



## Abuse of Psychotropic Substances: Psychological and Social Causes and Prevention Strategies From the Viewpoint of Abusers

**Dr. Hany F. Mohammed**

Associate Professor of Educational Psychology, Educational Psychology Department, Faculty of Education

Helwan University, Egypt

[dr\\_hanyfouad@hotmail.com](mailto:dr_hanyfouad@hotmail.com)

**Dr. Atta M. Al-Ruwaili**

Social Consultant and Director of Irada and Mental Health Hospital in Al-Jouf, KAS

[Atama@moh.gov.sa](mailto:Atama@moh.gov.sa)

**Afrah B. Al-Ruwaili**

Supervisor of Health Awareness, Education, and Nursing Departments at Irada and Mental Health Hospital in Al-Jouf, KAS

[afrahba@moh.gov.sa](mailto:afrahba@moh.gov.sa)

**Nouf H. Al-Khaibari**

Master of Education in Psychological Counseling, KAS

[Plm397@gmail.com](mailto:Plm397@gmail.com)

**Received: 11-9-2024 Revised: 24-9-2024 Accepted: 3-10-2024  
Published: 15-11-2024**

**DOI: 10.21608/jsre.2024.320327.1732**

Link of paper: [https://jsre.journals.ekb.eg/article\\_390961.html](https://jsre.journals.ekb.eg/article_390961.html)

### Abstract

The current study aimed to identify psychological and social causes, also prevention strategies from the point of view of users, on a sample of (123) people, and the results of the study resulted in that with regard to the psychological reasons behind the abuse, the reasons related to psychological stress and trying to escape from it came on top of those psychological reasons, followed by reasons related to the feeling of family neglect by the parents or one of them for the children, and the reasons related to the curiosity and curiosity of the aggressor person, and his desire to try new things, especially with friends, and the ability to Keep up with friends in what they do, and users also reported a sense of emotional deprivation or cruelty by parents. As for social reasons, there are many reasons that represent strong reasons for abuse, on top of which is poor companionship, where friends use their peers to try to use drugs, so that their influence is very strong on their non-abusive peers, then came the reasons that are determined in the disintegration within the family, and the feeling of individuals that the family does not exist, the absence of family ties between parents and children, and the frequent quarrels and disputes, especially between parents, as well as the spread of drugs in the neighborhood in which he lives. The individual, so that this is a contributing factor in the individual's thinking about trying drugs and seeking to use them.

**Keywords:** *abuse, psychotropic substances, psychological causes, social causes, Abusers.*

## تعاطي المؤثرات العقلية: الأسباب النفسية والاجتماعية واستراتيجيات الوقاية من وجهة نظر المتعاطين

د. هاني فؤاد سيد محمد

أستاذ علم النفس التربوي المشارك، قسم علم النفس التربوي  
كلية التربية، جامعة حلوان، جمهورية مصر العربية  
[dr\\_hanyfouad@hotmail.com](mailto:dr_hanyfouad@hotmail.com)

د. عطا بن مناحي الرويلي

استشاري اجتماعي ومدير مستشفى إرادة والصحة النفسية بالجوف، المملكة العربية السعودية  
[Atama@moh.gov.sa](mailto:Atama@moh.gov.sa)

أفراح بنت بشير الرويلي

مشرفة التوعية والتثقيف الصحي والأقسام التمريضية بمستشفى إرادة والصحة النفسية بالجوف  
المملكة العربية السعودية  
[afrahba@moh.gov.sa](mailto:afrahba@moh.gov.sa)

نوف حمزة الخيبري

ماجستير التربية في الإرشاد النفسي، المملكة العربية السعودية  
[Plm397@gmail.com](mailto:Plm397@gmail.com)

### المستخلص:

هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على الأسباب النفسية والاجتماعية، وكذلك استراتيجيات الوقاية من وجهة نظر المستخدمين، على عينة مكونة من (١٢٣) شخصا، وأسفرت نتائج الدراسة عن أنه فيما يتعلق بالأسباب النفسية الكامنة وراء الإساءة، جاءت الأسباب المتعلقة بالضغوط النفسية ومحاولة الهروب منها على رأس تلك الأسباب النفسية، تليها أسباب تتعلق بالشعور بالإهمال الأسري من قبل الوالدين أو أحدهما للأبناء، والأسباب المتعلقة بفضول وفضول الشخص المعتدي، ورغبته في تجربة أشياء جديدة، خاصة مع الأصدقاء، والقدرة على مواكبة الأصدقاء فيما يفعلونه، وكذلك ذكر المستخدمون أيضا شعورا بالحرمان العاطفي أو القسوة في التعامل من قبل الوالدين.

أما عن الأسباب الاجتماعية، فهناك العديد من الأسباب التي تمثل أسبابا قوية للتعاطي، وعلى رأسها سوء الرفقة، حيث يستخدم الأصدقاء أقرانهم لمحاولة تعاطي المخدرات، بحيث يكون تأثيرهم قويا جدا على أقرانهم غير المسيئين، ثم جاءت الأسباب التي تتحدد في التفكك داخل الأسرة، وشعور الأفراد بأن الأسرة غير موجودة، غياب الروابط الأسرية بين الوالدين والأبناء، وكثرة المشاجرات والنزاعات، خاصة بين الوالدين، وكذلك انتشار المخدرات في الحي الذي يعيش فيه الفرد، بحيث يكون هذا عاملا مساهما في تفكير الفرد في تجربة المخدرات والسعي لاستخدامها.

**الكلمات المفتاحية:** المؤثرات العقلية، الأسباب النفسية، الأسباب الاجتماعية، المتعاطين.

## تعاطي المؤثرات العقلية: الأسباب النفسية والاجتماعية واستراتيجيات الوقاية من وجهة نظر المتعاطين

تمثل ظاهرة تعاطي المخدرات تحديًا كبيرًا أمام جميع دول العالم؛ وذلك نظرًا لما تمثله من خطورة حقيقية تهدد بقاء الشعوب ونموها وتطورها، كذلك فإن تعاطي المخدرات وإدمانها يُعدمن أخطر المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها دول العالم كافة، وإن كانت بدرجات متفاوتة، فلا تخلو دولة أو مجتمع من هذه الآفة (أحمد، ٢٠٢٠، ١٢٦).

وتشير دراسة الغريب (٢٠٠٦) إلى انتشار تعاطي المخدرات بين الشباب أو من تقل أعمارهم عن أربعين سنة، وأن نسبة (٥٠%) من الشباب الذين يتعاطون المخدرات أعمارهم تقل عن (٣٥) سنة، وأشار فطير (٢٠٠٨) أن الإدمان قضية أمن قومي لكل مجتمع يسعى نحو التنمية والتطور والرقي الحضاري.

ويشير التقرير العالمي للمخدرات الصادر عن الأمم المتحدة في (٢٠١٦) إلى أن هناك (٢٤٧) مليون شخص متعاطين للمخدرات حول العالم وأن حوالي (٢٩) مليون شخص قد عانوا من اضطرابات مرتبطة بهذا التعاطي، وأن نسبة من حصلوا على علاج قد بلغ (١) من بين كل ستة أشخاص، كما أن معدل الوفيات بين المتعاطين قد بلغ حوالي (٧) لكل ألف بسبب إدمان المخدرات.

وقد قفزت هذه النسب في تقرير المخدرات العالمي الصادر عن الأمم المتحدة عام (٢٠٢٠)؛ حيث بلغت نسبة الأفراد الذين يعانون من اضطرابات ناجمة عن التعاطي إلى ما يقرب من 35.6 مليون شخص حول العالم وأن نسبة من حصلوا على علاج قد بلغ (١) من بين كل ثمانية أشخاص، وعلى الرغم من انتشار المخدرات بنسبة أعلى في المجتمعات الأكثر ثراء فإن المحرومين اجتماعيًا واقتصاديًا هم الأكثر عرضة للاضطرابات الناجمة عن التعاطي.

وعلى الرغم من مواجهة المملكة العربية السعودية ظاهرة الإدمان بأساليب متنوعة، أمنية، وتوعوية، وعلاجية، وتقوم الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بدور فاعل في المواجهة الأمنية لهذه الظاهرة، وتقوم اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات، ومركز البحوث التابع لوزارة الداخلية بدور وقائي توعوي مهم، كما توجد بالمملكة مستشفيات لعلاج الإدمان، أهمها مستشفيات الأمل التابعة لوزارة الصحة، وتوجد في مناطق مختلفة بالمملكة العربية السعودية، وتقوم بالرعاية والعلاج الطبي والنفسي والاجتماعي للمدمنين، وكذلك برامج الرعاية اللاحقة لهم لإعادة تأهيلهم كأفراد نافعين لمجتمعهم (الغريب، ٢٠٠٦).

وقد أشارت نتائج دراسة أحمد (٢٠٢٠) إلى أن المدمن مريض وآثم، إلا أن علاجه له أولوية على عقابه، والعلاج من قبيل التدابير الاحترازية، أي صورة من صور الجزاء الجنائي، حيث تكمن خطورة إدمان المخدرات في آثارها المدمرة، التي تطال الشخص المدمن وأسرته وذويه.

وفي هذا الصدد أشارت نتائج دراسة المهندي (٢٠١٣) أن تأثير الإدمان على النواحي الاجتماعية يتمثل في أن المدمنين يشكلون خطراً على حياة الآخرين في المجتمع، إذ أنهم عنصر قلق واضطراب لأمن المجتمع، فهم يسعون لارتكاب الجرائم المختلفة بحثاً عن المال، كما أنهم يشكلون خطراً على أنفسهم نتيجة التعاطي، ما قد يفضي بهم إلى أن يصبحوا شخصيات إجرامية أو حاقدة على المجتمع، لا تعرف طريقاً لتحقيق أهدافها إلا من خلال الإجرام، وهذا ما أكدته أيضاً دراسة محمد (٢٠٢٢) من أن تعاطي المواد المخدرة يزيد من السلوك الإجرامي وذلك لدى عينة من الفتيات القاصرات المعتمدات على المواد النفسية.

