عنوان الرسالة :	علاقة مستوى التدين والمساندة الاجتماعية بالانتكاسة دراسة على المعتمدين المنتكسين من المنومين بمجمع الأمل بالرياض
اسم الباحث :	محمد بن إبراهيم السليم
الدرجة العلمية :	ماجستير
جهة التخرج :	جامعه الامام محمد بن سعود الاسلاميه
تاريخ الرسالة :	هـ1426

الفصل الأول

مدخل الدراسة

١-١: مقدمة الدراسة:

أصبح الاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً –المخدرات–خطراً يهدد الكثير من أبناء المجتمعات المختلفة، بل زاد خطره إلى درجة استخدامه كسلاح خفي في الحروب بين الدول ليستهدف وبشكل خاص فئة الشباب منهم ؛ من أجل تحويلهم من قوة وطنية فاعلة ومنتجة إلى قوة مدمرة تشل حركة ذلك المجتمع وتبدد ثروته (العيسوي، ١٩٩٩م).

بل وصل الأمر إلى أن خطر الاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً –المخدرات– لم يقتصر فقط في تهديده على فئة الشباب وحدها، بل امتد ليشمل حتى صغار السن، فقد أشار "سندي" في كلمته لمؤتمر المجلس الدولي لشؤون الكحول والإدمان، إلى أن الاعتماد امتد ليشمل من هم في سن (١٢)عاماً . وفي نفس المؤتمر أشار "بيكمان" إلى نقطة خطيرة، وهي أن الاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً منتشر في جميع أنحاء العالم، ولا تستثنى دولة واحدة من ذلك (العتيبي، ١٤١٩هـ).

ومن أجل مواجهة هذا الخطر نجد أن جميع الهيئات المحلية والمنظمات الدولية وفرت جهودها المادية، والبشرية، والسياسية، والقانونية؛ من أجل التصدي لهذه الظاهرة. وبالرغم من إحراز تلك الجهود لبعض التقدم على مستوى البرامج العلاجية، إلا أن العودة إلى الاعتماد مرة أخرى بعد العلاج، أو ما يسمى بالانتكاسة، تشكل هاجساً يؤرق الحكومات قبل القائمين على البرامج العلاجية ؛ نظراً لما تسببه من أعباء وتكاليف مادية، واجتماعية، وأمنية.

فقد بلغت معدلات الانتكاسة نسباً مرتفعة لتصل خلال العام الأول بعد العلاج إلى (٩٥%) من المعتمدين الذين تم علاجهم، حيث وجد أن (٥٠%) من معدلات الانتكاسة تحدث في الشهور الثلاثة الأولى، في حين أن (٨٠%) من نسبها تحدث خلال الشهور الستة الأولى بعد العلاج، وبشكل عام أشارت الإحصائيات إلى أنه كلما زاد معدل تعرض المتعافي من الاعتماد للانتكاسة مرة أخرى خلال الستة شهور الأولى بعد العلاج، زاد معدل تعرضه للانتكاسة بعد ذلك، وبهذا فهي تمثل مشكلة كبيرة للمعتمدين ومعالجيهم (الحفار،١٩٩٤م ؛ زيدان، ١٩٩٦م ؛ الدليم، ١٩٩٩م).

ولقد عرفت الانتكاسة بأنها العودة إلى تعاطي المخدرات أو المسكرات بعد فترة انقطاع عنها، وأن أسبابها ودوافعها قد تختلف من مريض لآخر وفقاً للظروف التي يمر بها كل مريض بعد علاجه وخروجه من المستشفى ؛ لأن العلاج وحده قدرته محدودة في مساعدة المعتمدين على المواد المؤثرة نفسياً في الوصول لحالة التعافي التام من عبودية المخدر، بل هو خطوة مبكرة في عملية أطول (عبد الوهاب،١٩٩٧م).

فقد أوضح الحفار (١٩٩٤م) بأن الشفاء من الاعتماد ليس كالشفاء من أي مرض آخر، وإنما ينبغي أن ينظر إليه على أنه اضطراب مزمن يستلزم عدة مراحل قبل أن يتحقق التعافي طويل الأجل ؛لأن الشفاء الحقيقي لا يكون مقصوراً على علاج أعراض الانسحاب ثم ترك المعتمد بعد ذلك لينتكس، بل يجب أن يصل إلى استرداد عافيته الأصلية من وجوهها الثلاث: الجسدية، والنفسية، والاجتماعية.

