

سيكولوجيا المراهق ومشكلة تعاطي المخدرات مقارنة نظرية لأهم الأسباب *Adolescent psychology and the problem of drug abuse - a theoretical approach to the most important causes-*

سامية بورنان^{1*}، عبد المالك غمراس².

¹ جامعة محمد بوضياف المسيلة (الجزائر)، samiya.bourenane@univ-msila.dz

² جامعة محمد بوضياف المسيلة (الجزائر)، malek.ghomras@univ-msila.dz

تاريخ الإستلام: 2022 / 08 / 04 تاريخ القبول: 2022 / 10 / 04 تاريخ النشر: 2022 / 11 / 10

ملخص:

إن السلوكيات المخالفة للمجتمع متعددة وكثيرة وأخطرها تعاطي المواد المخدرة التي تعتبر من السلوكيات المعقدة لأنه محصلة لمجموعة من العوامل التي تؤثر بطريقة ما في بعضها البعض، فهو مرتبط بعدة عوامل سيكولوجية واجتماعية وبيولوجية واقتصادية وسياسية... تتضافر مع بعضها البعض وتؤدي إلى سلوك التعاطي أو الإدمان، وقد يعتبر هذا السلوك مرضي ناتج عن الإحباطات التي لا يستطيع الفرد مواجهة آثارها النفسية بحلول واقعية، أو بسبب الأفكار الخاطئة التي يشكلها الفرد حول الموضوع. وتعتبر فئة المراهقين فئة منتجة تتميز بالطاقة والحيوية والقدرة على العمل لأنها مرحلة نمائية جديدة بالنسبة لهم، خاصة إذا كانت الظروف الداخلية والخارجية للمراهق ملائمة.

وعدم القدرة على فهم مسيرة النمو في هذه المرحلة يجعل المراهق يواجه عدة مشكلات تؤثر بطريقة مباشرة وغير مباشرة على نمو شخصيته وتطور علاقاته الاجتماعية والمهنية خاصة في المستقبل، ولعل أخطر ما يواجه المراهقين مشكلة تعاطي المخدرات وما يترتب عنها من ممارسات وسلوكيات تدمر حياته بالتدريج في حال ما لم يتم علاجها، لأنها تؤدي حسب كل البحوث والدراسات التي خصت هذا الموضوع بالبحث والتقصي إلى إنتاج ظواهر خطيرة مثل الجريمة والقتل والسرقة وتفكك الشخصية، والتحول الجسدي والعقلي... وغيرها من المشكلات التي تنجر عنها، وتعاطي المراهق للمخدرات ينتج عن عدة مسببات تتعلق بشخصيته وبالمحيطين به خاصة الأسرة وجماعة الرفاق، حيث نحاول في هذه الورقة البحثية إبراز أهم العوامل المهيئة والمدعمة لتعاطي المراهق للمخدرات.

الكلمات المفتاحية: أسباب تعاطي المخدرات: تعاطي المخدرات: سيكولوجيا المراهقة.

Abstract:

Antisocial behaviors are numerous and numerous, the most dangerous of which is drug abuse, which is considered one of the complex behaviors because it is the result of a group of factors that influence in some way on each other. This behavior may be considered pathological as a result of frustrations that the individual cannot face with realistic solutions, or because of the wrong ideas that the individual forms about the subject. The adolescent category is considered a productive category characterized by energy, vitality and the ability to work because it is a new developmental stage for them, especially if the internal and external conditions of the adolescent are appropriate.

The psychology of the adolescent is complex and intertwined for him and his family and the inability to understand the growth process at this stage makes the adolescent face several problems that directly and indirectly affect the growth of his personality and the development of his social and professional relationships, especially in the future. Perhaps the most dangerous thing facing adolescents is the problem of drug abuse and its consequences Practices and behaviors that gradually destroy his life in the event that they are not treated, because, according to all the research and studies that have focused on this topic with research and investigation, they lead to the production of dangerous phenomena such as crime, murder, theft, personality disintegration, physical and mental transformations ... and other problems that result from it, and adolescent abuse. Drugs result from several causes related to his personality and those around him, especially the family and the group of comrades, where we try in this research paper to highlight the most important factors prepared and supported for adolescent drug abuse.

Key words: adolescent psychology; drug abuse; causes of drug abuse.

١. مقدمة

المراهقة هي المرحلة التي تجعل من الطفل إنساناً راشداً يخضع خضوعاً مباشراً لنظم المجتمع وتقاليده وحدوده، فهي مرحلة مرنة تصبغ الطفل بشعائر الجماعة التي ينشأ في إطارها، و تمتد في مداها الزمني أو تقصر وفقاً لمطالب هذه الجماعة ومستوياتها الحضرية، ولهذا قد تصبح المراهقة أزمة من أزمات النمو وذلك عندما تتعدد المجتمعات التي يحيا فيها المراهق وتواجهه مشكلات عدة تحول مسار نموه الطبيعي تحت وطأة مجموعة من الأسباب المختلفة والتي عجز حتى العلماء في تحديدها تحديداً دقيقاً، ويرجع ذلك لتكوين شخصية الفرد في حد ذاتها وللظروف المحيطة بهذا التكوين والتي قد تدفع بالفرد كسبب من الأسباب الرئيسية للوقوع في مشكلة التعاطي والإدمان على المخدرات.

لهذا تعد مشكلة الإدمان على المخدرات مقتصرة على شريحة أو طبقة معينة من المجتمع سواءاً من ناحية السن والجنس أو من ناحية المستوى الثقافي والاقتصادي، بل تفاقمت حتى أصبحت ظاهرة تعاني منها كل المجتمعات بمختلف مستوياتها، وقد تنادت الدول والمنظمات الدولية لمحاربة هذا الداء واستخدمت في ذلك أساليب متنوعة، منها سن قوانين لتجريمها دولياً، واعتبرت بيعها أو ترويجها أو تعاطيها مخالفة يستحق عليها الجاني العقاب الذي وصل إلى الإعدام في بعض الدول مثل المملكة العربية السعودية، كما حرصت كثير من المؤسسات التثقيفية على السعي الحثيث نحو نشر الوعي حول أخطار هذه الآفة ومضارها على الفرد والمجتمع.

وتؤكد كل المؤتمرات المحلية والعالمية أن بدء التعاطي للعقاقير المخدرة يقع في سن المراهقة حيث أكدت أبحاث المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية من عام (1982) وحتى عام (1987) تحت إشراف "مصطفى سويف" أن تعاطي المخدرات غالباً ما يبدأ في سن (15-17 سنة) أي المرحلة العمرية الخطرة، التي يحتاج فيها الفرد للعناية النفسية والجسمية بدلاً من التدمير بالمخدرات (فايد، 2005)، ونظراً لكون مرحلة المراهقة فترة نمو حيوي سريع لجميع المظاهر النمائية، فهي مرحلة طغيان الانفعالات والعواطف (إنها التغيرات الهرمونية والتبدلات البيوكيميائية التي يخبرها المراهق في مرحلته الجديدة)، وتمتد هذه المرحلة من سن الحادية عشر حتى سن التاسعة عشر-عشر-رغم وجود اختلافات بين العلماء في تحديد بدايتها ونهايتها-حيث تعترى المراهق تغيرات رئيسية على المستوى البدني والفكري والأخلاقي...، وتعتبر هذه المرحلة الخطرة في تجربة المخدر الذي يعتبر احد اخطر المشكلات التي قد يعيشها بعض المراهقين جراء تعايشهم مع العديد من الضغوط النفسية والاجتماعية وغيرها من المشاكل التي تعترضه في حياته، لذا سنحاول في هذه الدراسة الإجابة عن بعض التساؤلات التالية: ما المقصود بمرحلة المراهقة ومفهوم الإدمان والمخدرات؟ وما هي أهم مسببات تعاطي المراهقين للمخدرات؟

أولاً: الهدف من الدراسة

تهدف الدراسة الحالية إلى ما يلي:

- التعرف على المفاهيم الرئيسة للدراسة (المراهقة، الإدمان، المخدرات).
- التعرف على بعض الأسباب المؤدية للإدمان على المخدرات في مرحلة المراهقة.