كذلك أوصت نتائج دراسة كل من العتيبي، والعنزي، وعبد الله (٢٠١٩) بضرورة رفع الوعي بأخطار المخدرات، وزيادة برامج التوعية والوقائية والتركيز على فئة الشباب، وتصميم برامج استباقية وتوفير الفرص الوظيفية.

مشكلة الدراسة:

يعرف الرويلي (٢٠١١) التعاطي بأنه الاعتياد على المخدرات الذي ينشأ من تكرار تناول عقار من العقارات وتتسم عملية الاعتياد بما يلي: رغبة في الاستمرار في تعاطي المخدرات من أجل الإحساس بالراحة والانتعاش الذي يبعثه المخدر، وميل قليل لزيادة الجرعة المتناولة من المخدر، وجود اعتماد نفسي إلى حد ما على آثار المخدر، ومن ثم يعرف المدمن بأنه " الشخص الذي يتعود على تعاطي عقار معين مثل الكحول أو المخدرات، وفي حالة توقفه عن التعاطي يشعر بحالة من الاضطراب النفسي والجسمي حتى يتناول الجرعة التي اعتاد عليها.

وتشير نتائج الدراسات السابقة إلى أن ظاهرة التعاطي تتسم بالتعقيد الشديد؛ إذ يدخل فيها عديد من الأسباب منها النفسية، الاجتماعية، والاقتصادية، وبعض الأسباب الأخرى التي تنشأ نتيجة سياق بيئي وثقافي محدد.

كذلك تؤكد عديد من الدراسات على خطورة ظاهرة تعاطي المخدرات على المجتمعات؛ وذلك لما تسببه من خلل شديد في تركيبة المجتمع وعرقلة محاولات النمو والتطور، وتبلور تلك الآثار في انخفاض الإنتاجية للمجتمع، هدر قدر كبير من موارد المجتمع سواء البشرية أو المالية، حدوث اضطرابات اجتماعية وظواهر مرضية مثل انتشار الجريمة والعنف والاعتصاب، انتشار الأمراض النفسية والجسدية داخل المجتمع، انهيار المنظومة الأخلاقية داخل المجتمع، واختلال الأمن الاجتماعي (عبود، وعبيد، ٢٠١٦؛ الرويلي، ٢٠١١).

ومن ثم يمكن تحديد مشكلة البحث الحالي في التعرف على الأسباب النفسية والاجتماعية لتعاطي المؤثرات العقلية، وكذلك التعرف على استراتيجيات الوقاية من وجهة نظر المتعاطين أنفسهم.

أهداف الدراسة: تهدف الدراسة الحالية إلى:

- ١- تحديد الأسباب النفسية لتعاطي المؤثرات العقلية من وجهة نظر المتعاطين.
- ٢- تحديد الأسباب الاجتماعية لتعاطي المؤثرات العقلية من وجهة نظر المتعاطين.
- ٢- التعرف على استراتيجيات الوقاية من وجهة نظر المتعاطين.

أسئلة الدراسة:

- ١- ما الأسباب النفسية لتعاطي المؤثرات العقلية من وجهة نظر المتعاطين؟
- ٢- ما الأسباب الاجتماعية لتعاطي المؤثرات العقلية من وجهة نظر المتعاطين؟
- ٢- ما استراتيجيات الوقاية من وجهة نظر المتعاطين؟

أهمية البحث: تتحدد أهمية البحث الحالي من خلال:

- أ- الأهمية النظرية: وتتحدد في تناول ظاهرة غاية في الخطورة تمثل تهديدًا لاستقرار المجتمع ونموه وتطوره وهي ظاهرة تعاطي المؤثرات العقلية، وتحديد الأسباب المتنوعة وراء هذه الظاهرة، وكذلك الأضرار النفسية والصحية المترتبة عليها وما تمثله من خطورة على المجتمع، وأخيرًا التعرف على أفكار المتعاطين وكذلك المعالجين فيما يتعلق باستراتيجيات العلاج لهذه الظاهرة.
- ب- الأهمية التطبيقية: وتتمثل في صياغة أهم الأسباب وراء ظاهرة التعاطي ومن ثم تقديمها لمتخذي القرار في المجتمع؛ وذلك لتقديم العلاج المناسب والقضاء على هذه الأسباب، وتوعية المجتمع ككل بخطورة هذه الظاهرة وآثارها المدمرة، وأخيرًا الخروج باستراتيجية علاجية في التصدي لهذه الظاهرة تكون مبنية على تصورات المتعاطين أنفسهم، وكذلك المعالجين.

مصطلحات الدراسة:

**تعاطي المؤثرات العقلية:** يعرفه الباحثون بأنه " حالة من الاعتياد على تناول عقار أو أكثر ينشأ عن تكرار تناوله بانتظام، ويترتب عليه اعتياد نفسي يحول دون التوقف عنه، ويسبب حالة من الاضطراب النفسي والجسمي في حال التوقف حتى يتناول الجرعة التي اعتاد عليها.

**الأسباب النفسية للتعاطي:** يعرفها الباحثون بأنها " مجموعة من العوامل المرتبطة بالحالة النفسية للشخص المتعاطي تمثل في مجموعها قوة دافعة نحو التعاطي للمخدرات.

**الأسباب الاجتماعية للتعاطي:** يعرفها الباحثون بأنها " مجموعة من العوامل المرتبطة بالحالة الاجتماعية التي يعيشها الشخص المتعاطي تمثل في مجموعها قوة دافعة نحو التعاطي للمخدرات.

**استراتيجية وقائية:** يعرفها الباحثون بأنها "تخطيط طويل الأجل نسبيًا ينظم السياسات والإجراءات والجهود المبذولة من قبل الجامعة في إطار متكامل ومتناسق بهدف تعزيز قدرة الطلاب والطالبات على مواجهة خطر التعاطي للمخدرات.

محددات الدراسة: تتحدد الدراسة الحالية بالمحددات التالية:

- أولاً: المحددات البشرية: وتتمثل في عينة من المتعاطين المراجعين على مستشفى إرادة للصحة النفسية.
- ثانيًا: المحددات المكانية: وتتمثل في منطقة الجوف بالمملكة العربية السعودية.
- ثالثًا: المحددات الزمانية: تم تطبيق أدوات الدراسة في عام ٢٠٢٤ م.
- رابعًا: المحددات الموضوعية: وتتمثل في الأسباب النفسية الاجتماعية لتعاطي المؤثرات العقلية، وكذلك بناء استراتيجية علاجية من وجهة نظر المتعاطين أنفسهم.

## الإطار النظري والدراسات السابقة:

### مفهوم المخدرات:

من الناحية اللغوية تأتي كلمة مخدرات من الفعل خدر، وتعني ستر؛ وذلك لأنها تستر العقل وتغيبه عن الوعي، أما من ناحية الاصطلاح فهناك عديد من التعريفات لمفهوم المخدرات، فقد عرفها الحقل (٢٠٠٤) بأنها " كل مادة خام أو مستحضرة يؤدي تعاطيها إلى حالة تخدير كلي أو جزئي مع فقد الوعي أو دونه، وتعطي هذه المادة شعورًا كاذبًا بالنشوة والسعادة، مع الهروب من عالم الواقع إلى عالم الخيال.

وعرفها المرزوقي (٢٠١٥، ٤٣٨) بأنها "كل مادة طبيعية أو مصنعة يتناولها الفرد عن طريق الفم أو الأنف أو الحقن وفق مراحل إقبال وتقبل وقبول التي تؤدي إلى تشوه في الإدراك الحسي والعقلي والمعرفي وخلل في التوازن الفسيولوجي وفقدان للتوافق النفسي وسوء التكيف الاجتماعي".

ونظرًا لاختلاف التعريفات وتعددتها وصعوبة الوصول إلى مصطلح يحظى باتفاق الجميع؛ فقد يلجأ بعض الباحثين إلى التعريف القانوني للمخدرات؛ فالمخدرات هي كل مادة طبيعية أو تركيبية من المواد المدرجة في الجداول الملحقة بقانون المواد المخدرة والمؤثرات العقلية (عبد المطلب، ٢٠٠٥).

### أنواع المخدرات:

هناك عديد من التصنيفات المتعددة للمخدرات، ويمكن القول بأن تلك التصنيفات قابلة للتغيير والتعديل؛ وذلك نظرًا لظهور مخدرات جديدة وتركيبات مختلفة بشكل سريع، وفي ضوء ذلك يمكن تناول أهم تصنيفات المخدرات في التالي:

### التصنيف الأول: تصنيف المخدرات من حيث طبيعتها:

أ- **المخدرات الطبيعية:** هي مخدرات من أصل نباتي، وهي كل ما يؤخذ مباشرة من النباتات الطبيعية التي تحتوي على مواد مخدرة سواء كانت نباتات برية أي دون زراعة، أو نباتات تم زراعتها ومن أمثلة هذه النباتات نبات القنب، نبات الخشخاش، نبات الكوكا، نبات القات.