فمن الناحية الاجتماعية نجد أن جهود العلاج لن يكون لها فائدة كبيرة إذا لم تكلل بمتابعة تتمثل في فترة تأهيلية يتم فيها إعادة دمج المتعافي من الاعتماد في المجتمع ومساعدته على استرداد ثقته فيه، فقد أشار كوهن وويلز (Cohen & Wills, 1985) بأن المساندة الاجتماعية المتمثلة في وجود علاقات قوية مع الآخرين تساعد على الوقاية من الوقوع في مشكلة الانتكاسة بعد العلاج، كما أوضح غبارى (١٩٩٩م) بأن " المعالج الحقيقي للمعتمد ليس هو الطبيب، وإنما إنسان قريب منه ويحبه، وإذا خلت حياة المعتمد من هذا الإنسان فلن يشفى من اعتماده ؛ لأن أهم مبرر للاعتماد هو الإحساس بالنبذ من الآخرين " (ص٩٦).

ولهذا فإن لمساندة المجتمع أثراً كبيراً في نجاح العلاج، حيث أكد باربر (Barber ,1992) من خلال دراسته على أن نقص المساندة الاجتماعية، وبخاصة من الأسرة، والزملاء، والمجتمع ككل، تؤدي إلي حدوث الانتكاسة.

أما من الناحية النفسية فنجد أن اشتراك المعتمد ذاته في العلاج ومدى اقتناعه في أهميته له دور كبير في إنجاحه أيضاً ، حيث إن المعتمد يمر بست مراحل في عملية تعافيه من الاعتماد، وهي كالتالي:

١- ما قبل التفكير: حيث لا تطرأ فكرة الشفاء أو التعافي في ذهن المعتمد.

٢- التفكير: وهنا يبدأ بالتفكير في العلاج، وتكون مجرد فكرة تراوده من وقت لآخر.

٣- القرار: حيث يتخذ في لحظة معينة قراراً بأن يعالج.

٤- الفعل: وهنا يبدأ بتنفيذ قراره ويبدأ في السير بخطوات عملية نحو العلاج.

٥- الاستمرار: حيث لا يكفي القرار المبدئي، ولكن لا بد من استمرار هذا القرار؛ لأن عملية علاج الاعتماد شاقة وتحتاج إلى سنوات طويلة، لذا فلا بد أن يظل القرار قائماً وحاضراً في وعي المعتمد.

٦- الانتكاسة: أي أنه في أي لحظة وفي أي مرحلة يمكن أن ينتكس، وبهذا يعود ليبدأ دورة التعافي أو الشفاء من جديد (المهدي، أ ١٩٩٦م).

لذا ينبغي على القائمين بالعلاج أن يبذلوا كل ما يستطيعون لدعم وتعزيز رغبة المعتمد في أن يضل متحرراً من تعاطي المخدرات، فقد أوضح المهدي (أ١٩٩٦م) من خلال خبرته العملية بأن "*أكثر من (٩٥%) من المدمنين الذين يأتون للعلاج يكونون غير مقتنعين به، وللأسف الشديد نادراً ما وجد مدمن جاء للتوقف عن الإدمان خوفاً من الله* " (ص٤).

ومن المعروف أن عامل الوازع الديني أو مستوى التدين لدى المتعافي من الاعتماد له أثر مهم في المحافظة على نجاح العلاج والامتناع النهائي عن التعاطي، حيث تكمن أهميته في أن سلطان الدين يتضمن رقابة ذاتية داخلية لا تحتاج إلى أخرى خارجية (نصر، ١٩٩٥م).

حيث أكد عمار (١٩٩٧م) على أن "*العوامل النفسية وفي مقدمتها العنصر الديني المتمثل في الرجوع إلى الله تعالى لها دور حاسم في العلاج، وقليلاً ما وجد أن مدمنين استطاعوا الامتناع عن الإدمان على المخدرات أو الكحول بدون التوبة أو الرجوع إلى تعاليم الإسلام، لأن الطرق العلاجية إذا لم تؤكد نتائجها بالوازع الديني فإن النهاية ستكون دائماً الانتكاسة والعودة إلى الإدمان مرة أخرى* " (ص ٣٥).

كما لا ننسي ما حدث في عصر صدر الإسلام في عهد رسول الله عليه الصلاة والسلام، حيث نجحت من خلال الطريقة الإسلامية أعظم عملية إقلاع جماعي عن الخمر، ولم تتكرر هذه المعجزة حتى الآن.

