



Psychological Motives for Drug Abuse from the Perspective of Psychiatrists in Amanat Al-Asima

Dr. Lutf Mohammed Yahya Hurish*

Hurish@tu.edu.ye

Abstract

This study explored psychiatrists' perceptions in Amanat Al-Asima regarding the psychological motives behind substance abuse and examined whether these views varied by professional level or years of experience. Using a descriptive-analytical design and a tailored scale administered to 60 psychiatrists, the research found that the most frequently cited motives were exposure to sexual or physical abuse, the loss of close individuals, the pursuit of happiness, and severe psychological stress. Statistical analysis revealed no significant differences in perceptions across professional levels or years of experience. Based on these findings, the study recommends strengthening counseling and psychological treatment services, prioritizing preventive programs, and developing comprehensive therapeutic strategies that address the psychological, behavioral, and emotional dimensions of substance abuse.

Keywords: Psychological Motives, Drug Abuse, Psychiatrists, Physical Abuse, Sexual Abuse.

*Professor of Criminal Psychology, Department of Psychology, Faculty of Arts, Tamar University, Republic of Yemen.

Cite this article as: Hurish, L. M. Y. (2026). Psychological Motives for Drug Abuse from the Perspective of Psychiatrists in Amanat Al-Asima, *Journal of Arts*, 14 (3), 851 -876 <https://doi.org/10.35696/zwe0y566>

© This material is published under the license of Attribution 4.0 International (CC BY 4.0), which allows the user to copy and redistribute the material in any medium or format. It also allows adapting, transforming or adding to the material for any purpose, even commercially, as long as such modifications are highlighted and the material is credited to its author.



الدوافع النفسية لتعاطي المخدرات من وجهة نظر الأطباء النفسيين في أمانة العاصمة

د. لطف محمد يحيى حريش *

Hurish@tu.edu.ye

الملخص:

تهدف هذه الدراسة إلى التعرف على تصورات الأطباء النفسيين في أمانة العاصمة حول الدوافع النفسية الشائعة لتعاطي المخدرات، والكشف عن الفروق في مستوى تصورات الأطباء النفسيين حول أكثر الدوافع النفسية الشائعة لتعاطي المخدرات وفقاً لمتغيري المستوى المهني وسنوات الخبرة، وتكونت العينة من (60) طبيباً نفسياً. واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، وتم إعداد مقياس كأداة رئيسية لجمع البيانات. وقد توصلت الدراسة إلى أن الأطباء النفسيين يرون أن الدوافع النفسية الأكثر شيوعاً لتعاطي المخدرات هي كالآتي: التعرض للإيذاء الجنسي، التعرض للإيذاء الجسدي، فقدان الأشخاص المقربين، السعي للحصول على السعادة، والتعرض للضغوط النفسية الشديدة. كما أظهرت النتائج أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تصورات الأطباء النفسيين حول الدوافع النفسية الشائعة لتعاطي المخدرات تُعزى إلى متغيري المستوى المهني وسنوات الخبرة، وفي ضوء النتائج أوصت الدراسة بضرورة تعزيز خدمات الإرشاد والعلاج النفسي للمتعاطين، والاهتمام ببرامج الوقاية النفسية، وتطوير استراتيجيات علاجية شاملة تراعي الجوانب النفسية والسلوكية والانفعالية المصاحبة للتعاطي.

الكلمات المفتاحية: الدوافع النفسية، تعاطي المخدرات، الأطباء النفسيون، الإيذاء الجسدي، الإيذاء الجنسي.

* أستاذ علم النفس الجنائي، قسم علم النفس، كلية الآداب، جامعة ذمار، الجمهورية اليمنية.

للاقتباس: حريش، ل. م. ي. (2026). الدوافع النفسية لتعاطي المخدرات من وجهة نظر الأطباء النفسيين في أمانة العاصمة،

مجلة الآداب، 14 (3)، 851-876 <https://doi.org/10.35696/zwe0y566>

© نُشر هذا البحث وفقاً لشروط الرخصة Attribution 4.0 International (CC BY 4.0)، التي تسمح بنسخ البحث وتوزيعه ونقله بأي شكل من الأشكال، كما تسمح بتكييف البحث أو تحويله أو إضافته إليه لأي غرض كان، بما في ذلك الأغراض التجارية، شريطة نسبة العمل إلى صاحبه مع بيان أي تعديلات أجريت عليه.



تُعد ظاهرة انتشار تعاطي المخدرات من الظواهر الأكثر تعقيداً وخطورة على الإنسان والمجتمع، وتعتبر إحدى مشكلات العصر، ومما لا شك فيه أن هذه الظاهرة بدأت تحتل مكاناً بارزاً في اهتمامات الرأي العام المحلي والعالمي، وخطورتها تكمن في كونها تصيب الطاقة البشرية للمجتمع وبصفة خاصة الشباب من الجنسين، مما يعرقل أي جهود في مجال التنمية الشاملة في المجتمع (أبو ظاهر، 2024، ص 204).

ومما لا شك فيه أن تعاطي المخدرات يُعد من المظاهر الاجتماعية التي شاع انتشارها في العالم، فهي لا تقتصر على حضارة دون أخرى، أو على مجتمع دون آخر، وقد أخذت هذه الظاهرة منحرجاً خطيراً في السنوات الأخيرة، حيث توصلت المنظمات والجمعيات التي تعمل على مكافحتها إلى أن مجموع المتعاطين في العالم يتعدى مليارات من الرجال والنساء، وعليه فقد شهدت الجمعيات محلياً وعالمياً ازدياداً ملحوظاً نتيجة التطور السريع والملحوظ لهذه الظاهرة، وتعتبر مشكلة تعاطي العقاقير بأنواعها المختلفة من الظواهر التي تجتاح دول العالم في عصرنا الحالي، ولا يكاد يخلو مجتمع من التعاطي غير المشروع للمخدرات (الحراري والكاسح، 2025، ص 328).

وتتضح خطورة تعاطي المخدرات على سلوك المتعاطين الذين يشكلون خطراً كبيراً على حياتهم وحياة الآخرين، من حيث إنهم عنصر قلق واضطراب وإثارة ضارة تعود على الفرد نفسه وعلى مجتمعه، بحيث تصنع شخصية إجرامية حاقدة على المجتمع لا تعرف سبيلاً لأهدافها إلا بالعدوان أو الضغط، وبعد فترة من الزمن يقع ضحية للمرض النفسي أو الانسحاب وعدم مشاركة الآخرين في بناء المجتمع (بن قادة، 2023، ص 18).

ويعد البعد النفسي من أهم الأبعاد التي تفسر سلوك التعاطي، حيث يشير الباحثون إلى أن الأفراد يلجؤون إلى تعاطي المخدرات كوسيلة للتكيف مع الضغوط النفسية، أو للهروب من مشاعر الاكتئاب والقلق، أو نتيجة لتجارب صادمة مروا بها في حياتهم، أو لتعويض الشعور بالنقص والفراغ العاطفي، والظروف الصعبة (الحراري والكاسح، 2025، ص 329). وفي السياق اليمني، تزداد أهمية دراسة هذه الظاهرة نظراً للظروف الاجتماعية والاقتصادية والنفسية التي يعيشها الأفراد، والتي قد تسهم في زيادة احتمالية اللجوء إلى المخدرات كآلية للتكيف مع الضغوط، فاليمن يعيش حرباً منذ عشر سنوات، حيث صار اليمن من الشعوب المعرضة للاضطرابات النفسية والعصبية الناجمة عن الكوارث الاجتماعية، وهذا ما أشارت إليه دراسة حرم (2018) من أن إجمالي عدد السكان اليمنيين الذين يعانون من اضطرابات نفسية في اليمن بلغ (5,455,348) بنسبة (19.48%)، وأن نسبة انتشار تعاطي المواد المخدرة يبلغ (6%) من متعاطي المواد المخدرة، ووفقاً للدراسة فإن الزيادة في انتشار الاضطرابات النفسية في اليمن ومن ضمنها اضطراب تعاطي المخدرات يرجع لعدة أسباب أبرزها: الصراعات والحروب والفقر والجوع والمرض والحرمان وازدياد العنف بالإضافة إلى التدهور والقصور في خدمات المجال النفسي. وكلها أسباب تفاقم من احتمالات حدوث الاضطرابات النفسية بشكل عام وتعاطي المخدرات بشكل خاص (الدروبي وشمسان، 2025، ص 202).

ومن هنا تأتي هذه الدراسة في محاولة لتسليط الضوء على موضوع الدوافع النفسية لتعاطي المخدرات من وجهة نظر الأطباء النفسيين في أمانة العاصمة باعتبارهم الأكثر احتكاكاً بالحالات المتعاطية، وأيضاً بهدف الفهم الأعمق للأبعاد النفسية المرتبطة بهذه الظاهرة، والإسهام في إثراء المعرفة العلمية المحلية حولها، بما يساعد صناع القرار والمهنيين في مجالات الصحة النفسية على تطوير تدخلات علاجية ووقائية تستجيب لخصوصية البيئة اليمنية واحتياجاتها.



مشكلة الدراسة:

تُعد مشكلة تعاطي المخدرات من أخطر المشكلات النفسية والاجتماعية والصحية التي تواجه المجتمعات المعاصرة، لما لها من آثار سلبية على الفرد والأسرة والمجتمع. وتحتل هذه الظاهرة مكانة الصدارة بين المشكلات المجتمعية على الصعيد العالمي، فهي تؤثر على جوانب مختلفة، إذ تتضمن الجوانب الطبية، والنفسية، والاجتماعية، والاقتصادية، والقانونية؛ مما يستوجب على الباحثين إجراء أبحاث حول هذه الظاهرة المرضية للحد من خطورتها كونها ظاهرة تؤثر على الفرد والمجتمع على حد سواء، ناهيك عن أن تعاطي الشباب لها يمثل كارثة للمجتمعات، حيث إن تلك الفئة هي التي تعول عليها المجتمعات في تنميتها وتطورها وتقديمها (حجاب، 2011، ص 123).

وهذا هو ما لاحظته تقرير الأمم المتحدة (2020) للمخدرات من أن تعاطي المخدرات قد زاد خلال العام (2019) بنسبة (22%) مقارنة بعام (2010) بسرعة أكبر في بلدان العالم الثالث. وكان الحشيش أكثر المخدرات تعاطيًا على مستوى العالم، حيث زاد عدد الوفيات الناجمة عن الاضطرابات المرتبطة بتعاطي المخدرات (200) مليون شخص خلال عام (2020) بنسبة (40%) (الأمم المتحدة، 2021، ص 1).

وفي نفس الإطار، أثبتت العديد من الدراسات أن الفرد لا يقبل على تعاطي المخدرات بمحض الصدفة أو بمجرد فضول عابر وإنما تدفعه إلى ذلك دوافع نفسية عميقة كالإكتئاب، القلق، الشعور بالفراغ، ضعف تقدير الذات، أو الهروب من مشكلات نفسية غير محلولة (أبو هلال، 2016، ص 96). كما أن العوامل الاجتماعية لا تقل تأثيراً عنها، حيث تؤدي بيئات التفكك الأسري، وضعف الرقابة الأبوية، ورفاق السوء، والشعور بالتمييز الاجتماعي إلى تهيئة الشاب للانخراط في سلوكيات التعاطي (بن قادة، 2023، ص 18).