ب- **المخدرات المصنعة:** هي مجموعة من المخدرات استخلصت من النباتات الطبيعية وعولجت كيميائياً وأهمها:

- **المورفين:** يستخرج من الأفيون وتأثيره أقوى منه بعشرة أضعاف
- **الهيروين:** يستخرج من المورفين الذي هو من مشتقات الأفيون وتأثيره أقوى منه بثلاثين ضعفاً تقريباً
- **الكوكايين:** يستخرج من أوراق أشجار الكوكا ومفعوله أقوى من مفعول الأوراق بخمسين مرة.

ج- **المخدرات الكيميائية:** هي المخدرات الناتجة عن تفاعلات كيميائية وهي مخدرات التي تمتد جميع مراحل صنعها في المعامل من مواد كيميائية لا يدخل فيها أي نوع من أنواع المخدرات الطبيعية، وان كانت تحدث أثاراً متشابهة لها خاصة في حالة الإدمان، وتكون على شكل كبسولات ومساحيق وحقن ومنها المنومات والمهدئات والمهلوسات والأمفيتامينات، الباربيتورات.



## كما تصنف المخدرات أيضاً حسب الحجم إلى:

أ-المخدرات الكبرى: (شديدة الخطورة) مثل الخشخاش ومشتقاته، الحشيش ومشتقاته، الكوكايين ومشتقاته، وهذه المخدرات لها خطورة كبيرة عند استخدامها والإدمان عليها.  
ب-المخدرات الصغرى: وهي أقل خطورة، وتمثل جانبا من العقاقير المستخدمة كعلاج طبي، ويسبب التعود عليها الإدمان، ومن ذلك الكحول، التبغ، الكافيين، القات، المهدئات، المواد المهلوسة (منصور، ١٩٩٢).

أما التعاطي فيعرف بأنه "عملية الاعتياد على المخدرات الذي ينشأ من تكرار تناول عقار من العقارات وتتسم عملية الاعتياد بما يلي: رغبة في الاستمرار في تعاطي المخدرات من أجل الإحساس بالراحة والانتعاش الذي يبعثه المخدر، وميل قليل لزيادة الجرعة المتناولة من المخدر، وجود اعتماد نفسي إلى حد ما على آثار المخدر، ومن ثم يعرف المدمن بأنه "الشخص الذي يتعود على تعاطي عقار معين مثل الكحول أو المخدرات، وفي حالة توقفه عن التعاطي يشعر بحالة من الاضطراب النفسي والجسمي حتى يتناول الجرعة التي اعتاد عليها(الرويلي، ٢٠١١). وبناءً على ما سبق يمكن القول بأن إدمان المخدرات وفق تعريف منظمة الصحة النفسية بأنه "حالة من التخدير المؤقتة أو المزمنة التي تنشأ عن تكرار تعاطي مادة مخدرة طبيعية أو تخليقية.

كما عرفها عبد الخالق، ورمضان (٢٠٠١، ٢٩٦) بأنها "تتمثل في ظاهرة الاحتمال والتعود، وظاهرة الاحتمال تعني تكيف الجسم من مفعول المخدر بحيث تقتضي زيادة الجرعة الحصول على النتيجة المرغوبة، وظاهرة التعود تعني الحالة التي يكون فيها تشوق لتعاطي المخدر بسبب ما تحدثه من شعور بالراحة".

## أسباب تعاطي المخدرات، وآثارها، وعلاقة تعاطي المخدرات ببعض العوامل الأخرى.

### ١-أسباب تعاطي المخدرات:

أ-أسباب نفسية: يرى علماء النفس أن هناك بعض العوامل النفسية التي ترتبط بتعاطي المخدرات؛ حيث يتصف التركيب النفسي للمتعاطي بعدم الشعور بالأمن واضطراب التوحد، حيث أن المتعاطين هم نتاج أسر يشيع داخلها الهجر والحرمان العاطفي، وافتقاد السند والرعاية والتوجيه، ولا يوجد الدفاء بين أفرادها، ويكثر العدوان والإحباط والهجر، هذا النوع من البناء النفسي يحدث حالة من الاستعداد لتعاطي المخدرات؛ حيث يكون التعاطي هو البديل للإشباع النفسي (الرويلي، ٢٠١١).

وتؤكد عديد من الدراسات أيضاً على أن الاكتئاب يعد أحد العوامل الرئيسة المسئول عن الإدمان؛ حيث يرتبط الاكتئاب لدى المدمنين بضعف تأكيد الذات لديهم، ومن ثم يعانون من عدم الثقة بأنفسهم، ومن ثم يميلون للوحدة والانعزالية وغياب التواصل الاجتماعي مع المحيطين (spence, 2013)

كذلك تؤكد الدراسات على أن الشخص المدمن يفتقر للقدرة على مواجهة مشاعر الإحباط والفشل؛ فهو يعجز عن مواجهة مشاكله، وغالباً ليس لديه القدرة على حزم الأمور، ولا يقوى على تأجيل إشباع رغباته وملذاته؛ فهو شخص نرجسي الطبع وغالباً ما تكون علاقاته مع الآخرين مضطربة؛ حيث تكون

علاقاته مبنية على المصلحة فقط، كما أنه يميل إلى عقاب الذات وتدميرها، وهو ما يؤكد ضعف الأنا لديه وشعوره بالعجز والإحباط. (Wilson, Buehler, Lawford, Schmidt., & Yong, 2012).

ب- أسباب اجتماعية: تشير عديد من الدراسات إلى أن ظاهرة تعاطي المخدرات تعود في الأسباب الاجتماعية منها إلى: -الرفقة السيئة، التقليد والمحاكاة، سوء استغلال وقت الفراغ، طبيعة الحي الذي تسكن فيه الأسرة، وجود تاريخ انحرافي لدى أسر المتعاطين للمخدرات، التصدع الأسري، غياب الرقابة الأسرية، مجاملة الآخرين، وحب الاستطلاع والتجربة، المعتقدات الاجتماعية السلبية عن وجود علاقة بين المخدرات والجنس(الشايجي، ٢٠١١).

### ج-أسباب اقتصادية:

١-ارتفاع /أو تدني المستوى الاقتصادي: ويتمثل ذلك في الانخفاض الشديد في مستوى المعيشة، وكذلك الارتفاع الشديد مع وقت الفراغ؛ والذي يدفع بالفرد إلى محاولة تقضية وقت الفراغ في أشياء عديمة المعنى والأهمية، ومن ثم قد تكون المخدرات إحدى طرق تقضية وقت الفراغ.

٢-البطالة وعدم القدرة على العمل: حيث تمثل البطالة وعدم القدرة على العمل سبباً رئيساً لتعاطي المخدرات لاسيما مع توافر وقت الفراغ وسوء استغلاله.

ومما يدعم ذلك ما أسفرت عنه نتائج بعض الدراسات ومنها دراسة ( Aruna, and Chatana, 2010) بعنوان "اتجاهات الشباب نحو تعاطي الكحول والمخدرات في منطقة شانديغار الهندية، وكانت ترى هذه الدراسة أنه في سبيل حل مشكلة تعاطي المخدرات فلا بد من التعرف على اتجاهات الناس نحوها، ومن أهم النتائج التي توصلت لها بأن تعاطي المخدرات ينتشر أكثر بالمناطق الفقيرة والريفية، كما أن الظروف النفسية والاجتماعية والاقتصادية يكون لها دور واضح في اتجاه الشباب نحو التعاطي للمسكرات والمخدرات.

كذلك ما أسفرت عنه دراسة الخوالدة والخياط في عام (٢٠١١) بعنوان "أسباب تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات من منظور متعاطيها في المجتمع الأردني" وبلغ حجم العينة (٣٨٤) من المدمنين، وتم جمع البيانات بواسطة أداة الاستبانة. ومن أبرز النتائج التي توصلت لها الدراسة إلى أن أسباب التعاطي للعقاقير والمواد المخدرة هو المشكلات الأسرية والدراسة عن المتعة واللذة لدى المتعاطين، وكذلك الهروب من الازمات المالية كانت، وتأثير الرفاق، ومحاولة الهروب من المشكلات والهموم ونسيانها.

وفي دراسة (Matthew, Schieltz, 2010)، والتي بعنوان "الشباب وتعاطي المخدرات" وسعت الدراسة إلى التعرف على الأسباب التي تقف وراء تعاطي الشباب للمخدرات في الولايات المتحدة الأمريكية. وكان من أهمها نتائجها أن السأم والشعور بالملل، والإحباط، وعدم قبول الأسرة للشباب، كما أن التفكك الأسري مثل الطلاق وسوء المعاملة الوالدية.



١/٤-أسباب أخرى:

- وسائل الإعلام: وقد يكون ذلك من خلال ما تبثه وسائل الإعلام من أفلام ومسلسلات تزيد من معرفة الشباب بالمخدرات وأنواعها، ومن ثم تفتح باباً لمحاولة تجربتها.
- السفر للخارج: وقد يكون سفر الشباب بمفرده وغياب الرقابة والتوجيه مع توفر المخدرات وسهولة الوصول إليها، بل واستهداف الشباب من جانب المروجين سبباً في تعاطي المخدرات.
- التطور التكنولوجي: حيث يعد التطور التكنولوجي وسهولة التواصل مع العالم الخارجي واختصار الوقت والمسافات عاملاً مهماً في الحصول على المخدرات وتعاطيها.