١-٢: مشكلة الدراسة:

لقد تنبهت حكومة المملكة لخطر انتشار المواد المؤثرة نفسياً -المخدرات- والذي تعود بدايته بكثافة في المملكة العربية السعودية إلى منتصف السبعينيات الميلادية وهي في قمة سنوات الطفرة النفطية (عبد الباقي، ١٩٩٢م).

وقد سخرت المملكة العديد من الإمكانيات لحماية أفراد المجتمع من خطر الاعتماد على المخدرات، فأنشأت العديد من المستشفيات والمراكز المتخصصة في علاج وتأهيل المعتمدين، وبالرغم مما تقوم به هذه المستشفيات من جهود ودور فعال في علاج حالات الاعتماد، إلا أن مشكلة الانتكاسة المتكررة لدى المتعافين من الاعتماد تقف كتحد لتلك الجهود، فمن خلال عمل الباحث -كمتدرب في برنامجي البكالوريوس والماجستير في علم النفس- بمجمع الأمل بالرياض، وجد أن مشكلة الانتكاسة تمثل أكثر المشكلات الاعتمادية التي يعاني منها العاملون في ذلك المجال.

وبالنظر إلى البيانات الموجودة في الجدول رقم (١) يلاحظ الزيادة في نسب أعداد المعتمدين المترددين على مجمع الأمل بالرياض، حيث بلغت نسبتهم المئوية (٥٧%) من مجموع المراجعين في قسم علاج الاعتماد بالمجمع، وذلك خلال الفترة من العام ١٩٩٥م وحتى العام ٢٠٠٢م (أنظر الجدول رقم ١).

إضافة إلى ذلك فإن مشكلة الانتكاسة لا تقتصر في تأثيرها على القائمين بالعلاج فقط بل تمتد لتشمل المعتمد المنتكس بذاته، فعندما يعالج المعتمد بالمجمع ثم ينتكس مرة أخرى، ثم يأتي لطلب المساعدة من جديد، ففي هذه الحالة فإنه يحسب له تنويم جديد، وعليه فإن النظام يعاقب المعتمد المنتكس بالسجن بعد التنويم الرابع، وقد أوضح أحد المتعافين من الاعتماد أن بعض المعتمدين يفضلون الاستمرار في انتكاستهم حتى الموت على دخول

المستشفى مرة أخرى ومن ثم السجن، ولهذا قد يلجأ البعض منهم إلى ترويج المخدرات أو حتى ارتكاب الجريمة كي يؤمن المال اللازم لشراء المخدرات (عبد الوهاب، ١٩٩٧م).

جدول رقم (١)

نسب وأعداد المعتمدين المنومين بمجمع الأمل بالرياض.

العام	المنومون الجدد	%	المنومون المترددون	%	المجموع
١٤١٥هـ / ١٩٩٥م	٨٥٠	٣٨	١٤٠٥	٦٢	٢٢٥٥
١٤١٦هـ / ١٩٩٦م	٨١٧	٣٦	١٤٤٩	٦٤	٢٢٦٦
١٤١٧هـ / ١٩٩٧م	٨٣٢	٣٦	١٤٦١	٦٤	٢٢٩٣
١٤١٨هـ / ١٩٩٨م	٩٠٦	٤١	١٣٠٥	٥٩	٢٢١١
١٤١٩هـ / ١٩٩٩م	غير متوفرة	٠	غير متوفرة	٠	–
١٤٢٠هـ / ٢٠٠٠م	١٢٢٤	٤٩	١٢٧٣	٥١	٢٤٩٧
١٤٢١هـ / ٢٠٠١م	١٣٣٠	٥٢	١٢٢٧	٤٨	٢٥٥٧
١٤٢٢هـ / ٢٠٠٢م	١٠٩٢	٤٧	١٢٣٢	٥٣	٢٣٢٤
المجموع	***٧٠٤٠***	***٤٣***	***٩٣٥٢***	***٥٧***	***١٦٤٠٣***

(إحصائية غير منشورة)

ومما سبق إتضح مدى حجم مشكلة الانتكاسة المتكررة بعد العلاج ومدى أهمية أن يقوم الباحثون بالمزيد من البحث والدراسة من أجل التعرف على العوامل التي تقف وراءها

وحجم تأثير تلك العوامل، وبالتالي إيجاد الحل المناسب لها، وهناك العديد من العوامل التي تؤثر على ظاهرة تكرار حدوث الانتكاسة، حيث نجد أن عامل الوازع الديني لدى المتعافي من الاعتماد، وما يتلقاه من مساندة ودعم ممن يحيطون به لهما دور مهم في استمرار تعافيه وفي عدم رجوعه إلى الاعتماد مرة أخرى بعد الشفاء (Barber ,1992 ؛ عمار، ١٩٩٧م).

