

الإدمان والعدوانية في مرحلة المراهقة:

دور الهشاشة العاطفية والعوامل الأسرية

**Aggressiveness and Addiction in Adolescence:
The Role of Emotional Vulnerability and Family Factors**بوشعيب إيمان¹¹ جامعة الجزائر 2 أبو القاسم سعد الله (الجزائر)Imene.bouchaib@univ-alger2.dz

تاريخ الاستلام: 2026/05/31 تاريخ القبول: 2026/09/23 تاريخ النشر: 2026/10/01

ملخص:

ستهدف هذه الدراسة النظرية استجلاء الطبيعة العلائقية بين الإدمان على المخدرات والسلوك العدواني لدى المراهقين، من خلال تحليل الدور المحوري الذي تؤديه الهشاشة الانفعالية في تشكّل هذه العلاقة وتعميق أبعادها. تنطلق الدراسة من مسلّمة نظرية مفادها أن المراهقة، بوصفها مرحلة تحوّل نفسي وهوياتي جوهري، تُرثي أرضية خصبة لتقاطع الاضطرابات الانفعالية مع السلوكيات الإدمانية والعدوانية، لا سيما حين تتضافر العوامل الأسرية المُفككة مع الإهمال العاطفي والحرمان الوجداني. يتبنّى المقال مقاربة تكاملية تجمع بين نظريات التحليل النفسي، والنظريات السلوكية المعرفية، والمقاربات النفسية-الاجتماعية، ليعيد تركيب الظاهرة في إطار تفسيري متماسك يتجاوز البُعد الوصفي نحو فهم أعمق للديناميكيات النفسية المُنتجة لهذا السلوك. وتُخلص الدراسة إلى أن العدوانية في سياق الإدمان لا تعكس مجرد أعراض مصاحبة، بل تمثّل استجابةً دفاعية معقّدة لحالات من الاحتقان الانفعالي المتراكم في ظل بيئات أسرية مُخلّة بوظيفتها الحاضنة. وتتمثّل قيمة هذا المقال في استثمار معطيات تجريبية محلية لبناء فهم نظري قابل للتعميم في السياقات العربية والجزائرية تحديداً.

كلمات مفتاحية: العدوانية، الإدمان، المراهقة، الهشاشة الانفعالية، العوامل الأسرية، السياق الجزائري

Abstract:

This theoretical study aims to explore the relational nature between drug addiction and aggressive behavior in adolescents, by analyzing the pivotal role of emotional vulnerability in shaping this relationship and deepening its dimensions. The study proceeds from a theoretical premise that adolescence, as a fundamental stage of psychological and identity transformation, creates fertile ground for the intersection of emotional disorders with addictive and aggressive behaviors, especially when dysfunctional family factors combine with emotional neglect and emotional deprivation. The article adopts an integrative approach combining psychoanalytic theories, cognitive-behavioral theories, and biopsychosocial approaches to reconstruct the phenomenon in a coherent interpretive framework that goes beyond the descriptive toward a deeper understanding of the psychological dynamics producing this behavior. The study concludes that aggression in the

context of addiction does not merely reflect accompanying symptoms, but represents a complex defensive response to states of accumulated emotional tension within family environments that have failed in their nurturing function

.Keywords: Aggressiveness, Addiction, adolescence, emotional vulnerability, family factors, , Algerian context.

*المؤلف المرسل: بوشعيب إيمان

1. مقدمة

لا تُعدّ ظاهرة إدمان المراهقين على المخدرات مجرد إشكالية صحية فردية، بل هي إحدى أعقد الأزمات النفسية الاجتماعية التي تواجهها المجتمعات المعاصرة، بما تنطوي عليه من تداخل بين مستويات متعددة من الضعف النفسي والاجتماعي والأسري. وحين يُضاف إلى هذه المعادلة المتشعبة بُعدٌ جوهري كالسلوك العدواني، يغدو الفهم العلمي للظاهرة مهمة نظرية ضرورية لا تقل أهمية عن التدخل العلاجي ذاته. فمنذ أن أشارت أبحاث المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية المصري إلى أن بدايات تعاطي المخدرات تتركز في الفئة العمرية بين خمسة عشر وسبعة عشر عاماً (فايد، 2005، ص 9) ، أصبح من الثابت علمياً أن مرحلة المراهقة ليست مجرد توقيت ظرفي، بل هي فضاء نفسي بالغ الهشاشة يتقاطع فيه النمو الهوياتي مع الاضطراب الانفعالي ومع الانكشاف الاجتماعي، لتنبثق من هذا التقاطع تعقيدات سلوكية كثيراً ما تُفاجئ حتى المختصين أنفسهم.