إجراءات الدراسة:

- ١-منهج الدراسة: تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي؛ وذلك لمناسبته لمشكلة البحث.
- ٢-عينة الدراسة: بلغت عينة الدراسة (١٢٣) من المراجعين لمستشفى إرادة والصحة النفسية بالجوف.
- ٣-أدوات الدراسة:

استبانة الأسباب النفسية والاجتماعية لتعاطي المؤثرات العقلية:

تم إعداد الاستبانة وفق الخطوات التالية:

- أ-تحديد الهدف من الاستبانة:
  - ب-صياغة بنود الاستبانة:
  - ج-الاستبانة في صورتها النهائية:
  - د-حساب الخصائص السيكمترية للاستبانة:
- صدق الاستبانة: قام الباحث بالتحقق من صدق الاستبانة من خلال التالي:
- صدق المحكمين: تم عرض الاستبانة على (١٠) من الأساتذة المتخصصين في علم النفس؛ وذلك بغرض استطلاع آراءهم في الاستبانة وإجراء التعديلات اللازمة من وجهة نظرهم.
- التجانس الداخلي:

قام الباحثون بحساب التجانس الداخلي؛ وذلك من خلال حساب معامل الارتباط الخطي البسيط لبيرسون بين درجات كل مفردة والدرجة الكلية للمقياس، وفيما يأتي النتائج التي حصل عليها الباحثون:

جدول (١) التجانس الداخلي للاستبانة

البعد الثالث			البعد الثاني			البعد الأول		المفردة	
معامل الارتباط بالدرجة الكلية	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	معامل الارتباط بالدرجة الكلية للبعد	المفردة	معامل الارتباط بالدرجة الكلية	معامل الارتباط بالدرجة الكلية		
.530**	.661**	١٧	.422**	.522**	٩	.459**	.651**	١	
.325**	.636**	١٨	.384**	.479**	١٠	.530**	.577**	٢	
.465**	.680**	١٩	.454**	.598**	١١	.373**	.455**	٣	
			.448**	.641**	١٢	.501**	.676**	٤	
			.367**	.541**	١٣	.525**	.655**	٥	
			.464**	.686**	١٤	.466**	.623**	٦	
			.529**	.731**	١٥	.534**	.637**	٧	
			.219**	.470**	١٦	.435**	.574**	٨	
			البعد الرابع						
						.350**	.468**	٢٠	
						.449**	.663**	٢١	
						.526**	.741**	٢٢	
						.367**	.683**	٢٣	
						.338**	.706**	٢٤	
						.434**	.715**	٢٥	
						.427**	.655**	٢٦	
						.369**	.883**	٢٧	
						.567**	.566**	٢٨	

(\*\*) معامل الارتباط دال عند مستوي دلالة (٠,٠١)، (\*) معامل الارتباط دال عند مستوي دلالة (٠,٠٥)

ومن ثم يتضح من نتائج جدول (١) أن جميع معاملات الارتباط دالة إحصائياً، ويشير ذلك إلى تجانس الاستبانة وصلاحيتها للاستخدام في البحث الحالي.

-ثبات الاستبانة: قام الباحثون بحساب ثبات المقياس بطريقة التجزئة النصفية، والتي تقوم على تجزئة الاستبانة إلى نصفين (فردى - زوجي) وحساب معامل الارتباط بينهما، وتطبيق معادلة تصحيح الطول (سبيرمان-براون)، وألفا-كرونباخ كما يلي: Terminal Command sudo spctl --master-disable

جدول (٢) نتائج معاملات ثبات الاستبانة

المتغير	عدد المفردات	معامل التجزئة "سبيرمان"		معامل ألفا-كرونباخ
		قبل التصحيح	بعد التصحيح	
الاستبانة	٢٨	.727	.842	.812

ويتضح من نتائج جدول (٢) أن جميع معاملات ثبات الاستبانة مرتفعة، وتشير تلك النتائج إلى صلاحية المقياس للاستخدام في البحث الحالي.

#### ٤- الأساليب الإحصائية:

- المتوسطات والانحرافات المعيارية.
- معامل الارتباط الخطي البسيط لبيرسون.
- التكرارات والنسب المئوية.

الإجابة عن أسئلة الدراسة وتفسيرها:

قام الباحثون بتحليل البيانات الديموجرافية لعينة الدراسة كالتالي:

جدول (٣) توزيع أعمار عينة الدراسة

منطقة (ب) ن = (٢٩)		منطقة (أ) ن = (٩٤)		الفئة العمرية
%	ن	%	ن	
20.7	6	22.3	21	أقل من ٢٥ سنة
41.4	12	36.2	34	من ٢٥ إلى أقل من ٣٥
27.6	8	26.6	25	من ٣٥ إلى أقل من ٤٥
10.3	3	14.9	14	من ٤٥ سنة فأكثر
100.0	29	100.0	94	العينة ككل

جدول (٤) توزيع الحالة التعليمية لعينة الدراسة

منطقة (ب) ن = (٢٩)		منطقة (أ) ن = (٩٤)		التعليم
%	ن	%	ن	
3.4	1	3.2	3	أقرأ وأكتب
10.3	3	3.2	3	ابتدائي
20.7	6	19.1	18	متوسط
37.9	11	45.7	43	ثانوي
13.8	4	19.1	18	جامعي
13.8	4	9.6	9	تعليم عالي
100.0	29	100.0	94	العينة ككل

جدول (٥) توزيع المهنة لعينة الدراسة

منطقة (ب) ن= (٢٩)		منطقة (أ) ن= (٩٤)		المهنة
%	ن	%	ن	
31.0	9	28.7	27	موظف حكومي
27.6	8	20.2	19	موظف قطاع خاص
34.5	10	33.0	31	عاطل
3.4	1	11.7	11	موقوف عن العمل
3.4	1	6.4	6	متقاعد
100.0	29	100.0	94	العينة ككل

جدول (٦) توزيع الوضع الاقتصادي لعينة الدراسة

منطقة (ب) ن= (٢٩)		منطقة (أ) ن= (٩٤)		الوضع الاقتصادي
%	ن	%	ن	
20.7	6	30.9	29	ضعيف
69.0	20	52.1	49	متوسط
10.3	3	17.0	16	عال
100.0	29	100.0	94	العينة ككل

جدول (٧) توزيع طبيعة السكن لعينة الدراسة

منطقة (ب) ن= (٢٩)		منطقة (أ) ن= (٩٤)		طبيعة السكن
%	ن	%	ن	
6.9	2	24.5	23	فيلا
31.0	9	35.1	33	شقة
24.1	7	19.1	18	بيت شعبي
17.2	5	6.4	6	ملك
20.7	6	14.9	14	إيجار
100.0	29	100.0	94	العينة ككل

جدول (٨) توزيع الحالة الاجتماعية لعينة الدراسة

منطقة (ب) ن= (٢٩)		منطقة (أ) ن= (٩٤)		الحالة الاجتماعية
%	ن	%	ن	
55.2	16	39.4	37	أعزب
37.9	11	29.8	28	متزوج
6.9	2	24.5	23	مطلق
٠	٠	6.4	6	أرمل
100.0	29	100.0	94	العينة ككل

جدول (٩) توزيع مستوى تعليم الوالد لعينة الدراسة

منطقة (ب) ن= (٢٩)		منطقة (أ) ن= (٩٤)		مستوى تعليم الوالد
%	ن	%	ن	
37.9	11	29.8	28	غير متعلم
٠	٠	14.9	14	ابتدائي
24.1	7	25.5	24	متوسط
17.2	5	20.2	19	ثانوي
20.7	6	9.6	9	جامعي فما فوق
100.0	29	100.0	94	العينة ككل

جدول (١٠) توزيع مستوى تعليم الوالدة لعينة الدراسة

منطقة (ب) ن= (٢٩)		منطقة (أ) ن= (٩٤)		مستوى تعليم الوالدة
%	ن	%	ن	
37.9	11	37.2	35	غير متعلم
13.8	4	14.9	14	ابتدائي
10.3	3	27.7	26	متوسط
17.2	5	9.6	9	ثانوي
20.7	6	10.6	10	جامعي فما فوق
100.0	29	100.0	94	العينة ككل

جدول (١١) توزيع نوع المخدر لعينة الدراسة

منطقة (ب) ن= (٢٩)		منطقة (أ) ن= (٩٤)		نوع المخدر
%	ن	%	ن	
6.9	2	18.1	17	كحول
3.4	1	4.3	4	هيروين
41.4	12	30.9	29	حشيش
37.9	11	18.1	17	حبوب
10.3	3	23.4	22	متعدد الاستخدام
٠	٠	5.3	5	تشفيط
100.0	29	100.0	94	العينة ككل

جدول (١٢) إحصاءات عدد مرات دخول المستشفى لعينة الدراسة

منطقة (ب) ن= (٢٩)		منطقة (أ) ن= (٩٤)		عدد مرات دخول المستشفى
%	ن	%	ن	
13.8	4	12.8	12	مرة واحدة
17.2	5	14.9	14	مرتان
27.6	8	11.7	11	ثلاث مرات
31.0	9	20.2	19	أربع مرات
3.4	1	12.8	12	خمس مرات
6.9	2	27.7	26	ست مرات فما فوق
100.0	29	100.0	94	العينة ككل

يتضح من النتائج أن ظاهرة تعاطي المخدرات وفقاً لمتغير العمر الزمني تنتشر بين الفئة العمرية (٢٥-٣٥)، وذلك في المنطقتين اللتان تم دراستهما على حدٍ سواء، بينما كانت أقلها انتشاراً في الفئة العمرية (من ٤٥ سنة فأكثر). أما بالنسبة للحالة التعليمية، فتنتشر ظاهرة تعاطي المخدرات بين الحاصلين على الثانوية بالترتيب الأول، سواء في المنطقة (أ) أو (ب)، وأقلها انتشاراً بين من يقرأ ويكتب فقط، أما بالنسبة للمهنة، فتنتشر ظاهرة تعاطي المخدرات بين العاطلين أكثر، وذلك في سكاكا والقريات على حدٍ سواء، وأقلها انتشاراً بين المتقاعدين عن العمل، وبالنسبة للوضع الاقتصادي، فتنتشر ظاهرة تعاطي المخدرات بين ذوي المستوى الاقتصادي المتوسط بنسبة أكبر، وذلك في سكاكا والقريات على حدٍ سواء، وأقلها انتشاراً بين ذوي الدخل المرتفع.