وبناءً على ذلك تتحدد مشكلة الدراسة في محاولة دراسة العلاقة التي تربط بين مستوى التدين والمساندة الاجتماعية والانتكاسة، وبذلك يمكن تحديد المشكلة في الإجابة على التساؤلات التالية:

١-٣: تساؤلات الدراسة:

١-ما طبيعة العلاقة بين مستوى التدين والانتكاسة لدى أفراد مجتمع الدراسة الحالية؟

٢- ما طبيعة العلاقة بين المساندة الاجتماعية والانتكاسة لدى أفراد مجتمع الدراسة الحالية؟

٣- ما طبيعة العلاقة بين مستوى التدين والمساندة الاجتماعية لدى أفراد مجتمع الدراسة الحالية؟

١-٤: سبب اختيار الموضوع:

يتمثل السبب في اختيار الباحث لمشكلة الدراسة هو شعوره بمشكلة الانتكاسة المتكررة وما يترتب عليها من آثار سلبية على الدولة والقائمين على البرامج العلاجية هذا بالإضافة إلى تأثيرها على المعتمدين المنتكسين أنفسهم والتي بلغت نسبتهم المئوية في مجمع الأمل بالرياض (٥٧%) من أعداد المنومين خلال ثمانية أعوام (أنظر الجدول رقم ١)، لذلك جاءت هذه الدراسة لتبحث علاقة مستوى التدين والمساندة الاجتماعية بالانتكاسة في محاولة لتقديم إسهاماً ولو يسير في الحد من تكرار حدوث مشكلة الانتكاسة لدى أفراد مجتمع الدراسة الحالية.

١-٥: أهداف الدراسة:

يتحدد هدف هذه الدارسة بشكل عام في التعرف على طبيعة العلاقة الإرتباطية بين مستوى التدين والمساندة الاجتماعية والانتكاسة لدى مجتمع الدراسة الحالية، ويمكن تحقيق هذا الهدف العام بتحقيق الأهداف التالية:

١- التعرف على العلاقة التي تربط بين مستوى التدين والانتكاسة لدى أفراد مجتمع الدراسة الحالية؟

٢- التعرف على العلاقة التي تربط بين المساندة الاجتماعية والانتكاسة لدى أفراد مجتمع الدراسة الحالية؟

٣- التعرف على العلاقة التي تربط بين مستوى التدين والمساندة الاجتماعية لدى أفراد مجتمع الدراسة الحالية؟

١-٦: أهمية الدراسة:

تتجلى أهمية الدراسة الحالية في جانبين أساسيين هما:

١-٦-١: الأهمية النظرية:

أ- التعرف على العلاقة التي تربط بين مستوى التدين والمساندة الاجتماعية والانتكاسة بما يسهم في فهم طبيعة الدور الذي يقومان به في علاج مشكلة الاعتماد، بالإضافة إلى التأكيد على أهمية التدين والمساندة الاجتماعية في الصحة النفسية للفرد، لما يحققانه من آثار نفسية إيجابية وبخاصة لفئة المتعافين من الاعتماد.

ب- يأمل الباحث في أن تسفر الدراسة عن نتائج علمية تسهم في إثراء البحث العلمي وتكون خطوة إلى الأمام في توسيع آفاق المعرفة العلمية المتصلة بالاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً –المخدرات-.

١-٦-٢: الأهمية التطبيقية:

يأمل الباحث من خلال هذه الدراسة التوصل إلى نتائج يستفاد منها في العملية العلاجية المتصلة بالاعتماد، وعن توصيات عملية تعين المسؤولين وتساعد القائمين على البرامج العلاجية والتأهيلية في اتخاذ القرارات المناسبة للوقاية والحد من تكرار مشكلة الانتكاسة لدى المتعافين من الاعتماد بعد العلاج.

١-٧: حدود الدراسة:

١-٧-١: الحدود الزمانية:

طبقت هذه الدراسة على مجتمع الدراسة أثناء الفترة ما بين: ٢٠/صفر/١٤٢٦هـ إلى: ٣٠/جمادى الأولى/١٤٢٦هـ.