تُشكل مرحلة المراهقة، بحسب ستانلي هول، مرحلة عاصفة بامتياز؛ إذ تتوالد فيها ضغوط متراكبة تجعل المراهق في حالة من عدم التوازن الانفعالي الدائم، مما يُقلّص قدرته على ضبط سلوكه وتنظيم انفعالاته. غير أن ما يمنح الظاهرة بُعدها الإشكالي الحقيقي ليس اضطراب المراهقة في حد ذاته، بل هو تفاعل هذا الاضطراب مع ثلاثة متغيرات متشابكة: الهشاشة الانفعالية الكامنة لدى الفرد، والبيئة الأسرية التي أنتجت هذه الهشاشة أو عمّقتها، وسهولة التماس مع المخدرات في السياق الاجتماعي. فحين تلتقي هذه المتغيرات الثلاثة، لا يحدث الإدمان كما لو كان ظاهرة معزولة، بل ينبثق من نسيج من العجز الانفعالي المتراكم والبحث الدائم عن تعويض رمزي ووجداني.

والسؤال الذي يقف في صميم هذا المقال ليس فقط: هل يُفضي الإدمان إلى عدوانية المراهق؟ بل السؤال الأعمق هو: ما الآليات النفسية الكامنة التي تجعل من العدوانية نتيجة شبه حتمية لتضافر الإدمان مع الهشاشة الانفعالية وسوء التنشئة الأسرية؟ وهل العدوانية التي نرصدها لدى المراهق المدمن هي مجرد أثر عصبي-كيميائي للمخدر، أم أنها تحمل بُعداً نفسياً وجودياً يتجاوز التفسير الفارماكولوجي؟ من هذه التساؤلات الملحة ينهض هذا المقال ليقدّم تحليلاً نظرياً معمقاً يسعى إلى الإجابة عنها من خلال مقاربات نظرية متعددة ومتكاملة.

تبرز الأهمية العلمية لهذا الموضوع من زاويتين: أولاً منهجية، تتمثل في أن السلوك العدواني لدى المراهق المدمن ينطوي على أبعاد متشعبة — مادية ولفظية وعدائية وغضبية — لا يمكن تفسيرها بإطار نظري أحادي. وثانٍها سياقية، إذ إن الواقع الجزائري والعربي يفتقر إلى نماذج تفسيرية بديلة تستحضر الخصوصية الثقافية

والنسيج الأسري المحلي في فهم هذه الظاهرة، مما يُحوّل هذا المقال من مجرد مراجعة نظرية إلى مشروع بناء معرفي ذي قيمة تفسيرية نوعية

2. المراهقة بوصفها بيئة حاضنة للهشاشة الانفعالية

لا يكفي تعريف المراهقة بوصفها مرحلة انتقالية من الطفولة إلى الرشد، تمتد تقريباً من الثانية عشرة إلى الحادية والعشرين من العمر، إذ يظل هذا التعريف قاصراً عن استيعاب الثراء الإشكالي لهذه المرحلة. فالمراهقة في جوهرها النفسي الديناميكي هي مرحلة إعادة بناء الذات في مواجهة ضغوط مزدوجة: الضغط الداخلي المتمثل في التحولات الهرمونية والجسدية الحادة التي تُهزّ صورة الجسد وتعيد تشكيل الهوية، والضغط الخارجي المتجسد في توقعات الوسط الاجتماعي والمدرسي والأسري (زهران، 1995، ص23). وحين تُضاف إلى هذين الضغطين عوامل فردية كضعف مهارات التنظيم الانفعالي، فإن المراهق يجد نفسه في حالة من الهشاشة الجوهرية التي تتصاعد فيها احتمالية اللجوء إلى سلوكيات تعويضية أو انتهازية كالإدمان أو العدوانية.

وتنبثق الهشاشة الانفعالية في مرحلة المراهقة من ثلاثة مصادر متشابكة: أولها ذاتي نمائي، يتمثل في قصور النضج الوظيفي للفص الجبهي الذي يتحكم في عمليات التخطيط وكبح الدوافع وتقييم العواقب، مما يُبقي المراهق في حالة من الانفعالية المرتفعة وضعف التثبيط السلوكي (الديدي، 1995، ص. 17) وثانيها تاريخ تعلق كامن، إذ تُثبت الأبحاث المرتبطة بنظرية التعلق التي صاغها بولي أن نوعية الارتباط الوجداني المبكر يُحدد جوهرية الكيفية التي يواجه بها الفرد أزمات المراهقة؛ فأنماط التعلق القلقة أو المتجنبة تُنتج بيئة داخلية هشة تفتقر إلى الإحساس بالأمان الوجداني اللازم لمواجهة ضغوط هذه المرحلة. أما المصدر الثالث فهو بيئي اجتماعي مُكتسب، يتولّد من شبكة معقدة من الإخفاقات الأسرية كالإهمال والعنف والتفكك والحرمان الاقتصادي والثقافي، والتي تُقوّض تدريجياً القدرة على بناء هوية متماسكة ومقاومة للانهييار في مواجهة الإغراء الإدماني.