وفي السياق اليمني، هناك ندرة في الدراسات المتعلقة بتعاطي المخدرات، حيث لم يجد الباحث سوى دراستين، الأولى دراسة أجرتها الدروبي وشمسان (2025) هدفت إلى معرفة مستوى الدافعية لدى المدمنين الذكور الرقود في المشافي التي تستقبل حالات الإدمان بأمانة العاصمة، وقد توصلت إلى أن الدافعية لدى متعاطي المخدرات منخفضة. أما الدراسة الثانية فقد أجراها أبو سبعة وباحشوان (2025)، واستهدفت الكشف عن أسباب تعاطي المخدرات لدى الشباب في حضرموت، وتوصلت إلى أن أكثر الأسباب هي الاجتماعية، تليها الاقتصادية، ثم الأسباب النفسية. واستناداً لذلك، تسعى هذه الدراسة إلى محاولة الكشف عن تصورات الدوافع النفسية المسؤولة عن تعاطي المخدرات من وجهة نظر الأطباء النفسيين في أمانة العاصمة.

وعليه، يمكن صياغة مشكلة الدراسة في التساؤل الرئيس التالي:

- ما الدوافع النفسية لتعاطي المخدرات من وجهة نظر الأطباء النفسيين في أمانة العاصمة؟

أسئلة الدراسة:

- ما الدوافع النفسية الأكثر شيوعاً لتعاطي المخدرات من وجهة نظر الأطباء النفسيين في أمانة العاصمة؟
 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تصورات الأطباء النفسيين للدوافع النفسية لتعاطي المخدرات تُعزى لمتغيري سنوات الخبرة والمستوى المهني؟
- أهداف الدراسة: تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الهدفين التاليين:
- التعرف على تصورات الأطباء النفسيين في أمانة العاصمة حول أكثر الدوافع النفسية المؤدية لتعاطي المخدرات.
 - الكشف عن الفروق في مستوى تصورات الأطباء النفسيين حول الدوافع النفسية الشائعة لتعاطي المخدرات وفقاً لمتغيري المستوى المهني وسنوات الخبرة.



أهمية الدراسة:

تنبع أهمية هذه الدراسة من كونها تتناول قضية اجتماعية وصحية متصاعدة، وتحاول فهمها من زاوية نفسية عميقة، مع التركيز على السياق اليمني الخاص. وتتوزع هذه الأهمية على الجانبين النظري والتطبيقي، على النحو التالي:

أولاً: الأهمية النظرية:

- تركز الدراسة على موضوع في غاية الأهمية وهو موضوع تعاطي المخدرات الذي يعد مشكلة دولية لها أبعاد خطيرة على مختلف نواحي الحياة سواء كانت نفسية أو اجتماعية أو اقتصادية أو أمنية أو دينية.
- خطورة ظاهرة تعاطي المخدرات، حيث تؤكد الإحصائيات العالمية على تزايد وتفاقم مشكلة تعاطي المخدرات في عصرنا الراهن في معظم دول العالم، كما تؤكد نتائج الدراسات السابقة أن تعاطي المخدرات يؤدي إلى إصابة المتعاطي بالعديد من الآثار السلبية في مختلف النواحي الجسدية والنفسية والاجتماعية.
- ندرة الدراسات المتخصصة في الدوافع النفسية داخل السياق اليمني، فعلى الرغم من وجود دراسات يمنية تناولت ظاهرة المخدرات من زوايا اجتماعية واقتصادية، إلا أن الدراسات التي تركز بشكل خاص على "الدوافع النفسية" كموضوع رئيسي لا تزال محدودة.
- تشكل الدراسة الحالية أهمية نظرية من خلال المعلومات التي ستخرج بها والتي تساهم في إثراء الأطر النظرية لموضوع تعاطي المخدرات، وبالتالي تساهم هذه الدراسة في سد فجوة معرفية في المكتبة الأكاديمية اليمنية.

ثانياً: الأهمية التطبيقية:

- تشكل هذه الدراسة أهمية تطبيقية من خلال التوصيات والمقترحات التي ستخرج بها والتي ستساهم في إعداد البرامج العلاجية والتدريبية النفسية والتربوية والإرشادية التي تعتبر كاستراتيجيات وتدابير وخطط وقائية، والتي من شأنها الحد أو التخفيف من تعاطي المخدرات.
- يمكن لهذه الدراسة أن تقدم توصيات دقيقة لإعداد برامج الوقاية المدرسية والأسرية، وتوجيه برامج الوقاية وتعزيز خدمات الصحة النفسية والعلاج النفسي المتخصص للمتعاطين.
- لفت أنظار الجهات ذات العلاقة إلى تطوير سياسات الصحة النفسية، وذلك من خلال تطوير استراتيجيات وطنية تدمج علاج التعاطي ضمن منظومة الصحة النفسية، وتدريب مقدمي الرعاية الصحية على تحديد وإدارة اضطرابات تعاطي المخدرات.

حدود الدراسة:

- الحدود الموضوعية: وتقتصر على موضوع الدوافع النفسية لتعاطي المخدرات، من وجهة نظر الأطباء النفسيين.
- الحدود البشرية: وتقتصر على الأطباء النفسيين.
- الحدود المكانية: وتقتصر على أمانة العاصمة.
- الحدود الزمانية: وتقتصر على العام 2026م.

مصطلحات الدراسة:

أولاً: مصطلح الدوافع:

- عرفها الداهري (2008، ص 85) بأنها: "طاقة كامنة في الكائن الحي تدفعه ليسلك سلوكاً معيناً في المحيط الخارجي وهذه الطاقات التي ترسم للكائن الحي غاياته وأهدافه لتحقيق أحسن تكيف ممكن مع بيئته الخارجية مع التوازن الداخلي".



- عرفتها الرابطة الأمريكية (APA, 2010, p.1) بأنها "العملية التي توجه وتحافظ على مستوى النشاط الجسدي والعقلي وتتضمن هذه العملية الآليات المرتبطة بتفضيل نشاط على آخر مع المحافظة على قوة وحيوية الاستجابة بشكل مستمر".
 - **التعريف النظري:** يعرف الباحث الدوافع النفسية بأنها: "مجموعة القوى الداخلية والخارجية التي تحرك السلوك الإنساني وتوجهه نحو تحقيق الإشباع لحاجات نفسية أو اجتماعية معينة".
 - **التعريف الإجرائي:** تعرف الدوافع إجرائياً بأنها: "الدرجة التي يتصورها الأطباء النفسيون عن الدوافع النفسية لتعاطي المخدرات والتي تقاس من خلال استجاباتهم على فقرات المقياس المعد في الدراسة الحالية".
- ثانيًا: مصطلح التعاطي:**
- عرفه أبو علي (2016، ص 37) بأنه: "تناول مادة من المواد المخدرة التي تؤدي إلى الاعتقاد أو التعاطي، ويكون ذلك التعاطي إما بشكل دائم أو متقطع".
 - بينما عرفه المساوري (2018، ص 52) بأنه: "التناول المتكرر للمخدر بحيث يصبح دم الفرد متعطلًا إليه بأي ثمن، وبأي وقت".
 - **التعريف النظري للتعاطي:** يعرف الباحث التعاطي بأنه: "الاستخدام المتكرر لمخدر معين، طبيعي أو صناعي، تكون له القدرة على إحداث آثار عضوية ونفسية لدى المتعاطي".
- ثالثًا: مصطلح المخدرات:**
- عرفتها دريفل (2011، ص 17) بأنها: "كل مادة تعمل على تعطيل أو تغيير الإحساس في الجهاز العصبي لدى الإنسان من الناحية الطبية، وتقوده إلى تعاطيها".
 - عرفها علي (2012، ص 24) بأنها: "كل مادة طبيعية أو مصنعة تدخل جسم الإنسان وتؤثر فيه، فتغير إحساسه وتصرفاته وبعض وظائفه، وينتج عن تكرار استخدام هذه المادة نتائج خطيرة على الصحة الجسدية والعقلية".
 - **التعريف النظري للمخدرات:** يعرف الباحث المخدرات بأنها: "كل مادة طبيعية أو مصنعة من شأنها أن تؤدي إلى عدم قدرة الفرد على السيطرة، وفقدان الوعي الجزئي أو الكلي".
- وجهة نظر الأطباء النفسيين:**
- "هي مجموعة الآراء والتفسيرات والتقديرات التي يقدمها الأطباء النفسيون، اعتماداً على خبراتهم العلمية والعملية في تشخيص الظواهر النفسية والسلوكية وتحليل أسبابها ونتائجها وطرق التعامل معها".
- أمانة العاصمة:**
- هي الوحدة الإدارية التي تضم مدينة عاصمة الجمهورية اليمنية، وتعد مركزاً سياسياً واقتصادياً وثقافياً مهماً في اليمن، وتشرف على إدارة شئون المدينة وتنظيم الخدمات والمؤسسات التابعة لها.
- إطار نظري ودراسات سابقة:**
- أولاً: إطار نظري:**
- لقد أصبح تعاطي المخدرات مشكلة لها أبعاد خطيرة على مختلف نواحي الحياة سواء كانت نفسية أو اجتماعية أو اقتصادية أو أمنية أو دينية، فالمخدرات خطر قائم يهدد كل دول العالم. وهناك العديد من التعريفات التي تناولت مفهوم تعاطي المخدرات. ونورد بعض تلك التعريفات كالآتي:



مفهوم التعاطي:

يُعرف التعاطي بأنه "استخدام أي عقار مخدر بأي صورة من الصور المعروفة في مجتمع ما للحصول على تأثير نفسي أو عقلي معين". كما يُعرف التعاطي بأنه "رغبة غير طبيعية يظهرها بعض الأشخاص نحو المخدرات أو مادة سامة إراديًا أو عن طريق المصادفة أو للتعرف على آثارها المسكنة أو المخدرة أو المنشطة، وتسبب حالة من التعاطي، وتضر الفرد والمجتمع جسميًا ونفسيًا واجتماعيًا" (صالح، 2018، ص 7).

مفهوم المخدرات:

تُعرف المخدرات بأنها مواد تؤثر على الجهاز العصبي المركزي بالتنشيط أو بالتثبيط أو تسبب الهلوسة والتخيلات وتؤدي إلى التعود والتعاطي، وتضر بالإنسان صحيًا واجتماعيًا، وينتج عن تعاطيها أضرار اقتصادية واجتماعية للفرد والمجتمع، وتحظر استعمالها الشرائع السماوية والمواثيق الدولية والقوانين المحلية والدولية (أبو ظاهر، 2024، ص 205). كما تُعرف بأنها "كل مادة تؤدي إلى افتقاد قدرة الإحساس لما يدور حول الشخص المتناول لهذه المادة أو النعاس أو النوم؛ لاحتواء هذه المادة على مركبات مضعفة أو مسكنة أو منبهة، وإذا تعاطاها الشخص بغير استشارة الطبيب المختص تضره نفسيًا وجسديًا واجتماعيًا" (علالقة، 2025، ص 13).

التعريف العلمي للمخدرات:

تُعرف المخدرات بأنها "مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الآلام، ويعرف أيضًا بأن المخدر مادة تؤثر بحكم طبيعتها الكيميائية في نفسية الكائن الحي أو وظيفته". كما تُعرف أيضًا بأنها "مادة تؤثر على الجهاز العصبي المركزي ويسبب تعاطيها حدوث تغيرات في وظائف المخ وتشمل هذه التغيرات تنشيط أو اضطرابا في مراكز المخ المختلفة تؤثر على مراكز الذاكرة والتفكير والتركيز واللمس والبصر والذوق والإدراك والسمع والنطق (صالح، 2018، ص 6).