١-٧-٢: الحدود الموضوعية:

اقتصرت هذه الدراسة في التعرف على طبيعة العلاقة التي تربط بين مستوى التدين والمساندة الاجتماعية والانتكاسة.

١-٧-٣: الحدود المكانية:

طبقت هذه الدراسة بقسم علاج الاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً في مجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض.

١-٨: مصطلحات الدراسة:

١-٨-١: التدين (Religiosity):

ويقصد به إلتزام الفرد المسلم بعبادة الله الجامعة لكل ما يحبه الله ويرضاه من الأقوال والأعمال الباطنة والظاهرة (ابن تيمية، ت ٧٢٨هـ، ط١٤١٢هـ، ص١٧).

كما عرفه أحمد (١٩٩٩م) على أنه "*تلك الأنشطة والسلوكيات المتصلة بقراءة القرآن الكريم، والمحافظة على ذكر الله والعبادات، كالصلاة والمداومة عليها، والإكثار من النوافل والاستغفار، والتوبة من الذنب، والسعي والرجاء في التماس العون والقوة والطمأنينة من الله*" (ص ٥٨٨).

أما الصنيع (١٩٨٩م) فيعرف التدين الإسلامي بأنه "*إلتزام المسلم بعقيدة الإيمان الصحيح (الإيمان بالله، وملائكته، وكتبه، ورسله، واليوم الآخر، وبالقدر خيره وشره)، وظهور ذلك على سلوكه بممارسة ما أمره الله به والانتهاء عن إتيان ما نهى الله عنه* " (ص٢٥).

أما في هذه الدراسة فيعرف الباحث **التدين** بأنه: إلتزام الفرد بكل ما جاء به الإسلام من إلتزابعقيدة الإيمان والتمسك بتطبيق أحكام الشريعة الإسلامية في سلوكه اليومي سواء ً كان ذلك في التعامل مع الله عز وجل أو في التعامل مع الناس.

أما **التعريف الإجرائي** لمصطلح **التدين** فيتضح في: الدرجة التي يحصل عليها أفراد مجتمع الدراسة في مقياس مستوى التدين الذي أعد للاستخدام في الدراسة الحالية، والذي يشتمل على الأبعاد الأربعة التالية: العاطفة الدينية، والعقيدة، والعبادات، بالإضافة إلى المعاملات.

١-٨-٢: المساندة الاجتماعية (Social Support):

لقد عرف "ساراسون وزملاؤه " *المساندة الاجتماعية بأنها: الاعتقاد بوجود بعض الأشخاص الذين يمكن للفرد أن يثق فيهم، والذين يتركون لديه انطباعاً بأنهم يحبونه ويقدرونه ويمكنه اللجوء إليهم والاعتماد عليهم عندما يحتاجهم* . (Sarason & et al,1986 ,p.p.846).

أما في هذه الدراسة فيعرف الباحث **المساندة الاجتماعية** بأنها: توافر أشخاص مقربين، يتمثلون في أفراد الأسرة ومجموعة من الأصدقاء يتسمون بالمشاركة الوجدانية والدعم المعنوي، بحيث يتركون لديه انطباعاً بأنهم يحبونه ويقدرونه، ويمكنه اللجوء إليهم والاعتماد عليهم عند الحاجة.

أما **التعريف الإجرائي** لمصطلح **المساندة الاجتماعية** فيتضح في: الدرجة التي يحصل عليها أفراد مجتمع الدراسة في مقياس المساندة الاجتماعية الذي أعد للاستخدام في الدراسة الحالية، والذي يشتمل على بعدي: مساندة الأسرة والزملاء.

١-٨-٣: الانتكاسة (Relapse):

عرفها عز الدين (١٩٩٦م) بأنها " *عودة المريض لتعاطي المخدرات عقب انتهاء العلاج* " (ص ١٦).

كما عرف أوبيانو (١٩٩٧م) الانتكاسة بأنها " *العودة إلى تعاطي المخدرات والسلوكيات الإدمانية بعد فترة إنقطاع* " (ص٢٤).

أما في هذه الدراسة فيعرف الباحث **الانتكاسة** بأنها: عملية رجوع المتعافين من الاعتماد لتعاطيالمواد المؤثرة نفسياً لأكثر من مرة بعد تلقيه علاجاً في مؤسسة صحية متخصصة مما استدعى تنويمه مرة أخرى للعلاج من الاعتماد.

أما **التعريف الإجرائي** لمصطلح **الانتكاسة** فيتضح في: عدد مرات تنويم أفراد مجتمع الدراسة بمجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض وذلك للعلاج من الاعتماد.