والمراهقة هي المرحلة التي يتصاعد فيها القلق والاكتئاب وتزداد فيها المشاعر العدوانية والشعور بعدم الكفاية، وهو ما يُترجم نفسياً إلى حالة من التوتر الانفعالي المزمّن الذي يبحث دائماً عن مخرج. ويتخذ هذا المخرج في بعض السياقات شكل السلوك العدواني الموجه نحو الخارج (جموعي، 2017، ص4)، وفي سياقات أخرى شكل الانسحاب نحو الإدمان بوصفه حلاً توهمياً لهذا التوتر المتراكم. ومن هنا يتضح أن الإدمان والعدوانية ليسا ظاهرتين منفصلتين تتعاقبان سببياً أو تترافقان مصادفةً، بل يشتركان في المصدر النفسي ذاته: الهشاشة الانفعالية غير المُعالجة التي تفتقر إلى ما يُخمّدها بطرق صحية وبناءة

1.2 الهشاشة الانفعالية: تعريفها وآليات اشتغالها

تُشير الهشاشة الانفعالية في أدبيات علم النفس إلى نمط من الاستجابة الوجدانية يتسم بسرعة الانفعال وحدة التأثير وضعف القدرة على ضبط الردود الداخلية تجاه المثيرات الضاغطة. وهي ليست سمة شخصية ثابتة بالضرورة، بل هي في مرحلة المراهقة حالة انتقالية تنبثق من التفاعل المعقد بين الاستعداد البيولوجي الذي تفرضه التغيرات الهرمونية، وبين التجارب الوجدانية المبكرة التي تشكّلت في رحم الأسرة. فالمراهق الذي نشأ في بيئة تفتقر إلى الدفء العاطفي وتتسم بالتناقض والقسوة، يجد نفسه عاجزاً عن امتلاك الأدوات الكافية لمعالجة ضغوط

المراهقة وإحباطاتها، فيُعَوِّض هذا العجز بسلوكات إفراغية قد يكون التعاطي أحدها والعدوانية أخرى (فايد، 2005، ص 9).

والأدق في توصيف هذه العلاقة أن الهشاشة الانفعالية لا تُسبب الإدمان مباشرة، بل تُهيئ للانزلاق نحوه من خلال تضخيم الحاجة إلى التخدير الوجداني الذي تُوفره المواد المخدرة. وهذا ما تُجَلِّيه نظرية التوقع السلوكي المعرفي، إذ يسبق الفعل اعتقاداً لدى المراهق بأن التعاطي قادر على تخفيف التوتر وتوليد الشعور بالكفاءة الذاتية في مواجهة البيئة، وهو اعتقاد يُرسّخه السياق الاجتماعي ويجعله مقاوماً للتصحيح (مشاقبة، 2007، ص 61).

3. الإدمان في فترة المراهقة: بين التغيرات الداخلية والعوامل الخارجية

في سياق علم النفس العيادي، يُنظر إلى الإدمان خلال مرحلة المراهقة بوصفه ظاهرة متعددة الأبعاد تتجاوز مجرد تعاطي المواد النفسية، إذ يرتبط بتفاعلات معقدة بين العوامل النمائية والانفعالية والأسرية والاجتماعية. وتُعدّ المراهقة فترة حساسة من النمو تتميز بإعادة تنظيم الهوية وبحث الفرد عن الاستقلالية والانتماء، وهو ما يجعل المراهق أكثر قابلية للانخراط في السلوكيات الخطرة، بما فيها تعاطي المواد ذات التأثير النفسي. وتشير الأدلة العلمية إلى أن بدء التعاطي في سن مبكرة يرتبط بزيادة احتمالية تطور اضطرابات تعاطي المواد في مراحل لاحقة من الحياة، نتيجة عدم اكتمال نضج البنى الدماغية المسؤولة عن الضبط التنفيذي واتخاذ القرار، ولا سيما القشرة الجبهية الأمامية (Squeglia et al., 2009).

كما تؤكد الدراسات أن الإدمان لدى المراهقين لا يُفسّر فقط بعوامل بيولوجية، بل يرتبط أيضاً بصعوبات التنظيم الانفعالي، وانخفاض الدعم الأسري، والتعرض للضغوط النفسية والصدمات المبكرة، حيث قد يلجأ بعض المراهقين إلى التعاطي كاستراتيجية غير تكيفية للتخفيف من المعاناة النفسية أو مشاعر القلق والاكتئاب (Khanzian, 1997) ومن هذا المنظور، يُنظر إلى السلوك الإدماني بوصفه محاولة للتكيف مع حالة من الاختلال الانفعالي أكثر من كونه بحثاً بسيطاً عن اللذة أو الإثارة، الأمر الذي يبرز أهمية المقاربات العلاجية التي تعالج الجوانب النفسية والعلاقاتية الكامنة وراء التعاطي إلى جانب الاهتمام بالسلوك الظاهر نفسه.