وفيما يتعلق بالنسبة للطبيعة السكن، فتنتشر ظاهرة تعاطي المخدرات بين من يسكنون الشقق بنسبة أكبر، وذلك في المنطقتين اللتان تم دراستهما على حدٍ سواء، وأقلها انتشاراً بين أصحاب الملك، والنسبة للحالة الاجتماعية، فتنتشر ظاهرة تعاطي المخدرات بين العزاب أكثر، وذلك في سكاكا والقريات على حدٍ سواء، وأقلها انتشاراً بين الأراامل.



أما بالنسبة لمستوى تعليم الوالد، فتنتشر ظاهرة تعاطي المخدرات بين أبناء غير المتعلمين، وذلك في سكاكا والقريات على حدٍ سواء، وأقلها انتشارًا بين أبناء ذوي التعليم الجامعي في المنطقة (أ)، وبالنسبة للمنطقة (ب) كان بين أبناء الحاصلين على الابتدائية فقط، وبالنسبة لمستوى تعليم الوادة، فتنتشر ظاهرة تعاطي المخدرات بين أبناء غير المتعلمات، وذلك في سكاكا والقريات على حدٍ سواء، وأقلها انتشارًا بين أبناء ذوي التعليم الثانوي في سكاكا، وبالنسبة للقريات كان بين أبناء الحاصلين على متوسط فقط.

وفيما يتعلق بنوع المخدر المتعاطى، فقد كان الحشيش أكثر تعاطيًا بين أفراد العينة، وذلك في المنطقتين على حدٍ سواء، وأقلهم انتشارًا هو الهيروين بالنسبة لعينة منطقة (أ)، والتشفيط بالنسبة لعينة منطقة (ب).

ومن حيث توزيع أفراد عينة الدراسة على متغير عدد مرات دخول المستشفى فقد جاء دخول المستشفى (ست مرات فما فوق)، في المرتبة الأولى بالنسبة لمنطقة (أ)، وأقلها (ثلاث مرات)، أما بالنسبة لمنطقة (ب) فقد جاءت (أربع مرات) هي الأعلى، وفي المرتبة الأخيرة (خمس مرات).

**الإجابة عن السؤال الأول، والذي ينص على** "ما الأسباب النفسية لتعاطي المؤثرات العقلية من وجهة نظر المتعاطين؟"

وللإجابة عن السؤال الحالي قام الباحثون بتحليل الجزء الخاص بالاستبيان الذي يتناول الأسباب النفسية لتعاطي المخدرات من وجهة نظر المتعاطين، كالتالي:

جدول ( ١٣ ) نتائج تحليل الأسباب النفسية لتعاطي المؤثرات العقلية من وجهة نظر المتعاطين														
المحور الأول (الأسباب النفسية)														
شدة الاتجاه	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	المتوسط	موافق بشدة		موافق		إلى حد ما		غير موافق		غير موافق بشدة		المفردة
				%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	
موافق	78.37%	1.14944	3.9187	38.2	47	33.3	41	16.3	20	6.5	8	5.7	7	١
موافق	70.41%	1.14770	3.5203	18.7	23	42.3	52	17.9	22	14.6	18	6.5	8	٢
موافق	76.91%	.96693	3.8455	27.6	34	39.8	49	23.6	29	7.3	9	1.6	2	٣
موافق	78.21%	1.01633	3.9106	30.9	38	42.3	52	17.1	21	6.5	8	3.3	4	٤
موافق	76.26%	.90852	3.8130	24.4	30	40.7	50	27.6	34	6.5	8	.8	1	٥
موافق	80.00%	.89626	4.0000	32.5	40	41.5	51	20.3	25	4.9	6	.8	1	٦
موافق	76.26%	1.00286	3.8130	27.6	34	39.0	48	22.0	27	9.8	12	1.6	2	٧
موافق	78.70%	.89388	3.9350	29.3	36	42.3	52	21.1	26	7.3	9	٠	٠	٨

وفيما يتعلق بالمحور الأول "الأسباب النفسية للتعاطي"، والذي يتضمن الأسباب التالية:

جدول (١٤) المحور الأول: الأسباب النفسية للتعاطي	
١	محاولة الهروب من الواقع أحد أسباب التعاطي.
٢	محاولة إثبات الشخصية أحد أسباب التعاطي.
٣	الفضول وحب الاستطلاع أحد أسباب التعاطي.
٤	التعرض للضغوط النفسية أحد أسباب التعاطي.
٥	يعتبر الحرمان العاطفي أحد أسباب التعاطي.
٦	الإهمال الأسري للأبناء أحد أسباب التعاطي.
٧	التدليل الزائد للأبناء أحد أسباب التعاطي.
٨	المعاملة الوالدية القاسية أحد أسباب التعاطي.

نجد أن السبب رقم (٦) " الإهمال الأسري للأبناء أحد أسباب التعاطي " جاء في الترتيب الأول بوزن نسبي بلغ (٨٠,٠٠%) وبدرجة موافقة (موافق)، يليه السبب رقم (٨) "المعاملة الوالدية القاسية أحد أسباب التعاطي." بوزن نسبي بلغ (78.70%) وبدرجة موافقة (موافق)، وفي الترتيب الأخير جاء السبب رقم (٢) "محاولة إثبات الشخصية أحد أسباب التعاطي" بوزن نسبي بلغ (٧٠,٤١%) وبدرجة موافقة (موافق).

الإجابة عن السؤال الثاني، والذي ينص على " ما الأسباب الاجتماعية لتعاطي المؤثرات العقلية من وجهة نظر المتعاطين؟ قام الباحثون بتحليل بنود محور الأسباب النفسية، كالتالي:

جدول (١٥) نتائج تحليل بنود الأسباب الاجتماعية لتعاطي المؤثرات العقلية من وجهة نظر المتعاطين														
المحور الثاني (الأسباب الاجتماعية)														
٩	2	1.6	10	8.1	25	20.3	46	37.4	40	32.5	3.9106	1.00007	78.21%	موافق
١٠	3	2.4	8	6.5	31	25.2	46	37.4	35	28.5	3.8293	.99760	76.59%	موافق
١١	٠	٠	10	8.1	25	20.3	45	36.6	43	35.0	3.9837	.94073	79.67%	موافق
١٢	1	.8	9	7.3	26	21.1	44	35.8	43	35.0	3.9675	.96611	79.35%	موافق
١٣	1	.8	8	6.5	32	26.0	53	43.1	29	23.6	3.8211	.89656	76.42%	موافق
١٤	1	.8	10	8.1	27	22.0	49	39.8	36	29.3	3.8862	.95130	77.72%	موافق
١٥	1	.8	3	2.4	24	19.5	36	29.3	59	48.0	4.2114	.89856	84.23%	موافق بشدة
١٦	1	.8	6	4.9	19	15.4	43	35.0	54	43.9	4.1626	.91771	83.25%	موافق

جدول (١٦) المحور الثاني: الأسباب الاجتماعية للتعاطي	
٩	ضعف الرقابة الوالدية أحد أسباب التعاطي.
١٠	ضعف العلاقات بين أفراد الأسرة أحد أسباب التعاطي.
١١	التفكك الأسري أحد أسباب التعاطي.
١٢	طلاق الوالدين أو انفصالهما أحد أسباب التعاطي.
١٣	كثرة المشكلات داخل المنزل أحد أسباب التعاطي.
١٤	وجود شخص يتعاطى داخل الأسرة أحد أسباب التعاطي.
١٥	من أسباب التعاطي الرفقة السيئة.
١٦	انتشار المخدرات في الحي أحد أسباب التعاطي.

وبالتدقيق في ترتيب تلك الأسباب نجد أن السبب رقم (١٥) "من أسباب التعاطي الرفقة السيئة" جاء في المرتبة الأولى بوزن نسبي بلغ (84.23%) وبدرجة موافقة (موافق بشدة)، يليه السبب رقم (١٦) "انتشار المخدرات في الحي أحد أسباب التعاطي" بوزن نسبي بلغ (83.25%) وبدرجة موافقة (موافق)، وفي الترتيب الأخير جاء السبب رقم (١٣) "كثرة المشكلات داخل المنزل أحد أسباب التعاطي" بوزن نسبي بلغ (76.42%) وبدرجة موافقة (موافق)

جدول (١٧) نتائج تحليل الأسباب النفسية لتعاطي المؤثرات العقلية من وجهة نظر المتعاطين														
المحور الثالث (أسباب أخرى)														
شدة الاتجاه	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	المتوسط	موافق بشدة		موافق		إلى حد ما		غير موافق		غير موافق بشدة		المفردة
				%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	
موافق	82.28%	.89812	4.1138	38.2	47	41.5	51	15.4	19	3.3	4	1.6	2	١٧
موافق	77.40%	.98313	3.8699	29.3	36	39.0	48	23.6	29	5.7	7	2.4	3	١٨
موافق	75.61%	.89201	3.7805	22.0	27	42.3	52	28.5	35	6.5	8	.8	1	١٩
موافق	76.89%	.14606	3.8445	المحور الأول ككل										
موافق	79.43%	.14544	3.9716	المحور الثاني ككل										
موافق	78.43%	.17251	3.9214	المحور الثالث ككل										

وفيما يتعلق بمحور الأسباب الأخرى للتعاطي من وجهة نظر أفراد عينة الدراسة، والذي يتضمن الأسباب التالية:

جدول (١٨) المحور الثالث: الأسباب الأخرى للتعاطي	
١٧	اهمال أداء الواجبات الدينية كالصلاة أحد أسباب التعاطي.
١٨	الفشل الدراسي أحد أسباب تعاطي المخدرات.
١٩	ضعف الحالة الاقتصادية للأسرة أحد أسباب التعاطي.

