتجعله عاجزاً عن التفريق بين الحلال والحرام، وبين الخير والشر، ولهذا يحارب الإسلام ادمان المخدرات ويعدها عدو للإنسان ورجس من عمل الشيطان، لأنها تصد المدمن عن طاعة الله، وتجعله يقضي جل وقته مغيباً لا يؤدي واجباته الدينية نحو ربه، ولا يؤدي واجباته نحو نفسه ونحو أسرته ومجتمعه، بل يتمادى في الاتكال عليهم و الاعتداء على بعضهم و نهب بعضهم الآخر، لذلك قال الله تعالي:**(إنما يريد الشيطان أن يوقع بينكم العداوة و البغضاء في الخمر و الميسر و يصدكم عن ذكر الله وعن الصلاة فهل أنتم منتهون)(المائدة، 91)**، وجاء تحريم الشريعة الإسلامية للخمر وقياساً عليها المخدرات بأنواعها من أجل حماية الكيان الذي يقوم عليه الفرد والمجتمع، والذي يتمثل في الدين والعقل والنفس والنسل والمال. **(مياسا، 2007، ص[248])**

- **<u>النموذج البيونفسي اجتماعي:</u>**

ينظر أنصار هذا النموذج Biopsychosocial Model إلى الإدمان باعتباره ناجماً عن أكثر من سبب، فينظرون إلى الإدمان بوصفه ظاهرة مركبة من عوامل بيولوجية ونفسية واجتماعية – ثقافية، ولهذا يضم هذا المنظور في ثناياه بعض خلاصات النظريات البيولوجية والنفسية والاجتماعية الثقافية، ويتناغم هذا النموذج وينسجم

مع النظرة الكلية للإدمان، وهذا ما جعل هذا النموذج واسع الانتشار، وكذلك بسبب تعامل عملية التشخيص الطبي والتخطيط والتدخل العلاجي وعملية التقويم مع المتغيرات البيولوجية والنفسية والاجتماعية كافة. **(دويدار، مرجع سابق، ص[231])**

في ضوء ما سبق؛ يرى الباحث أن النظريات العلمية التي تناولت تفسير ظاهرة الإدمان؛ قد تباينت في مسببات هذه الظاهرة ودوافعها ما بين أسباب **بيولوجية** ترتبط بعامل الوراثة والجينات، واستعداد الأبناء للإدمان في حالة ادمان الأب أو الأم أو كلاهما، وأسباب **نفسية** لدى الفرد المدمن قد تكون شعورية أو لاشعورية، وأسباب **اجتماعية** تتمثل المحيط المجتمعي بمؤسساته؛ كغياب دور الأسرة والمؤسسات الاجتماعية الأخرى مثل المدرسة والمسجد وغيرهما، وأسباب **بيئية** ترتبط بالثقافة والعادات والتقاليد، وعوامل **اقتصادية** تتعلق بالبطالة وتدهور مستوى المعيشة وافتعال الأزمات، ومنحى **بيونفسي اجتماعي** يركز على النظرة التكاملية للإدمان وعدم التركيز علي بُعد أو سبب واحد للإدمان.

إلا أن الباحث يعتقد أن هناك عوامل أخرى تتعلق بأسباب الإدمان، وخاصة في المجتمع الليبي لخصوصية المرحلة الزمنية الماضية التي يمر بها؛ من تغيرات متسارعة علي المستوى السياسي والاقتصادي والاجتماعي، أثرت سلباً علي تطلعات وطموحات المواطن الليبي، مما سببت له الضغوطات النفسية والاجتماعية وجعلته عاجزاً عن تلبية احتياجاته الأساسية، بالإضافة الي استمرار وتيرة الحرب والصراعات والاشتباكات المسلحة الى وقتٍ قريبٍ، والتي أوَدت بحياة كثير من الأبرياء؛ أطفالاً وشباباً ونساءً وشيوخاً، وهدماً لمنازل وبنى تحتية وتعطيلاً شبه تام لمجريات الحياة اليومية للمواطن، كل هذا وغيره يعطي خصوصية لأسباب الإدمان بصوره المختلفة لدى الأفراد داخل المجتمع الليبي.