ثانياً: أهمية الدراسة

تسهم هذه الدراسة في تقديم لمحة حول متغيرات الدراسة الحالية، وهذا قد يساعد في إعطاء فهم أفضل لمرحلة المراهقة والإدمان على المخدرات. خاصة وأن سيكولوجيا المراهقة تعتبر من المواضيع المواضيع الهامة في مجالات متعددة وعلاقتها بالكثير من المشكلات التي يعاني منها حالياً المراهق. إن الدراسة الحالية ضرورية من ناحية البحث عن بعض الأسباب المؤدية لإدمان المخدرات لدى فئة المراهقين ومعرفة الأسباب تجعل مكافحة ظاهرة الإدمان في هذه السن من الأمور اليسيرة على القائمين بعملية المكافحة خاصة أن الظاهرة متشعبة ومتعددة العوامل، ويعمل هذا أيضاً على تقديم المساعدات لفئة المراهقين من الناحية النفسية والتربوية والاجتماعية.

أهمية وخطورة الموضوع الذي تتناوله الدراسة، إذ أصبحت ظاهرة الإدمان على المخدرات ظاهرة عالمية تزداد خطورتها وتتطور أنواعها وتعدد وسائل استعمالها يوماً بعد يوم وقد مست جميع الأفراد دون استثناء، ودخلت كل مؤسسات المجتمع، وهي حقاً كما سماها بعض الكتاب في هذا المجال بطاعون العصر الذي ينخر جسد الفرد.

ثالثاً: مفهوم التعاطي

يسأل مصري حنورة هل مصطلح تعاطي المخدرات من أنسب المصطلحات استخداماً خاصة، وأن هناك مصطلحات أخرى مثل الإدمان Addiction، والاعتمادية Depondence والاستخدام Usa وسوء الاستخدام Abuse؟، ويرى أن مسألة المصطلح ليست ذات أهمية جوهرية، حيث هناك شبه اتفاق إجرائي على المقصود في الدراسات بمصطلح الإدمان وهو سوء الاستخدام، وهو التعاطي المنتظم دون وصفة طبية من الطبيب، والاعتماد على المخدر وظهور أعراض انسحابية عند الحرمان منه، ويشير أن الإدمان مرتبط أساساً بنشأة تغيرات في الجسد، حتى أن جبر الدين (1986) تؤكد أن هناك عادات مرتبطة بالمخدر يظهر أنها جسمانية، وهذه العادات الجسمانية تسمى إدماناً، فبعد استخدام عقار معين (مرات متعددة فيما بعد) يعود الجسم، بحيث أن العقار يصبح جزءاً من التكوين الكيميائي للجسد، وبدون المخدر فإن الإنسان يشعر أن جسده غير عادي.

ويشير بين كثير من الكتاب العرب أن يستخدموا في هذا الصدد تعبير "سوء استخدام المخدرات" وهذه العبارة ترجمة حرفية للكلمة الانجليزية Abuse، وعلى ذلك تعد كلمة تعاطي المخدرات ترجمة دقيقة لمصطلح Abuse الذي يعني التناول المتكرر عادة نفسية بحيث تؤدي آثارها إلى عادة الإضرار بمتعاطيها، أو ينجم الضرر عن النتائج الاجتماعية أو الاقتصادية المترتبة عن التعاطي (الغول، 2011).

ويعرف التعاطي لغوياً بأنه أعطى فلانا الشيء: ناوله إياه، وتعاطي الرجل الشيء أي تناوله وهو التناول المتكرر لمادة مخدرة مما يلحق الضرر بمتعاطيها (World Health Organization, 1988).

ويعرف فرج أحمد (1971) التعاطي بأنه تناول المادة المخدرة من آن لآخر دون الاعتماد عليها والحاجة إليها، ودون وجود لأعراض انسحابية جسمانية أو نفسية، ودون زيادة في كمية المادة المتعاطاة. إلا أنه ما يؤخذ على هذا التعريف اقتصره على تناول العقاقير التي تؤدي إلى الاعتياد فقط وإغفال العقاقير التي تقود إلى الاعتماد Dependence وما يليه ذلك من أعراض انسحابية في حالة توقف المتعاطي عن التعاطي.

أما مصطفى سويف (1988) يعرف التعاطي بأنه تناول أية مادة من المواد المسببة للاعتماد بغير إذن طبي. وقد ركز على تعاطي المواد المخدرة التي تقود إلى اعتماد بشقيه البدني والنفسي، وهو تعريف قريب من الواقع في عالم المخدرات (غانم، 2006).

ومن خلال ما قدم من تعريفات لمصطلح التعاطي Consumption، فإن مصري حنورة يشير في تعريفه لهذا المفهوم إلى قيام الضرر بإدخال عقار معين إلى جسمه سواء عن طريق الفم أو الاستنشاق أو الحقن، والتعاطي قد يكون مزمنًا أو غير مزمن كما يكون إدمانًا أو لا يكون، وقد يكون تعودًا أو مجرد سلوك عارض، ولذلك فإن كلمة تعاطي، كلمة شاملة لسلوك إستخدام وسوء إستخدام المواد المؤثرة في الأعصاب (الغول، 2011).

يستخدم مفهوم "تعاطي المخدرات" للإشارة عادة إلى تعاطي المخدرات المشروعة أو القانونية مثل الكحوليات والسجائر بينما يستخدم مفهوم "سوء استخدام المخدر" للإشارة عادة إلى تعاطي المخدرات غير المشروعة مثل "الكوكايين والهيروين" وغيرها من المخدرات غير القانونية، وغير المقبولة من قبل أعضاء المجتمع (الجوهري، 2010).

فالتعاطي هو حالة ذهنية وأحياناً فيزيقية (جسدية)، تنتج عن التفاعل بين الكائن الحي والمخدر وتتميز تلك الحالة باستجابات سلوكية واستجابات أخرى تتضمن الاضطراب لتعاطي المخدر بصفة دائمة أو بصفة دورية بهدف أن يخبر الكائن الحي الآثار النفسية لهذا المخدر، وأحياناً لتجنب التوتر (مشاعر الحصر الإرادية) المترتب عن افتقاده لهذا المخدر، وقد يصحب تلك الحالة تحمل، أو لا يصحبها كما أن الشخص قد يعتمد على مادة مخدرة واحدة، أو أكثر (الجوهري، 2010).

ويعرف المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية بمصر تعاطي المخدرات بأنه استخدام أي عقار مخدر بأية صورة من الصور المعروفة في مجتمع ما للحصول على تأثير نفسي أو عضوي معين، ولا يتضمن ذلك أية إشارة إلى الإدمان، وعلى ذلك فقد يكون التعاطي مدمناً، وقد لا يكون كذلك، كما أن بعض أنواع المخدرات يؤدي بالتعاطي إلى الإدمان، والبعض الآخر لا يؤدي إليه (البدائية، 2012).
يشير ألفينكس Alvinkgs بأن التعاطي هو قيام الشخص باستعمال المادة المخدرة إلى الحد الذي قد يفسد أو يتلف الجانب الجسدي أو الصحة العقلية للمتعاطي، أو قدرته الوظيفية في المجال الاجتماعي (غباري، 2007).