جاء السبب رقم (١٧) "إهمال أداء الواجبات الدينية كالصلاة أحد أسباب التعاطي" في الترتيب الأول بوزن نسبي بلغ (82.28%) وبدرجة موافقة (موافق)، يليه السبب رقم (١٨) "الفشل الدراسي أحد أسباب تعاطي المخدرات" بوزن نسبي بلغ (77.40%) وبدرجة موافقة (موافق)، وفي الترتيب الأخير جاء السبب رقم (١٩) "ضعف الحالة الاقتصادية للأسرة أحد أسباب التعاطي." بوزن نسبي بلغ (75.61%) وبدرجة موافقة (موافق).

جدول (١٩) نتائج تحليل الأسباب النفسية لتعاطي المؤثرات العقلية من وجهة نظر المتعاطين														
المحاور الثلاثة ككل														
المفردة	غير موافق بشدة		غير موافق		إلى حد ما		موافق		موافق بشدة		المتوسط	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	شدة الاتجاه
	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن				
المحور الأول ككل														
المحور الثاني ككل														
المحور الثالث ككل														

يتضح من نتائج جدول (١٩) موافقة أفراد عينة الدراسة على المحور الأول (الأسباب النفسية) للتعاطي ، وكذلك المحور الثاني (الأسباب الاجتماعية) ، والمحور الثالث (أسباب أخرى)، وقد كان المحور الثاني (الأسباب الاجتماعية) هو الأعلى من حيث الموافقة بوزن نسبي بلغ (79.43%) ، وفي المرتبة الثانية جاء المحور الثالث (أسباب أخرى) بوزن نسبي بلغ (78.43%) ، وجاء في المرتبة الثالثة المحور الأول (الأسباب النفسية) بوزن نسبي بلغ (76.89%) ، ويتضح من تلك النتيجة تقارب نسب الاتفاق على أسباب التعاطي من وجهة نظر عينة الدراسة، إلا أن الأسباب الاجتماعية جاءت في المرتبة الأولى؛ الأمر الذي يفسر أهمية العوامل الاجتماعية في التأثير على المتعاطين.

**الإجابة عن السؤال الثالث، والذي ينص على** ما الاستراتيجيات الوقائية الملائمة لمواجهة تعاطي المؤثرات العقلية من وجهة نظر المتعاطين؟

وللإجابة عن السؤال الحالي قام الباحثون بتحليل الجزء الخاص بالاستبيان الذي يتناول الاستراتيجية الوقائية الملائمة لمواجهة تعاطي المخدرات من وجهة نظر المتعاطين كالتالي

جدول ( ٢٠ ) نتائج تحليل بنود المحور الرابع ( الاستراتيجية الوقائية )														
شدة الاتجاه	الوزن النسبي	الانحراف المعياري	المتوسط	موافق بشدة		موافق		إلى حد ما		غير موافق		غير موافق بشدة		المفردة
				%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	%	ن	
موافق	%81.79	1.04024	4.0894	45.5	56	28.5	35	17.9	22	5.7	7	2.4	3	٢٠
موافق	%80.98	.88571	4.0488	36.6	45	35.8	44	24.4	30	2.4	3	.8	1	٢١
موافق	%82.60	.84891	4.1301	39.0	48	39.0	48	17.9	22	4.1	5	٠	٠	٢٢
موافق بشدة	%85.04	.78504	4.2520	45.5	56	35.0	43	18.7	23	.8	1	٠	٠	٢٣
موافق	%82.28	.78095	4.1138	33.3	41	47.2	58	17.9	22	.8	1	.8	1	٢٤
موافق بشدة	%84.55	.74452	4.2276	40.7	50	42.3	52	16.3	20	.8	1	٠	٠	٢٥
موافق	%83.09	.83991	4.1545	40.7	50	37.4	46	18.7	23	3.3	4	٠	٠	٢٦
موافق بشدة	%84.39	.87344	4.2195	46.3	57	32.5	40	19.5	24	٠	٠	1.6	2	٢٧
موافق بشدة	%85.53	.80267	4.2764	48.0	59	33.3	41	17.1	21	1.6	2	٠	٠	٢٨
موافق	%٨٣,٣٦	.07902	4.1680	المحور الرابع ككل										

يتضح من نتائج جدول (٢٠) أن المحور الرابع (الاستراتيجية الوقائية) تمت الموافقة عليه من قبل أفراد عينة الدراسة بدرجة موافقة (موافق)، وبوزن نسبي مرتفع بلغ (٨٣,٣٦%)، وبالتدقيق في الحلول المقترحة المتضمنة في المحور الرابع، وهي:

جدول (٢١) المحور الرابع: الاستراتيجية الوقائية	
٢٠	الابتعاد عن رفقاء السوء يحمي من التعاطي
٢١	الاهتمام الدراسي يحمي الطالب من تعاطي المخدرات
٢٢	المحافظة على أداء الصلاة في وقتها يحمي الفرد من التعاطي
٢٣	وجود إرادة صادقة عند المدمن تساعد في العلاج.
٢٤	حل الخلافات الأسرية يساهم في حماية الأبناء من التعاطي
٢٥	الاهتمام الأسري بالأبناء يحميهم من تعاطي المخدرات
٢٦	تقبل الأسرة للمدمن بعد العلاج يساعده في التعافي.
٢٧	تشديد العقوبات يحد من انتشار تعاطي المخدرات.
٢٨	تقبل المجتمع للمدمن بعد العلاج يساعده في التعافي.

وجد أن المقترح رقم (٢٨) "تقبل المجتمع للمدمن بعد العلاج يساعده في التعافي" جاء في الترتيب الأول بوزن نسبي (٨٥,٥٣%)، يليه المقترح رقم (٢٣) "وجود إرادة صادقة عند المدمن تساعده في العلاج." بوزن نسبي بلغ (٨٥,٠٤%)، وفي الترتيب الأخير جاء المقترح رقم (٢١) "الاهتمام الدراسي يحمي الطالب من تعاطي المخدرات" بوزن نسبي بلغ (٨٠,٩٨%).

بالنسبة للوقاية من تعاطي المؤثرات العقلية، فقد ركزت عينة المتعاطين المراجعين على التالي:

الدور المجتمعي والإسهام في حل المشكلات النفسية للأفراد، اهتمام المؤسسات التعليمية بالتوعية عن الإدمان وتقديم الخدمات اللازمة للأفراد، التركيز على تنمية مهارات الأفراد وبناء الشخصية القوية القدرة على اتخاذ القرار وحل المشكلات، تطبيق مقاييس مؤشرات الإدمان لاكتشاف الاستعداد للتعاطي بشكل مبكر، تبني سياسة الحوار والتفاهم وتدريب الأفراد على ذلك كأسلوب لحل المشكلات، توفر الإرادة والابتعاد عن أصدقاء السوء والتقرب من الله، دور الأسرة في توفير البيئة الصحية نفسياً لأبنائها والتقرب منهم وتوفير الرعاية والدعم اللازمين، التوعية المستمرة بالمخدرات وأثارها المدمرة، كذلك التوعية والإرشاد للشباب سواء بالمدارس أو الجامعات أو المساجد، محاولة شغل وقت الفراغ بالأشياء المفيدة للشباب، نشر ثقافة العلاج من التعاطي في جميع فئات المجتمع، الزيارات المكثفة لاسيما للأماكن العامة؛ مما يسهل الوصول للمتعاطين، علاج الأمراض النفسية المرتبطة بالإدمان مثل: القلق، الاكتئاب، الرهاب الاجتماعي، وكذلك العلاج الشامل للمتعاطي، والذي يشمل العلاج النفسي، الاجتماعي، الوظيفي، المهني، الأسري.

#### خامساً: ملخص لأبرز النتائج والتوصيات:

وفي الخلاصة يمكن القول بأنه وفقاً للنتائج التي تم الحصول عليها أن التعاطي في منطقة الجوف ينتشر في الفئة العمرية (٢٥-٣٥)، وبالنسبة للحالة التعليمية، فتننتشر ظاهرة تعاطي المخدرات بين الحاصلين على الثانوية بالترتيب الأول، أما بالنسبة للمهنة، فتننتشر ظاهرة تعاطي المخدرات بين العاطلين أكثر، وذلك في المنطقتين على حدٍ سواء، وبالنسبة للوضع الاقتصادي، فتننتشر ظاهرة تعاطي المخدرات بين ذوي المستوى الاقتصادي المتوسط بنسبة أكبر، وذلك في سكاكا والقريات على حدٍ سواء، والنسبة للحالة الاجتماعية، فتننتشر ظاهرة تعاطي المخدرات بين العزاب أكثر، وذلك في ذلك في المنطقتين على حدٍ سواء،

أما بالنسبة لمستوى تعليم الوالد، فتننتشر ظاهرة تعاطي المخدرات بين أبناء غير المتعلمين، وذلك في ذلك في المنطقتين على حدٍ سواء، وبالنسبة للمنطقة (ب) كان بين أبناء الحاصلين على الابتدائية فقط، وبالنسبة لمستوى تعليم الوالدة، فتننتشر ظاهرة تعاطي المخدرات بين أبناء غير المتعلمات، وذلك في ذلك في المنطقتين على حدٍ سواء.