10- الفجوة بين النظريات العلمية والممارسة في علاج الإدمان:

10-1 مبادئ وأسس علاج الإدمان:

الهدف الأساسي من علاج الإدمان؛ هو الوصول إلى الشفاء الحقيقي، والذي يتمثل في استرداد المدمن لعافيته الأصلية من وجوهها الثلاثة: الجسدية والنفسية والاجتماعية، مع عودته الفعالة إلى المجتمع ووقايته من الانتكاس، وهناك العديد من المبادئ والأسس التي يجب مراعاتها للوصول إلى علاج فعال ودائم للإدمان، أهمها: **(فطاير، مرجع سابق، ص[178])** **(دويدار، مرجع سابق، ص[213])**

1. أن يتم علاج كل مدمن بما يتناسب مع شخصيته ونوع المخدر وحجم إدمانه ومداه، مع علاج الاسباب التي أدت لإدمانه، لأنه لا يوجد علاج واحد يناسب جميع الأفراد، وهذا أمر مهم لنجاح أي خطة علاجية في مساعدة المدمن للعودة إلى ممارسة وظائفه الطبيعية في الأسرة والعمل والمجتمع.
2. أن يوجه العلاج إلى الاحتياجات المتعددة للمريض، وليس فقط تعوده على العقاقير المخدرة، ولكي يكون فعالاً يجب أن يوجه إلى جميع المشاكل الطبية والنفسية والاجتماعية والقانونية المصاحبة.
3. أن يتم تقويم الخطة العلاجية باستمرار، وتعديلها حسب احتياجات المدمن.
4. أن يستمر العلاج لفترة كافية من الزمن لنجاح أي خطة علاجية، وقد وجد أن أنسب فترة زمنية لعلاج المدمنين هي (3) أشهر، إلا أن تحديد هذه الفترة للعلاج يعتمد على أسباب مشكلة المدمن واحتياجاته.
5. الاعتماد على أساليب الإرشاد النفسي الفردي والجماعي الى جانب العلاج الدوائي للإدمان، كلها اجراءات مهمة لعلاج الإدمان، لأنها تسهل التفاعل الاجتماعي للفرد، وتساعده على أداء وظائفه في الأسرة والمجتمع.

6. الاهتمام بزيادة الدافعية لدى المدمن؛ للتوقف عن استعمال العقاقير المخدرة، فالدافعية القوية يمكن أن تسهل عملية العلاج الصعبة، مع العمل على استبدال النشاطات المرتبطة بالتعاطي بأخرى غير مرتبطة.

7. إزالة السموم هي الخطوة الأولى لعلاج المدمنين، لأنها تعالج بأمان الأعراض الجسدية للانسحاب المصاحب، إلا أنها نادراً ما تكون فعالة لمساعدة المدمنين على التوقف عن تعاطي العقاقير المخدرة لمدة طويلة.

8. متابعة احتمالية تعاطي المدمن للمخدر خلال فترة العلاج باستمرار، من خلال عمل الفحوصات اللازمة، لأن هذه المتابعة يمكن أن تساعدنا في ضبط وتعديل الخطة العلاجية.

9. انتكاسة المدمن وعودته لتعاطي المخدرات، يمكن أن يحدث خلال أو بعد فترات من العلاج الناجح، فالمدمن ربما يحتاج إلى فترات طويلة ومتعددة من العلاج، للوصول إلى التعافي واستعادة حياته الطبيعية.

10. استمرار المدمن في برامج الدعم الذاتي خلال وبعد العلاج، عادة ما يساعده على الاستمرار في الامتناع عن تناول المخدر.

10-2 مراحل علاج الإدمان:

في الواقع يمكن علاج الإدمان، إلا أن علاجه ليس بسيطاً، لأن الإدمان بمثابة مرضاً مزمناً، لا يمكن تعافي المدمن ببساطة بتوقفه عن تعاطي المادة المخدرة لبعض الوقت، حيث يحتاج معظم المدمنين إلى رعاية طويلة الأمد لإنقاذهم تماماً من براثن الإدمان، ولذلك تشمل مراحل العلاج الشامل للإدمان خطوات محددة كالتالي:

- مرحلة تقييم الحالة.
- مرحلة الفحص الطبي
- مرحلة وضع خطة العلاج.
- مرحلة سحب السموم
- مرحلة العلاج الدوائي.
- مرحلة العلاج النفسي.
- مرحلة الدعم والرعاية الصحية المستمرة للحالة. **(عبد الرحمن، مرجع سابق، ص[156])**

10-3 أسباب اخفاق علاج الإدمان في ضوء النظريات العلمية:

من خلال العرض السابق للنظريات العلمية التي تفسر ظاهرة الإدمان، يمكن تحليل توجهاتها في تفسير أسباب الإخفاق في علاج الإدمان كالتالي: فيرى أنصار **النظرية البيولوجية** أن الوراثة تلعب دوراً في ظهور أعراض الإدمان وتطورها، بمعنى أن للجينات تأثيرها في الإدمان، ومن ثم فهم يرون أن هناك عوامل تسهم في إقبال ورغبة عالية لدي المدمن تجاه العودة والانتكاس لتعاطي المواد المخدرة.

كذلك تعددت تفسيرات النظريات النفسية؛ وكان أهمها: ما ذهب إليه أنصار **النظرية السلوكية** من أن اخفاق وانتكاسة المدمن وعودته للإدمان أثناء أو بعد العلاج، نتيجة لكون الإدمان سلوكاً متعلماً، يتم من خلال التعزيز السلبي كصورة للهروب من المواقف المثيرة للقلق التي يسببها انسحابه من المخدر، أو من التعزيز الإيجابي الذي يتمثل في الشعور السار الذي يحصل عليه المدمن كمثير شرطي يحثه على الاستمرار في التعاطي، فرؤية مكان التعاطي أو رفاق الإدمان أو المخدر ذاته أو بائعه، تعتبر من المثيرات التي تدفع المدمن الممتنع إلى الشعور بالرغبة الملحة في العودة إلى تعاطي المخدر، كما أن الإدمان على المخدرات مرتبط أيضاً

بخبرات الأفراد في حالة غياب المخدر، وهي بمثابة مثيرات شرطية تثير في المدمن الرغبة في المخدر وتدفعه للتعاطي.

كذلك فسر أنصار **نظرية التحليل النفسي** أسباب اخفاق وانتكاسة المدمن وعودته للإدمان، في ضوء الاضطرابات التي يتعرض لها الفرد في طفولته المبكرة، كما فسروه أيضاً بأنه سلوك قهري، يتعلق فيه المدمن بالمخدر تعلقاً قهرياً لا يستطيع التخلي عن المخدر، ويتمثل باضطراب نفسي عميق، تشبه أعراضه أعراض المرض النفسي أو العقلي، وأحياناً تكون أكثر حدة.

كذلك ذهب أنصار **النظرية المعرفية** في تفسيرهم لأسباب الإخفاق أو الانتكاس أثناء العلاج، بأن استخدام المخدرات في موقف انسحابي قد يرجع تماماً إلى التوقع بأن الاستخدام سيخفض من أعراض الانسحاب الواقعة والمتوقعة، وليس لأن الشخص يستجيب لاإرادياً إلى الاحتياجات الجسمية لظاهرة اشتهاء المخدر، كما توصلوا إلي أن هناك ميكانيزمات نفسية تؤدي إلى الاستمرار في الإدمان على المخدرات وتجعل المدمن يعيش على نظام ذاتي مغلق، يستطيع فيه أن يزود نفسه باللذة والسعادة، وأن يستغن عن الحاجة إلى أية مساعدة، فهو لا يعتمد على أحد إطلاقاً، وعليه فإن نظام حياته يبدو متوازناً بين التناول المنتظم للنشوة والتعاسة.

بينما أكد أنصار **النظريات الاجتماعية** على أن من أسباب الاخفاق في علاج الإدمان، أنه يمثل استجابة انسحابية تحدث لدى المدمن؛ لأن طرق وسبل النجاح أمامه قد تكون غير متيسرة أو مغلقة أمامه، وفي الوقت ذاته يجد نفسه عاجزاً تحقيق أهدافه وطموحاته وبالتالي يكون الأسهل له الانتكاس والعودة للتعاطي للهروب من الواقع المرير بالنسبة له، بينما فسر أصحاب **نظرية التعلم الاجتماعي** أسباب الإخفاق في العلاج، بقولهم أن الإدمان يمثل عملية بناء علاقة مرضية بين المدمن والموضوع الإدماني، وهذه العلاقة تأخذ وقتا حتى تتطور، وكذلك تأخذ وقتاً حتى يستطيع التخلص منها.

بينما نظرت **النظرية الإسلامية** لأسباب اخفاق علاج الإدمان، في ضعف المدمن أمام نزواته فتأخذه بعيداً عن طاعة الله، وعندما يتمكن الإدمان من شخص ما ويصبح مدمناً، فإنه يستحوذ عليه استحواذا كاملاً، ويتعلق قلبه به وينجذب إليه بأحاسيسه وعواطفه، وتتركز أفكاره وهواجسه فيها وتصبح شغله الشاغل، لا يرى الكون إلا من خلاله ولا يسعد إلا بالحصول علي المخدر الذي يتعاطه، حيث يصبح المخدر بالنسبة إليه أغلى من كل شيء في الوجود، أغلى من روحه و أولاده و من عمله، ولذلك عندما ينتكس فهو في نظر الدين الإسلامي عاص لله ومرتكب للحرام، وهذا غالباً بسبب ضعف ايمانه وبعده عن الله.

وأخيراً يرى الاتجاه **البيونفسي اجتماعي** أن أهم أسباب اخفاق علاج الإدمان، هو التركيز على بعد أو سبب واحد للإدمان وحصره في جانب طبي بيولوجي أو نفسي أو اجتماعي أو بيئي وهكذا.

ويعتقد الباحث أن هناك أسباب عديدة لانتكاس المدمن أو اخفاق عملية علاج الإدمان منها ما يلي:

1. عدم علاج الأسباب الفعلية التي أدت للإدمان والتي ترتبط بخصوصية المجتمع الليبي وما مر به من تغيرات.
2. الاعتماد فقط على عزل المدمن وسحب المواد المخدرة من جسمه، والاكتفاء بإعطائه مسكنات ومهدئات بديلة فقط، مما يتسبب في حدوث الانتكاس أو الإخفاق في العلاج.

3. عدم الاخذ بمراحل العلاج الفعال للإدمان؛ من تشخيص دقيق يشمل دراسة شخصية المريض، والأسباب الحقيقية للإدمان، ثم تقديم العلاج المتكامل الذي يتضمن العلاج الدوائي والعلاج النفسي، فالإدمان ليس مجرد مرض عادي يمكن علاجه بإجراءات بسيطة.
4. اعتماد الخطط العلاجية على العلاج الطبي للإدمان فحسب، في الوقت الذي يعتبر العلاج النفسي عاملاً رئيسياً لمساعدة المدمن متزامناً مع العلاج الطبي، لأن الادمان يصيب الجوانب النفسية والجسمية والاجتماعية للمدمن، ولذلك لابد من العلاج النفسي والطبي سوياً.
5. عدم ادراج برنامجاً للتأهيل النفسي للمدمن ضمن خطة العلاج، والذي يجب أن يعد وفقاً لحالة وظروف كل مدمن ليساعده على الضبط الذاتي، والبعد عن أسباب الإدمان، والتوافق مع المجتمع ومواجهة ضغوطه.
6. أن المدمن لديه قناعات وأفكار سلبية، ولا يستجيب لأي توجهات الا ما يتفق مع أهوائه وميوله.
7. غياب العلاج النفسي الأسري، وتدريب أفراد الأسرة على الاكتشاف المبكر لعلامات الإدمان، وبوادر الانتكاس لدى الفرد المدمن، لحمايته من العودة والوقوع في براثن الإدمان مرة أخرى.
8. ضعف إيمان وإرادة الفرد المدمن، واستسلامه السريع للضغوطات الحياتية مما يجعله فريسة للإدمان.
9. وجود علاقة بين الإدمان ووصمة العار المجتمعي، وخاصة أننا نعيش في مجتمع محافظ له عاداته وتقاليده، فكلما زاد شعور المدمن بالعار جراء تعاطيه للمخدر، تجعله يحتار بأمره، ويعجز عن التفكير الإيجابي بأي شيء ويزداد احتمال انتكاسه.

الخلاصة:

أنه من خلال العرض التحليلي السابق نكون قد أجبنا علي تساؤلات الدراسة، ورأينا أن ظاهرة الإدمان بصورها وأبعادها المختلفة مشكلة في غاية التعقيد، تتشابك فيها العوامل المسببة لها سواء كانت نفسية، أو اجتماعية، أو بيئية، أو اقتصادية، أو حتى بيولوجية، ولكل عامل من هذه العوامل وزنه الخاص، ويختلف من مجتمع لآخر ومن فئة وطبقة اجتماعية إلى أخرى، ولذلك تعددت النظريات والنماذج العلمية التي حاولت تفسير هذه الظاهرة المعقدة، من أجل فهمها فهماً عميقاً يمكننا من وضع آليات واستراتيجيات للعلاج والوقاية، لضحايا الإدمان من المراهقين والشباب والراشدين، وخاصة أننا نلاحظ عدداً كبيراً ممن يخضعون للعلاج ينتكسون ثانيةً أو يخفقون في احدى مراحل العلاج، وقد يعودون أشرس من ذي قبل في التعاطي والإدمان.

ولذلك حاول الباحث من خلال هذا العرض التحليلي؛ توضيح ماهية الإدمان وأسبابه وأبعاده وأهم النظريات والنماذج العلمية التي تناولته، للوقوف على عملية علاج الإدمان وأسباب الإخفاق والانتكاسة وخاصة داخل مجتمعنا الليبي، حيث لاحظ الباحث أن أي برامج علاجية طبية أو نفسية تستهدف المتعاطين أو المدمنين لا تركز علي الأسباب الفعلية التي أدت إلى إدمان الافراد، وخاصة في المجتمع الليبي الذي مر ولازال يمر بتغيرات متسارعة علي المستوى السياسي والاقتصادي والاجتماعي، أثرت سلباً علي تطلعات وطموحات المواطن الليبي، وسببت له الضغوطات النفسية والاجتماعية، وجعلته عاجزاً عن تلبية احتياجاته الأساسية، بالإضافة الي استمرار وتيرة الحرب والصراعات والاشتباكات المسلحة الى وقتٍ قريبٍ وما صاحبها من خراب ودمار مادي ومعنوي.

كل هذا في رأي الباحث يحتم علينا مراعاة هذه العوامل والأسباب، عند وضع أي برامج علاجية تستهدف المدمنين باختلاف صور ادمانهم لأن معرفة سبب الإدمان أولى خطوات العلاج، حتى تفيد في تقليل الإخفاق وتصحيح مسار العلاج للمدمنين لكي يكون فعالاً وذي جدوى، فالتعرف على الأسباب الفعلية والحقيقية للإدمان

يُعد المفتاح الأساسي والأول لفهمه وعلاجه بطريقة صحيحة، وهذا يُعد جزءاً من أساس الحل لهذه المشكلة المتعددة الجوانب.

وأخيراً.. يبقى أن نتفق أن علاج الإدمان؛ ليس بإيداع الفرد المدمن في مشفى أو مصحة علاجية إيوائية لسحب العقار والسموم من جسمه، ولا في توقف المدمن عن تعاطي المخدات باختلاف أشكالها، فكل ذلك لا يمثل إلا مرحلة أولى لا تكتمل إلا بعلاج الأسباب الفعلية التي تقف وراء الإدمان كما ذكرت سالفاً، لأن الإدمان في النهاية أشبه بالعرض مثل ارتفاع درجة الحرارة لمرض خفي، لذلك قد تفشل أو تخفق محاولات العلاج لأنها تركز علي على الأعراض أو على جانب واحد من الظاهرة دون تناول أسبابها وجوانبها المعقدة والمتشابكة.

التوصيـــات:

وبعد هذا التحليل المبسط من خلال المحاور السابقة والمتعلقة **بالإدمان بين النظرية والممارسة.. نحو استراتيجية فعالة للعلاج والوقاية**، يقدم الباحث مجموعة من التوصيات التي من شأنها الإسهام في تحسين جودة الخدمات العلاجية للمدمنين، وتدعم تقديم استراتيجيات علاجية ومجتمعية أكثر فاعلية، كالتالي:

- التركيز في أي برامج لعلاج الادمان على علاج الأسباب الفعلية التي دفعت الفرد الى الإدمان.
- ضرورة دمج إجراءات الوقاية المبكرة مع برامج العلاج وإعادة التأهيل للمدمنين.
- نشر التوعية بين أفراد المجتمع بخطورة انتشار ظاهرة الإدمان بصورها المختلفة بين أبنائنا.
- تشجيع الأسرة على الالتزام بتعليمات الفريق المعالج خلال مرحلة التعافي والالتزام بمراحل العلاج.
- إنشاء مراكز رياضية وثقافية تستوعب الطاقات المكبوتة لدى الشباب، وتفريغها بطرق سليمة وصحية.
- توفير فرص للشباب للعمل، وحمايته من مشاعر الاغتراب التي قد تدفعه التعاطي والإدمان.
- تصميم حملة إعلامية هادفة لمجابهة ظاهرة الإدمان؛ وتبني رؤية واضحة للوقاية والعلاج.
- بناء استراتيجية علاجية متكاملة للإدمان؛ تأخذ في الاعتبار: العوامل النفسية، الاجتماعية، الأسرية، والبيولوجية للفرد المدمن.
- تفعيل دور الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين داخل المدارس والجامعات، للمساعدة في التصدي لهذه الظاهرة الخطيرة، وتزويدهم بالدعم اللازم.
- تضمين موضوعات تنفر من الإدمان بصوره المختلفة في المقررات الدراسية بمختلف المراحل الدراسية.
- العمل على انشاء مراكز متخصصة لعلاج الإدمان في المدن الجبلية أو الساحلية بمواصفات عالمية.
- تفعيل خدمة الخط الساخن الخاص بوزارة الصحة والمركز الوطني لمكافحة الأمراض، للرد على أي استفسارات خاصة بالإدمان وكيفية الوقاية والتعافي منه.

المقترحات:

- إجراء دراسات علمية على عينات من المدمنين والمتعافين، للوقوف على الدوافع والأسباب المستحدثة للإدمان.
- اجراء دراسة ميدانية حول مدى فعالية الأساليب المستخدمة عملياً من قبل المعالجين مقارنة بالنماذج النظرية التي تنصح بها الأدبيات العلمية.
- إجراء الدراسات العلمية لرصد ودراسة الظواهر السلبية ذات العلاقة بظاهرة الإدمان.

المراجـع والمصـادر :

المراجع العربية:

1. القرآن الكريم.
2. ابن منظور، محمد بن مكرم (1998): معجم لسان العرب، الطبعة الأولى، دار صادر، بيروت.
3. ابن هادية، على ويحيى، الجيلاني بن الحاج والبليش، بلحسن (2005): القاموس الجديد للطلاب.. معجم عربي مدرسي ألفبائي، الشركة التونسية للتوزيع، تونس.
4. أبو حطب، فؤاد وعثمان، أمال (2010): مناهج البحث وطرق التحليل الإحصائي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية، ط2، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
5. الدمرداش، عادل (1982): الإدمان مظاهره وعلاجه، مجلة عالم المعرفة، الكويت.
6. الشناوي، محروس محمد وعبد الرحمن، محمد السيد (2008): العلاج السلوكي الحديث "أسسه وتطبيقاته "، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
7. العيسوي، عبد الرحمن (2003): سيكولوجية الإدمان وعلاجه، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
8. دعبس، محمد يسرى (2004): الإدمان بين التجريم والمرض – دراسة في أنثروبولوجيا الجريمة، وكالة البنا للنشر والتوزيع، الإسكندرية
9. دويدار، عبد الفتاح (2004): في الطب النفسي وعلم النفس المرضي الإكلينيكي، دار النهضة العربية للطباعة والنشر – بيروت.
10. سويف مصطفى وآخرون (2008): نحو سياسة وقائية متكاملة في مواجهة مشكلات الإدمان في مصر، المركز القومي الاجتماعية والجنائية، القاهرة.
11. سويف، مصطفى وآخرون (2004): نماذج استعمال المخدرات بين الطلاب والعمال في مصر، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، القاهرة.
12. سويف، مصطفى (1996): المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية، سلسلة ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.
13. صادق، عادل (2015): دليل الأسرة في علاج الإدمان، دار الصحوة للنشر، القاهرة.
14. عبد الرحمن، محمد السيد (2012): الإدمان وإساءة استخدام العقاقير، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.
15. عبد المنعم، عفاف محمد (2013): الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
16. فايد، حسين (2004): سيكولوجية الإدمان، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، القاهرة.
17. فطاير، جواد (2010): الإدمان "أنواعه– مراحله– علاجه"، دار الشروق، القاهرة.
18. مياسا، محمد (2007): مأساة الإدمان، ط 1، دار الجيل، بيروت.
19. واشطون، أرنولد وباوندي، دونا (2013): إرادة الانسان في علاج الإدمان، ط3، ترجمة: صبري محمد حسن، المجلس الأعلى للقافة، القاهرة.

مواقع الانترنت:

20. www.wikipedia.org