رابعاً: مفهوم المخدرات

كلمة المخدر ترجمة عربية لكلمة (Narcotic) المشتقة من الإغريقية (Narcoris) التي تعني الخدر، وتعرف المادة المخدرة بأنها كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي مواد منبهة أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها مما يضر بالفرد والمجتمع جسمياً ونفسياً واجتماعياً (الباسوسي، 2007).

وهو مادة تسبب في الإنسان والحيوان فقدان الوعي بدرجات متفاوتة، وقد ينتهي إلى غيبوبة تعقيها الوفاة، وتستعمل المخدرات في الطب لإزالة الآلام كالمسكنات أو لإحداث النوم كالمنومات، ومع أن جميع المواد المستعملة للبنج يجوز اعتبارها من المخدرات، فإن المصطلح نفسه قد خصص الآن للدلالة على مواد معينة، تثبط الجهاز العصبي تثبيطاً عاماً، ومع هذا فإن المخدرات تسبب الإدمان (أبو حلتهم، 2006).

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية (W.H.O) العقار المسبب للإدمان بأنه عقار ذو قابلية للتفاعل مع الكائن الحي، بحيث يؤدي ذلك التفاعل إلى الاعتماد النفسي أو العضوي أو كليهما، كما قد تستغل هذه العقاقير لأغراض طبية.

ومن الناحية العلمية يعرف المخدر بأنه مادة لها تأثير مهبط قوي على الجهاز العصبي الإنساني، وتسبب المادة المخدرة عدم الشعور بالألم والذهول والنوم، والغيبوبة وذلك طبقاً للكمية المتعاطاة (فايد، 2005).

أي أن المخدر كل مادة تؤثر على الجهاز العصبي المركزي ويسبب تعاطيها حدوث تغيرات في وظائف المخ وتشمل هذه التغيرات تنشيطاً أو اضطراباً في مراكز المخ المختلفة تؤثر على مراكز الذاكرة والتفكير والتركيز واللمس والشم والبصر والتذوق والسمع والإدراك والنطق.

خامساً: مفهوم المراهقة

تعتبر المراهقة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان، وذلك لأنها المرحلة التي يتحول خلالها الفرد من طفل غير كامل النمو إلى طفل بالغ ناضج، والتغيرات التي تحدث للمراهق أثناءها لا تقتصر على جانب أو بعض جوانب شخصيته وإنما تشملها جميعها.

ويعرف "ستينبرج" (Steinderg) أن المراهقة (Adolescence) كلمة لاتينية الأصل مشتقة من الفعل (Adolescere) والذي يعني النمو نحو الرشد، وتعتبر المراهقة في كل المجتمعات فترة من النمو والتحول من عدم نضج الطفولة إلى نضج الرشد وفترة إعداد للمستقبل، وتعتبر المراهقة بمثابة الجسر الواصل بين مرحلتى الطفولة والرشد والذي لا بد للأفراد من عبوره قبل أن يكتمل نموهم ويتحملون مسؤوليات الكبار في مجتمعهم (شريم، 2009).

إن أول من تحدث عن المراهقة وكتب عنها في العلم الحديث هو "جورج شتاكي هول" وهو أمريكي متخصص في علم النفس، وهو صاحب الاقتراح بفكرة مرحلة المراهقة كمرحلة وسط بين البلوغ الجنسي والرشد وذلك في نهاية القرن التاسع عشر، وقد بنى نظرياته التي نشرها عام (1904م) على نظرية (داروين للتطور) وكانت المراهقة في رأيه مرحلة الضغط والعاطفة (Stormand stress) والتي تعكس مرحلة انتقال مضطرب وتطور (أبو غريبة، 2007).

إن مفهوم المراهقة بالمعنى الحرفي (Adolescence) المشتق من الكلمة اللاتينية (Adolescencia) التي تشتق من الفعل اللاتيني (Adolescere) الذي يترجم إلى اللغة الفرنسية بمعنى (الكبر Grandir)، فكلمة مراهقة بالمعنى الحرفي تشمل على كل المرحلة العمرية التي تتصف بالنمو والتطور (الطفيلي، 2004). وتعد فترة المراهقة من أشد الفترات خطورة في حياة الطفل، وفي تربيته وتنشئته الاجتماعية ونموه وتوافقه الاجتماعي، إذ وصفها بعضهم بأنها "فترة عواصف وتوتر وشدة" تكتنفها الأزمت النفسية وتسودها المعاناة والإحباط والصراع والقلق والتناقضات والمشكلات وصعوبات التوافق. بينما يراها آخرون بأنها مرحلة الميلاد النفسي للعالم الجنسي، وهي الميلاد الحقيقي للفرد كذات فردية، وهي فترة خلع الطفولة والوصول إلى الرشد.

وترى أنيس فلوران (ميزاب، 2005) أن المراهقة مرحلة غنية بالتغيرات والمكتسبات التي تتلاقح أو تتراكب في جميع المجالات المعرفية، والاجتماعية والشعورية...، وتتطابق بداية المراهقة بين عمر (11 و17) سنة مع تغيرات هامة وتجارب جديدة جسدية وفكرية واجتماعية، وينشئ بعض الكتاب توازياً بين هذه المرحلة ومرحلة نهاية الطفولة المبكرة في نحو عمر السنتين من حيث الحاجة إلى الاستقلالية والسلبية، ومعارضة الأهل، والتمحور حول الذات، مع بروز مهارات اجتماعية ومعرفية جديدة... كما أن المراهقين الأكثر ثقة بأنفسهم والناجحين أفضل من غيرهم، هم أولئك الذين توصل أهلهم إلى الحفاظ على التوازن الصعب... ومرحلة المراهقة فترة تقوية وتوازن جديدة بعد تغيرات الفترة الأولى، والالتزام بأدوار جديدة وبعلاقات جديدة.

أما "فرويد" (Freud) فيطلق على هذه المرحلة بالمرحلة التناسلية التي تظهر عند البلوغ وهي الفترة من الوقت الذي تنشط فيه الغريزة الجنسية، ومنشأ المتعة الجنسية، ويصبح المراهق بعيداً عن الأسرة بعض الشيء، ويعتقد "فرويد" أن نزاعات التساهل مع الآباء تنشأ مجدداً خلال فترة المراهقة ويحدث هذا التساهل عندما يصبح الفرد قادراً على تطوير نضجه في علاقات الحب وممارسة استقلاليته.

واعتبرت كل من "أنا فرويد Anna Freud"، و"افلينكسستينبرج Kestenberg, Evelyn" و"دموسلوفر Demoslauder" المراهقة فترة إعادة تنظيم نفسي، تبدأ بالبلوغ الذي يتأثر به الجهاز النفسي، مما يؤدي إلى

الشعور بالاكْتئاب الذي يبقى لمدة طويلة، ليظهر على شكل تساؤلات حول الهوية والجنسية... الخ (الريماوي، 2008) (ميزاب، 2008).

ويرى "اريكسون" أن تكوين الهوية الشخصية هو الناتج الإيجابي لمرحلة المراهقة، وبالمثل فإن اضطراب الدور أو انفلاش الهوية*، أو الفشل في الإجابة عن أسئلة أساسية تتصل بالهوية وهو الناتج السلبي لهذه المرحلة.

وهناك ثلاثة أصناف من المراهقين تبعاً لموقفهم من هويتهم:

الصنف الأول: من يطور التزامات قبل الأوان.

الصنف الثاني: من لا يطور أي التزامات ولكنه يكتشف إمكانيات ذلك.

الصنف الثالث: من يتجاوز أزمات نموه ويطور الالتزامات المطلوبة منه والأخذ بتكوين صداقات حميمة.

والمراهقة كما يراها "كولبرج" (Koliberg) هي مرحلة امتلاك المراهق لقدرات معرفية عالية تسمح له أن يتصرف وفقاً لمستويات عالية من تطور الحكم الأخلاقي لديه "مرحلة الالتزام بالقانون" وبالرغم من أن الكثير من المراهقين لا يصلون إلى هذه المرحلة، هناك علاقة إيجابية بين مستوى الحكم الأخلاقي والسلوك الاجتماعي (sommelet, 2006).

ويعرف "دانيل" (Danille) المراهقة بأنها مرحلة التطور الجسدي والعقلي من أجل الاندماج في الحياة الاجتماعية التي قد تكون أقل أو أكثر نجاحاً، ومنها تتحدد الهوية الشخصية والاجتماعية للمراهق والمراهقة هي فترة المرور بين الطفولة والبلوغ وتكون أكثر المراحل غموضاً (حجازي، 1992).

سادساً: أسباب الإدمان على المخدرات في مرحلة المراهقة

من المعروف أن مرحلة المراهقة هي مرحلة طغيان الانفعالات والعواطف (إنها التغيرات الهرمونية والتبدلات البيوكيميائية التي يخبرها المراهق في مرحلته الجديدة من العمر) وتمتد هذه المرحلة من سن الحادية عشر حتى سن التاسعة عشرة، وكما ذكرنا تعتري المراهق تغيرات رئيسية على المستوى البدني والفكري والأخلاقي، وهذه المرحلة هي المرحلة الخطيرة في تجربة المخدر، وبالتالي ظهور نماذج الإدمان في هذا السن (المراهقة)، ويكون عدم كمال العالم حوله هو القضية البارزة كما يقول "Boum Kind" (1985)، وتدرجياً يبدأ المراهق بسؤال والديه عن السلطة المطلقة، إضافة إلى الأعراف الاجتماعية وعند إعادة النظر في السلطة الوالدية كسلطة مطلقة مثلاً نراه يرفض هذا المنطق، وينتقد بعض المعايير الأخلاقية التي يفرضها الآباء أو المجتمع بصفة عامة، فيراها لا تتفق مع جيله وعاداته فمثلاً يرفض سلطة الأب في عدم التدخين، وهذا الرفض والثورة على سلطة الوالدين يدفع بعض المراهقين إلى تجربة المخدر أو المسكر.

وفي الوقت الذي يبدأ المراهق بالاعتراض على بعض المعايير الأخلاقية لوالديه، فإن تأثير أنداده عليه يتعاظم، حيث ينقلون إليه مفاهيمهم ونظرتهم ومعاييرهم الأخلاقية، فإذا كانوا من متعاطي المخدرات فصداقتهم مرتبطة بمجاراتهم في التعاطي أو الابتعاد.

وفي هذه المرحلة أيضاً يتعلم المراهق كيف يتدبر بالألم العاطفي ويتحملة، إلا أن هذا التدبر عند البعض يبدو مؤلماً جداً فيهربون إلى أنماط السلوك النكوصي الأكثر أماناً مثل الارتباط المفرط بالغير والانعزال في المراهقة، حيث نجد النسبة العالية للانتحار أو محاولات الانتحار إضافة إلى سلوكيات وخيمة ترتبط بالصحة، وهذه المظاهر السلوكية ليست في الواقع سوى تعبير عن مدى المعاناة التي يعيشها المراهق في هذه المرحلة (بكنل، 1994) (حسيب، 2006).

قد لا يدرك المراهق أنه يعاني مشكلة إدمان، كما قال "لورين ودسون" طبيب نفسي واستشاري الإدمان "بلوس أنجلوس"، إن المراهقين عادة لا يدركون أنهم يعانون من مشكلة الإدمان، فمشكلة تعاطي

المخدرات تمثل جزءاً من المشاكل المرتبطة بالشباب فعلى سبيل المثال... يكون من الصعب تحديد إذا كان السلوك غير السوي للمراهق نتيجة مصاعب دراسية، أو علاقات أسرية مفككة، أو نتيجة مخدرات.

وفي كثير من الحالات يكون، إدمان المراهق رد فعل لمصاعب وجدانية يواجهها أثناء محاولته إتمام الأربعة التي تكون مسيرة تطوره، والمهام الأربعة كما ذكرها "كينوليتون" في كتاب (Loosening the Gaps) هي:

1. قبول دورنا البيولوجي كذكور وإناث، وفي بعض الدوائر يكون استخدام المخدرات كجزء من طقوس النمو ومكملات الدور للشباب، وقد تستخدم المخدرات في تدعيم فكرة ما، فالشباب الذي تتدلى من فمه سيجارة المارجوانا، أو المراهقة التي تحيل على مرافقها وتطلب منه إشعال سيجارتها... تصرفات تدعم صورة قوة الذكورة والإغراء الأنثوي.

وعندما يظهر لدى المراهق الهوية الجنسية فهذا يفتح الباب لاحتمال إقامة علاقات جنسية حميمة وهذا شيء مهدد في كل الأحوال، وتنتج عنه المهمة الثانية.

2. تعلم كيفية التعامل مع الجنس الآخر بطريقة مريحة، فعادة ما يستخدم الشباب المخدرات لمواجهة الحرج والشعور بالضعف للتجربة في المجال الجنسي.

إن الصراع من أجل الحصول على الاستقلال هو أول تجربة إنمائية قاسية يخوضها المراهق بوضع حدود للنفس، واكتساب مميزات الراشد السليم الناجح يعد كل هذا من المراحل الصعبة التي يواجهها الشباب، ففي هذه الفترة يكون استخدام المراهق للمخدرات بمثابة اختراق للحدود والقواعد التي يضعها الوالدين والمجتمع ككل.

3. الإصرار على الحزم من جانب الأولياء هذا ما يجعل المراهق يسلك بعض السلوكات مجبراً.

4. أن يختار لنفسه وظيفة وعادة ما تبدأ هذه المرحلة بعدة بدايات وهمية، وبالتالي هي فاشلة في نظر المراهق ويصاحب الحاجة المسلحة للنجاح في الرغبة في كسر التبعية للأسرة وهذا الضغط الكبير يؤدي إلى الاعتماد على المخدرات بشكل كبير.

إن هذه المراحل لا تفسر لماذا يلجأ كل المراهقين لاستخدام المخدرات لمواجهة الصعوبات التي تواجههم لإتمام هذه المهام، وفي الحقيقة أن كل المراهقين يمرون بهذه المراحل لكن ليسوا كلهم مدمنون، وحتى الإخوة في الأسرة الواحدة قد يدمن أحد منهم لكن الآخرين لا يدمنون رغم أنهم يمرون بنفس الصعوبات.

ويلخص "Dusek" (1977) أسباب تعاطي المخدرات لدى المراهقين في الأسباب الأربعة الآتية:

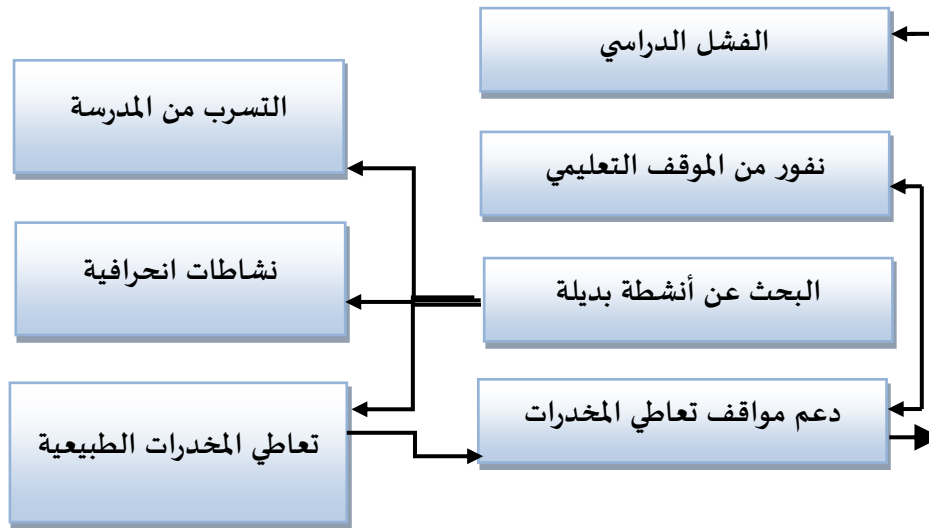
1. حب الاستطلاع: وذلك بتأثير جماعة الرفاق من أجل معرفة الآثار المتوهمه للعقاقير المختلفة.
2. الضغط الاجتماعي: من خلال تأثير وإغراء وسائل الإعلام والأقران...، خاصة ما يفعله الراشدون.
3. الهروب من مشكلات الحياة اليومية: أي استخدام الإدمان كأسلوب من أساليب التعامل مع الضغوط.
4. تقليد نماذج من الراشدين: (الوالدين، المعلمون، الممثلون... الخ) فضلاً عن العوامل الاقتصادية وضعف الرقابة الوالدية إضافة إلى الفراغ الديني

وبعد العامل النفسي أهم العوامل المهيأة لتعاطي المخدرات إذ يقدم معظم المتعاطين على هذه التجربة نتيجة لعجزهم عن التوافق النفسي، والذي يبدو في مظاهر متعددة منها ضعف الشخصية والعجز عن الاستقلال، والميل إلى السلبية، أو العدوان، وفقدان المهارات الاجتماعية اللازمة لإقامة علاقات ناجحة مع الآخرين، ومنها كذلك الإصابة بمرض نفسي أو عقلي، ومواجهة خبرات الفشل العاطفي أو الدراسي وتبين الدراسات التالية إلى أي حد ترتبط هذه المتغيرات بتعاطي المخدرات:

1. أجرى في مصر بحث لدراسة سلوك المراهق المدخن، واستكشف بيئته وسمات شخصيته، وتبين أن ارتفاع سمة العصابية لدى المدخنين مقارنة بغير المدخنين مما يشير إلى أن المدخنين يتصفون بقدر أعلى من القلق، والتوتر والانفعال، واختلال الرضا عن النفس، وضعف القدرة على التحكم في الذات كما تبين

- أن درجاتهم مرتفعة على مقياس الميل إلى الجريمة، مما يعني أن لديهم استعداداً على ارتكاب السلوك الإجرامي ومخالفة القانون.
2. كما تبين أن شرب الكحوليات يزيد بين الأشخاص الذين تتصف شخصياتهم بالسّمات الآتية: الخجل الشديد، النقد الذاتي المستمر، الشعور بالنقص، والإحساس باليأس.
3. أما عن تعاطي المخدرات الطبيعية فقد أوضح بحث البرنامج الدائم الذي أجرى على عينة من تلاميذ الثانوي العام أنه مرتبط ببعض مظاهر سوء التوافق النفسي، ومن أوضحها الفشل الدراسي ويقترح "سويّف" النموذج الآتي لتفسير العلاقة المركبة بين الفشل الدراسي والإقبال على تعاطي المخدرات (درويش، 2005).

شكل 1: يوضح العلاقة بين الفشل الدراسي وتعاطي المخدرات الطبيعية.



ويفترض النموذج أن الفشل الدراسي وما يصاحبه من شعور بالإحباط، والاعتقاد من جانب الأسرة يؤدي إلى نفور الطالب الفاشل من الموقف التعليمي، مما يدفعه إلى تجربة نشاطات بديلة يخفف من خلالها شعوره بالتوتر وواضح من النموذج أن تعاطي المخدرات الطبيعية يزيد بدوره من الفشل الدراسي فتأخذ العلاقة بين الفشل الدراسي وتعاطي المخدرات شكلاً يشبه الدوائر المفرغة أو الحركة في مسار دائري لا يتوقف (البداينة، 2012).

كما لخص كل من "أندرويد" (WedAndraw) و"ونفرد روسن" (RosenWinifred) أسباب تعاطي المراهقين بأحد عشر سبباً موثقة في وريكات (1994)، و"ارشيد" (1990) عشرة أسباب و"عبد الحكيم" (1994) ستة أسباب ويمكن استخلاص أهم هذه الأسباب فيما يلي:

1. كشف الذات: وهنا قد يستخدم المراهق المخدرات لكشف قدراتهم العقلية، ولا سيما أن هناك أفكاراً شائعة في المجتمعات، عن تأثير القدرات العقلية باستعمال بعض المخدرات.
2. تغير المزاج: إن ما يتعرض له الشباب من ضغوط نفسية واجتماعية واقتصادية تجعلهم أكثر عرضة للاكتئاب والقلق، فقد يهرب الشباب من مواجهة هذه الضغوط بالالتجاء إلى المخدرات وخصوصاً المنهات والمسكنات.
3. علاج المرض: هناك بعض المخدرات التي استخدمت ومازالت تستخدم في المعالجة الطبية مثل المورفين، فقد تستخدم المخدرات لعلاج الحالات النفسية كذلك.

4. تعزيز وتقوية التفاعل الاجتماعي: هنالك بعض العقاقير والمخدرات التي تشجع على تفاعل الفرد مع الآخرين مثل الكحول، فقد يلجأ الشباب إليها لزيادة الجرأة في التفاعل مع الآخرين وخصوصاً مع الجنس الآخر.
 5. تعزيز الخبرة الحسية والسعادة: يسعى الشباب إلى الحصول على اللذة وتجنب الألم وخصوصاً عندما تشيع أفكار اجتماعية حول بعض المخدرات مثل الماريجوانا مع الجنس والكونيك مع السيجار.
 6. لإثارة الإبداع الفني والأداء: قد تستعمل المخدرات كمثيرات للأداء الفني خاصة عند أصحاب القدرات الفنية كالكتابة أو الرسم.
 7. لتحسين الأداء الجسدي: قد يستخدم الشباب المخدرات من أجل الحصول على لياقة رياضية عالية وتحمل التعب والمشاق، أو قد يستعمل للمحافظة على بنية جسدية قوية (كمال الأجسام أو المصارعة).
 8. للعصيان: تعد المخدرات من المواد الممنوع تعاطيها في غالبية مجتمعات العالم، ولذلك قد يستخدمها الشباب كتعبير عن رفض النظام الاجتماعي السائد والخروج عليه، بالإضافة إلى ذلك، فإن الشباب قد يستخدمونها في حالة مرور المجتمع بحالة تفسخ اجتماعي، حيث تضعف المعايير الاجتماعية، أو تتصارع أو تكون غائبة عن المجتمع. وقد تستخدم المخدرات للكشف عن مشاعر مكبوتة أو متعارضة مع المجتمع.
 9. مجازاة ضغط الرفاق: تعد الجماعة نقطة مرجعية مهمة في حياة الفرد، تتوزع السلطة فيها بين الأفراد فمن الأفراد من يحتل مركزاً قيادياً، ومنهم من يحتل موقعاً تابعاً... الخ، وإذا ما انتشر تعاطي المخدرات بين الشباب في جماعة معينة فمن المرجح أن ينتشر تعاطيها بين بقية أفراد الجماعة بسبب الضغط الاجتماعي الذي يمارس من الجماعة على أفرادها.
 10. تكوين الهوية: قد يستخدم الشباب المخدرات، من أجل بيان أنهم مميزون عن الآخرين، وأن لهم هويتهم التي تختلف عن الآخرين.
 11. تجنب ضغوط الحياة ومشكلاتها: إن كثرة المشكلات وتفاقمها لدى الطبقات الفقيرة، يفسر انتشار تعاطي المخدرات بين هذه الطبقات (رضوان، 2002).
- تعتبر هذه العوامل من أهم العوامل التي تجعل المراهقين يلجئون إلى الإدمان على المخدرات كوسيلة للهروب أو التخلص من بعض المشكلات التي تواجههم مثل محاولة التخلص من السلطة الأبوية وتأثير جماعة الأصدقاء، ومحاولات التخلص من بعض الضغوط الاجتماعية ومشكلات سوء التوافق... الخ
- ويرجح بعض العلماء المهتمين بهذا المجال أن أكثر العوامل المسببة لإدمان المخدرات هي المؤثرات الاجتماعية المختلفة خاصة إذا ما تكلمنا على الطرق التي يستخدمها مروجو المخدرات في السيطرة على عقول المراهقين في ظل بعض الأزمات التي يعيشونها والمرتبطة بطبيعة هذه المرحلة العمرية، ويقصد بالأسباب الاجتماعية جميع الظروف والمتغيرات الاجتماعية التي تحيط بالفرد منذ ولادته وعبر مراحل حياته المختلفة، وتساهم بشكل أو بآخر في تشكيل شخصيته وتكوينها، ويبدأ تأثير تلك الظروف عند الفرد منذ طفولته الأولى المرتبطة بالتنشئة الاجتماعية المقدمة ويستمر طيلة حياته خلال مراحل التنشئة الاجتماعية المتأخرة.
- وتمارس البيئة الاجتماعية تأثيرات متعددة على نشوء التعلق، فالمجتمع الغربي على سبيل المثال لا يتسامح مع الكحول فحسب، وإنما يعتبره عادة اجتماعية من ضمن العادات اليومية، وفي كثير من الجمعيات والمؤسسات تتم السخرية ممن لا يتناولون الكحول، وفي كثير من المجتمعات العربية يعد تقديم السجائر من ضمن عادات الضيافة في المناسبات الفردية والاجتماعية، كما أن تدخين النرجيلة أصبح يمثل عادة واسعة الانتشار في المقاهي والنوادي والمطاعم، وتناول القات يعد في اليمن من ضمن العادات الاجتماعية التي لها طقوسها وتقاليدها التي يصعب انتزاعها، وهذا تعمل جميع مؤسسات التنشئة الاجتماعية دورها في ظهور الإدمان على المخدرات بطرق معينة وستناولها كالآتي:

1. الأسرة:

وعلى المستويات الأسرية يتعلم الأطفال منذ نعومة أظافرهم من والديهم ومجتمعهم تناول غير المراقب للكحول أو تدخين السجائر أو أية مادة أخرى، حسب المجتمع الذي يعيشون فيه وكثير من الأطفال يتعلمون أن تناول الكحول ينتمي للعادات التي يسلكها الوالدين في أوقات فراغهم (هواية وقت الفراغ) حيث يتم تناول السجائر أو الكحول عند وجود مشكلات وفي أوقات (القلق-الغضب) أو فنجان القهوة صباحاً... الخ، الأمر الذي يقود إلى أن يتبنى الأولاد القادمون من أسر علاقاتهم مضطربة مدمنون (العزة، 2004).

2. المدرسة:

تلعب المدرسة دوراً كبيراً في تنشئة الطلبة فلمعلمين هم القدوة فإذا كان سلوك المعلمين سلوكاً نموذجياً ويعتمد على الأساليب التربوية الحقيقية واستطاعت أن تشجع جواً يسوده الأمن بين الطلبة وأبعدتهم عن التوتر والصراع، ولم تلجأ إلى العقاب الجسدي والنفسي وأشاعت بينهم العدالة الاجتماعية وأرشدتهم للفضيلة كلما كانوا أسوياء، إن معالجة المدرسة لرفاق السوء وإرشاد الأهل للتعامل مع أبنائهم ووجود جو متفاعل بين البيت والمدرسة ومتابعة الطلبة وتحسين تحصيلهم الدراسي ومساعدتهم على تحقيق أهدافهم فإن جميع ذلك يساعد الطلبة على عدم الوقوع في الانحرافات السلوكية (السعد، 1997).

3. جماعة الرفاق:

جماعة الرفاق لها دور كبير في إدمان الكثير من المراهقين والشباب حيث تشير جميع الدراسات على متعاطي المخدرات أن رفاق السوء كانوا من الأسباب الرئيسية وراء إقبال المبحوثين على تعاطي المخدرات. فقد توصلت الدراسة الميدانية التي أجراها الدكتور "عدلي السمرى" عام (1990)، والتي شملت عينتين بلغ مجموعهما (400) مبحوثاً، نصفهم عينة تجريبية والنصف الآخر عينة ضابطة، وقد أجريت الدراسة التجريبية على عينة من نزلاء خمسة مراكز لعلاج المدمنين على المخدرات، ثلاثة منها في القاهرة واثنتان في الإسكندرية وقد تم اختيار أفراد العينة الضابطة من غير المتعاطين الذين تم اختيارهم في نفس مستوى السن والتعليم والمهنة لأفراد العينة التجريبية، وقد توصلت الدراسة إلى أن (54.5%) من أفراد العينة كان سبب تعاطيهم المخدرات هو معايشة رفاق السوء، وأن (88.5%) من المبحوثين حصلوا على المخدر لأول مرة عن طريق الأصدقاء.

وتبين دراسة الدكتور "محمود الكردي"، أن تعاطي المخدرات عند (83%) من أفراد العينة كان عن طريق الأصدقاء و(6%) عن طريق مروجي المخدرات كما اتضح من دراسة الدكتور "سلوى سليم" أن (26%) من المبحوثين تعاطوا المخدرات بسبب معايشة رفاق السوء، وأن (38.1%) عادوا إلى تعاطي المخدر بعد انقطاعهم عنه بسبب الأصدقاء (السعد، 1997).

وأظهر تحليل بيانات مستمدة من عينة ضخمة من المراهقين بلغ عددهم (1468)، وتتراوح أعمارهم من (12-17 سنة) أن الخصائص الشخصية واستعمال الأقران للمواد المخدرة يشرح أعلى نسبة من التباين في تكرار استعمال المراهقين لمواد مخدرة غير شرعية وتبين نتائج دراسة أخرى أن أثر الأقران من بين المنبئات باستخدام المواد المخدرة التي أفصحت عنها الدراسة، كما أظهرت نتائج دراسة أخرى أن أثر الأقران على استعمال المراهقين لمختلف أنواع المخدرات قوي نسبياً ودال إحصائياً، مع وجود أثر مستقل ومباشر لاتجاهات الوالدين نحو المخدرات واستعمال الأقربين والراشدين للمخدرات، وتبين دراسة حديثة أهمية التنمية المبكرة للضبط الذاتي، وبالذات بالنسبة لمن لديهم استعداداً أكبر للمخاطرة، فاستعمال المواد المخدرة والتأثير السلبي للأقران ينظر إليها في هذه الدراسة، على أنها العمليات التي من خلالها يؤدي الاستعداد للمخاطرة وضعف الضبط الذاتي إلى السلوك الجنسي غير المأمون (الشنبري الشريف، 2007).

حيث أظهرت دراسة ميدانية أجريت في مصر لرصد الوسائل المؤثرة في انتشار ظاهرة المخدرات أن أصدقاء السوء من أهم المؤثرين في توجيه الشباب نحو الإدمان، وذلك بنسبة (50.3%)، أما الظروف المحيطة، وخاصة المرور بالأزمات بنسبة (29.4%)، تلي ذلك أسباب أخرى، مثل حب الاستطلاع وعدم وجود الرقابة والتوعية، وقال المبحوثين من الشباب (50% منهم) أن وسائل الإعلام تقلل انتشار الظاهرة، وفيما رأى (41%) منهم أنها تزيد من حدة الظاهرة وخاصة التلفزيون من خلال الأفلام التي تعالج الظاهرة، وهي من جانب آخر تعلم المشاهدين طرق الإدمان وأساليبه، وكشفت الدراسة أن درجة توافر الخدمات الاجتماعية والأنشطة الرياضية والبرامج العلمية إذا ما توفرت فستحدث تغييراً إيجابياً لدى الشباب للإقلاع أو الابتعاد عن المخدرات.

4. التعرض لثقافة المخدرات:

وهنا يشير "سويف" إلى أن التعرض لثقافة المخدرات يمثل أحد العوامل التي تفسر منشأ سلوك التعاطي، ويعرف المنشأ بأنه كيفية ظهور المرض أو الاضطراب، من حيث طبيعة العوامل التي أسهمت في هذا الظهور، والأوزان النسبية لكل منها، وما تمر به من عمليات حتى يفصح المرض أو الاضطراب عن نفسه، ومن خلال ما توصلت إليه الدراسات الميدانية تم تحديد المستويات المتفاوتة من التعرض لثقافة المخدرات وهي:

- السماع عن المخدرات.
- الرؤية المباشرة للمخدرات.
- وجود أصدقاء يتعاطون المخدرات.
- وجود أقارب يتعاطون المخدرات.

ثم أجريت مقارنات إحصائية بين مجموعتين من طلاب الجامعات المتعاطين وغير المتعاطين للمواد المؤثرة في الأعصاب، وكشفت المقارنات أن المتعاطين كانوا أكثر تعرضاً لثقافة المخدرات من غير المتعاطين، حيث بينت النتائج أن نسب الطلاب الذين "سمعوا عن المخدرات" أو "راوها" أو "كان لديهم أصدقاء يتعاطونها" أو "أهم أقارب يتعاطونها" كانت هذه النسب أعلى بين مجموعة المتعاطين منها بين مجموعة غير المتعاطين، الأمر الذي يرجح وجود علاقة إيجابية ثابتة بين التعرض لثقافة المخدرات واحتمالات التعاطي (السيد عبيد، 2008).

5. ضعف الوازع الديني:

يشكل الوازع الديني عاملاً أساسياً من عوامل ضبط سلوك الأفراد وتعاملهم، إلا أن السعي وراء المنجزات الحضارية ومستجداتها اليومية، والاستفادة من التقدم التقني السريع الذي قصر المسافات الجغرافية وأزال الحدود الطبيعية بين البلدان، واتصال المجتمعات البشرية بعضها ببعض، كل ذلك ساهم في التحلل الجزئي من الوازع الديني ذلك العامل الهام في الإقلاع عن المحرمات والمخدرات منها، كما أن ضعف الوازع الديني يؤدي إلى اهتزاز القيم الدينية عند الفرد، وابتعاده عن التمسك بإرادة الله تعالى والسكون إليها والاعتماد عليه وحده في وقت الشدة والظروف الصعبة، وكذلك إبعاد الفرد عن ذكر الله عز وجل والنأي به عن أداء الصلاة وتلبية نداء الخلق للعمل بأحكام الشريعة السمحة لما فيه خير العبد في الدنيا والآخرة.

وقد أثبتت العديد من الدراسات المتخصصة في مجال المخدرات إلى أن الوازع الديني كان من الضوابط القوية في التحكم بسلوكيات الأفراد السلمية، وأن خلخلة الوازع الديني وضعفه عند كثير من المبحوثين كان وراء بحثهم عن تعاطي المخدرات وسيطرتها على أنفسهم، فقد توصلت الدراسة التي أجراها الكاتب في هذا المجال إلى أن حوالي (84.9%) من أفراد العينة الأردنيين وأن (81%) من أفراد عينة الجنسيات العربية الأخرى من متعاطي المخدرات لا يؤدون فريضة الصلاة وأن (82%) من أفراد العينة الأردنيين و(78.5%) من أفراد عينة الجنسيات العربية الأخرى لا يصومون شهر رمضان.

و أوضحت دراسة "سلوى سليم" إلى أن (88.5%) من أفراد عينة الدراسة لا يؤدون فريضة الصلاة بينما كان و(11.5%) منهم يؤدونها وهم صغار كما أن (81.5%) من أفراد عينة الدراسة لا يصومون شهر رمضان (درويش، 2005)

سابعاً: مقترحات

- بناءً على ما تم عرضه حول مسببات تعاطي المخدرات لدى بعض المراهقين في هذه الدراسة يمكننا إعطاء بعض الاقتراحات لتوجيه النظرة حول أهمية كيفية التعامل مع المراهق معاملة سوية تحمل طابعاً إنسانياً يراعي خصائص المرحلة وهذا كما يلي:
1. ضرورة تفعيل الحوار والنقاش بين المراهق وأفراد المجتمع خاصة الأسرة لإعطاء المراهق فرصة للتعبير عن آرائهم، والعمل على تلبية متطلباتهم واحتياجاتهم في جو تسوده المحبة والتفاهم.
 2. ضرورة توعية المراهقين في المدارس من خلال ما تقدمه المناهج الدراسية من خلال توعية مدرّكات المراهق للمخاطر التي قد تواجههم مع ضرورة الاهتمام بنصحهم وتوجيههم.
 3. ضرورة العمل على زيادة الوعي الأسري من خلال وضع برامج توعية توضح أهمية المعاملة الوالدية السوية في بناء شخصية المراهق بصورة حسنة.
 4. إجراء دراسة حالة لبعض المراهقين اللذين لم يستطيعوا التوقف عن تعاطي المخدرات وذلك بهدف الوقوف على الأسباب الحقيقية التي دفعت بهم إلى التعاطي.
 5. يجب على الأئمة في المساجد والمعلمين في المدارس وكل مؤسسات التنشئة الاجتماعية توعية المراهقين بضرورة تجنب آفة المخدرات التي فتكت بالعديد من أبناء أُمم العالم دون استثناء، لأن الأحداث في هذه المرحلة لا يدركون خطورة المخدرات على حياتهم من كل النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية والدراسية والأسرية والمهنية.