وفيما يتعلق بنوع المخدر المتعاطي، فقد كان الحشيش أكثر تعاطياً بين أفراد العينة، وذلك في ذلك في المنطقتين على حدٍ سواء، وأقلهم انتشاراً هو الهيروين بالنسبة لعينة المنطقة (أ)، والتشفيط بالنسبة لعينة المنطقة (ب)، ومن حيث توزيع أفراد عينة الدراسة على متغير عدد مرات دخول المستشفى فقد جاء دخول المستشفى (ست مرات فما فوق)، في المرتبة الأولى بالنسبة للمنطقة (أ)، وأقلها (ثلاث مرات)، أما بالنسبة للمنطقة (ب) فقد جاءت (أربع مرات) هي الأعلى، وفي المرتبة الأخيرة (خمس مرات).



ومن حيث الأسباب يتضح كذلك من نتائج التطبيق أن هناك أسبابًا نفسية واجتماعية وأسباب أخرى متنوعة، وقد اتضح من نتائج العينة أن الأسباب الاجتماعية تأتي في الترتيب الأول يليها الأسباب الأخرى ثم الأسباب النفسية؛ الأمر الذي يوضح أهمية العوامل والأسباب الاجتماعية لاسيما الرفاق والحي الذي يعيش فيه المتعاطي؛ لما له من تأثير في الدخول في التعاطي، وفيما يتعلق بالأسباب الأخرى فقد جاء " إهمال أداء الواجبات الدينية كالصلاة أحد أسباب التعاطي " على رأس تلك الأسباب؛ الأمر الذي يؤكد أهمية الوازع الديني والالتزام بالواجبات الدينية في الحماية من الوقوع في التعاطي.

**وفيما يتعلق بالأسباب النفسية، فقد جاء " الإهمال الأسري للأبناء أحد أسباب التعاطي " على رأس تلك الأسباب؛** لما يتركه في نفوس الأبناء من إحباط وشعور بالتفكك وفقدان الأمن النفسي، والدعم والمساندة من الوالدين، وكذلك غياب الرقابة الأسرية؛ مما يفتح الباب أمام التعاطي؛ لا سيما في ظل توافر عوامل اجتماعية أخرى.

وتكاملاً مع تلك النتيجة فقد أشارت النتائج إلى أنه فيما يتعلق بالأسباب النفسية التي تقف وراء التعاطي جاءت الأسباب المتعلقة بالضغط النفسية ومحاولة الهروب منها على رأس تلك الأسباب النفسية، يليها الأسباب المتعلقة بالشعور بالإهمال الأسري من قبل الوالدين أو أحدهما للأبناء، ثم جاءت بعد ذلك الأسباب التي تتعلق بحب الاستطلاع والفضول لدى الشخص المتعاطي، ورغبته في تجربة أشياء جديدة لا سيما مع الأصدقاء، وكذلك محاولة إثبات الذات والشعور بالرجولة والقدرة على مجاراة الأصدقاء فيما يفعلونه، كذلك ذكر المتعاطون أيضاً الشعور بالحرمان العاطفي أو القسوة في التعامل من قبل الوالدين.

أما فيما يتعلق بالأسباب الاجتماعية، فقد ذكر المتعاطون عديد من الأسباب التي تمثل أسباب قوية للتعاطي يأتي على رأسها الرفقة السيئة؛ حيث يدفع الأصدقاء المتعاطين أقرانهم إلى تجربة المخدرات وتعاطيها؛ بحيث يكون تأثيرهم قوي جداً على أقرانهم غير المتعاطين، ثم جاءت الأسباب التي تتحدد في التفكك داخل الأسرة، وشعور الأفراد بأن الأسرة غير موجودة، وغياب الروابط الأسرية بين الوالدين والأبناء، وكثرة المشاجرات والخلافات لا سيما بين الوالدين، وكذلك انتشار المخدرات في الحي الذي يسكن فيه الفرد؛ بحيث يمثل ذلك عاملاً مساعداً على تفكير الفرد في تجربة المخدرات والسعي نحو تعاطيها.

في هذا الإطار ذكر المتعاطون أن هناك بعض الأسباب الأخرى التي تتعلق بالجوانب الاقتصادية، فمثلاً قد يكون ارتفاع المستوى الاقتصادي بشكل ملحوظ دافعاً نحو تجربة بعض المخدرات وتعاطيها، وكذلك ذكر المختصون أن السفر للخارج بدون الوالدين قد يعد عاملاً مساعداً كذلك في التفكير في تعاطي المخدرات؛ وذلك نظراً لغياب الرقابة في السفر، وتوفير الجو المناسب للقيام بالحصول على المخدرات وتعاطيها؛ لاسيما في حالة وجود أصدقاء متعاطون، كذلك يرى المختصون أن بعض وسائل الإعلام والمشاهد في الأفلام والمسلسلات قد توجه انتباه الشباب إلى التعاطي بشكل مباشر أو غير مباشر.

وفيما يتعلق باستراتيجية الوقاية، فقد طرح المتعاطون عديد من المقترحات جاء على رأسها ضرورة تحصين الشباب ضد رفاق السوء، والعمل على إبعادهم عنهم قدر المستطاع؛ لما في ذلك من وقاية للشباب، وكذلك العمل على حل المشكلات الأكاديمية والتعثر الدراسي للطلاب؛ في كثير من الأحيان يكون التعثر الدراسي سبباً في توجه الطالب نحو تعاطي المخدرات، ويرتبط بذلك أيضاً الاهتمام الأسري،

وضرورة إشعار الأبناء بالرعاية والحب والاهتمام، وتوفير مناخ أسري ملائم، وكذلك رأى المختصون ضرورة الاستمرار في تشديد الملاحقة والعقوبات على مروجي المخدرات؛ لما في ذلك من تحصين للفرد والمجتمع بشكل عام من خطر تعاطي المخدرات.

واستنادًا إلى نتائج الدراسة، يُقدم الباحثون بعض التوصيات التي قد تُسهم في الوقاية من تعاطي المؤثرات العقلية لدى الشباب، وتتمثل في:

-التوعية داخل المؤسسات التعليمية (المدارس والجامعات) بخطر الإدمان وآثاره السلبية على الفرد والمجتمع.

-العمل على التواصل مع الشباب؛ لمعرفة مشكلاتهم، والعمل على تقديم حلول لها.

-تأكيد القيم الدينية لدى الشباب داخل المؤسسات التعليمية والدينية والإعلامية.

-تقديم الرعاية النفسية والاجتماعية للشباب داخل المؤسسات التعليمية لاسيما للحالات التي تعاني من التصدع الأسري وسوء التوافق الاجتماعي.

-وضع برامج توعوية في الإعلام والمؤسسات التعليمية؛ تهدف إلى تعديل الأفكار تجاه المدمنين، والعمل على استيعابهم داخل المجتمع وتقديم يد المساعدة لهم.

#### البحوث المستقبلية:

-المؤشرات النفسية، الاجتماعية لتعاطي المؤثرات العقلية لدى الشباب.

-بناء استراتيجية وقائية للحد من تعاطي المؤثرات العقلية.

#### قائمة المراجع:

##### أولاً: المراجع العربية:

أبو شهبة، فادية يحيى (١٩٩٢). ظاهرة إدمان المخدرات، مجلة العلوم القانونية والاقتصادية، كلية الحقوق، جامعة عين شمس، ٣٤(١).

أحمد، شريف نصر (٢٠٢٠). الإيداع الصحي لمدمني المخدرات: دراسة تحليلية في النظام السعودي، مجلة البحوث الأمنية، كلية الملك فهد الأمنية، مركز الدراسات والبحوث، ٣٠(٧٧)، ١٢٣-١٨٨.

الأمم المتحدة (٢٠٢٠). تقرير المخدرات العالمي (٢٠١٦). منشورات الأمم المتحدة رقم المبيع (E.20.XL.6)

الأمم المتحدة (٢٠٢٠). تقرير المخدرات العالمي (٢٠٢٠). منشورات الأمم المتحدة رقم المبيع (E.20.XL.6)

الحقيل، سليمان (٢٠٠٤). الأسباب والعوامل الاجتماعية التي تدفع الإنسان لتعاطي المخدرات. مجلة المكافحة، ٣ (٩٣)، ٢٣٠-٢٧٨.

الخزاعي، حسين. (٢٠١٠). التوقف عن إدمان المخدرات وأثره على تحسن نوعية الحياة، المجلة الجزائرية للدراسات الاجتماعية، العدد ٤، الجزائر.

الحوالدة، محمود، والخياط، ماجد (٢٠١١) أسباب تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات من منظور متعاطيها في المجتمع الأردني، مجلة الدراسات الأمنية، العدد ٥، مركز الدراسات الاستراتيجية الأمنية، الأردن.

الرويلي، عطا (٢٠١١). إدمان المخدرات وتعاطيها في المجتمع السعودي: عواملها وآثارها وأساليب مواجهتها. حوليات آداب عين شمس، عدد خاص، ٢٣٣-٢٥٥.

الرويلي، عبد الله (٢٠١٢). العوامل المؤثرة في انتشار تعاطي المخدرات لدى طلاب المرحلة الثانوية في محافظة القريات في المملكة العربية السعودية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة مؤتة: الأردن.

الرويلي، فليح (٢٠١٥). أثر برنامج إرشاد جمعي في خفض الاكتئاب وتحسين تقدير الذات لدى عينة من مدمني المخدرات في المملكة العربية السعودية. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية جامعة اليرموك.