١-٨-٤: المعتمد المنتكس:

يرى الباحث في تعريف المعتمد المنتكس بأنه: ذلك الشخص الذي عاد إلى الاعتماد على المواد المؤثرة نفسياً لأكثر من مرة بعد فترة انقطاع تام عن التعاطي، تلقى فيها العلاج بمؤسسة صحية متخصصة في علاج الاعتماد، مما استدعى تنويمه مرة أخرى للعلاج.

١-٨-٥: الاعتماد (Dependence):

لقد أبدلت هيئة الصحة العالمية مصطلحي الإدمان والتعود معاً بمصطلح " الاعتماد " أي أن الاعتماد = التعود والإدمان، ويعرف الاعتماد بأنه " بمثابة دافع نفسي يتطلب التعاطي المستمر أو الدوري لمادة نفسية معينة (مخدر) لاستثارة المتعة أو لتحاشي المتاعب " (فرج، ١٩٩٧م).

أما تعريف الدراسة الحالية لمصطلح الاعتماد فهو ما جاء في الدليل التشخيصي والإحصائي الرابع للاضطرابات النفسية (DSM-1V) بأنه نمط لا تكيفي من استخدام المادة يؤدي إلى اختلال أو كرب ذي دلالة إكلينيكية، كما يتبين في ثلاث مظاهر (أو أكثر) مما يلي تحدث في أي وقت خلال فترة الاثني عشر شهراً :

أولاً : التحمل (Tolerance)، ويعرف بما يلي:

١- الاحتياج إلى زيادة كميات المادة بدرجات ملحوظة للوصول إلى التأثير المرغوب.

٢- تناقص التأثير بدرجة ملحوظة عند الاستمرار في استخدام نفس الكمية من المادة.

ثانياً : الانسحاب (Withdrawal)، كما يتمثل في أي مما يلي:

١- زملة الانسحاب المميزة بالنسبة للمادة.

٢- تؤخذ المادة نفسها أو مادة وثيقة الصلة بها لإزالة أو تجنب أعراض الانسحاب.

ثالثاً : غالباً ما يتناول الشخص المادة بكميات أكبر أو لفترة أطول مما كان يعتزم.

رابعاً : هناك رغبة مستمرة أو محاولات فاشلة في الإقلال من استخدام المادة أو التحكم فيه.

خامساً ينفق الشخص قدراً كبيراً من وقته في الأنشطة الضرورية للحصول على المادة أو في استخدامها (مثل: التدخين المتتابع) أو في الإفاقة من تأثيراتها.

سادساً : يتم التخلي عن الأنشطة الاجتماعية، أو المهنية، أو الترفيهية المهمة، أو الإقلال منها بسبب استخدام المادة.

سابعاً : يستمر الشخص في استخدام المادة رغم علمه بوجود مشكلة جسمية أو نفسية مستمرة أو متكررة يحتمل أن تكون المادة هي سبب حدوثها أو شدتها (السماك وعادل، ٢٠٠١م، ص ١١٤ – ١١٥).

١-٨-٦: لمواد المؤثرة نفسياً – المخدرات– (Drugs):

أطلقت منظمة الصحة العالمية W.H.O، أسم "المواد المؤثرة نفسياً " على المخدرات، وقامت بإعداد أربعة قوائم من المواد المخدرة التي صنفتها حسب درجة خطورتها وأثرها الاعتمادي (عرموش، ١٩٩٣م، ص ١٨).

كما ذكر عبد المنعم (١٩٩٩م) "*أن للمخدر تعريفينتعريفاً علمياً ، وتعريفاً قانونياً . فالتعريف العلمي هو أن المخدر مادة كيميائية تسبب النعاس أو النوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم، وكلمة مخدر مشتقة من الكلمة الإغريقية Norkosis، التي تعني يخدر أو يجعل الفرد مخدراً ، أما التعرف القانوني فيشير إلى أن المخدرات مجموعة من المواد تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي، ويحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك* " (ص ١٨٩ – ١٩٠).

أما تعريف المواد المؤثرة نفسياً في هذه الدراسة فهو: أي مواد – سائلة أو مجففة أو طيارة – يسب تعاطيها تعوداً نفسياً أو جسمياً أو كليهما معاً ، مثل الكحول، الهيروين، الكوكايين، الحشيش، المواد المهلوسة، المهدئات، المنشطات (Obrien et. al, 1992).