التعريف القانوني للمخدرات:

تُعرف المخدرات بأنها "مجموعة من المواد التي تسبب التعاطي وترهق الجهاز العصبي، ويتم تحضيرها وتداولها وزراعتها أو صنعها لأغراض يحددها القانون، ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخّص له بذلك" (أبو ظاهر، 2024، ص 205).

التعريف الطبي:

تُعرف المخدرات بأنها "تلك المواد الطبيعية والمحضرة الكفيلة بإحداث تغيير في النشاط الذهني ذات التأثير السيكولوجي والفيزيولوجي، وهي صنفان: المباحة، وهي عموماً الأدوية المتوفرة لدى الصيدليات لأغراض طبية. والمخدرات المحظورة، وهي إما نبات طبيعى كالحشيش أو القنب الهندي أو محضرة كالكيف المعالج، وهي تستعمل للتعاطي؛ قصد التغيير في النشاط الطبيعى للذهن" (علالقة، 2025، ص 14).

الأسباب والعوامل النفسية التي تقود وتدفع إلى تعاطي المخدرات:

تتعدد الأسباب المؤدية إلى التعاطي، فمنها الأسباب النفسية الاجتماعية، والاقتصادية، والصحية، والبيئية وغيرها من الأسباب، ومعرفة السبب الرئيسي للمشكلة يمكن أن يساعد في علاج التعاطي.

وبرى سلامات (2022) المشار إليه في (أبو ظاهر، 2024، ص 208) أن من أهم الأسباب والعوامل النفسية التي تدفع

الشخص إلى تعاطي المخدرات ما يلي:

- القلق والتوتر.
- حب المغامرة والخروج عن التقاليد.
- حب الاستطلاع.



- ملء الفراغ.
- التغلب على إحساس الضيق الذي يشعر به.
- الوصول إلى إحساس التقبل من الجماعة التي ينتمي لها.
- الإحساس بالقوة.
- الإحساس بالذات وتحقيق الاستقلالية.
- الرغبة في تجريب شيء جديد.
- الهروب من المشاكل.
- الرغبة في زيادة المرح والقدرة الجنسية.
- الصراع بين الطموح والتطلعات والإمكانات المحدودة.
- الإحساس بالظلم والقهر الاجتماعي.
- الرغبة في الاستقرار النفسي.

التصنيف التشخيصي والإحصائي الخامس DSM-5 لتعاطي المخدرات:

تتمثل معايير تعاطي المخدرات حسب DSM-5 (APA, 2013) في مجموعة من الأعراض المعرفية، والسلوكية، والبدنية، وتتمثل في:

- أ- استحالة مقاومة الدافع النزوي لتحقيق هذا النوع من السلوك.
 - ب - شعور متزايد بالتوتر الذي يسبق بداية السلوك مباشرة.
 - ج - لذة وسكينة في أثناء القيام بالسلوك.
 - د - شعور فقدان السيطرة أثناء السلوك.
 - هـ - استمرار بعض معايير السلوك لمدة شهر على الأقل.
 - و- وجود اثنين على الأقل من المعايير الأحد عشر التالية خلال الـ 12 شهراً السابقة:
1. تستخدم المادة غالباً بكميات أكبر أو بفترات زمنية أطول مما هو متوقع.
 2. وجود رغبة ملحة أو جهود غير ناجحة للحد أو السيطرة على استخدام المادة.
 3. استنفاد الكثير من الوقت في نشاطات ضرورية للحصول على المخدر: تعاطيه أو الاسترجاع من تأثيره.
 4. حنين أو رغبة ملحة لتناول المخدر.
 5. الاستخدام المتكرر للمادة المخدرة والذي يؤدي إلى عدم القدرة على الوفاء بالالتزامات الرئيسية، في العمل، أو في المدرسة، أو في المنزل.
 6. استخدام المادة المخدرة على الرغم من المشاكل الشخصية أو الاجتماعية المستمرة أو المتكررة التي تسبب في تفاقمها تأثير المخدر.
 7. التخلي أو التخفيض من الأنشطة الاجتماعية والمهنية والترفيهية الهامة بسبب استخدام المادة المخدرة.
 8. الاستخدام المتكرر للمادة المخدرة في حالات قد تشكل فيها خطراً جسدياً.
 9. الاستمرار في استخدام المادة المخدرة على الرغم من وعي الشخص بما يتسبب به من مشاكل ملحة ومستمرة أو يعمل على تفاقمها إن كان على المستوى النفسي أو الجسدي.
 10. طاقة التحمل التي تحددها أي من الأعراض التالية:



- الحاجة إلى كميات أعلى بكثير من المادة المخدرة لتحقيق التسمم أو التأثير المرغوب.
- الانسحاب، ويتميز بأي من التظاهرات التالية:
 - أ. متلازمة انسحاب المادة المخدرة المميز.
 - ب. يتم أخذ المادة المخدرة أو مخدر مماثل لتخفيف أو تجنب أعراض الانسحاب.
 - ج. تقدير المعايير، حيث إن:
 - وجود معيارين إلى 3 معايير يسمى التعاطي الخفيف.
 - وجود 4 إلى 5 معايير يسمى التعاطي المعتدل.
 - وجود 6 معايير أو أكثر يسمى التعاطي الشديد.

النظريات المفسرة لتعاطي المخدرات:

(1) النظرية الوراثية:

تفسر هذه النظرية فكرة التعاطي على أساس وراثي، أي خاصية الإدمان تنتقل من الآباء إلى الأبناء كما هو الحال بالنسبة للصفات الوراثية الأخرى. وقد استمدت أدلتها انطلاقاً من دراسة الحيوانات في المختبر، ودراسة التاريخ العائلي ودراسة التوائم، ودراسة التبني ودراسة السمات السلوكية والنفس عصبية، وتؤكد هذه النظرية أنه تم التمكن من ملاحظة أن الفئران التي تعلم أبائها تعاطي المخدرات، كانت تتعاطى أيضاً هذه المواد دون تدريب، وهو ما أوضحت دراسة ولكر، كما ذكر علائقة (2025)، أن نسبة حدوث التعاطي لأبناء من آباء يتعاطون المخدرات تتراوح بين (13) و (17) ضعفا مقارنة بحدوث ذلك من آباء لا يتعاطون المخدرات. وهذا يعني أن ميول التعاطي تظهر عند الأفراد من نفس العائلة، وقد أوضحت هيئة الأمم المتحدة في دراسة على الأطفال والمخدرات، أن آلاف الأطفال في العالم يولدون متعاطين للهروين بسبب تعاطي أمهاتهم لهذا المخدر، فيكون أول شيء يعرفونه في العالم هو الألم الحاد بسبب الانقطاع عن تعاطيه (قدور، 2006، ص 66). (علائقة، 2025، ص 36).

(2) نظرية التحليل النفسي:

أجمع أنصار نظرية التحليل النفسي على عدم وجود شخصية إدمانية موحدة، حيث يرى بارجوري، كما أشار إلى ذلك صادقي (2004)، أن مشكلة التعاطي تخص كل البنات النفسية الذهانية والعصابية والحالات الحدية. علاوة على ذلك فإن المدمن يقبل على المخدر بحثاً عن التوازن بينه وبين واقعه، فالعقار هنا وسيلة علاج ذاتي يلجأ إليها الشخص لإشباع حاجات طفلية لاشعورية، حيث يعد هذا الشخص هو المتعاطي النفسي الجنسي المضطرب، فالطاقة الغريزية لديه تثبت من خلال الفم، وعندما يكبر تظهر على شخصيته صفات التثبيت، ومنها السلبية والاتكالية، وعدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والإحباط.

فالتعاطي حسب هذه النظرية يعتبر نكوصاً إلى المرحلة الفموية، والمتعاطي هو فرد يلجأ للمخدر بسبب صعوبة مواجهة الصراعات التي تعبر عن الشعور بفقدان الموضوع، فالتنظيم العقلي للمتعاظم يشير إلى نرجسيته الهشة وإلى التقدير المنخفض للذات، فنجد بارجوري يشير إلى أن معظم المتعاطين ينتمون إلى شخصية ذات طبيعة اكتئابيه (صادقي، 2004، ص 194-195). ويمكن تلخيص تفسير مدرسة التحليل النفسي للتعاطي في النقاط التالية:

- تعبير وظيفي لذات عليا ناقصة.
- تعويض عن إشباع شديد نتج عن حرمان من إشباع بعض الحاجات الأساسية.
- سلوك شخصي يشكل عصاباً.



- سلوك يعبر عن فقد المعايير الاجتماعية.
- التعاطي للمخدرات مظهر من مظاهر الاضطراب والسلوك الشاذ (المشرف والجوادي، 2011، ص86).

(3) النظرية السلوكية:

يعتمد التفسير السلوكي لظاهرة التعاطي على نظرتي التعلم وخفض التوتر، فحسب هذا التفسير فإن سلوك الإدمان أو التعاطي هو سلوك متعلم ومكتسب عن طريق الاستمرار والمداومة على أخذ الجرعات والكميات من المادة المخدرة، ومن ثم فإن المداومة على فعل أي شيء يؤدي إلى تعلم هذا الفعل.

ويرى أصحاب نظرية التعلم أن المتعاطي يلجأ إلى الشراب أو التعاطي؛ للشعور بالسكينة والهدوء، مما يدفعه إلى التكرار في ذلك مرات مقبلة ليحصل على نفس الشعور، فحسب نظرية التعلم فإن سلوك التعاطي يكون عن طريق التكرار فتلك الرغبة القاهرة في الحصول على المخدر لتخفيف الآثار المزعجة تجعل المتعاطي يكرر تناول المادة التي اعتاد عليها وبالتالي يصبح هذا السلوك معتاداً ومألوفاً، أي متعلماً. أما نظرية خفض التوتر فتجعل كل السلوكيات والأفعال التي تقوم بها تهدف إلى تحقيق هدف واحد ومحدد هو خفض التوتر الذي نشعر به، حيث تعتبر كل السلوكيات جهداً يهدف إلى خفض التوتر، ومثال ذلك المتعاطي الذي يسعى وراء الحصول على المخدر، فسلوكه يهدف إلى الحصول على المتعة والانشراح وتجنب القلق والتوتر الناجمين عن انسحاب المخدر (علالقة، 2025، ص37).

(4) نظرية التعلم الاجتماعي:

تذهب نظرية التعلم الاجتماعي إلى أن الجماعات المرجعية لها دور كبير في بلورة السلوك الاجتماعي، إذ تؤكد النظرية على أن سلوكيات الإنسان هي سلوكيات متعلمة من الآخرين، عن طريق المحاكاة والاختلاط. فالطفل يتعلم كيف يأكل، كيف ينام بواسطة الجماعة المرجعية (الأسرة)، فالسلوك الإنساني سلوك غير موروث، وإنما يكتسبه عن طريق التعلم وبواسطة التفاعل والتواصل مع أشخاص آخرين، وقد تكون الجماعة المرجعية تنتهج سلوكاً إيجابياً وهذا محفز لأن تكون سلوكيات أفراد الجماعة سلوكيات إيجابية، وقد تكون الجماعة المرجعية تنتهج سلوكاً سلبياً وهذا محفز لأن تكون سلوكيات الأفراد سلبية، ويؤكد أصحاب هذه النظرية على مفهوم التقليد حيث يختار الفرد لنفسه مثلاً يحذو حذوه، كما يؤكدون على ظاهرة الاندماج التي تعني ضرورة اندماج الشخص مع الجماعة.

وبناء على ذلك تفسر نظرية التعلم الاجتماعي تعاطي المخدرات والإدمان عليها، بأنه سلوك متعلم، ناتج عن مخالطة المتعاطي للجماعة المرجعية (المتعاطين) بحيث يستمر الفرد في التعاطي ليشعر بالانتماء إلى الجماعة كما أن الجماعة تدعم هذا السلوك (ابريعم، 2008، ص111).

(5) النظرية الاجتماعية:

لقد أولى علم الاجتماع اهتماماً كبيراً بظاهرة تعاطي المخدرات وأعطاه تفسيراً نظرياً يعتبرها سلوكاً إنحرافياً يتخذه الفرد تعبيراً عن رفض الامتثال والمسايرة للمعايير والقيم السائدة في المجتمع، فسلوك التعاطي هو سلوك سلبى يظهره الفرد نتيجة مشاعر الاغتراب والتباعد القوي عن المجتمع، ورفض كل ثقافة فرعية أخرى، لأنه تبنى ثقافة التعاطي كثقافة فرعية خاصة به، وأكثر من ذلك فهي تدخل ضمن أهداف الفرد الذاتية، ويرجع انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في كل المجتمعات إلى التغير في تركيب الأسرة ووظيفتها، وإلى ضعف القيم الروحية، والاتجاه نحو المادية المطلقة التي تجعل الإنسان يشعر بعدم الاطمئنان والثقة في المجتمع الذي ينتمي إليه، فيتمرد عليه، بتكوين جماعات فرعية خاصة به، من سماتها تعاطي المخدرات، وهذا يشعره أنه فرد فعال له قيمته الاجتماعية، لكن تحركاته في حقيقة الأمر ما هي إلا سلوكيات انحرافية وخطيرة على حياته (علالقة، 2025، ص38).



ولا يقتصر تفسير علم الاجتماع لظاهرة التعاطي على الثقافة والمعايير الاجتماعية والقيم، ومشاعر الاغتراب، بل يتعدى ذلك إلى إعطاء أهمية لحالة الضغط التي يعانيها الشباب، والمتربة عن الوضع الاقتصادي الأسري المتردي، والبطالة والمشكلات الأسرية والتعرض المستمر للإحباطات. كما تعطي هذه النظرية دورًا بارزًا للضبط الاجتماعي في تعاطي المخدرات، ويقصد بالضبط الاجتماعي جميع القوانين الرسمية مثل القوانين التي تحكم الاقتصاد والأسرة وغيرها، وحتى القوانين غير الرسمية التي يضعها الأب، سيد العشيرة... إلخ (قدور، 2006، ص 70-71).

(6) النظرية المعرفية:

تؤكد النظرية المعرفية أن الناس لا يقعون فجأة وبشكل لا يقبل التفسير ضحايا لتعاطي المخدرات، حيث إنهم يتطورون بشكل نشط في استخدامهم للمخدر، وتلعب اتجاهاتهم ومعتقداتهم ونواياهم وتوقعاتهم دورًا مهمًا في التعاطي. ويؤكد أصحاب هذه النظرية على دور التوقعات الإيجابية من تعاطي المخدر على استمرار التعاطي وزيادة الجرعة منه، أيضًا المعتقدات غير الواقعية تلعب دورًا كبيرًا في حدوث التعاطي، حيث يعتقد البعض أن المخدرات تزيد من القدرة الجنسية، وأنها تجعل الفرد يستطيع التعبير عن مشاعره بصورة أفضل، إضافة إلى إحكام السيطرة على التوتر، والحزن، والمشاعر المؤلمة التي تعترى الفرد، وتوفير مشاعر الراحة... إلخ.

كما أن المعتقدات غير المنطقية التي تعترى ذهن الفرد قد تؤدي به إلى استخدام المواد المخدرة ومن ثم الوقوع في التعاطي، وكذلك فالإدمان هو ناتج عن الطريقة التي يفسر بها الفرد المواقف الحياتية التي يمر بها، والأفكار التي تراود الأفراد بشأن هذه المواقف، هذه الأفكار التي تؤدي بالأفراد إلى الشعور بالألم والكدر والحزن والقلق، فتجدهم يلجؤون إلى المخدرات كحل للحصول على الراحة والتخلص من كل تلك المشاعر المؤلمة (ابريعم، 2008، ص 111؛ علاقة، 2025، ص 38).

التعقيب على الإطار النظري:

يتضح من العرض السابق أن التعاطي ظاهرة نفسية سلوكية واجتماعية معقدة ترتبط ارتباطًا وثيقًا بعوامل نفسية متعددة، ولا يمكن تفسيرها من خلال عامل واحد، إذ إن مفهوم الدوافع النفسية يُظهر أن الإقبال على تعاطي المخدرات يرتبط بمحاولات الفرد للتخفيف من الضغوط النفسية، أو الهروب من المشكلات أو البحث عن الشعور بالمتعة والراحة، وفهم هذه الدوافع يمثل خطوة أساسية في تصميم برامج علاجية ووقائية فعالة، خاصة في السياقات المحلية مثل المجتمع اليمني.

كذلك يتبين من استعراض النظريات المفسرة للتعاطي، أن كل نظرية تناولت جانبًا معينًا من الظاهرة، وهذا يؤكد أن التعاطي ظاهرة متعددة الأبعاد، وفهمها يتطلب الاستفادة من التكامل بين هذه التفسيرات، بعيدًا عن الاعتماد على تفسير واحد، فالنظر إلى الظاهرة من منظور أحادي يسبب نوعًا من سوء الفهم أو الخطأ في فهم هذه الظاهرة أو المشكلة.

ثانياً: الدراسات السابقة ومناقشتها:

تُعد الدراسات السابقة من الركائز الأساسية في البحث العلمي، حيث تساعد على فهم ما تم التوصل إليه في الموضوع، وتحديد الفجوات البحثية، وفيما يلي عرض لأهم الدراسات التي تناولت موضوع دوافع تعاطي المخدرات:
أ. دراسات أجنبية:

(1) دراسة. (Tuyteleers & Ponnet 2022) بعنوان: تعاطي المواد المخدرة لدى طلاب التعليم العالي قبل وأثناء الموجة الأولى من جائحة كوفيد-19.

هدفت هذه الدراسة إلى رصد أنماط استهلاك المواد النفسية، وتحديد العوامل النفسية والاجتماعية المرتبطة بتغيرها خلال الجائحة، وتكونت العينة من (18,346) طالبًا ينتمون لمؤسسات التعليم العالي في بلجيكا، واستخدم الباحثون



استبياناً إلكترونياً. وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن الطلاب الذين يعانون من مشكلات نفسية حادة مثل الاكتئاب والقلق كانوا أكثر عرضة لتعاطي القنب، كما أن الطلاب الذين أظهروا مستويات مرتفعة من الضيق النفسي، والمنعزلين، كانت لديهم احتمالية أعلى لتعاطي الحشيش، كما أن الطلاب الذين كانوا يشعرون بوحدة اجتماعية مرتفعة كانت لديهم فرصة أعلى لتعاطي القنب مقارنة بمن يتمتعون بشبكات دعم اجتماعي متينة. أما بالنسبة للطلبة الذين سبق لهم تعاطي الحشيش قبل الجائحة، فقد أظهرت الدراسة أنهم كانوا أكثر عرضة للاستمرار أو زيادة الاستخدام، حيث مثل التاريخ السلوكي عاملاً تنبؤياً مهماً، وعززته الضغوط النفسية والاجتماعية الطارئة خلال فترة الأزمة الصحية، مثل الخوف من المستقبل، وصعوبات الدراسة، والشعور بفقدان السيطرة، وتدهور الروابط الاجتماعية.

(2) دراسة (Arnaud et al., 2023) بعنوان: انتشار تعاطي المواد وعلاقتها بالسمات الشخصية لدى عينة من

المراهقين في ألمانيا.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن مستوى انتشار تعاطي المواد وعلاقتها بالسمات الشخصية لدى عينة من المراهقين في ألمانيا، وتكونت العينة من (4001) من المراهقين، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: أن هناك عدداً من العوامل النفسية والسلوكية المرتبطة بالإدمان أبرزها فرط النشاط وضعف الانتباه، القلق والاكتئاب، الاندفاعية، انخفاض مستوى اليقظة الذهنية، سهولة الحصول على المادة المخدرة، إضافة إلى تجربة تعاطي المخدرات في سن مبكرة، لا سيما في ظل غياب التوجيه أو الدعم النفسي.

(3) دراسة (Foster et al., 2023) بعنوان: انتشار وتعاطي المواد غير المشروعة لدى طلاب الجامعات في المملكة

المتحدة.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة مدى انتشار تعاطي المخدرات بين طلاب الجامعات البريطانية وتحليل العلاقة بين هذا السلوك والاضطرابات النفسية مثل القلق والاكتئاب والأرق والضغط النفسي، إضافة إلى تحديد أبرز الدوافع النفسية والاجتماعية التي تقف خلف التعاطي، وتكونت العينة من (543) طالباً من جامعتين بريطانيتين، وتم استخدام استبيان إلكتروني ومقياس القلق والاكتئاب، ومقياس الضغط النفسي ومؤشر الأرق، إلى جانب قائمة داخلية لتحديد المواد المتعاطات وأسباب التعاطي المرتبة من الأكثر إلى الأقل أهمية. وقد توصلت الدراسة إلى أن الأسباب الأكثر شيوعاً للتعاطي، مرتبةً، هي: دافع التجربة، الفضول، المتعة، تقديم المادة من طرف صديق، ثم التداوي الذاتي وانخفاض الثقة بالنفس. كما اتضح أن أهم الاضطرابات النفسية ذات العلاقة بالتعاطي مرتبةً هي: القلق، الاكتئاب، الضغط، والأرق.

ب. دراسات عربية:

(1) دراسة زروقي (2024) بعنوان: دوافع إقبال التلاميذ على تعاطي المخدرات في الوسط المدرسي: دراسة

ميدانية على عينة من التلاميذ المتدربين في التعليم المتوسط والتعليم الثانوي.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أهم الأسباب التي تدفع التلاميذ المتدربين في التعليم المتوسط والثانوي لتعاطي المخدرات، وتكونت العينة من (60) تلميذاً من التلاميذ المتدربين في التعليم المتوسط والثانوي بولاية تيزي وزو، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها وجود مجموعة من العوامل الكامنة خلف تعاطي المخدرات، وقد جاء ترتيب تلك العوامل كالتالي: تقليد الأصدقاء والرغبة في كسب ثقتهم، التخلص من التوتر والقلق ونسيان المشاكل، الفضولية والرغبة في تذوقها وتجربتها، المشاكل الأسرية والدراسية، مصاحبة رفقاء السوء، تحقيق رغبة الجماعة والحاجة إلى الانتماء، الملل والشعور بالفراغ، التحدي، البحث عن التميز والنضج، والتخفيف من التعب والشعور بالسعادة.



(2) دراسة الشهري (2024) بعنوان: مخاطر إدمان المخدرات لدى الشباب ودور الخدمة الاجتماعية في الحد منها:

دراسة ميدانية مطبقة على عينة من الطلاب وأسرهم في مدينة الرياض.

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة وتحديد مستوى إدمان المخدرات، والتعرف على أعراض إدمان الشباب للمخدرات ومخاطرها، ودور الخدمة الاجتماعية في الحد منها، والتعرف على العوامل المؤدية لإدمان المخدرات لدى الشباب، وتكونت العينة من (115) مفردة من الأسر السعودية، وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: وجود مجموعة من العوامل المؤدية لإدمان المخدرات لدى الشباب حسب وجهة نظر الأسر، وقد جاءت تلك العوامل مرتبة كالآتي: مجالسة أصدقاء السوء، ضعف الوازع الديني، الرغبة في التجريب والمغامرة.

(3) دراسة ياحي (2025) بعنوان: السياق النفسي والاجتماعي لإدمان المخدرات لدى الشباب: دراسة ميدانية

بالمؤسسة العمومية للصحة "حاج بنعمان محمد" بقصر الشلالة.

هدفت هذه الدراسة إلى تحليل السياق النفسي والاجتماعي لإدمان المخدرات لدى الشباب، في ظل تزايد نسب التعاطي في هذه الفئة؛ وتنطلق من إشكالية عامة تبحث في مدى تأثير العوامل النفسية والاجتماعية على انتشار الإدمان، وتكونت العينة من (120) شابًا، وتم تطبيق استبيان حول السياق النفسي والاجتماعي لإدمان المخدرات، وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة دالة إحصائيًا بين العوامل النفسية والاجتماعية وسلوك الإدمان، دون فروق تذكر حسب الجنس أو المستوى التعليمي أو الحالة الأسرية.

ج. دراسات محلية:

(1) دراسة الدروبي وشمسان (2025) بعنوان: مستوى الدافعية لدى مدمني المخدرات بأمانة العاصمة.

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مستوى الدافعية عند المدمنين الذكور الرقود في المشافي التي تستقبل حالات الإدمان بأمانة العاصمة، والكشف عن المستويات المختلفة لتعاطيهم وماهية المواد الأكثر تناوُلًا بين عينات المدمنين. وتكونت العينة من (100) فرد من الذكور المدمنين الذين يخضعون للعلاج في أسرة المستشفيات المستهدفة بأمانة العاصمة. وتم استخدام أسلوب العينة المتوفرة في اختيار عينة البحث وكانوا في (6) مستشفيات صحية وهي: (مستشفى الرسالة للأمراض العصبية والنفسية، ومستشفى الأمل للأمراض النفسية، ومستشفى التعافي وإعادة التأهيل الصحي والاجتماعي، ومستشفى فيض الحياة للأمراض النفسية، ومستشفى الثورة العام، والمستوصف الأول)، وتم استخدام مقياس الدافعية إعداد بقال اسمي (2013). وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها أن مستوى الدافعية عند المدمنين كان منخفضًا، وأن التعاطي كان في مستوى مرتفع، وأن الحشيش هو أكثر المواد تعاطيًا بين المدمنين.

(2) دراسة بو سبعة وباحشوان (2025) بعنوان: ظاهرة تعاطي المخدرات وأثارها لدى الشباب في ضوء بعض

المتغيرات الديموغرافية: دراسة ميدانية على عينة من نزلاء السجن في مدينة المكلا بمحافظة حضرموت.

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن أسباب تعاطي المخدرات ومدى انتشارها لدى الشباب، وأثرها في الفرد والأسرة والمجتمع، وتكونت العينة من (58) نزيلًا مسجونًا بقضايا المخدرات، وتم استخدام أداة الاستبانة. وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها أن أكثر أنواع المخدرات المنتشرة في مجتمع الدراسة كانت الحشيش ولبها الشبو، أما من حيث أهم أسباب تعاطي المخدرات فجاءت في المرتبة الأولى: الأسباب الاجتماعية ثم الأسباب الاقتصادية وأخيرًا الأسباب النفسية، أما بالنسبة لأهم الآثار والأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات، فتمثلت في إصابة المتعاطي بالأمراض المختلفة، وانتشار ظاهرة الاغتصاب، وشعور الأسرة وأفراد المجتمع بعدم الأمان. كما أشارت نتائج الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات إجابات الباحثين حول أسباب تعاطي المخدرات تعزى لمتغيري محل الإقامة والمستوى التعليمي.



مناقشة الدراسات السابقة:

تتنوع الدراسات السابقة التي تناولت ظاهرة تعاطي المخدرات من حيث الأهداف والمنهج والعينات والبيئات، إلا أنها تشترك جميعاً في محاولة فهم هذه الظاهرة المعقدة من زواياها النفسية والاجتماعية والسلوكية. وقد تراوحت هذه الدراسات بين دراسات وبائية واسعة النطاق (Tuyteleers, & Ponnet (2022)؛ Arnaud et al., (2023) ودراسات ميدانية محدودة النطاق (زروقي، 2024؛ بو سبعة وباحشوان، 2025)، مما يتيح فرصة خصبة للمناقشة والمقارنة. ومن خلال تحليل الدراسات ومقارنتها، يمكن استخلاص ما يلي:

أولاً: أوجه الشبه بين الدراسات السابقة:

يمكن إجمال أوجه الشبه بين تلك الدراسات في النقاط التالية:

- من حيث الموضوع والهدف: تشترك جميع الدراسات في تناولها لظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان، سواء من حيث الانتشار، أو العوامل المرتبطة به، أو الآثار المترتبة عليه. وهذا يعكس أهمية الموضوع وحيويته على الساحة البحثية العربية والدولية.
- من حيث العينة المستهدفة: معظم الدراسات ركزت على فئة الشباب والمراهقين وطلاب التعليم العالي، وهي الفئة الأكثر عرضة لخطر التعاطي حسب الأدبيات النفسية والاجتماعية. ويتجلى ذلك في دراسات كل من: Tuyteleers, & Ponnet (2022)؛ Arnaud et al., (2023)؛ Foster et al., (2022) زروقي (2024)؛ الشهري (2024)؛ ياخي (2025)؛ الدروبي وشمسان (2025)؛ بو سبعة وباحشوان (2025).
- من حيث المنهج المستخدم: جميع الدراسات اعتمدت المنهج الوصفي (المسحي أو التحليلي أو الارتباطي) كمنهج رئيسي، مع استخدام الاستبانة كأداة رئيسية لجمع البيانات، سواء كانت إلكترونية، أو ورقية.
- من حيث النتائج: اتفقت معظم الدراسات على أن الاضطرابات النفسية (القلق، الاكتئاب، الضغط النفسي) تُعد من أهم العوامل المرتبطة بالتعاطي، وأجمعت الدراسات على أهمية العوامل الاجتماعية كالأصدقاء والرفقة والمشكلات الأسرية كعوامل دافعة للتعاطي، كما في دراسات: (Tuyteleers, & Ponnet (2022)؛ Foster et al., (2022)؛ زروقي (2024)؛ الشهري (2024)؛ الدروبي وشمسان (2025)، كما تشابهت بعض الدراسات في ترتيب الدوافع، حيث جاء الفضول والتجربة والمتعة والتخلص من الضغوط والمشكلات في مقدمة الدوافع، كما في دراسات (Foster et al., (2023)؛ زروقي (2024)؛ الشهري (2024).

ثانياً: أوجه الاختلاف بين الدراسات السابقة:

رغم أوجه التشابه السابقة، تبرز اختلافات جوهرية بين الدراسات، كالاختلاف في البيئة الجغرافية والثقافية، وحجم العينة؛ إذ نلاحظ تبايناً هائلاً في أحجام العينات، مما يؤثر على قوة النتائج وقابليتها للتعميم. كما نجد التباين والاختلاف في النتائج، حيث نجد أن دراسة ياخي (2025) لم تجد فروقاً تذكر حسب الجنس، بينما دراسة بو سبعة وباحشوان (2025) لم تجد فروقاً حسب محل الإقامة والمستوى التعليمي. وهذا يختلف مع بعض الدراسات الدولية التي قد تجد فروقاً.

وبالنسبة لترتيب العوامل نجد أن دراسة بو سبعة وباحشوان (2025) رتبت الأسباب كما يلي: اجتماعية ثم اقتصادية ثم نفسية، بينما دراسة ياخي (2025) وجدت العلاقة دالة للعوامل النفسية والاجتماعية معاً دون ترجيح. وهذا يعكس اختلافاً في السياق الثقافي والاقتصادي.



ثالثاً: أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة:

استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة في بناء الإطار النظري وصياغة مشكلة الدراسة واختيار المنهج المناسب، وإعداد أداة الدراسة، وتفسير النتائج في ضوء الأدبيات السابقة.
منهجية وإجراءات الدراسة:
منهج الدراسة:

يعد منهج الدراسة من أهم مرتكزات القيام بأي بحث، حيث يؤكد الباحثون على أهمية منهجية البحث من حيث إن قيمة البحث ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالمنهج الذي يتبعه الباحث في جميع خطوات بحثه. (ملحم، 2005، ص246). فالمنهج هو الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة بواسطة مجموعة من القواعد العامة التي تهيم على سير العقل وتحدد عملياته حتى يصل الباحث من خلالها إلى نتيجة معلومة حول الظاهرة التي يدرسها (عريفج وآخرون، 1999، ص313). وقد اعتمدت الدراسة الحالية على المنهج الوصفي التحليلي، نظراً لملاءمته لطبيعة الدراسة.
مجتمع الدراسة:

يقصد بمجتمع الدراسة جميع الأفراد، أو الأشياء، أو العناصر التي لها خصائص واحدة يمكن ملاحظتها، والتي يسعى الباحث من خلال دراستها للوصول إلى حل للمشكلة أو الظاهرة التي يقوم بدراستها (أبو علام، 2007، ص160). ويتألف مجتمع الدراسة الحالية من جميع الأطباء النفسيين في أمانة العاصمة.
وعلى الرغم من وجود إحصائيات سابقة حول أعداد الأطباء النفسيين، إلا أن جميع تلك الإحصائيات متضاربة ولا يمكن الوثوق بها؛ لعدم اعتمادها على مصادر ذات مصداقية، وبالتالي فقد تم الاعتماد في تحديد حجم مجتمع الدراسة الحالية على أحدث الإحصائيات بل وأكثرها موثوقية باعتبارها نابعة من واقع مسح ميداني، وهي الإحصائية التي أوردها مكتب الاتحاد الأوروبي في وزارة الصحة بأمانة العاصمة، وذلك في دراسته التي نفذها خلال العام (2019) والموسومة بـ(مسح تقييم وضع خدمات الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي والاحتياجات التدريبية)، حيث أشارت الدراسة إلى أن عدد الأطباء النفسيين في أمانة العاصمة يبلغ (74) فرداً يتوزعون على ثلاث فئات، والجدول (1) يوضح ذلك.
جدول رقم (1)

يوضح حجم مجتمع البحث (الأطباء النفسيين) في أمانة العاصمة

الفئة	العدد	النسبة المئوية
استشاري طب نفسي (دكتوراه)	34	45.95%
استشاري طب نفسي الأطفال (دكتوراه)	2	2.70%
أخصائي طب نفسي (ماجستير)	38	51.35%
المجموع	74	100%

المصدر: مكتب الاتحاد الأوروبي بأمانة العاصمة (2019م).
عينة الدراسة:

تتميز المجتمعات الأصلية بكونها متفاوتة من حيث حجمها، ومكان وزمان إقامتها، الأمر الذي يجعل من الصعوبة تناول المجتمع كاملاً بالبحث والدراسة، ومن ثم يقوم الباحث باختيار عينة ممثلة للمجتمع الأصلي، بمعنى اختيار مجموعة جزئية من المجتمع شريطة أن يكون لها نفس خصائص المجتمع (أبو علام، 2007، ص162).



وقد تكونت عينة الدراسة الحالية من جميع أفراد مجتمع الدراسة البالغ عددهم (74) فردا بأسلوب الحصر الشامل في أمانة العاصمة، وبعد استبعاد استمارتين وهما لاستشاري طب نفسي الأطفال، استقرت العينة على (72) طبيباً نفسياً، وبعد تطبيق أداة الدراسة على أفراد العينة اتضح عدم تجاوب (12) طبيباً، لتستقر العينة الفعلية على (60) طبيباً، والجدول (2) يوضح عدد أفراد العينة وخصائصهم.

جدول رقم (2)

يبين خصائص العينة وفقاً لمتغيري سنوات الخبرة والمستوى المهني

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة المئوية
سنوات الخبرة	أقل من 5 سنوات	18	30%
	من 5-10 سنوات	24	40%
	أكثر من 10 سنوات	18	30%
المجموع		60	100%
المستوى المهني	أخصائي	35	58%
	استشاري	25	42%
	المجموع	60	100%

أداة الدراسة (المقياس):

لتحقيق أهداف الدراسة الحالية قام الباحث بالاطلاع على العديد من الأدبيات والدراسات النفسية السابقة ذات الصلة والاطلاع على أدواتها المختلفة، ومن أهم الأدوات التي استفاد الباحث منها ما يلي:

- مقياس مخاطر إدمان المخدرات لدى الشباب، إعداد الشهري (2024).
 - مقياس أسباب تعاطي المخدرات، إعداد رشيد (2021).
 - مقياس أسباب تعاطي الشباب للمخدرات والترويج لها، إعداد بدروني وعيسات (2024).
 - مقياس الأسباب المؤدية لتعاطي المخدرات وسط طلاب المدارس الثانوية، إعداد صالح (2018).
- وبعد اطلاع الباحث على تلك الأدوات وجد أنها ليست مناسبة، حيث إن الفقرات التي تعبر عن الدوافع النفسية لم تكن تتعدى خمس فقرات في كل مقياس، وبالتالي قام الباحث بإعداد مقياس كأداة لجمع البيانات، حيث تمكن من صياغة (20) فقرة لتشكّل الصورة الأولية لمقياس دوافع تعاطي المخدرات.

صدق الأداة: (Validity)

تم التحقق من صدق فقرات مقياس الدوافع النفسية لتعاطي المخدرات، من خلال إجراء نوعين من الصدق هما: الصدق الظاهري، وصدق الاتساق الداخلي، وذلك على النحو الآتي:

- **الصدق الظاهري:** يعبر هذا النوع من الصدق عن المظهر العام للمقياس من حيث نوع المفردات، وكيفية صياغتها، ومدى مناسبته، ووضوحها، كما يشير إلى مدى وضوح التعليمات، ومدى مناسبة المقياس للهدف الذي وضع من أجل تحقيقه (مجيد، 2014، ص 102). ولغرض التحقق من الصدق الظاهري للمقياس عرض الباحث المقياس على مجموعة من المحكمين من ذوي الخبرة، والتخصص في علم النفس، والصحة النفسية، والذين بلغ عددهم (7)



محكمين، وذلك للتأكد من وضوح الفقرات والتعليمات؛ والحكم على مدى صلاحيتها، وملاءمتها لقياس الدوافع النفسية لتعاطي المخدرات، وقد حصلت جميع فقرات المقياس على نسبة موافقة (80%) فأكثر من المحكمين، وبالتالي، تم الإبقاء على جميع فقرات المقياس باعتبارها صالحة، وعليه فقد اعتبر الباحث صدق مقياس الدوافع النفسية لتعاطي المخدرات جيداً وصالحاً لاستكمال إجراءات الدراسة.

- صدق التجانس الداخلي:

تُعد طريقة التجانس الداخلي للأداة من الطرق الأكثر انتشاراً في التحقق من الصدق التكويني، ويجري التعرف على صدق التجانس الداخلي للأداة من خلال إيجاد العلاقة بين درجة كل فقرة وبين الدرجة الكلية للاستبيان (عبدالرحمن، 2008، ص 184).

وللتحقق من صدق التجانس الداخلي لفقرات مقياس الدوافع النفسية لتعاطي المخدرات، تم حساب العلاقة بين درجة الفقرة والدرجة الكلية للمقياس، وذلك بواسطة معامل ارتباط بيرسون، ثم مقارنة قيم بيرسون المستخرجة بقيمة بيرسون الجدولية البالغة (0.250) عند مستوى دلالة (0.05)، والجدول (3) يوضح ذلك.

جدول رقم (3)

قيم ارتباط بيرسون بين درجة الفقرة والدرجة الكلية لمقياس الدوافع النفسية لتعاطي المخدرات

م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط	م	الارتباط
1	*0.656	6	*0.710	11	*0.471	16	*0.503
2	*0.478	7	*0.521	12	*0.544	17	*0.604
3	*0.512	8	0.200	13	*0.443	18	0.203
4	0.180	9	*0.602	14	0.197	19	*0.592
5	*0.552	10	0.218	15	*0.450	20	*0.584

* القيمة دالة إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05).

يتبين من الجدول أن هناك (5) فقرات لم تكن ذات دلالة إحصائية، حيث كانت قيم معاملات ارتباط بيرسون المحسوبة لتلك الفقرات أصغر من قيمة (بيرسون) الجدولية البالغة (0.250)، مما يعني أن تلك الفقرات غير متجانسة، وتلك الفقرات هي ذات الأرقام (4، 8، 10، 14، 18)، وبالتالي فقد تم حذف تلك الفقرات ليستقر المقياس بصورته النهائية بعدد (15) فقرة.

ثبات الأداة: (Reliability)

يقصد بثبات المقياس "مدى قدرة فقرات المقياس على إعطاء النتائج عند إعادة تطبيقه مرة أخرى على نفس العينة، ولذا يعد من أهم الشروط التي يجب توفرها في المقاييس النفسية" (فرج، 2007، ص 295). ولغرض التحقق من ثبات مقياس الدوافع النفسية لتعاطي المخدرات في الدراسة الحالية، تم استخدام معامل ألفا-كرونباخ (Cronbach's Alpha) لقياس الثبات، حيث اتضح أن معامل ثبات ألفا كرونباخ قد بلغ (0.87) وهو معامل ثبات مرتفع، طبقاً لما ذكره (كرونباخ): حيث يُشير إلى أن المقاييس الموثوقة هي التي تعطي ثباتاً لا يقل عن (0.80) (عبدالهادي، 2002، ص 129).



تصحيح الاستجابات:

تكون مقياس الدوافع النفسية بصورته النهائية من (15) فقرة، وبخمس بدائل للاستجابة وفقاً لتدرج ليكرت الخماسي (دائماً، غالباً، أحياناً، نادراً، أبداً)، وقد أُعطي كل بديل درجة، حيث يعطى البديل دائماً (5) درجات، والبديل غالباً (4) درجات، والبديل أحياناً (3) درجات، والبديل نادراً (2) درجتين، والبديل أبداً (1) درجة واحدة.

إجراءات الدراسة:

- إعداد المقياس بصيغته النهائية.
- توزيعه على الأطباء النفسيين. حيث تم توزيع (25) استمارة على الأطباء النفسيين الذين استطاع الباحث الوصول إليهم، أما باقي الاستمارات بعدد (35) استمارة فتم توزيعها بصورة إلكترونية.
- جمع البيانات.
- إدخال البيانات في برنامج إحصائي (SPSS).
- تحليل النتائج واستخلاص النتائج.

الأساليب الإحصائية المستخدمة:

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري والوزن النسبي: لمعرفة تصورات الأطباء النفسيين حول الدوافع النفسية الشائعة لتعاطي المخدرات.
- معامل ارتباط بيرسون: لاستخراج صدق التجانس الداخلي لفقرات المقياس.
- تحليل التباين الأحادي (One Way Anova) لاستخراج الفروق في تصورات الأطباء النفسيين حول الدوافع النفسية الشائعة لتعاطي المخدرات وفقاً لمتغير سنوات الخبرة.
- اختبار (T-test) لعينتين مستقلتين. وذلك لاستخراج الفروق في تصورات الأطباء النفسيين حول الدوافع النفسية الشائعة لتعاطي المخدرات وفقاً لمتغير المستوى المهني.
- معامل ألفا كرونباخ Cronbach Alpha Coefficient: لحساب الثبات لمقياس الدراسة بطريقة الاتساق الداخلي لفقرات المقياس.

عرض النتائج ومناقشتها:

بعد تحليل استجابات عينة الأطباء النفسيين باستخدام الأساليب الإحصائية المناسبة، تم التوصل إلى النتائج

التالية:

- 1- الهدف الأول: التعرف على تصورات الأطباء النفسيين في أمانة العاصمة حول أكثر الدوافع النفسية المؤدية لتعاطي المخدرات.
لتحقيق هذا الهدف تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لاستجابات أفراد العينة على مقياس الدوافع النفسية لتعاطي المخدرات، والجدول (4) يوضح ذلك.



جدول (4)

المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والأوزان النسبية لاستجابات أفراد العينة على مقياس الدوافع النفسية لتعاطي المخدرات

الدوافع	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الوزن النسبي	الترتيب
الشعور بالاكنتاب.	3.42	0.87	%68.4	7
تقلب المزاج.	2.75	0.75	%55	12
الشعور بالإحباط الشديد.	3.19	0.98	%63.8	8
الميل النفسي للإدمان.	3.56	0.91	%71.2	6
التعرض للإيذاء الجسدي.	3.87	0.84	%77.4	2
الشعور بالنقص والدونية.	2.78	0.79	%55.6	11
السعي للحصول على السعادة.	3.78	0.95	%75.6	4
الرغبة في تجربة تعاطي المخدرات.	3.03	0.98	%60.6	9
فقدان الأشخاص المقربين.	3.81	0.96	%76.2	3
الفشل في أداء المهام.	2.57	0.81	%51.4	15
وجود الوسواس القهري.	2.83	0.73	%56.6	10
التعرض للضغوط النفسية الشديدة.	3.61	0.85	%72.2	5
الشعور بتدني الذات والقدرات.	2.72	0.79	%54.4	13
التعرض للإيذاء الجنسي.	3.96	0.96	%79.2	1
الشعور بالقلق حول المستقبل.	2.65	0.78	%53	14

نلاحظ من الجدول أن تصورات الأطباء النفسيين حول الدوافع النفسية الأكثر شيوعاً لتعاطي المخدرات قد جاءت مرتبة حسب أكثرها شيوعاً كالآتي:

1. التعرض للإيذاء الجنسي، وذلك بوزن نسبي يبلغ (%79.2).
 2. التعرض للإيذاء الجسدي، وذلك بوزن نسبي يبلغ (%77.4).
 3. فقدان الأشخاص المقربين، وذلك بوزن نسبي يبلغ (%76.2).
 4. السعي للحصول على السعادة، وذلك بوزن نسبي يبلغ (%75.6).
 5. التعرض للضغوط النفسية الشديدة، وذلك بوزن نسبي يبلغ (%72.2).
- كما نلاحظ من الجدول أن تصورات الأطباء النفسيين حول الدوافع النفسية الأقل شيوعاً لتعاطي المخدرات كالآتي:
1. الشعور بالنقص والدونية، وذلك بوزن نسبي يبلغ (%55.6).
 2. تقلب المزاج، وذلك بوزن نسبي يبلغ (%55).
 3. الشعور بتدني الذات والقدرات، وذلك بوزن نسبي يبلغ (%54.4).
 4. الشعور بالقلق حول المستقبل، وذلك بوزن نسبي يبلغ (%53).
 5. الفشل في أداء المهام، وذلك بوزن نسبي يبلغ (%51.4).

وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسات كل من (Tuyteleers & Ponnet (2022)؛ Arnaud et al., (2023)؛ ويحي (2025)؛ Foster et al., (2023)؛ وزروقي (2024)، حيث توصلت جميع تلك الدراسات إلى وجود العديد من العوامل والدوافع

النفسية المسؤولة عن تعاطي المخدرات، ومن أهمها: المعاناة من الاكتئاب والقلق، والضييق النفسي، والشعور بالإحباط والملل، وخبرات فقدان، والخوف من المستقبل، وصعوبات الدراسة والصددمات النفسية. كما أن الضغوط النفسية تُعد من أكثر المنبئات الموثقة بالتعاطي والانتكاس. وتؤكد الدراسات أن التعرض المستمر للضغوط النفسية يُفاقم الاضطرابات العصبية والنفسية بما فيها التعاطي، وأن الضغوط تُعزز من إدارة الذات للمادة وتثير الرغبة الشديدة والانتكاس لدى المتعاطين.

وفي ذات السياق، يمكن القول إن الأفراد ذوي تاريخ التعاطي المكثف أكثر عرضة لفقدان أحبائهم بسبب الوفيات المرتبطة بالمخدرات، وأن تفاعلات الحزن المعقدة ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالتعاطي، حيث يُصبح الحزن مُحفِزاً أو مُضاعفاً لزيادة الاستهلاك كوسيلة للتكيف، مما يُفاقم عدم الاستقرار ويؤدي إلى خسائر ثانوية.

أما على المستوى المحلي اليمني، فإن هذه النتيجة تعكس واقعاً مؤلماً كشفت عنه تقارير محلية، حيث أشار مدير إدارة مكافحة المخدرات في عدن إلى تصاعد خطير في جرائم المحارم والانتهاكات الأسرية التي يرتكها متعاطو المخدرات، مما يُشير إلى حلقة مفرغة: الصدمة تؤدي للتعاطي، والتعاطي يُنتج صدمات جديدة. كما أن تقارير أخرى رصدت حالات اغتصاب أطفال ارتبطت بتعاطي الحبوب والحشيش.

ويعزو الباحث ترتيب الدوافع النفسية في هذه النتيجة إلى أن هذا الترتيب يعكس خصوصية السياق اليمني، حيث تمر البلاد بصراع ممتد منذ سنوات، مما أدى إلى انتشار الصدمات النفسية (فقدان الأحباء، التعرض للعنف، الإيذاء) بشكل واسع. وقد أشارت تقارير إلى أن الصدمة النفسية هي الأثر الأكثر شدة وانتشاراً على الأطفال اليمنيين، إلى جانب التعاطي والتسرب المدرسي والزواج المبكر والانتقال القسري ومخاطر الانتحار. وهذا يجعل من فئة الأطباء النفسيين في اليمن شهوداً مهنيين على حجم المعاناة النفسية التي تُغذي ظاهرة التعاطي.

2- الهدف الثاني: الكشف عن الفروق في مستوى تصورات الأطباء النفسيين حول أكثر الدوافع النفسية المؤدية لتعاطي المخدرات وفقاً لمتغيري المستوى المهني وسنوات الخبرة.

ولتحقيق هذا الهدف، تم تقسيمه إلى هدفين فرعيين حسب متغيري الدراسة، وذلك كالآتي:

(أ) الكشف عن الفروق في مستوى تصورات الأطباء النفسيين حول الدوافع النفسية الشائعة لتعاطي المخدرات وفقاً لمتغير المستوى المهني.

ولتحقيق هذا الهدف تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات أفراد العينة وفقاً لمتغير المستوى المهني، ثم استخراج الفروق باستخدام اختبار (T-test) لعينتين مستقلتين عند مستوى دلالة (0.05)، والجدول (5) يوضح ذلك.

جدول (5)

نتائج اختبار (T-test) لعينتين مستقلتين لمعرفة دلالة الفروق في مستوى تصورات الأطباء النفسيين حول الدوافع النفسية الشائعة لتعاطي المخدرات وفقاً لمتغير المستوى المهني

المستوى المهني	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الحرية	قيمة (ت)	مستوى الدلالة
استشاري طب نفسي	25	31.30	7.09	58	0.73	0.351
أخصائي طب نفسي	35	30.78	8.17			

نلاحظ من الجدول أن قيمة (ت) المستخرجة قد بلغت (0.73) وبمستوى دلالة يبلغ (0.351) وهو أصغر من مستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على أن قيمة (ت) المحسوبة غير دالة إحصائيًا، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تصورات الأطباء النفسيين حول الدوافع النفسية الشائعة لتعاطي المخدرات تُعزى إلى متغير المستوى المهني. إن هذه النتيجة تشير إلى أنه لا تأثير للمستوى المهني في إدراك أفراد العينة من الاستشاريين والأخصائيين حول الدوافع النفسية الأكثر شيوعًا لتعاطي المخدرات، إذ تتقارب وجهات نظرهم فيدركون الدوافع المسؤولة عن تعاطي المخدرات بشكل متقارب وذلك لتركيزهم على أهم الأسباب التي أنتجت هذه الظاهرة.

ويرى الباحث أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تصورات الأطباء النفسيين حول الدوافع النفسية الشائعة لتعاطي المخدرات تُعزى إلى متغير المستوى المهني، وقد يرجع ذلك إلى طبيعة الظاهرة نفسها، فالدوافع النفسية للتعاطي (كالصدمة، الفقدان، الضغوط) هي دوافع جوهرية وثابتة نسبيًا، لا تتغير بتغير المستوى المهني للطبيب، لأنها تنبع من طبيعة النفس البشرية واستجاباتها للألم، وليس من الخبرة المهنية. فالأخصائي والاستشاري كلاهما يدرسان نفس النظريات النفسية ويتعاملان مع نفس الفئة من المتعاطين، مما يؤدي إلى تقارب في التصورات.

كما يعزو الباحث هذه النتيجة أيضًا إلى طبيعة التأهيل الأكاديمي المشترك، حيث إن كلاً من الاستشاريين والأخصائيين يحصلون على نفس التأهيل الأكاديمي في الطب النفسي، والذي يشمل دراسة النظريات المفسرة للتعاطي (مثل فرضية التداوي الذاتي، ونموذج العوامل المتعددة). وهذا التأهيل المشترك يُسهم في تشكيل تصورات متقاربة حول الدوافع.

(ب) الكشف عن الفروق في مستوى تصورات الأطباء النفسيين حول الدوافع النفسية الشائعة لتعاطي المخدرات وفقًا لمتغير سنوات الخبرة.

ولتحقيق هذا الهدف تم استخراج المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لدرجات العينة وفقًا لمتغير سنوات الخبرة، ثم استخراج الفروق باستخدام اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova) عند مستوى دلالة (0.05)، والجدول (6) يوضح ذلك.

جدول (6)

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي (Anova) لمعرفة دلالة الفروق في مستوى تصورات الأطباء النفسيين حول الدوافع النفسية الشائعة لتعاطي المخدرات وفقًا لمتغير سنوات الخبرة

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	قيمة (ف) المستخرجة	مستوى الدلالة
بين المجموعات	62.109	2	31.055		
داخل المجموعات	1223.400	57		1.446	0.312
الكل	1285.509	59	21.463		

نلاحظ من الجدول السابق أن قيمة (ف) المحسوبة قد بلغت (1.446) وبمستوى دلالة يبلغ (0.312) وهو أصغر من مستوى الدلالة (0.05)، مما يدل على أن قيمة (ف) المحسوبة غير دالة إحصائيًا، وهذا يعني أنه لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في مستوى تصورات الأطباء النفسيين حول الدوافع النفسية الشائعة لتعاطي المخدرات تُعزى إلى متغير سنوات الخبرة.



تُشير هذه النتيجة إلى أن الأطباء النفسيين في اليمن - بغض النظر عن متغير سنوات الخبرة - يتبنون تصورًا نفسيًا عميقًا لدوافع التعاطي، يُقدّم الصدمة (الجنسية والجسدية) والفقدان كدوافع مركزية، ويُدرج السعي للسعادة والضغط كدوافع مكملّة. وهذا التصور متماسك ومستقر، لا يتأثر كثيرًا بالرتبة المهنية أو سنوات الخبرة، مما يُعطيه مصداقية مهنية. ويرى الباحث أن لا تأثير لسنوات الخبرة في إحداث فروق جوهرية في التصورات حول الدوافع النفسية للتعاطي، وقد يرجع ذلك إلى ثبات المعرفة النظرية، فالمعرفة حول الدوافع النفسية للتعاطي هي معرفة نظرية/أكاديمية تُكتسب في مرحلة التعليم الطبي (كلية الطب، الامتياز، التخصص). وبالتالي، فإن التراكم الخبراتي بعد ذلك قد لا يُغيّر من الأساس النظري الذي بُني عليه التصور. فالأطباء بمختلف سنوات خبراتهم قد يمتلكون نفس الإطار النظري حول الدوافع. كما يعزو الباحث هذه النتيجة أيضًا إلى الطبيعة التراكمية للخبرة، فالخبرة العملية قد تُعمّق الفهم أو تُضيف تفاصيل (مثل معرفة أنواع المواد الأكثر تعاطيًا في اليمن)، لكنها لا تُغيّر من ترتيب الدوافع الأساسية التي تظل ثابتة في الأدبيات. فطبّيب بخبرة طويلة قد يرى أمثلة أكثر على الإيذاء الجنسي كدافع، لكنه لن يُنكر أهميته إذا كان بخبرة قصيرة. وكذلك الحال في السياق اليمني، حيث يرى الباحث أنه في ظل الظروف الاستثنائية التي يمر بها اليمن (صراع، انهيار اقتصادي، تفكك أسري)، فإن جميع الأطباء، بغض النظر عن خبرتهم، يواجهون نفس الضغوط ونفس الحالات، مما قد يُوحّد تصوراتهم. فالصدمات الجماعية (كفقدان الأحباء في الحرب) لا تفرق بين طبيب مبتدئ وآخر خبير، بل تفرض نفسها على الجميع.

التوصيات:

في ضوء النتائج، توصي الدراسة بما يلي:

1. يوصي الباحث بتعزيز خدمات الصحة النفسية من خلال قيام وزارة الصحة العامة والسكان بتوفير وتجهيز مراكز متخصصة لعلاج الاضطرابات النفسية، والتعاطي.
2. يوصي الباحث وزارة التربية والتعليم العالي والبحث العلمي بإدخال وإدماج برامج توعوية ووقائية مبكرة في المدارس والجامعات، للتعريف بمخاطر المخدرات ودوافع تعاطيها وسبل الوقاية منها.
3. يوصي الباحث وزارة الصحة والسكان بالتدخل النفسي العلاجي من خلال التركيز على توظيف العلاج المعرفي السلوكي لمعالجة الأسباب النفسية المرتبطة بالتعاطي.
4. يوصي الباحث وزارة الشؤون الاجتماعية بالتعاون مع وزارة الصحة بتنفيذ برامج توعية للأسر حول أهمية الدعم النفسي ومساندة أفرادها للوقاية من تعاطي المخدرات.
5. يوصي الباحث وزارة الصحة والسكان بضرورة الاهتمام بتدريب الكوادر الطبية وتأهيل وتطوير مهارات الأطباء في الكشف المبكر عن الحالات المعرضة للتعاطي، وإحالتها للتدخل المتخصص.

المقترحات:

1. إجراء دراسات مشابهة تتناول موضوع الدوافع النفسية لتعاطي المخدرات من وجهة نظر الأطباء النفسيين في باقي المحافظات.
2. إجراء دراسات مشابهة تتناول موضوع الدوافع النفسية لتعاطي المخدرات من وجهة نظر عينات أخرى كالأطباء والأخصائيين الاجتماعيين وأعضاء هيئة التدريس والمتعاطين أنفسهم.
3. بناء برامج إرشادية وعلاجية مختلفة تستهدف الحد أو التخفيف من الآثار والأعراض النفسية الناتجة عن تعاطي المخدرات.



المراجع

- إبريغم، س. (2008). *الرهاب الاجتماعي وعلاقته بإدمان المخدرات* [رسالة ماجستير غير منشورة]. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة محمد خيضر بسكرة.
- أبو ظاهر، خ. (2024). *العوامل النفسية في تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في المجتمع الفلسطيني*. مجلة العلوم التربوية، 5(1)، 203-227.
- أبو علام، ر. (2007). *مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية* (ط.6). دار النشر للجامعات.
- أبو علي، و. (2016). *ظاهرة تعاطي المخدرات*. منتدى اقرأ الثقافي.
- أبو هلال، م. (2016). *سيكولوجية الإدمان*. منشورات جامعة الجزائر.
- الأمم المتحدة. (2021). *تقرير المخدرات العالمي*. مكتب الأمم المتحدة.
- بن قادة، ز. (2023). *دوافع تعاطي الشباب للمخدرات وسبل الوقاية منها*. مجلة سوسولوجيا الجريمة للبحث والدراسات في الظواهر الإجرامية، 4(2)، 17-33.
- بو سبعة، ج. وباحشوان، ف. (2025). *ظاهرة تعاطي المخدرات وآثارها لدى الشباب في ضوء بعض المتغيرات الديموغرافية: دراسة ميدانية على عينة من نزلاء السجن في مدينة المكللا بمحافظة حضرموت*. مجلة جامعة حضرموت للعلوم الإنسانية، 22(1)، 105-138.
- حجاب، منصور ناصر. (2011). *عوامل الشخصية الستة عشر وعلاقتها بإدمان الامفيتامينات*. [رسالة ماجستير غير منشورة]، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- الحراري، ص. والكاسح، ص. (2025). *الخصائص النفسية والاجتماعية لمدمن المخدرات*. مجلة العلوم الإنسانية المرقب، 31(3)، 325-344.
- الداهري، ص. (2008). *مبادئ الصحة النفسية*. دار وائل للنشر.
- الدروبي، ن. وشمسان، ر. (2025). *مستوى الدافعية لدى مدمني المخدرات بأمانة العاصمة*. مجلة ابن خلدون للدراسات والأبحاث، 5(3)، 198-227. DOI: <https://doi.org/10.56989/benkj.v5i3.1385>
- دريفل، س. (2011). *تعاطي المخدرات في الجزائر واستراتيجية الوقاية* [أطروحة دكتوراه غير منشورة]. جامعة محمد خيضر بسكرة.
- رشيد، س. (2021). *الإدمان على المخدرات- الأسباب والعلاج: دراسة ميدانية في مدينة بغداد*. المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية، 2(2)، 105-124.
- زروقي، ت. (2024). *دوافع إقبال التلاميذ على تعاطي للمخدرات في الوسط المدرسي: دراسة ميدانية على عينة من التلاميذ المتمدرسين في التعليم المتوسط والتعليم الثانوي*. مجلة سوسولوجيا الجريمة للبحث والدراسات في الظواهر الإجرامية، 5(1)، 5-23.
- الشهري، ج. (2024). *مخاطر إدمان المخدرات لدى الشباب ودور الخدمة الاجتماعية في الحد منها: دراسة ميدانية على عينة من الطلاب وأسرههم في مدينة الرياض*. مجلة العلوم التربوية والدراسات الإنسانية، 43(4)، 861-884.
- صادقي، ف. (2004). *الآثار النفسية والاجتماعية للإدمان على المخدرات*. دراسات نفسية وتربوية، 3(12)، 194-223.
- صالح، ح. (2018). *الأسباب المؤدية لتعاطي المخدرات وسط طلاب المدارس الثانوية: دراسة حالة المدارس الثانوية بمدينة الخرطوم* [رسالة ماجستير غير منشورة]، جامعة النيلين.



- عبد الرحمن، س. (2008). *القياس النفسي: النظرية والتطبيق* (ط5). هبة النيل العربية للنشر والتوزيع.
- عبد الهادي، ن. (2002). *مدخل إلى القياس والتقويم التربوي واستخدامه في مجال التدريس الصفي*. دار وائل للنشر والتوزيع.
- عريف، س. وخال، ح. ومفيد، ح. (1999). *في مناهج البحث العلمي وأساليبه* (ط2). دار مجدلاوي للنشر.
- علاق، س. (2025). *الإدمان على المخدرات: قراءة سيكولوجية*. إصدارات المركز الديمقراطي العربي للدراسات الاستراتيجية والسياسية والاقتصادية.
- علي، م. (2012). *المخدرات وتأثيرها وطرق التخلص الآمن منها*. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- فرج، ص. (2007). *القياس النفسي* (ط6). مكتبة الأنجلو المصرية.
- قدور، ن. (2006). *اتجاهات الشباب البطال نحو تعاطي المخدرات: دراسة استكشافية على عينة من شباب مدينة ورقلة*. [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة قاصدي مرباح.
- مجيد، س. (2014). *أسس بناء الاختبارات والمقاييس النفسية والتربوية* (ط3). مركز ديونو لتعليم التفكير.
- المساوري، س. (2018). *أسباب تعاطي المخدرات ونتائجها*. الدار العالمية للنشر والتوزيع.
- المشرف، ع. والجوادي، ر. (2011). *المخدرات والمؤثرات العقلية: أسباب التعاطي وأساليب المواجهة*. منشورات جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- مكتب الاتحاد الأوروبي، ووزارة الصحة اليمنية. (2019). *تقييم الوضع الحالي لخدمات الصحة النفسية وبرامج الدعم النفسي الاجتماعي والاحتياجات التدريبية في المنشآت الحكومية في محافظات (أمانة العاصمة، تعز، الحديدة، حجة، المحويت)*. منشورات مكتب الاتحاد الأوروبي ووزارة الصحة اليمنية.
- ملحم، س. (2005). *القياس والتقويم في التربية وعلم النفس* (ط3). دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- ياحي، خ. (2025). *السياق النفسي والاجتماعي لإدمان المخدرات لدى الشباب: دراسة ميدانية بالمؤسسة العمومية للصحة "حاج بنعمان محمد" بقصر الشلالة* [رسالة ماجستير غير منشورة]. جامعة ابن خلدون تيارت.

References

- American Psychiatric Association (APA). (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition*. Arlington, VA, American Psychiatric Association.
- Arnaud, N., Wartberg, L., Simon-Kutscher, K., & Thomasius, R. (2023). Prevalence of substance use disorders and associations with mindfulness, impulsive personality traits and psychopathological symptoms in a representative sample of adolescents in Germany. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 33(2), 451–465. <https://doi.org/10.1007/s00787-023-02173>
- Foster, H., Stevenson, J., & Akram, A. (2023). Prevalence and psychiatric correlates of illicit substance use in UK university students. *Brain Sciences*, 13(2), 360–372. <https://doi.org/10.3390/brainsci13020360>
- Tuyteleers, R., & Ponnet, K. (2022). Substance use among Belgian higher education students before and during the first wave of the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(7), 43–48. <https://doi.org/10.3390/ijerph19074348>
- Ibrayim, S. (2008). *Social phobia and its relationship to drug addiction* [Unpublished master's thesis]. Faculty of Humanities and Social Sciences, University of Mohamed Khider Biskra. [In Arabic].
- Abu Dahir, K. (2024). Psychological factors in drug and psychotropic substance use in Palestinian society. *Journal of Educational Sciences*, 5(1), 203–227. [In Arabic].
- Abu Allam, R. (2007). *Research methods in psychological and educational sciences* (6th ed.). Dar Al-Nashr Lil-Jami'at. [In Arabic].
- Abu Ali, W. (2016). *The phenomenon of drug use*. Iqra Cultural Forum. [In Arabic].



- Abu Hilal, M. (2016). *The psychology of addiction*. Publications of the University of Algiers. [In Arabic].
- United Nations. (2021). *World drug report*. United Nations Office. [In Arabic].
- Ben Qada, Z. (2023). Motivations for youth drug use and ways of preventing it. *Sociology of Crime Journal for Research and Studies in Criminal Phenomena*, 4(2), 17–33. [In Arabic].
- Bou Sebaa, J., & Bahachwan, F. (2025). The phenomenon of drug use and its effects among youth in light of some demographic variables: A field study of a sample of prison inmates in the city of Mukalla, Hadhramaut Governorate. *Hadhramout University Journal of Humanities*, 22(1), 105–138. [In Arabic].
- Hijab, Mansour Nasser. (2011). *Sixteen personality factors and their relationship to amphetamine addiction* [Unpublished master's thesis]. Naif Arab University for Security Sciences. [In Arabic].
- Al-Harari, S., & Al-Kasheh, S. (2025). Psychological and social characteristics of drug addicts. *Al-Marqab Journal of Humanities*, (31), 325–344. [In Arabic].
- Al-Dhahri, S. (2008). *Principles of mental health*. Wael Publishing House. [In Arabic].
- Al-Droubi, N., & Shamsan, R. (2025). Level of motivation among drug addicts in the Capital Secretariat. *Ibn Khaldun Journal for Studies and Research*, 5(3), 198–227. <https://doi.org/10.56989/benkj.v5i3.1385> [In Arabic].
- Drifel, S. (2011). *Drug use in Algeria and prevention strategy* [Unpublished doctoral dissertation]. University of Mohamed Khider Biskra. [In Arabic].
- Rashid, S. (2021). Drug addiction: Causes and treatment—A field study in Baghdad. *International Journal of Humanities and Social Sciences*, (2), 105–124. [In Arabic].
- Zerougui, T. (2024). Motivations behind students' involvement in drug use in the school environment: A field study of a sample of middle and secondary school students. *Sociology of Crime Journal for Research and Studies in Criminal Phenomena*, 5(1), 5–23. [In Arabic].
- Al-Shahri, J. (2024). Risks of drug addiction among youth and the role of social work in reducing them: A field study of a sample of students and their families in Riyadh. *Journal of Educational Sciences and Humanities*, (43), 861–884. [In Arabic].
- Sadiqi, F. (2004). Psychological and social effects of drug addiction. *Psychological and Educational Studies*, 3(12), 194–223. [In Arabic].
- Saleh, H. (2018). *Causes leading to drug use among secondary school students: A case study of secondary schools in Khartoum Locality* [Unpublished master's thesis]. Al-Neelain University. [In Arabic].
- Abd al-Rahman, S. (2008). *Psychological measurement: Theory and application* (5th ed.). Hibat Al-Nile Al-Arabiyya for Publishing and Distribution. [In Arabic].
- Abd al-Hadi, N. (2002). *An introduction to educational measurement and evaluation and its use in classroom teaching*. Wael Publishing and Distribution. [In Arabic].
- Arifij, S., Khaled, H., & Mufid, H. (1999). *Research methodology and its methods* (2nd ed.). Dar Majdalawi for Publishing. [In Arabic].
- Alalaqa, S. (2025). *Drug addiction: A psychological reading*. Publications of the Arab Democratic Center for Strategic, Political, and Economic Studies. [In Arabic].
- Ali, M. (2012). *Drugs, their effects, and safe methods of elimination*. Naif Arab University for Security Sciences. [In Arabic].
- