

يتطرق المقال إلى المراحل التي يمر بها عامة المدمنين في مسارهم المنحرف، كونها مراحل تعبّر كذلك عن خصائص الشخصية المدمنة. تتمثل هذه المراحل في مرحلة الاستهواء ومرحلة التجريب، ثم مرحلة التقليد، ثم مرحلة الاعتماد، ثم مرحلة التعود وأخيرا مرحلة الإدمان. وينتهي المقال بالجانب التربوي والإرشادي المقابل لهذه المعرفة الأساسية، والذي سيكون فعالاً ومنهجياً على أساسها.

الكلمات المفتاحية: - الخصائص الشخصية. - تعاطي المخدرات.

The summary :

The purpose of the article is to expose the characteristics of young drug addicts. These are the physiological characteristics, the psychological characteristics, the mental characteristics, and finally the social characteristics. The article also reveals the steps that can to know the addict during the process of contamination. These steps are: the attraction stage, The stage of the experiment, the stage of imitation, the stage of involvement, the stage of the habit, and finally the addiction stage. From these stages, the involvement of an educational and guidance action would be possible and effective.

Keywords: Personal characteristics - Drug abusers.

عن الخصائص الشخصية

للسباب المتعاطي

للمخدرات

د. سامعي توفيق

جامعة سطيف 2

ملخص المقال:

يهدف المقال إلى عرض الخصائص الشخصية للشباب المتعاطي للمخدرات. ومن هذه الخصائص نجد الخصائص الفسيولوجية، والخصائص النفسية والخصائص العقلية، ثم الخصائص الاجتماعية. كما



مقدمة:

شكل موضوع الشباب والمخدرات منذ القدم وعبر التاريخ، وقبل خضوعه للدراسات العلمية الدقيقة، هاجسا حقيقيا بالنسبة للأولياء، لعلماء الاجتماع، لعلماء التربية، لعلماء النفس، لمصالح الشرطة والعدالة، للمجتمع المدني بصفة عامة، وللشباب على وجه الخصوص. فقد تميز هذا الموضوع بالطابع المُلغز المُكتنف بالأسرار، المُحاط بالإشكاليات الغامضة، بالإيحاءات الخفية و الأفكار الغريبة؛ كما أنه الموضوع الذي يوحى باضطراب المستوى الصحي في المجتمع، بالتفكك الاجتماعي، وبالتمرد الوجودي لفئة الشباب على الظروف المعاشية؛ ومن هذه الظروف نذكر الظروف المجتمعية، البيولوجية والنفسية. وعلى هذا الأساس تبلورت لدينا دافعية لإنجاز مقال يُسهّم في فهم ظاهرة تعاطي الشباب للمخدرات يتناول جانب من جوانب هذا الموضوع يتمحور تحديدا حول الخصائص الشخصية للشباب المتعاطي للمخدرات.

لقد تمكّنت العلوم الإنسانية والاجتماعية من تحقيق نتائج مُعتبرة بسبب عوامل عديدة منها التطوّر الذي حصّل في مناهجها وأدواتها البحثية، ومنها الحقائق التي توصّلت إليها بخصوص الكائن البشري، في مجال بنيته النفسية والبيولوجية. وقد تمكّن الجهود البحثية من جمع حجم معرفي معتبر. ومن بين مجالات هذه المعرفة المتحصّل عليها، هناك المعرفة المتعلقة بالخصائص الشخصية للشباب المتعاطي للمخدرات. وقد أفادت هذه المعرفة في إلقاء الضوء على مواصفات هذه الشخصية بغية معرفتها واكتشاف دوافعها واتجاهاتها وسِماتها، وكذلك تحديد العوامل التي أثّرت عليها وجعلتها تنحرف نحو إدمان مواد مخدّرة. تُكمن أهمية هذه المعرفة في مساعدة المجتمع بصفة عامة والمختصين بصفة خاصة في استيعاب هذه الخصائص لا لشيء إلا لإرشاد الشخصية المدمنة وتوجيهها للوقاية من آفة المخدرات أولا، ثم لتقديم العلاج والبرامج الإرشادية المناسبة لها في حالة دخول هذه الشخصية في هذه الآفة. ويكون ذلك انطلاقا من مقاربات علمية نظرية فيها البعد الاجتماعي والطبي والنفسي والتربوي، كما تهدف إلى اقتراح تقنيات وطرق التكفل بالشباب المدمن، ثم إلى طرح تصورات واقتراحات تعمل على الوقاية والحد من هذه الظاهرة. ويمكن اعتبار الكتاب حقبة معرفية لنموذج معاصر يرى بأنّ العقل والجسم والمجتمع مسؤولون عن تقرير الوضع الصحي والمرضي؛ حيث يشكل هذا النموذج نظرة شمولية للكائن البشري. إنه النموذج الحيوي النفسي الاجتماعي Biopsychosocial Model (شيلي تايلور، 2008)¹ والذي يشمل إضافة إلى النماذج التقليدية والتي منها النموذج الأخلاقي؛ والشرعي؛ والقانوني؛ والطبي؛ والصيدلاني، والنظريات الاجتماعية، نماذج النظريات النفسية انطلاقا من النموذج النفس - بيولوجي والنظريات التحليلية، والمعرفة السلوكية والنظرية النفس اجتماعية، وصولا إلى نظريات تسيير اللذة، النظرية التكاملية والنظرية العامة للإدمان ونظام الفعل. هدفنا من المقال هو عرض المعرفة المتعلقة بالخصائص الشخصية للشباب المتعاطي للمخدرات كونها الخلفية المعرفة الهامة التي تسمح من التقرب من هذه الشخصية من خلال معرفة سِماتها من أجل التكفل بها بصفة مُستنيرة فعالة، كما تشكل هذه المعرفة الوسائل الإيستيمولوجيا القاعدية لها. فمنها الخصائص الفسيولوجية، ومنها الخصائص النفسية، ومنها الخصائص العقلية، ومنها الخصائص الاجتماعية.

إشكالية المقال:

يُشترط من الجهد العلمي المبذول لمعرفة الظواهر الإنسانية والاجتماعية الإلمام بكل ما يُحيط بها من معرفة علمية بالخصائص والمواصفات التي تمّ جمعها عن الظاهرة وعلاقتها بالسمات النفسية والاجتماعية والشخصية على العموم. ومن بين المحاور التي نهتمّ بها في هذا المقال هو الخصائص الشخصية للشباب المتعاطي للمخدرات أو الشباب المدمن. وتُعتبر المعرفة بهذه الخصائص معرفة أساسية لفهم ظاهرة الإدمان، كما تُعتبر عاملا من العوامل التنويرية التي تُسهّم إلى حدّ بعيد

في فهم مسألة تعاطي المخدرات. ومن بين هذه الخصائص نجد الخصائص الفسيولوجية والنفسية والعقلية والاجتماعية. فعلى أساس هذه المعرفة تتضح الجوانب الخفية لهذه الشخصية، ويؤدي هذا الوضوح إلى فهم دوافع سلوكياتها، إلى تسهيل عملية التقرب منها، ثم التكفل بها. دون هذه المعرفة تكون هذه الجوانب غامضة ومجهولة، الأمر الذي لا يساعد البتة من ضبط ما يمكن من معلومات عنها، الأمر الذي يزيد من صعوبة ملاحظتها، تحليلها وتفسير اتجاهاتها. تكمن إذن أهمية معرفة هذه الجوانب في كونها العوامل المؤسّسة للاستعدادات التي توجه الشاب، في البداية، نحو الاهتمام بهذه المواد المخدّرة، ثم إنها العوامل التي ستحفّزه فيما بعد لتناولها، كما أنها تُصبح جزءاً من تركيبته النفسية عند حدوث التعود عليها والارتباط بها، مما يُحدث الإدمان. وقد عرّفت هيئة الصحة العالمية الإدمان على أنه "حالة نفسية وعضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار. ومن خصائصها استجابات وأنماط سلوك مختلفة تشمل دائماً الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بآثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج من عدم توفره. وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة (عادل الدمرداش، 1982، ص20)². وأضيف للتعريف السابق الخصائص التالية للإدمان:

أ) الرغبة الملحة في الاستمرار على تعاطي العقار والحصول عليه بأي وسيلة.

ب) زيادة الجرعة بصورة متزايدة لتعود الجسم على العقار. وإن كان بعض المدمنين يظل على جرعة ثابتة.

ج) الاعتماد النفسي والعضوي على العقار.

د) ظهور أعراض نفسية وجسمية مميزة لكل عقار عند الامتناع عنه فجأة.

هـ) الآثار الضالة على الفرد المدمن والمجتمع.

وبناء على ما سبق تشكّل خصائص الشخصية المدمنة جانباً من جوانب الأسس النفسية والاجتماعية للظاهرة المراد دراستها ومعرفتها. و التساؤل الذي يمكن طرحه مباشرة من جراء هذه العلاقة الإشكالية هو: ما هي الخصائص النفسية و الشخصية والاجتماعية للشباب المتعاطي للمخدرات ؟

الإجابة عن هذا السؤال تكون في المحتويات التالية:

الخصائص النفسية و الشخصية والاجتماعية للشباب المتعاطي للمخدرات:

للإجابة عن السؤال الجوهرى للإشكالية نقول أنّ بعض المختصين، كل حسب وجهة نظره، حاولوا دراسة ووصف الشخصية النمطية للمدمن، من خلال مواصفات عامة يُمكن ملاحظتها عند الشباب؛ مواصفات تدلّ على أعراض وسمات سلبية، ويكون ذلك على المستوى الشخصي الانفرادي أو على مستوى العلاقات مع الآخرين أو على مستوى الظروف الاجتماعية التي يعيشون فيها. فهناك من يركّز على الحساسية المفرطة في الإحباط، وهي سمة تجعل الشاب يشعر بمعنويات مُنخفضة حيث يُدرك بسلبية كل ما يُحيط به؛ فهو يُعاش "الحبّطات التي هي عبارة عن عوامل تؤدي إلى تخفيض دافعية الفرد، مثلما تعمل الدوافع، في الأحوال العادية على تحسين أداء الفرد وتكيفه، ومن الأمثلة على الحبّطات نجد العزلة والضغط النفسي وظروف العمل السيئة" (نواف أحمد سمارة، 2008، ص146)³. وهناك من يرى أن شخصية المدمن تتصف بشعور الدونية والنقص، الأمر الذي يجعله يُعاشُ بصفة تكاد تكون دائمة تدهوراً في تقدير الذات وصورة الذات وشعور بالخل في المناسبات التي تجبره على الاتصال بالآخرين ومُجابهة مواقف اجتماعية مختلفة، حيث يعتقد المعني أنه غير قادرٍ على مواجهة الواقع المحيط مما يجعله يتبنّى مواقف الهروب والعزلة. وهناك من المختصين من تكلم على سمة العدوانية غير المُراقبة، والعدوانية العلاقية حيث "تشكّل بالإهانات، وكشف الأسرار الشخصية، والاستبعاد، والتوبيخ بطريقة ساخرة، تعد جميعها أشكالاً من العدوانية العلاقية، وتسمى أحياناً العدوانية الاجتماعية، وذلك لأن

القصد منها هو الإضرار بالصلات الاجتماعية...ويمكن علاوة على ذلك النظر إلى العدوانية العنصرية على أنها أكثر ضررا من العدوان البدني بواسطة المعلمين والتلاميذ الآخرين" (Berger، في Anita woolfolk، 2010، ص221)⁴، الأمر الذي سيدفع الشاب إلى الميل المستمر إلى الاكتئاب وإلى العقاب الذاتي وإلى التدمير الذاتي، ويكون ذلك راجع إلى الاعتقاد أنه مصدر العار والخزي كونه لا يستحق التقدير الفعلي، من جراء المعاملة العدوانية العنصرية. وهناك مواصفات أخرى ذُكرت بخصوص المدمنين منها الضعف الجنسي والتبعية للغير. التبعية الناتجة بطبيعة الحال عن ضعف شعورهم بالثقة في أنفسهم. فهم يرون أنهم غير قادرين على الانجاز وتحقيق الأعمال والأهداف بنجاح. فقد تعودوا على مشاعر الفشل وعدم القدرة، الأمر الذي يجعلهم يعتقدون بعدم جدوى الأفكار التي يمتلكونها لأنها أفكار مرتبطة مسبقا بالسلبية والرداءة والضعف. وترتبط هذه الاعتقادات السلبية بالآلام نفسية يشعر بها المدمن، فهو يتألم لأنه فقد الثقة، يتألم لأنه أصبح لا يمتلك أساليب الدفاع عن النفس كما هو الحال بالنسبة للشباب العادي الذي يتمتع بصحة نفسية جيدة تمكنه من مواجهة الضغوط النفسية والاجتماعية المختلفة. ففي حالة المدمن يُلاحظ نوع من الاغتراب نحو الذات، اغتراب يُبعده نوعا ما عن الحالة الطبيعية التي توفر له الشعور بالأمن، الشعور بالقدرة على الانجاز، الشعور بالسعادة مع الغير، الشعور بالوجود الذاتي. فهو إذن يعيش المخاوف والإحساس بعدم القدرة على الانجاز، كما يعيش مشاعر الاكتئاب والحزن اتجاه ذاته واتجاه الغير مما يُضعف من وعيه بالوجود الذاتي الفعلي. وقد عرفنا كل من روزنوم و زويرينق Rosenllaum et Zwering في (بن مولود حسنين، 2002، ص56)⁵ في دراسة موسومة "العلاقة بين الإدمان على المخدرات وصورة الذات عند المدمن" بنية شخصية المدمن من خلال خمسة خصائص معاينة وقابلة للملاحظة هي:

- الانسحاب الاجتماعي ونقص الثقة الذي يُصاحب خبرات البعد والانعزال التفكير.
 - المثابرة على الحاجات السلبية، والتبعية التي تميز العلاقات مع الغير.
 - الإحباط غير القابل للتجنب بسبب الاحتياجات الكثيفة مع التبعية للغير.
 - علاقات التبعية للصراعات والتجاذب الوجداني الذي يكون مصحوب بالإفناء بسبب استجابات اكتئابية.
 - الدور الجنسي، التجاذب الوجداني والصراعي مع السلوكيات الجنسية غير الناضجة.
- وتوصل من جهته وينيك Winik إلى وجود بعض السمات الشخصية تظهر على المدمنين حيث توصل من خلال استخدام أسلوب التحليل النفسي والاختبارات النفسية ودراسة شخصيات مجموعة من الشباب بدراسة تبعية زمنية، إلى تصنيف للشخصية المدمنة كما يظهر في التالي:
- عنصر ضعف النضج: هو العاجز عن إقامة علاقات هادفة مع أشخاص آخرين، ولا يستطيع الاعتماد على نفسه والاستقلال عن أبويه.
 - المتفاني في ذاته: هو الذي لا يستطيع أن يؤجل إشباعه لرغباته ويريد إشباعها في الحال.
 - الضعيف جنسيا: الذي يعاني شذوذا أو ضعفا جنسيا وخاصة الذي يعاني من الشخصية المثلية.
 - المضطهد لذاته: وهو الذي يعاني القلق عند تعبيره عن غضبه ولذلك يلجأ إلى الخمر والمخدرات لتخفيف القلق حتى يعبر عن غضبه بطريقة عنيفة في بعض الأحيان.
 - الشخصية الاكتئابية: هي شخصية قلقة ومتوترة تلجأ إلى المخدر لتسكين قلقها ويؤدي إلى تكرار تعاطيه للمخدر.

وأوضحت دراسات طبقت فيها الاختبارات النفسية أن الشخصية الإدمانية تتسم بالاكثائية والفصامية والسيكوباتية (عفاف محمد عبد المنعم، 2009، ص 80)⁶.

ويرى البعض أن الإدمان هو نتيجة لعوامل ذاتية مرتبطة بشخصية المدمن سواء كانت جسدية أو نفسية أو عقلية أو اجتماعية يمكن تلخيصها فيما يلي (محمد سلامة غياري، 2007، صص 86/89):⁷

- خلل المستقبلات العصبية في خلايا الجسم، وهذا أمر فسيولوجي بحت.
- خلل الهرمونات العصبية داخل المخ وتعطل تكيفه البيولوجي.
- الإدمان كسلوك انتقامي لتحطيم الذات.
- الهروب من الواقع المؤلم.
- الأمراض العقلية.
- اضطرابات العاطفة وعدم إشباع الرغبات.
- فقدان الشعور بالأمن وعدم الثقة بالنفس.
- ضعف الذات وهتزازها.

و الإدمان على المخدرات وحتى الإفراط في تناولها مشكلة لها تأثيراتها المركبة على الفرد والأسرة والمجتمع، خاصة وأنها وبسبب تعاطيها المستمر لسنوات طويلة تجعل الفرد معتاداً عليها نفسياً في البدء ثم يحس بحاجة الجسم لكميات منها في الفترات التالية، مما يسهم في إيجاد خصائص نوعية جديدة في حالته النفسية وقابليته البدنية تقلل في محصلتها النهائية من كفاءته للحد الذي يبدو فيه مختلفاً في سلوكه عن الناس العاديين في بعض الأحيان. إن أهم تأثيرات الإدمان تتركز على الجوانب الآتية (سعد العبيدي، 2001، ص 7)⁸:

أ) الجانب النفسي:

إن تأثير الإدمان على حالة الإنسان النفسية، أو وضعه النفسي يكاد يكون شاملاً لعموم جوانبها:

أولاً - الانفعالية:

في مجالها نرى المدمن يعاني في أغلب الأحيان من اضطراب يدفع إلى الحزن الشديد، ولوم الذات، والميل إلى العزلة عن الآخرين - في الحالات الشديدة على وجه الخصوص - كذلك تخلخل الوجدان والعاطفة.

ثانياً - السلوكية:

في إطارها يكون الخلل واضحاً في التعامل مع الذات والآخرين لمستوى تتكون عنده مشاعر لدى المدمن تدفع في بعض الأحيان إلى توجهات عدوانية لتدمير الذات والآخرين في آن واحد، وتؤدي أيضاً إلى تدهور شخصية المدمن واضطراب معالمها حتى تصبح بعد فترة من الزمن اعتمادية على الغير، تتسم بالتهرب من المسؤولية وعدم الثقة بالنفس وكذلك بالآخرين.

ثالثاً - العقلية:

يكون فيها تأثير الإدمان أكثر شدة وكلفة في ذات الوقت، على الرغم من أن تأثيراته على العقل تختلف من مادة لأخرى تبعاً لتركيبها الكيماوية وفترات تناولها؛ فالحشيش مثلاً يحدث اضطراباً في التوجه والتفكير، وخللاً في الشعور بالزمن، واستمرار تناوله بكثرة ولفترة طويلة من الزمن يمكن أن يؤدي إلى حالة تشبه الذهاني الفصامي، وكذلك إلى الخرف والعتة.

والمورفين morphine يسبب تناوله بتقدم الأيام وزيادة كميته إلى الإصابة بالذهول والتبدل وأحيانا التحلل الخلقي والكذب.

أما الكوكايين cocaine فيؤدي الإدمان عليه إلى الهلوسة، والهذيان، والإحساس بنوع من التتميل الذي يشبه قرصات لحشرات وهمية وبأوقات شبه مستمرة.

كذلك يؤدي الإدمان على الامفيتامين Amphetamine إلى حالة ذهان وقي يتميز بالتوتر والتوجس والخوف والهلوس البصرية والهذيان والشعور بالاضطهاد والأوهام والبارانويا، ويؤدي أحيانا إلى العنف والعدوان، أو الانتحار.

أما عقاقير الهلوسة (LSD) فتؤدي إلى تضبيب الوعي والتلاعب بالشعور وبمحاور الزمن، والإكثار من هذه العقاقير يصيب البعض بحالة من الذهان الوقتي تشبه بعض أعراضها السريرية الفصام و الاكتئاب.

وعلى وجه العموم فإن تناول المواد المخدرة أو الإكثار من تناولها يؤدي إلى زيادة في النسيان، ويجعل المعنيين أبطأ في الإدراك والاستيعاب وأقل قدرة على استعادة المعلومات.

إن السمات الشخصية للمدمن على المخدرات كثيرة ومتنوعة، لكن لا يجب أن يُفهم أنها مجتمعة كلها عند المدمن الواحد. فهي لا تظهر في جملتها عند الفرد لوحده. فكل مدمن يشكل حالة فردية تختلف عن حالة مدمن آخر، وذلك يرجع إلى خصوصيات التركيبة النفسية والفسولوجية لكل فرد، كما يرجع إلى خصوصية البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها، وإلى مستوى الإدمان الذي وصلت إليه، ثم إلى نوعية المادة المخدرة. وعلى ضوء هذه الحقائق المختلفة أدرجت الدراسات سمات المدمنين حسب الجوانب الأربعة للشخصية وهي: الجانب الجسماني، الجانب النفسي، الجانب العقلي، والجانب الاجتماعي. وتظهر هذه السمات مرتبطة بكل جانب من جوانب الشخصية المذكورة، حيث يُمكن من خلالها ملاحظة المدمن على أساس مؤشرات موضوعية. تساعد هذه المؤشرات على معرفة الملامح العامة للشخصية، كما تساعد على ضبط وفهم طبيعة العلاقة التي تربطها بالمادة المخدرة.

- (1) السمات المرتبطة بالجانب الجسماني للمدمن (عبد العزيز بن علي الغريب، 2006، صص 26-29)⁹:

- فقدان الشهية للأكل نتيجة لتأثير التركيبات الكيميائية للمادة المخدرة. يصبح المدمن غير قادر على الاحتفاظ بأوقات التغذية المنتظمة. فهو مضطرب جسديا وعصبيًا. ومن نتائج فقدان الشهية نلاحظ الضعف الجسدي والشعور الدائم بالتعب.

- انخفاض الوزن وشحوب الوجه - الخمول والكسل والرغبة الدائمة في النوم - الشكوى المستمرة للمدمن من الصداع الدائم.

- الشكوى الدائمة للمدمن من مدهامة الأمراض المختلفة له - اللامبالاة وعدم الاهتمام بالمظهر نظرا لتدهور صورة الذات.

- عدم الاهتمام بالعادات الصحية السليمة كالنظافة الجسمية وغسل الأسنان، ذلك لأن اهتمامات المدمن تصب في بحثه عن الشعور بالمتعة من خلال تناول المادة المرغوبة.

- الشكوى المستمرة من الحساسية الجلدية - تدهور مستمر في الحالة الصحية.

ويجب التنويه إلى أن هذه السمات تكون متفاوتة الدرجة والشدة من مدمن إلى مدمن آخر، ويرجع الاختلاف إلى مستوى الإدمان الذي وصل إليه المعني ويرجع كذلك إلى الخصوصية الفردية و إلى نوعية طبيعة المادة التي يتناولها.

2) السمات المرتبطة بالجانب النفسي للمدمن (عفاف محمد عبد المنعم، 2009، ص40)¹⁰:

- اضطهاد الذات ومحاولة تدميرها. ويكون ذلك نتيجة لمستوى مرتفع من التوتر. ومعروف على " التوتر أنه يصاحب الفشل في إشباع حاجة ما بسبب عائق معروف أو غير معروف يوقع الشخص في حالة إحباط (frustration)؛ والإحباط هو عبارة عن حالة نفسية تحدث عندما تعترض شخصا ما عوائق لا يستطيع التغلب عليها باستعمال خبراته السابقة وعاداته المألوفة. إن الإحباط هو عبارة عن إحساس بالعجز عن إشباع حاجة ما، وشعور بتصادم أو تناقض عدة حاجات ودوافع في نفس الوقت. وهذا التناقض بين الدوافع والحاجات هو الذي يؤدي إلى حالة نفسية تسمى الصراع. قد يكون الصراع على مستوى الشعور وهو الذي يحدث في الحياة اليومية العادية وهو ليس صراعا خطيرا، وقد يكون على مستوى ما تحت الشعور واللاشعور وهو أخطر أنواع الصراع إذ يرتبط بالأمراض النفسية والعقلية (الدباغ فخري، 1983)¹¹.

- معاناة من حدة الشعور بالقلق، الأمر الذي يجعله يلجأ إلى المواد المخدرة بغية التخفيف من هذا الشعور.

- الأنانية والتمركز حول الذات نظرا لتهور القوى النفسية السليمة.

- الضعف الجنسي وشذوذ الجنسية المثلية.

- شخصية نرجسية بخصوص الإشباع الجنسي وذلك بسبب اضطراب العلاقات العاطفية مع الجنس الآخر ذكرا كان أو أنثى، شخصية ينتابها نوبات من المرح والانبساط خاصة عند إشباع تناول المادة المخدرة.

- تظهر على شخصية المدمن أعراض البارانونيا، خاصة في الحالات المتقدمة من الإدمان، وتتمثل هذه الأعراض في الافتخار والخوف التخيلي المفرط من أذى الغير.

- شخصية تميل إلى التحكم والسيطرة.

- شخصية متشائمة لديها مستوى متدني من الطموح نظرا لضعف الآفاق والأهداف المختلفة.

- افتقاد شخصية المدمن من الإحساس بالأمن.

- شخصية غير قادرة على تحمل الإحباط والحرمان.

- ضعف الإرادة وعدم القدرة على ضبط السلوك - شخصية لا تريد تأجيل إشباع رغباتها، تريد إشباعها على الفور دون القدرة على الصبر.

- شخصية تخاف الفشل وتعتقد أن النجاح أمر صعب وأحيانا مستحيل نظرا لفقدان الثقة بالنفس وسيطرة أفكار الضعف وعدم القدرة على الإنجاز.

ويجب التنويه ثانية إلى أن هذه السمات تكون متفاوتة الدرجة والشدة من مدمن إلى مدمن آخر، ويرجع الاختلاف إلى مستوى الإدمان الذي وصل إليه المعني ويرجع كذلك إلى الخصوصية الفردية و إلى نوعية طبيعة المادة التي يتناولها.

3) السمات المرتبطة بالجانب العقلي للمدمن (سعد رياض، 2005، صص22-26)¹²:

من السمات المرتبطة بالجانب العقلي والتي تم حصرها نذكر:

- عدم القدرة على مواجهة المشكلات والمشاركة في حلها، وذلك لضعف القدرات العقلية بسبب التعاطي، يظهر أن هناك تلف للخلايا العصبية والمخيية من جراء تعاطي العقار الذي يُعتبر مادة سامة بالنسبة للعضوية (organisme)، بكل ما تحتويه من أعضاء.

- اضطراب في القدرة على التفكير والمثمل في عدم التركيز للتفكير حيث يلاحظ عند المدمن سرعة انتقاله من فكرة إلى فكرة أخرى بطريقة فيها نوع من التشويش، وذلك نتيجة لعدم تمتع المدمن بالقوى الضرورية لذلك، فهو يريد الإسراع في كل شيء لتقليص الجهد الفكري اللازم كونه يفتقد للطاقة اللازمة للقيام بهذا الجهد.
 - معاناة عقلية ناتجة عن وفرة و سرعة توارد الأفكار في المخيلة (L'imaginaire)، وذلك دون اتجاه محدد أو في اتجاهات مختلفة وعديدة، مما يظهر نوع من الفوضى في الأفكار ناتجة عن كثرة الإثارة والتهيج الفسيولوجي (Excitation).
 - اضطراب في التذكر وكثرة النسيان وذلك نتيجة لتدهور الوظيفة العقلية المتمثلة في الذاكرة. يظهر أن هذه الوظيفة تصبح شبه معطلة من جراء تناول المستمر للمادة المخدرة التي تعمل على إتلاف الأسس الفسيولوجية لهذه الوظيفة.
 - شخصية تتجه نحو التدهور والاضطراب العقلي بصورة سريعة وخاصة عند زيادة وتكرار تعاطي المخدرات لمدة طويلة. ويزيد هذا التدهور كلما ارتفع استهلاك كمية المادة المتناولة.
- (4) السمات المرتبطة بالجانب الاجتماعي للمدمن:**
- يُلاحظُ عجز في تكوين علاقات إيجابية مع الآخرين، ويكون ذلك نتيجة لعدة عوامل منها تدهور الحالة البيولوجية والصحية والنفسية.
 - إنَّ الحالة العامة للفرد تجعله في غير مستعد للقيام بالعلاقات الاجتماعية بصفة عادية، فنجد أنه يهرب من هذه العلاقات ويتجنبها قدر الإمكان.
 - هناك اتكال على الآخرين في العلاقة الاجتماعية، ويكون ذلك نتيجة لعدم قدرة المدمن على الاتكال على نفسه؛ فهو تابع للوالدين بحيث لا يشعر بالاستقلال الذاتي كما يشعر به الشاب المتزن الذي يتمتع بكل قواه النفسية والعقلية، الأمر الذي يجعله يبحث دائما عن الحلول عند الأولياء.
 - يُلاحظُ على المدمنين صعوبة في تقبل واستيعاب القيم والضوابط الاجتماعية، مما يجعلهم يميلون إلى التمرد على أي نوع من السلطة تواجههم، سواء السلطة داخل الأسرة، أو السلطة داخل المؤسسة التربوية، أو السلطة الإدارية مهما كانت طبيعتها ومصدرها.
 - ضعف القدرة على تحمل المسؤوليات المختلفة وضعف الطموح لتقبل هذه المسؤوليات، كمسؤولية الزواج، أو مسؤولية الدراسة والمثابرة فيها، أو مسؤولية العمل بصفة عامة. يلاحظُ على المدمن نوع من الهروب لتفادي واجتباب هذه المسؤوليات.
 - بروز سلوكيات المعارضة بشدة في بعض الأحيان؛ معارضة الراشدين، معارضة التوجيهات والنصائح المقدمة من طرف الكبار. معارضة قدوم الضيوف إلى البيت. يفتقد المدمن إلى إمكانية استقبال الآخرين، ولو كانوا أفراد من الأسرة الممتدة، ويكون ذلك راجعا إلى نمو النرجسية لديه وإلى التمرکز نحو الذات.
 - ويُعرفُ الشاب المدمن كذلك بأنه يمر بمراحل مختلفة في مساره نحو الإدمان، فهو يبدأ بمرحلة الاستهواء، ويمر بمراحل أخرى لينتهي بمرحلة التعود، وهي أخطر المراحل لأنها المرحلة التي تجعل منه شابا مدمنا بالمعنى الكامل. ولكل مرحلة مواصفات تعرفُ بها، ويُعرفُ كذلك المدمن من خلال سمات معينة مرتبطة بالمرحلة.
- مراحل الإدمان:**

يمر المدمن بمراحل متعددة منذ أن يستهويه زملاء سبقوه في الإدمان، إلى أن يصبح مدمنا متجها إلى هاوية التعود. وينتقل الشاب المتناول للمواد المخدرة من مرحلة إلى مرحلة أخرى، وقد حدّد المختصون ستة (6) مراحل يمر بها عامة المدمنين

منذ بداية تناولهم لها حتى وصولهم إلى مرحلة الإدمان الفعلية (أنس محمد القاسم، 1998، ص 56-63)¹³. والمراحل هي: مرحلة الاستهواء، مرحلة التجريب، مرحلة التقليد، مرحلة الاعتماد، مرحلة التعود، ومرحلة الإدمان. ومن المهم معرفة هذه المراحل لأنه بالإمكان معرفة بعض سمات المدمن من خلال المرحلة التي هو فيها. وعلى أساس معرفة المرحلة يُمكن اتخاذ الإجراءات المناسبة، وتقديم الإرشادات والتوجيهات الضرورية التي تتوافق والمرحلة التي وصل إليها الشاب المدمن. فإذا تواجد في مرحلة الاستهواء يُمكن التدخل لمنع انتقاله إلى مرحلة التجريب، وذلك بتوجيهات وإرشادات خاصة. وإذا كان في مرحلة الاعتماد يكون التكفل أكبر من حيث أهمية المرحلة التي هي ناقوس خطر حقيقي، فهو تكفل له الميزات المهنية والتخصص الفعلي الدقيق. فمن واجب الأولياء في هذه المرحلة التوجه نحو المختص وعرض حالة المدمن، الذي يستشف بدوره خطورة مرحلة الإدمان التي وصل إليها المعني، والذي أصبح عميل وجب التكفل به بسرعة وبفعالية حتى يتفادى مرحلة الإدمان النهائية التي تتطلب أيضا تكفل من نوع خاص، كما تتطلب أساليب علاجية خاصة حسب مستوى الإدمان وحسب نوعية وطبيعة المادة التي يستهلكها الشاب. وفيما يلي عرض موجز لهذه المراحل:

1- مرحلة الاستهواء:

تبدأ هذه المرحلة بتأثير الصحبة السيئة أو رفاق السوء والانحراف، والذين ضاعوا في هاوية الإدمان، خاصة إذا كان الفرد من النوع الذي يسهل استهواؤه والتأثير عليه حين يكون مضطربا ومتوترا وناقما على نفسه وعلى مجتمعه، ومن شدة تأثيرهم عليه بالإضافة إلى الضغوط النفسية والبيئية تجعل منه فريسة سهلة فيبدأ في مجاراتهم والانصياع إليهم حيث أنهم يغرونه بشتى الوسائل ويقنعونه بمختلف الطرق حتى إنهم يقدمون له المواد المخدرة مجانا في بادئ الأمر إلى إن يتعود عليها في بادئ الأمر وعندئذ يتحكمون فيه ويوجهونه بشتى الطرق، فيصير عبدا لهم وعبدا للمادة المخدرة وبذلك يصبح أسيرا لهم خاضعا لتعليماتهم وأوامرهم ينفذ كل طلباتهم، وهذه بداية الضياع والإدمان.

2- مرحلة التجريب:

3- تلي مرحلة الاستهواء والخضوع لرفقاء السوء مرحلة التجريب، حيث يدعونه للمشاركة والتجريب لمجرد الفرفشة وحب الاستطلاع فيقدمون له المواد المخدرة مجانا كرمز لصداقتهم وعربونا لمحبتهم وتشجيعا لمجاراتهم ومرافقتهم بعد إن تم استهوائه وظهرت عليه الرغبة والميول لمسايرتهم، وتجربة المواد المخدرة هي بداية الدمار والضياع والإدمان فمن يجربها ويعر بتأثيرها وما تسببه من شرود وتهاون ونسيان للهموم ومشكلات الحياة يجد نفسه منجذبا إليها وباحثا عنها ومغرما بها بعد أن وجد أنها وسيلة للهروب من واقعه المؤلم إلى واقع وهمي أقل ألما، من خلال نشوة المخدر الخادعة التي توهمه باستقلاله عن عالمه الخاص الذي ضاق به، فاستبدله بعالم رفقاء السوء من المدمنين و المنحرفين الذين يعدون من أهم القوى المؤثرة في الجنوح والانحراف وخاصة الإدمان.

4- مرحلة التقليد:

بعد مرحلتى الاستهواء والتجريب، يكون الارتباط بجماعة رفقاء السوء قد صار قويا، لما لهم من شدة التأثير وقدرة الإقناع فيجد الفرد نفسه مضطرا لمجاراتهم وتقليدهم حتى يدعم انتمائه إليهم ويظهر أمامهم بأنه أصبح واحدا منهم. ويشير كل من (ريتشارد كورن) و (لويد ماكوركل) إلى أن الشخص الجانح يكون معتمدا لدرجة كبيرة على قبول أشخاص آخرين، هؤلاء الأشخاص الآخرين جانحون. ومن المفترض أن يكون مستعدا لتقبل تأثيراتهم ومستعدا لمجاراتهم وتقليدهم حتى لا يشعر بالذنية وهو معهم، وقد أثبتت الدراسات أن العلاقات مع رفقاء السوء وصلت من القوة إلى الدرجة التي ينتج عنها تغيرات سلوكية ملحوظة بعد أن تم إدماج الفرد فيهم ودوام عن تقليدهم.

ويقول (ركلس) أن الصحة هي أكثر القوى تأثيراً في جرائم الذكور .

كما توصل (جيلكس) إلى التأكيد على أن أغلب أحداث الجانحين لهم أصدقاء جانحون والخطوة هنا هي أن أغلب أحداث الجانحين ينبهرون بأصدقائهم الأقدم جنوحاً وينظرون إليهم كأمتلة يقتادون بها، حيث يندفعون إلى التشبه بهم ومحاكاتهم (جيلكس Gilix,S في محمد الطواب، 1997، ص26)¹⁴. وعلى هذا الأساس يمثل الأصدقاء عنصراً مهماً من العناصر التي تشكّل الأسس النفسية والاجتماعية للتربية ذلك لكونهم مصدر من مصادر التنشئة الاجتماعية التي تتوفر للشباب. فهو يميل طبيعياً إلى البحث عن أصدقاء والبحث عن علاقات اجتماعية خارج الأسرة. فيمكن لهذه العلاقات أن تكون مثمرةً تربوياً، كما يُمكنُ لها أن تكون سلبية تربوياً كما هو الحال بالنسبة للأصدقاء الذين يعرفون هذا النوع من الانحراف ويتبنوه ويتوجهون نحوه لأسباب عديدة. ومن الأسباب الواجب ذكرها نجد الخصائص الاجتماعية المحيطة بالمدمن. فيعرف المدمن أيضاً بهذه الخصائص الاجتماعية التي ينتمي إليها ويتأثر بها، ومن هذه الخصائص نذكر المستوى الثقافي للوالدين، مهنة الوالد، الحالة الاجتماعية، العلاقة مع الأصدقاء، العلاقة مع الوالدين، معاملة الوالدين، الهويات المفضلة، درجة تفضيل الوالدين، عدد أفراد الأسرة (خالد بن غرم الله المالكي، 2005، ص10)¹⁵.

5- مرحلة الاعتماد:

يعرف الاعتماد أحياناً الاعتماد الكيميائي ووفقاً لتصنيف الدليل التشخيصي والإحصاء الرابع للاضطرابات النفسية والعقلية للجمعية الأمريكية للطب النفسي الصادر عام 1994.

يعرف الاعتماد على أنه نمط غير تكيفي لاستخدام عقار يؤدي إلى اضطراب أو عطب واضح إكلينيكي يظهر مصحوباً بثلاثة أو أكثر من الأعراض التالية خلال أي وقت في فترة عام:

- التحمل الذي يظهر عند نقص تأثير المادة المخدرة مع استمرار تعاطيها بالكمية ذاتها فتظهر حاجة إلى الزيادة في الكمية للوصول إلى التأثير المرغوب فيه.
- الانسحاب والأعراض الجسدية التي تعترى المدمن عند انقطاعه عن تناول المخدرات يدفعه إلى العودة إلى تناول نفس المادة أو ما يشبهها لتخفيف أو تجنب أعراض الانسحاب هذه .
- تؤخذ المادة غالباً بكميات أكبر أو لفترات أطول مما كان مقصوداً.
- وجود رغبة ملحة أو جهد فاشل للتوقف أو لضبط تعاطي المادة .
- قضاء أوقات كبيرة في نشاطات تتعلق بالحصول على المادة المخدرة.
- الإقلاع أو التخلي عن النشاطات الاجتماعية والمهنية والترفيهية المهمة بسبب التعاطي.
- يستمر التعاطي رغم علم المدمن بوجود مشكلات ملحة وراهنة جسدية ونفسية ناجمة عن هذا التعاطي.

6- مرحلة التعود:

وبعد مرحلة الاعتماد تأتي مرحلة التعود حيث يتعود المدمن على تعاطي المواد المخدرة المختلفة ، وفي المرحلة تقل قدرة المدمن على الاستجابة للمخدر حيث ينقص بشكل ملحوظ تأثير هذه المادة مع استمراره في تعاطيها بالكمية ذاتها ويصبح المدمن في حاجة إلى زيادة كمية المادة المخدرة للوصول إلى التأثير المرغوب فيه ويضطر المدمن إلى تعاطي كميات أكبر لفترات أطول مما مقصوداً، وعندئذ تتحكم مادة التعاطي في المدمن حتى يصبح عاجزاً عن التحكم في هذه المادة القائلة بالرغم من وجود رغبة ملحة أو جهد فاشل من المدمن للتوقف عن التعاطي أو ضبطه، وكلما زاد تعود المدمن على المخدر كلما صعب عليه الإقلاع عنه بل انه يزداد إدمانه ويطلب المزيد منه بل حتى انه يلجأ إلى أنواع أخرى أكثر تأثيراً

أو في كثير من الأحيان يتعود المدمن على أكثر من نوع من المخدرات وبذلك يصبح المخدر مؤثرا قويا على الجانبين النفسي والجسمي مما يدفعه إلى ضرورة الاستمرار في التعاطي تجنباً لظهور الأعراض النفسية والجسمية التي تظهر عليه.

7- مرحلة الإدمان:

تعتبر مرحلة الإدمان المرحلة الأخيرة من المراحل التي يمر بها الشاب المدمن منذ بداية تناوله للمادة المخدرة. فهي نهاية النفق المظلم الذي دخله المعني، كما أنها أخطر مرحلة في هذا المسار المنحرف، كونها تسبب له اضطرابات هامة تنعكس سلباً على حالته الصحية، الجسدية والنفسية والعقلية والاجتماعية وحتى المالية. ولذلك توصف هذه المرحلة أنها المرحلة القاتلة. ففي هذه المرحلة يشعر المدمن بحاجته للمخدر، فهو يطلبه مهما كان الثمن لأنه فقد كل السيطرة على إرادته أمام المادة. وتصبح هذه المرحلة " لحظات إثارة ينتابها مباشرة لدى المدمن رغبة شديدة في النوم... بعدها يصبح المدمن أسير مخدره المفضل، وتبدأ المشكلات الصحية في البروز كشحوب الوجه، انخفاض الوزن، الاضطراب في العلاقات الجنسية لدرجة العجز الكامل " (محمد سلامة غباري، 2007، ص54)¹⁶ يعيش المدمن في هذه المرحلة بنفسية متقلبة يحدث فيها تفاعلات أليمة قد تنتج عنها آفات اجتماعية كالسرقة والجنون والتخريب يقتربها المدمن من أجل الحصول على المادة أو من أجل ردود أفعال مرضية ناتجة عن تدهور الحالة العامة للمعني، والتي هي حالة تسمم يتصور فيها المدمن نفسه محلقاً في أجواء المتعة عند تعاطيه المادة، وهو في الحقيقة ينحدر إلى أقصى مستويات المرض والانحراف والألم، والدمار الذي هو دمار ذاتي أولاً، ثم هو دمار كذلك أسري واجتماعي.

الجانب التربوي الإرشادي والوقائي على أساس خصائص المدمنين واتجاه الآفة:

من الشروط الأولية للقيام بالعمل الإرشادي التربوي والنفسي اتجاه الشباب بصفة عامة، والشباب المدمن بصفة خاصة، جمع المعرفة الكافية في عدة مجالات. يتمثل المجال الأول في المعرفة المتعلقة بالخصائص الشخصية للشباب المتعاطي للمخدرات والتي تناولناها في هذا المقال؛ أما المجال الثاني فيتمثل في المعرفة الأنثروبولوجية المتعلقة بثقافة العصر الحالي الذي نعيشه، حيث يتميز العصر الحالي بالتطورات العلمية والتقنية والثقافية الهائلة، فنلاحظ انتشار سريع للعناصر الثقافية عبر مناطق العالم، وذلك نظراً لتطور وسائل الإعلام والاتصال والنقل. فأصبح العنصر الثقافي يعتمد مباشرة مقارنة بما كان يحدث في الماضي أين كانت الصعوبة في تنقل الثقافة من مكان إلى آخر. وقد أكد فراس بواز Franz Boas في إطار النظرية الانتشارية في الأنثروبولوجيا على مصطلح المناطق الثقافية ليشير إلى مجموعات من المناطق الجغرافية تتصف كل منها بنمط ثقافي معين، حتى ولو احتوت على عدة شعوب. وبهذا يشير مفهوم المنطقة الثقافية إلى أنماط السلوك الشائعة بين عدد من المجتمعات التي تمكنت من الاتصال والتفاعل فيما بينها (فراس بواز، 1980)¹⁷. إنَّ ما نريد أن نصل إليه هو أن العصر الحالي يتطلب إعادة النظر في جميع قضايا الحياة، ومنها قضية الإرشاد التربوي والنفسي لما لهما من أهمية، في أوقاتنا المعاصرة، على المستوى الفردي والاجتماعي في مواجهة المشكلات التي انتقلت وانتشرت من مناطق جغرافية أخرى إلى كل أنحاء العالم، ومن بين هذه المشكلات نجد مشكلة تعاطي المخدرات التي تستلزم دراسة علمية وشاملة ومستمرة للتمكن من احتوائها وبالتالي بناء مناهج متكاملة من الإرشاد التربوي والنفسي تساعد على مساعدة المتعاطين وتقديم الخدمة الإرشادية والتربوية لهم بطرق علمية فعالة مبنية على الفهم العميق لأصولها ومصادرها وحقائقها ونتائجها وانعكاساتها على الفرد والأسرة والمجتمع ككل. وهذا ما يؤدي بنا إلى تحديد مجال المعرفة الثالث الضروري للقيام بالعمل الإرشادي الناجح، وهو مجال الإرشاد والتوجيه التربوي والنفسي، وهو مجال يتحدد في مجال دراسي خاص يُشكّل في منظومة التخصصات العالمية تخصصاً ذا أهمية معتبرة في العلوم الإنسانية. يتمثل هذا التخصص في " عملية مساعدة الأفراد

على حل مشكلاتهم النفسية والانفعالية التي يُعانون منها بهدف تحقيق التوافق والصحة النفسية "(الزعي أحمد، 2003، ص13)¹⁸، ويكون هذا العمل التربوي في ظل المتغيرات التي يعرفها العصر من انفجار معرفي وإدراكي لم يكن مهياً له الفرد والمجتمع، ومن حراك اجتماعي وسياسي وأخلاقي يتطلب مستوى من المواطنة والكفاءة لتحمل الظروف الضاغطة كشروط لتمكين الشباب من التكيف وامتلاك القدرات الضرورية التي تجعله يتجه نحو المسارات الإيجابية ذات الصلة بالطموح والانشراح والنجاح، ويتعد عن المسارات السلبية ذات الصلة بالإحباط والإتلاف والفشل. ويكون ذلك ممكناً عند إتباع التوصيات التي تبنتها الدراسات العديدة (عبد الحميد سعيد حسن، راشد بن سيف المحرزي، محمود محمد إبراهيم، 2006، ص302)¹⁹:

(1) وضع برامج إرشادية وقائية علاجية تركز على الخبرات التي من شأنها زيادة جودة الحياة لدى الشباب ورفع كفاءتهم في مواجهة الأحداث الضاغطة التي تواجههم في حياتهم، وذلك من خلال مراكز الإرشاد المختصة.

(2) تفعيل دور المرشد الأكاديمي لمساعدة الشباب على تقليل مستوى الضغوط لديهم، وذلك من خلال عقد دورات تدريبية للمرشدين الأكاديميين بالجامعة على كيفية التعامل مع الضغوط النفسية التي يعاني منها الشباب.

(3) العمل على الربط بين متغير جودة الحياة ومتغير استراتيجيات مقاومة الضغوط النفسية، كونهما متغيران مهمان وحيويان وبارزان في الشخصية، يجب التأكيد عليهما في بحوث الشخصية حتى تتغير النظرة عن الشخصية المرضية التي بقيت مسيطرة على الفكر النفسي مدة طويلة، حتى يمكن اختيار الأشخاص الذين يتمتعون بجودة حياة عالية في مهمات خاصة في شتى مجالات الحياة.

(4) وضع برامج تدريبية للشباب توضح لهم كيفية التفكير المنتج واستغلال الطاقة البشرية والجسمية بالشكل الأمثل، وتأسيس الدور الاجتماعي في مناحي الحياة المختلفة. ولإنجاح العملية الإرشادية لابد من القيام بمجموعة من الواجبات تكون سابقة لها (عبد العزيز بن محمد النغمشي، 2004، ص26)²⁰، واجبات تعمل على تسهيل العملية وتحضيرها، على المستوى المعرفي والوجداني لدى كل من المرشد النفسي والموجه التربوي والشباب المعني الذي يختلف في الخصائص والمواصفات، حيث أكدنا أن كل شاب يمثل حالة مميزة وفق الحقيقة العامة من حقائق علم النفس النمو التي تنبه إلى أن "كل فرد فريد من نوعه". فهي واجبات تكون بمثابة الخلفية المعلوماتية التي ستسير للمرشد الطريق حيث تنضح له كثير من شؤون الحلة التي سيساعدها. ويمكن تحديد هذه الواجبات عبر النقاط التالية:

الواجبات قبل العملية الإرشادية:

أ) الكشف عن الحاجات الحقيقية لدى الشباب المسترشد والمشكلات التي يتعرضون لها. فمنها المشكلات الوجودية ومنها النفسية، ومنها العاطفية ومنها التعليمية ومنها الاجتماعية. أما الحاجات الحقيقية فهي الحاجة إلى تقدير الذات، الحاجة إلى تأكيد الذات (مصطفى عشوي، 1994، ص108)²¹، الحاجة إلى الشعور بالأمن النفسي والغذائي والجسدي، الحاجة إلى الحرية، الحاجة إلى المحبة، الحاجة إلى النجاح، الحاجة للرفقة...

ب) مساعدة الشباب على فهم أنفسهم في مراحل النمو المختلفة، والوصول بنمو الشباب إلى أحسن مستوياته.

ج) إمداد الشباب بمجموعة من الخدمات مثل التعريف بالوسط التعليمي والأسري والمهني، وبكيفية بناء العلاقات الأسرية والاجتماعية، وبالإرشاد النفسي والمساعدة على وضع الأهداف التعليمية والمهنية والحياتية.

د) اكتشاف واستخدام الوسائل الإرشادية التي تدعم عمليات تكيف الشاب وانشراحه كل حسب حالته الخاصة، حسب مرحلته العمرية، حسب مستوى نضجه وحسب المشكلات التي يعاني منها.

الخاتمة:

لقد تطرقنا في هذا المقال إلى عرض الخصائص الشخصية للشباب المتعاطي للمخدرات. ومن هذه الخصائص نجد الخصائص الفسيولوجية، والخصائص النفسية والخصائص العقلية، ثم الخصائص الاجتماعية. كما عرضنا المراحل التي يمر بها عامة المدمنين في مسارهم المنحرف، كونها مراحل تعبر عن خصائص الشخصية المدمنة. فقد ظهر أن خصائص المدمن تتغير مع تغير المرحلة التي يكون فيها الشاب الذي بدأ يتأثر بهذه الآفة أو يعتمد عليها كمادة مُستهلكة. وأن المراحل التي يمر بها المدمنين تمثلت في مرحلة الاستهواء، مرحلة التجربة، مرحلة التقليد، مرحلة الاعتماد، ثم مرحلة التعود، وأخيرا مرحلة الإدمان. وقد انتهى المقال بالجانب التربوي والإرشادي المقابل لهذه المعرفة الأساسية عن خصائص المدمنين، حيث يصبح هذا الجانب التربوي فعالاً ومنهجياً بفضل هذه المعرفة الأساسية.

قائمة المراجع:

- (13) أنس محمد القاسم، الشخصية المدمنة، (1998)، ترجمة كراج ناكين، حامد عبد السلام زهران، الإسكندرية، مصر، مركز الإسكندرية للكتاب.
- (14) محمد الطواب، (1997)، سيكولوجية النمو النفسي، الطبعة الأولى، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.
- (15) خالد بن غرم الله المالكي، (2005)، الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمدمنين والمطبق عليهم عقوبة تعاطي المخدرات، رسالة ماجستير، الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، قسم العلوم الاجتماعية.
- (16) محمد سلامة غباري، الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي، (17) فرانس بواز، (1980)، ترجمة عبد الحميد الزين، البناء الاجتماعي - مدخل لدراسة المجتمع، الطبعة السابعة، الجزء الأول، المفهومات، مصر، الهيئة المصرية العامة.
- (18) الزعي أحمد، (2003)، التوجيه والإرشاد النفسي، دمشق، توزيع دار الفكر العربي.
- (19) عبد الحميد سعيد حسن، راشد بن سيف المحرزي، محمود محمد إبراهيم، 17-19 ديسمبر (2006)، جودة الحياة وعلاقتها بالضغط النفسية، قسم علم النفس، جامعة السلطان قابوس، مسقط، وقائع ندوة علم النفس وجودة الحياة.
- (20) عبد العزيز بن محمد النغمشي، (2004)، الإرشاد النفسي: خطواته وكيفية، المملكة العربية السعودية، مجلة جامعة الإمام بن سعود الإسلامية، العدد 4.
- (21) مصطفى عشوي، (1994)، مدخل إلى علم النفس المعاصر، الجزائر، ديوان المطبوعات الجامعية.
- (1) Chilly Taylor, (2008), Biopsychosocial Model, New York, CASA.
- (2) عادل الدمرداش، (1982)، الإدمان مظاهره وعلاجه، رقم 56، الكويت، سلسلة عالم المعرفة.
- (3) نواف أحمد سمارة - عبد السلام موسى العديلي، (2008)، مفاهيم ومصطلحات في العلوم التربوية، عمان، الأردن، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- (4) أنيتة وولفولك Anita Woolfolk، (2010)، علم النفس التربوي، ترجمة صلاح الدين محمود علام، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية، دار الفكر.
- (5) بن مولود حسنين، (2002)، علاقة الإدمان على المخدرات بصورة الذات لدى المدمن، مذكرة ماجستير، تخصص علم النفس العيادي، قسم علم النفس، جامعة سطيف 2، غير منشورة.
- (6) عفاف محمد عبد المنعم، (2009)، الإدمان دراسة نفسية أسبابه ونتائجه، جامعة الإسكندرية، منشورات كلية الآداب.
- (7) محمد سلامة غباري، (2007)، الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي، الإسكندرية، مصر، دار الوفاء للطباعة والنشر.
- (8) سعد العبيدي، (2001)، الإدمان على المخدرات، مجلة النبأ، العدد 54.
- (9) عبد العزيز بن علي الغريب، (2006)، ظاهرة العودة إلى الإدمان في المجتمع العربي، الرياض، المملكة العربية السعودية منشورات جامعة نايف للعلوم الأمنية.
- (10) عفاف محمد عبد المنعم، (2009)، نفس المرجع.
- (11) الدباغ فخري، (1983)، أصول الطب النفسي، الطبعة الثالثة، بيروت، دار الطليعة.
- (12) سعد رياض، (2005)، الشخصية أنواعها أمراضها وفن التعامل معها، الطبعة الأولى، مؤسسة اقرأ للنشر والتوزيع والترجمة.