ثامناً: خلاصة

إن مراحل النمو المتعددة التي يمر بها الإنسان تتخللها تغيرات متعاقبة على مستويات مختلفة جسمية أو نفسية وتباين بشكل واضح في مرحلة المراهقة التي تحدث فيها تغيرات كثيرة لهذا هي مرحلة دقيقة متشابكة وفاصلة لجميع جوانب الشخصية بداية من التغيرات الجسمية كالزيادة في الطول والوزن، وكثرة العلاقات الاجتماعية والتفاعل مع الآخرين والتعاون معهم كمظهر من مظاهر النمو النفس الاجتماعي، ويحدث أيضاً التطور على مستوى الذكاء والإدراك وتحدد الاستعدادات والميول والاتجاهات والوعي وإدراك بعض الأمور التي كانت غامضة أو مهمة بالنسبة للمراهق في بداية المرحلة ولعل هذا ما يجعل فهم سيكولوجيا المراهق من الأمور الضرورية لكل القائمين على عملية التربية والمراقبة خاصة الأسرة لأنه من الصعب فهم ما يفكر به المراهق خاصة عند معارضته للقيود الاجتماعية وهذا ما يجعله عرضة للوقوع في المشكلات والتي من بينها إدمان المخدرات الذي يجعل حياته أكثر تأزماً لأنها تقضي على كل التغيرات الإيجابية التي حدثت في هذه المرحلة المهمة من الحياة والتي لو استغلها المراهق بشكل موجب لكان ناجحاً في حياته بعيداً عن كل الآفات الاجتماعية التي تدمر حياته والتي ترافق هذه المرحلة وتتمخض عن العديد من الأسباب المختلفة.

• الإحالات والمراجع:

- 1- فايد حسين علي، المشكلات النفسية الاجتماعية رؤية تفسيرية، ط1، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة، 2005، ص09.

- 2- الغول حسين علي، الإدمان الجوانب النفسية والإكلينيكية والعلاجية للمدمن. ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 2011، ص100.
- 3- World Health Organization, A dictionary of Substance use terms, geneva, memographed, p1988.
- 4- غانم محمد حسن ، الاضطرابات النفسية والعقلية والسلوكية، مكتبة الانجلو المصرية، مصر، 2006.
- 5- الغول حسين علي ، الإدمان الجوانب النفسية والإكلينيكية والعلاجية للمدمن. ط1، دار الفكر العربي، القاهرة، 2011، ص102.
- 6- الجوهري محمد محمود ، وآخرون، علم اجتماع الجريمة والانحراف. ط1، عمان، دار المسيرة للنشر الجوهري والتوزيع، الأردن، 2010، ص 90.
- 7- محمد محمود ، وآخرون، علم اجتماع الجريمة والانحراف. ط1، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع، الأردن، 2010، ص 90.
- 8- ذياب موسى ، الشباب والانترنت والمخدرات. ط1، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، البداية الرياض، 2012، ص76.
- 9- غباري محمد سلامة ، الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي، ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، 2007، ص46.
- 10- الباسوسي أحمد إبراهيم ، علاج الادمان على الهيروين المخدر، مركز الإسكندرية للكتاب، الازارطة، الإسكندرية، 2007، ص28.
- 11- أبو حاتم عبد الحليم ، المعجم الطبي. ط1، دار أسامة للنشر والتوزيع ودار المشرق الثقافي، عمان-الأردن، 2006 ، ص390. حسين علي فايد، المشكلات النفسية الاجتماعية رؤية تفسيرية، ط1، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة ، 2005، ص09.
- 12- فايد حسين علي ، المشكلات النفسية الاجتماعية رؤية تفسيرية، ط1، مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع، القاهرة ، 2005، ص57.
- 13- شريم رغدة ، سيكولوجية المراهقة. ط1، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان-الأردن، 2009، ص 21.
- 14- أبو غريبة إيمان محمد ، التطور من الطفولة حتى المراهقة. ط1، دار جريد للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2007، ص173.
- 15- الطفيلي إمتثال زين الدين ، علم النفس النمو من الطفولة إلى الشيخوخة دراسة تحليلية للسلوك والمعاش الإنساني، دار المنهل اللبناني للطباعة والنشر، بيروت، 2004، ص125.
- 16- همشري عمر أحمد ، التنشئة الاجتماعية للطفل. ط1، دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان-الأردن، 2003، ص 119.
- 17- ميزاب ناصر ، مدخل إلى سيكولوجية الجنوح، ط1، عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة، القاهرة، 2005، ص65.
- 18- الريماوي محمد عودة ، علم النفس النمو الطفولة والمراهقة، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان، الأردن، 2008، ص34.

* - انفلات الهوية: حالة تعلن أن الفرد لم يبدأ بتشكيل أية التزامات والخطورة تكمن في اجتياز مرحلة المراهقة دونما تحديد واضح للهوية.

19- ميزاب ناصر، مدخل إلى سيكولوجية الجنوح، ط1، عالم الكتب للنشر والتوزيع والطباعة، القاهرة، 2005، ص63.

20- DANIELE Sommelet, L'enfant et L'adolescent, un enjeu de société. une priorité du système de santé, Paris ,Rapport de mission sur l'amélioration de la santé de l'enfant et de l'adolescent, 2006,p 04.

21- حجار محمد حمدي ، الحقيبة التدريبية، برنامج إرشادي علاجي للمراهقين والأحداث ضد تعاطي المخدرات والمسكرات في الإصلاحات ومراكز إعادة التأهيل، ج5، الرياض المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب بالرياض، 1992، ص90-31.

22- كوتمان بكنل باربرا ، دور الآباء في مساعدة أبنائهم على الشفاء من الإدمان. ترجمة زكريا عبد العزيز حليم، سعاد موسى، ط1، الدار الدولية للنشر والتوزيع، القاهرة، 1994، ص 29-94.

23- حسيب عبد المنعم عبد الله ، مقدمة في الصحة النفسية، ط1، دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر، الإسكندرية، مصر، 2006، ص212.

24- درويش زين العابدين. علم النفس الاجتماعي أسسه وتطبيقاته، دار الفكر العربي، القاهرة، 2005، ص 265-266.

25- البداينة ذياب موسى ، الشباب والانترنت والمخدرات، ط1، نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، جامعة، 2012، ص 25-26.

26- رضوان سامر جميل ، الصحة النفسية، ط2، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان- الأردن، 2002، ص 404

27- العزة سعيد حسني ، تمييز الصحة النفسية. ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان- الأردن، 2004، ص365.

28- السعد صالح ، المخدرات أضرارها وأسباب انتشارها، سلسلة المخدرات، مطابع الأرز، عمان- الأردن، دائرة المكتبة الوطنية، 1997، ص15.

29- الشنبري الشريف حمود بن هزاع بن عبد الله ، العوامل النفسية ذات الصلة باستعمال المخدرات، الرياض، بحث مقدم لندوة المؤسسات التربوية ودورها في الحد من استعمال المخدرات المنعقد في جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، 2007، ص15.

30- السيد عبيد ماجدة بهاء الدين ، الضغط النفسي ومشكلاته وأثره على الصحة النفسية. ط1، دار الصفاء للنشر والتوزيع، عمان، 2008، ص271

31- درويش زين العابدين. علم النفس الاجتماعي أسسه وتطبيقاته، دار الفكر العربي، القاهرة، 2005، ص 265-266.