4. النظريات المفسّرة للإدمان وتكاملها

تتعدد الأطر النظرية التي تسعى إلى تفسير الاعتماد على المواد المخدرة، وتبدو للوهلة الأولى متنافسة، غير أنها عند التأمل الدقيق أكثر تكاملاً مما هي متناقضة. فالمقاربة البيولوجية العصبية تُركّز على الدور الذي تلعبه الاستعدادات الجينية في رفع قابلية الاعتماد، وتثبت أن المخدرات تُعيد تشكيل المسارات الدوبامينية في الدماغ بصورة تجعل الاستمرار في التعاطي آليةً دفاعيةً لا خياراً طوعياً. في المقابل، تُعنى النظرية السيكدينامية برصد الصراعات اللاشعورية التي تُغذي الإدمان؛ وتذهب إلى أن المتعاطي كثيراً ما يكون شخصاً يعاني من نقص في الاهتمام بالذات وضعف في تقديرها، يجد في التعاطي تعويضاً وجدانياً عن حرمان عميق (مشاقبة، 2007، ص 25).

أما النظرية السلوكية المعرفية فتُقدّم منظوراً تكملياً يُركّز على الدور المحوري الذي تضطلع به الاعتقادات والتوقعات في تطوير سلوك الإدمان واستمراره؛ فالمرهق لا يتعاطى فحسب بل يبني منظومةً من المُسوِّغات المعرفية التي تجعل التعاطي يبدو له ضرورةً وليس اختياراً. وتُبيّن نظرية الأنظمة من جهتها أن الإدمان ليس اضطراباً فردياً

منعزلاً، بل هو مؤشر على اختلال وظيفي في منظومة الأسرة ككل، مما يعني أن علاجه يستلزم تناول النظام الأسري لا الفرد وحده (مشاقبة، 2007، ص 64) .

5. العدوانية في مرحلة المراهقة : البنية والابعاد

تبدو العدوانية في مرحلة المراهقة، في ضوء الأدبيات الراهنة، ظاهرةً متعددة الأبعاد لا يمكن اختزالها في نمط واحد. فهي تتمظهر في صور مادية ولفظية، وعدائية وغضبية، وتتوزع بين توجهين رئيسيين: عدوانية موجهة نحو الذات، وعدوانية موجهة نحو الآخرين. ويُعدّ تمييز فولدز بين هذين التوجهين إسهاماً نظرياً مبكراً لا يزال ذا قيمة إكلينيكية بالغة (Foulds, G. A. 1965)

وتتسق الأدبيات النفسية والعيادية على نطاق واسع في إثبات العلاقة الإيجابية الدالة بين مستوى تعاطي المخدرات وحدة العدوانية الموجهة نحو الآخرين. ويُفسّر هذا الارتباط بآليات متعددة متشابكة: فمن جهة، تُضعف المواد المخدرة آليات التحكم التنبطي الضابطة للاندفاعية، مما يجعل الاستجابة العدوانية تجاه المثيرات البيئية سريعةً ومتصاعدة. ومن جهة أخرى، تُعمّق التجربة الإدمانية الشعور بالنبذ والعجز في مواجهة المحيط، مما يُؤلّد شحنة عدوانية تعويضية. وقد كشفت بعض الدراسات الجزائية عن هذا الارتباط بصورة واضحة، مُثبتةً أن العدوانية الموجهة نحو الآخرين من أكثر المظاهر النفسية ارتباطاً بتعاطي المخدرات في مرحلة المراهقة.

وتحمل وجهة النظر التحليلية النفسية دلالةً خاصة حين تقرأ الإدمان بوصفه ضرباً من ضروب الإيذاء الذاتي البطيء، إذ يُحوّل المراهق طاقته العدوانية الداخلية نحو ذاته في صورة تعاطٍ يُدمرها تدريجياً. ومن الأهمية بمكان التمييز بين مستويات العدوانية لأن كل منها يرتبط بمتغيرات نفسية مختلفة ويستجيب لتدخلات علاجية متباينة: فالعدوان المادي المباشر يختلف جذرياً عن العدوان اللفظي والعدائية المزمنة والغضب المتفجر. وتُشير البيانات من السياق الجزائي إلى أن الغضب والعدوان اللفظي والتهيج السريع هي الأكثر ارتباطاً بالتعاطي في هذه البيئة، مما يؤكد أن البُعد الانفعالي هو الباب الرئيسي الذي تدخل من خلاله العدوانية في سياق الإدمان.

6. الإدمان والعدوانية — علاقة ديناميكية لا ارتباط آلي

ثمة ميل في بعض الدراسات الأولية إلى اختزال العلاقة بين الإدمان والعدوانية في صيغة سببية خطيّة: المخدرات تُضعف الكوابح العصبية، فيرتفع السلوك العدواني. وإن كانت هذه المعادلة تحمل جزءاً من الحقيقة من الناحية النيوروكيميائية، فإنها تعجز عن تفسير التشعّب والتباين الذي يُلاحظ في الواقع العيادي؛ إذ لا يظهر السلوك العدواني لدى جميع المراهقين المتعاطين بالشدة والمظهر ذاتيها، وقد تتخذ العدوانية أشكالاً مختلفة تتراوح بين العدوان الموجه نحو الذات والعدوان الموجه نحو الغير. وهذا التباين يحيلنا إلى ضرورة استحضار البنية النفسية الكامنة للمراهق قبل أي حديث عن آثار المخدر.

ويُعرّف فايد (2005) الإدمان بوصفه حالة من التبعية النفسية والجسدية التي تُهيمن على الفرد وتُحكم قبضتها على سلوكه وتفكيره وعلاقاته. ومن الزاوية النفسية التحليلية، يحمل الإدمان دلالة عميقة تتجاوز مجرد التعوّد الجسدي: إنه بحث قهري عن إشباع بديل لحاجات وجدانية لم تُلبّ في مراحل التطور المبكرة، وعملية هروب منظّمة من مواجهة انفعالات مؤلمة تعجز الذات عن احتمالها (العيسوي ، 1996، ص 41). وحين يُدرك

المراهق - ولو على مستوى لاواعٍ - أن المخدر يُخمد مؤقتاً هذا الألم الوجداني، يتعمق الارتباط بينه وبين المادة المخدرة، ليتحوّل الاعتماد من مجرد ظاهرة كيميائية إلى نمط كامل من التنظيم النفسي.

أما العدوانية فتعني في مقاربتنا هنا أكثر من مجرد سلوك مرئي؛ إنها منظومة انفعالية وسلوكية تعبيرية تُمثل استجابة للإحساس بالتهديد أو الإحباط أو فقدان السيطرة. وتشمل في صورها الظاهرة: العدوان المادي المباشر (الضرب والتدمير)، والعدوان اللفظي (الشتم والتهديد والاستفزاز)، والعدائية المزمّنة كاتجاه معرفي وانفعالي مستمر نحو العالم، فضلاً عن الغضب المتفجّر بوصفه رد فعل انفعالياً. ومن المهم التمييز بين هذه المستويات لأن كل منها يرتبط بمتغيرات نفسية مختلفة ويستجيب لتدخلات علاجية متباينة. وإذا ما عدنا إلى البيانات التجريبية من السياق الجزائي، نجد أن المستوى الأعلى للسلوك العدواني يرتبط بالغضب والعدوان اللفظي والتهيج السريع (جموعي، 2017، ص 52)، وهو ما يُشير إلى أن البُعد الانفعالي — لا العضلي — هو الباب الرئيسي الذي تدخل من خلاله العدوانية في سياق الإدمان.

ويكشف تحليل العلاقة بين الإدمان والعدوانية عن ثلاثة مسارات تفسيرية: المسار الأول هو مسار الإطلاق الانفعالي، حيث تُضعف المواد المخدرة — خاصةً في حالات الجرعات العالية أو الانسحاب — القدرة على كبح الدوافع العدوانية، فيُفرغ المراهق انفعالاته تجاه من حوله. والمسار الثاني هو مسار الإحباط المزمّن، إذ يُفضي الإدمان تدريباً إلى تآكل الموارد النفسية والاجتماعية للمراهق (العلاقات، النجاح الدراسي، احترام الذات)، مما يُغذّي شعوراً عميقاً بالعجز والإحباط يُؤلّد بدوره توتراً يتفجر في صورة عدوانية. أما المسار الثالث فهو مسار البيئة المشتركة، الذي يرى فيه أن كلاً من الإدمان والعدوانية ليسا سبباً ونتيجة بل هما معلولان لنفس العلة: بيئة أسرية مُهلهلة وتاريخ انفعالي مجروح.

7. النظريات النفسية المُفسّرة — قراءة نقدية ومقارنة

تتصدى النظريات النفسية الكبرى لتفسير العلاقة بين الإدمان والعدوانية من زوايا متباينة، وتكتسب مقارنتها ومناقشتها قيمة نظرية بالغة لفهم هذه الظاهرة في عمقها وتشعبها. ولا تُقدّم هذه المقارنة مجرد استعراض أكاديمي للمدارس، بل تسعى إلى إظهار كيف أن كل مقارنة تُضيء جانباً من الظاهرة لا تستطيع المقاربات الأخرى وحدها الوصول إليه.

ترى نظرية التحليل النفسي في سلوك الإدمان والعدوانية معاً تعبيراً عن صراعات لاواعية لم تُحسم في مراحل التطور المبكرة. فمن منظور فرويد، تجد الطاقة العدوانية — الليبيدو المُتصرّف في اتجاه التدمير أو ما يُسمى نزوة الموت — تعبيرها في الإدمان (كانتشار بطيء) وفي العدوانية الصريحة معاً. ومن وجهة النظر التحليلية للمراهقة فإن هذه المرحلة تُعيد تفجير الصراعات اللاواعية القديمة وتستدعيها للسطح، مما يُفسر لماذا تبدو استجابات المراهق أحياناً غير متناسبة مع مثيراتها الظاهرية. أما النظرية السلوكية فتُقدّم تفسيراً تكاملياً: كلٌّ من الإدمان والعدوانية يُكتسبان ويُرسّخان بالتعزيز السلبي (الإفلات من الألم الانفعالي) والتقليد الاجتماعي، ويمكن وفق هذا المنظور إعادة تشكيلهما عبر تعلّم بديل في بيئات داعمة (الديدي، 1995).

في حين تُقرأ العدوانية في ضوء نظرية الإحباط-العدوان بوصفها استجابةً منظومية لتراكم الإحباطات غير المُعالَجة، حيث تُصبح العدوانية المنفذ الطبيعي للطاقة الانفعالية المحتقنة حين تنغلق أمامها المنافذ البَنَاءة ، فتجد الطاقة العدوانية متنفّسها في الاتجاه الخارجي لا الداخلي. أما النظرية التكاملية التي طرحها عدد من الباحثين في الإدمان، فتذهب إلى أن الوقوع في الإدمان لا يُفسَّر بعامل واحد بل هو حصيلة تفاعل بين العوامل البيولوجية والنفسية والاجتماعية والأسرية، وهو تصوّر يتفق مع ما تُثبتته الشواهد التجريبية ويفرض على المقاربة العلاجية أن تكون بالضرورة متعددة المستويات.

8. السياق الجزائري — خصوصيات ثقافية وتحديات تطبيقية

تُعدّ دراسة الإدمان والعدوانية لدى المراهقين في السياق الجزائري من القضايا التي تستدعي مقارنة متعددة المستويات تتجاوز التفسيرات الفردية الضيقة نحو فهم أكثر شمولاً يأخذ بعين الاعتبار التفاعلات المعقدة بين العوامل النفسية والأسرية والثقافية والاجتماعية. فالسلوك الإدماني والعدواني لا يتشكلان بمعزل عن البيئة التي ينمو فيها الفرد، بل يمثلان في كثير من الأحيان مخرجات لمسار نمائي طويل تتفاعل فيه خبرات التعلق المبكر، وأنماط التنشئة الأسرية، والتحويلات الاجتماعية، والضغوط الاقتصادية والثقافية التي يواجهها المراهق خلال مرحلة تُعد من أكثر مراحل النمو حساسية وتعقيداً.

ويكتسب هذا الطرح أهمية خاصة في المجتمع الجزائري الذي عرف خلال العقود الأخيرة تحولات بنيوية عميقة مست مختلف مؤسسات التنشئة الاجتماعية. فقد أدت التغيرات الاقتصادية والانفتاح الإعلامي والتكنولوجي إلى إعادة تشكيل أنساق القيم والمعايير الاجتماعية بصورة أفرزت نوعاً من التوتر بين المرجعيات التقليدية والاتجاهات الحديثة. وفي هذا السياق يجد المراهق نفسه أمام مطالب متناقضة؛ فمن جهة يُطلب منه الالتزام بقيم الجماعة والأسرة واحترام السلطة الأبوية، ومن جهة أخرى يتعرض يومياً عبر الوسائط الرقمية وشبكات التواصل الاجتماعي إلى نماذج ثقافية تدفع نحو الاستقلالية والفردانية وإعادة تعريف الهوية الشخصية.

وقد وصف إريكسون (Erikson, 1968) هذه المرحلة بأنها المرحلة الحاسمة في تشكل الهوية النفسية، حيث يواجه الفرد صراع الهوية مقابل تشتت الدور، وهو صراع يزداد تعقيداً كلما غابت الأطر المرجعية المستقرة القادرة على توفير الإحساس بالاستمرارية النفسية والاجتماعية.

وفي السياق الجزائري، تبرز الأسرة باعتبارها المؤسسة الأولى المسؤولة عن الضبط الاجتماعي والانفعالي، غير أن التحولات التي عرفت البنية الأسرية خلال العقود الأخيرة أَلقت بظلالها على طبيعة الأدوار الوالدية ووظائف الاحتواء النفسي. فالتراجع النسبي للأسرة الممتدة، وارتفاع متطلبات الحياة الاقتصادية، وزيادة الضغوط المهنية على الوالدين، كلها عوامل أسهمت في تقليص الوقت والموارد العاطفية المخصصة للتفاعل الأسري. وقد بينت دراسات التعلق أن جودة العلاقة بين الطفل ووالديه لا تؤثر فقط في الشعور بالأمن النفسي، بل تشكل الأساس الذي تُبنى عليه قدرات التنظيم الانفعالي وتقدير الذات والقدرة على مواجهة الضغوط النفسية لاحقاً (Mikulincer & Shaver, 2007) ؛ ومن ثم فإن أي اضطراب في هذه العلاقة قد ينعكس في صورة هشاشة نفسية تجعل المراهق أكثر عرضة للبحث عن مصادر بديلة للتنظيم الانفعالي.

وتكتسب فرضية التداوي الذاتي التي صاغها (Khantzian 1997) أهمية خاصة في تفسير الإدمان لدى المراهقين، إذ تفترض أن تعاطي المواد النفسية لا يمثل بالضرورة سعياً مباشراً نحو المتعة، بل قد يؤدي وظيفة دفاعية تتمثل في تخفيف حالات الألم النفسي والشعور بالفراغ والوحدة والعجز عن تنظيم الانفعالات. وفي هذا الإطار يمكن النظر إلى بعض أنماط التعاطي لدى المراهقين الجزائريين بوصفها محاولات تعويضية للتعامل مع خبرات الإحباط أو الفشل أو التوتر الأسري أو الحرمان العاطفي. فالمادة المخدرة تصبح وسيلة مؤقتة لإخماد المعاناة النفسية التي تعجز الموارد الذاتية أو البيئية المتاحة عن احتوائها بصورة تكيفية. وعلى نحو موازٍ، تشير الأدبيات العلمية إلى أن العدوانية لا يمكن اختزالها في كونها استجابة سلوكية منفصلة، بل ينبغي فهمها في ضوء ديناميات التنظيم الانفعالي والعلاقات الاجتماعية المبكرة. فالأطفال والمراهقين الذين تعرضوا للرفض أو الإساءة أو الإهمال يميلون إلى تطوير ما يُعرف بالتحيز الإدراكي العدائي، حيث يفسرون المواقف الاجتماعية الغامضة على أنها تهديدية أو عدوانية، الأمر الذي يزيد من احتمال استجابتهم بسلوك هجومي. أما التعرض المبكر لسوء المعاملة والإهمال يرتبط بارتفاع احتمالية الانخراط في السلوك العدواني والانحراف خلال المراهقة والرشد، وهو ما يشير إلى أن العدوانية غالباً ما تكون امتداداً لمسار نمائي تراكمي يبدأ في سنوات الطفولة الأولى.

وفي ضوء ما سبق، يبدو أن خصوصية الظاهرة في الجزائر لا تكمن في وجود الإدمان أو العدوانية في حد ذاتهما، بل في الكيفية التي تتفاعل بها العوامل الثقافية والأسرية والاجتماعية لإنتاج مسارات خاصة للتعبير عن المعاناة النفسية. فالمراهق الجزائري يعيش اليوم عند تقاطع تحولات اجتماعية متسارعة، وتغيرات في أنماط التنشئة الأسرية، وضغوط مرتبطة ببناء الهوية وتحقيق الاستقلالية.

ومن ثم فإن فهم الإدمان والعدوانية يقتضي تجاوز المقاربات الاختزالية التي تركز على السلوك الظاهر فقط، والانتقال نحو قراءة نمائية-عيارية ترى في هذه السلوكيات مؤشرات على صعوبات أعمق تتعلق بالتعلق والأمن النفسي والتنظيم الانفعالي والانتماء الاجتماعي. وفي هذا المنظور، تصبح الوقاية الحقيقية رهينة بتعزيز الموارد النفسية والأسرية والاجتماعية للمراهق، وليس فقط بالحد من فرص الوصول إلى المواد المخدرة أو فرض العقوبات على السلوك العدواني.

9. خاتمة

يُوصلنا هذا التحليل النظري إلى جملة من الاستنتاجات التي تتجاوز في حجمها الإجابة على السؤال التجريبي المحدود (هل يرتبط الإدمان بالعدوانية؟) لتصل إلى إعادة صياغة الإشكالية برمّتها. فالعدوانية لدى المراهق المدمن ليست أثراً جانبياً يمكن اختزاله في تفسير عصبي - كيميائي أحادي، بل هي محصلة نظام من الإخفاقات المتراكمة: إخفاق الأسرة في توفير الحضانة الانفعالي، وإخفاق المنظومة الاجتماعية في توفير مسارات هوياتية بديلة مشروعة، وإخفاق الفرد ذاته بسبب هشاشته الانفعالية في بناء آليات التعامل مع الضغوط من دون اللجوء إلى مسالك الإدمان أو العدوانية.

كما يكشف التحليل عن ضرورة التمييز النظري والعلاجي بين نمطين من العدوانية المرتبطة بالإدمان: العدوانية الموجهة نحو الغير بوصفها استجابة للإحباط المزمّن وفقدان الشعور بالتحكم في البيئة المحيطة، والعدوانية الموجهة نحو الذات بوصفها مؤشراً على درجة أشد من تآكل الهوية والانتهاك الذاتي. وقد كشفت البيانات التجريبية المستحضرة أن الأولى هي السمة الأبرز في السياق الجزائري، مما يدفعنا إلى تأكيد الأهمية القصوى لبرامج التنظيم الانفعالي والتدخل الأسري المبكر بوصفهما ركيزتين علاجيتين لا غنى عنهما.

وعلى الصعيد النظري، يُقدّم هذا المقال تحدياً ضمنياً للمقاربات الاختزالية التي تُعالج الإدمان بمعزل عن شبكة العوامل الانفعالية والأسرية والاجتماعية، ويدعو إلى تبني نموذج تكاملي يُدمج في فهمه للظاهرة كلاً من البُعد البيولوجي والبُعد النفسي الديناميكي والبُعد السوسيوثقافي. ولا تكفي هذه المقاربة وحدها لإنتاج برامج تدخلية ناجعة ما لم تُصاحبها دراسات تجريبية معمّقة في السياق المحلي تأخذ بعين الاعتبار خصوصية الأسرة الجزائرية ودور المتغيرات الثقافية في تشكيل السياق النفسي للمراهق المدمن وتوجيه سلوكه العدواني.

وتبقى الهشاشة الانفعالية — في نهاية المطاف — هي المفتاح النظري الرئيسي لفهم هذه المعادلة المعقدة: ليس لأنها تختزل تفسير الظاهرة، بل لأنها تُمثّل نقطة الالتقاء التي تتقاطع عندها كل المتغيرات الأخرى: التاريخ الأسري، والنضج النفسي الناقص، والانكشاف الاجتماعي غير المحمي. والتدخل عند هذا المستوى يعني في جوهره استعادة الفرد لحقه في الأمان الانفعالي الذي حُرّم منه في مراحل تشكيله الأولى.

قائمة المراجع:

- الديدي، ع. غ. (1995). التحليل النفسي للمراهقة وظواهرها وخفاياها (ط. 1). دار الفكر اللبناني.
 - العيسوي، ع. ر. (1996). سيكولوجية الإدمان وعلاجه. دار المعرفة الجامعية.
 - جموعي، ب. (2017). فاعلية برنامج إرشادي (معرفي-سلوكي) لتخفيف السلوك العدواني لدى تلاميذ المرحلة الثانوية (أطروحة دكتوراه في علم النفس العيادي، جامعة محمد لّين دباغين سطيف 2، الجزائر).
 - زهران، ح. ع. س. (1995). علم النفس النمو: الطفولة والمراهقة (ط. 1). عالم الكتب.
 - فايد، ح. ع. (2005). سيكولوجية الإدمان (ط. 1). مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
 - مشاقبة، محمد أحمد (2007). الإدمان على المخدرات: الإرشاد والعلاج. عمان: الشروق للنشر والتوزيع.
 - محمد، ن. إ.، وخلف، ص. س. (2010). السلوك العدواني لدى التلاميذ بطنء التعلم والعاديين. مجلة العلوم الإنسانية، (9)، 48–67.
- قائمة المراجع الأجنبية :
- Arif, A., & Westermeyer, J. (1988). *Manual of drug and alcohol abuse: Guidelines for teaching in medical and health institutions*. New York, NY: Plenum Press
 - Buss, A. H., & Perry, M. (1992). *The aggression questionnaire*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63 (3), 452–459. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.3.452>
 - Bowlby, J. (1982). *Attachment and loss*. Vol. 1. Attachment (2nd ed.). Basic Books.
 - Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York, NY: W. W. Norton.
 - Foulds, G. A. (1965). *Personality and personal illness*. Tavistock.
 - Khantzian, E. J. (1997). The self-medication hypothesis of substance use disorders: A reconsideration and recent applications. *Harvard Review of Psychiatry*, 4 (5), 231–244. <https://doi.org/10.3109/10673229709030550>
 - Squeglia, L. M., Jacobus, J., & Tapert, S. F. (2009). The influence of substance use on adolescent brain development. *Clinical EEG and Neuroscience*, 40(1), 31–38. <https://doi.org/10.1177/155005940904000110>
 - Sutton, S. E., Cowen, E. L., Crean, H. F., Wyman, P. A., & Work, W. C. (1999). Pathways to aggression in young, highly stressed urban children. *Child Study Journal*, 29 (1), 49–67.
 - Taylor, G. J., Bagby, R. M., & Parker, J. D. A. (1997). *Disorders of affect regulation: Alexithymia in medical and psychiatric illness*. Cambridge, United Kingdom: Cambridge University Press.