الشاعري، سالمة عبدالله (٢٠١٢). الإدمان على المخدرات أسبابه وطرق علاجه، حوليات آداب عين شمس، كلية الآداب، جامعة عين شمس، مصر، (٤٠).

الشايحي، حميد بن خليل (٢٠١١). العوامل الاجتماعية المؤدية لتعاطي المخدرات لدى الأحداث: دراسة ميدانية مطبقة على عينة من نزلاء دور الملاحظة ودور التوجيه الاجتماعي في المملكة العربية السعودية. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة طوان، ٣١ (٢)، ٤٩٤-٥٥٥.

الصباب، أحمد عبد الله (١٩٩٠). أساليب ومناهج الدراسة العلمي في العلوم الاجتماعية. (ط١) مكتبة مصباح، جدة.

العتيبي، خالد عبد الله، والعنزي، عيد بن شريدة، وعبد الله، أحمد سعيد، (٢٠١٩). أسباب العود إلى تعاطي المخدرات بعد العلاج: دراسة وصفية تحليلية لنزلاء مجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض كما يراها المختصون والمعالجون، مجلة البحوث الأمنية، كلية الملك فهد الأمنية، مركز الدراسات والبحوث، ٢٨ (٧٣)، ٦٧-٩٩.

الغريب، عبد العزيز علي. (٢٠٠٦). ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، مركز الدراسات والبحوث، الرياض.

المرزوقي، الشارف عبدالكريم. (٢٠١٥). المخدرات: أسباب تعاطيها- آثارها- سبل الوقاية منها، مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية، الجامعة الأسمرية الإسلامية زليتن، كليتي الآداب والعلوم، (٢٧)، ٤٣٣-٤٤٨.

المطيري، عايش (٢٠١٤). الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمتعاطي المخدرات في المملكة العربية السعودية ودور الاخصائيين الاجتماعيين في توجيههم: دراسة ميدانية في سجون الرياض. رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.

المهندي، خالد حمد. (٢٠١٣). المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون الخليجي العربي، مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات، مجلس التعاون لدول الخليج العربي.

النجار، مساعد (١٩٩٨). تعاطي المخدرات لدى الشباب الخليجي. المجلة العربية للعلوم الإنسانية، ١٦ (٦٤)، ١٩٤-٢٢٣.

خطاب، علي ماهر. (٢٠٠٧)، القياس والتقويم في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية، (ط٦)، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد الخالق، جلال الدين، ورمضان، السيد. (٢٠٠١). الجريمة والانحراف من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الجديد، الإسكندرية، مصر.

عبد المطلب، ممدوح (٢٠٠٥). جرائم تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية (دراسة مقارنة). مجلة الحقوق، جامعة الكويت، ٢٩ (١)، ٢٠٧-٢٧٦.

عبود، إسماعيل، عبود، محمد (٢٠١٦). أسباب وآثار جريمة تعاطي المخدرات. مجلة العلوم الإنسانية جامعة بابل، ٢٣ (٤)، ١-٢٢.

فطاير، جواد (٢٠٠٦). مراحل الإدمان وعلاجه، رؤية معاصرة، القيادة العامة لشرطة الشارقة، مركز بحوث الشرطة، ١٦ (٤).

منصور، عبد المجيد (١٩٩٢). المسكرات والمخدرات والمكيفات، وآثارها الصحية، والاجتماعية، والنفسية. مجلة الأمن والحياة، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ١١ (١٢١)، ٤٠-٤٣.

## English References:

Arun, P., Chavana, S., and Bhargava., R., (2010) Attitudes towards alcoholism and drug taking: a survey of rural and slum areas of Chandigarh, India. *International Journal of Culture and mental health*, 3 (2), 126136.

Matthew, Schieltz. 2010. Youth and Drug Abuse, [http://www. ehow. com/ about\\_ 6605579\\_ youth- drug-abuse.htm](http://www. ehow. com/ about_ 6605579_ youth- drug-abuse.htm)

Wilson, A. E., Buehler, R., Lawford, H., Schmidt, C., & Yong, A. G. (2012). Basking in projected glory: The role of subjective temporal distance in future self-appraisal. *European Journal of Social Psychology*, 42(3), 342-353.

## Translation of Arabic references

Abboud, Ismail, Obeid, Mohammed (2016). Causes and effects of the crime of drug abuse. *Journal of the Humanities of the University of Babylon*, 23(4), 1-22.

- Abdul Muttalib, Mamdouh (2005). Crimes of abuse of narcotic drugs and psychotropic substances (a comparative study). Journal of Law, Kuwait University, 29(1), 207-276.
- Abu Shahba, Fadia Yahya, (1992). The phenomenon of drug addiction, Journal of Legal and Economic Sciences, Faculty of Law, Ain Shams University, 34 .(١)
- Ahmed, Sherif Nasr, (2020). Health Placement for Drug Addicts: An Analytical Study in the Saudi System, Journal of Security Research, King Fahd Security College, Center for Studies and Research, 30(77), 123-188 .
- Al-Mutairi, Ayesha (2014). Social and economic characteristics of drug users in the Kingdom of Saudi Arabia and the role of social workers in guiding them: a field study in Riyadh prisons. Unpublished PhD thesis, Faculty of Graduate Studies, University of Jordan.
- Al-Ruwaili, Falih (2015). The effect of a collective counseling program in reducing depression and improving self-esteem among a sample of drug addicts in the Kingdom of Saudi Arabia. Unpublished PhD thesis, Faculty of Education, Yarmouk University.
- Al-Ruwaili, Abdullah (2012). Factors affecting the prevalence of drug abuse among secondary school students in Qurayyat Governorate in Saudi Arabia. Unpublished Master's Thesis, Mutah University: Jordan.
- Al-Hokail, Suleiman (2004). The causes and social factors that push a person to use drugs. Journal of Control, 3(93), 230-278.
- Al-Khuzai, Hussein. (2010). Cessation of drug addiction and its impact on improving the quality of life, Algerian Journal of Social Studies, No. 4, Algeria .
- Al-Khawaldeh, Mahmoud, and Al-Khayyat, Majid. (2011) The Causes of Dangerous Drug Abuse and Drugs from the Perspective of Users in Jordanian Society, Journal of Security Studies, Issue 5, Center for Strategic Security Studies, Jordan.
- Al-Sha'ari, Salma Abdullah. (2012). Drug addiction: its causes and treatment methods, Annals of Ain Shams Arts, Faculty of Arts, Ain Shams University, Egypt .(٤٠) ,
- Al-Sabab, Ahmed Abdullah. (1990). Methods and Methods of Scientific Study in the Social Sciences. (1st Edition) Misbah Library, Jeddah .
- Abdul Khaliq, Jalal al-Din, and Ramadan, al-Sayyid. (2001). Crime and Delinquency from the Perspective of Social Work, New University Office, Alexandria, Egypt
- Al-Gharib, Abdul Aziz Ali. (2006). The phenomenon of recidivism in Arab society, Naif Arab University for Security Sciences, Center for Studies and Research, Riyadh.
- Al-Otaibi, Khalid Abdullah, Al-Anzi, Eid bin Sharida, and Abdullah, Ahmed Saeed, (2019). Causes of Drug Reuse after Treatment: A Descriptive and Analytical Study of Inmates of Al-Amal Complex for Mental Health in Riyadh as Seen by Specialists and Therapists, Journal of Security Research, King Fahd Security College, Studies and Research Center, 28(73), 67-99 .

- al-Umam al-Muttaḥidah (2020). taqrīr al-mukhaddirāt al-‘Ālamī (2020). Manshūrāt al-Umam al-Muttaḥidah raqm al-mabī‘ (E. 20. XL. 6).
- al-Umam al-Muttaḥidah fī (2016). taqrīr al-mukhaddirāt al-‘Ālamī 2016, Maktab al-Umam al-Muttaḥidah al-Ma‘nī bi-al-mukhaddirāt wa-al-jarīmah : (Fīyinnā, 2016).
- Al-Mohannadi, Khalid Hamad. (2013). Drugs and their psychological, social and economic effects in the Arab Gulf Cooperation Council countries, Criminal Information Center for Drug Control, Cooperation Council for the Arab States of the Gulf .
- Al-Najjar, Assistant (1998). Drug abuse among Gulf youth. Arab Journal of the Humanities, 16(64), 194-223.
- Fatayer, Jawad, (2006). Stages of addiction and its treatment, a contemporary vision, Sharjah Police General Headquarters, Police Research Center, 16 .(٤)
- Khatab, Ali Maher. (2007), Measurement and Evaluation in Psychological, Educational and Social Sciences, (6th Edition), Cairo, Anglo-Egyptian Library.
- Marzouqi, Sharif Abdul Karim. (2015). Drugs: Causes of Abuse - Effects - Ways to Prevent Them, Journal of Humanities and Applied Sciences, Al-Asmaria Islamic University Zliten, Faculties of Arts and Sciences, (27), 433-448.
- Mansour, Abdul Majeed (1992). Intoxicants, drugs and conditioners, and their health, social and psychological effects. Journal of Security and Life, Naif Arab University for Security Sciences, 11(12), 40-43.
- Ruwaili, Atta (2011). Drug addiction and abuse in Saudi society: factors, effects and methods of confronting them. Annals of Ain Shams Literature, Special Issue, 233-255.
- Shayji, Hamid bin Khalil (2011). Social factors leading to drug abuse among juveniles: a field study applied to a sample of inmates of observation homes and social guidance homes in the Kingdom of Saudi Arabia. Journal of Studies in Social Work, Faculty of Social Work, Helwan University, 31(2), 494-555.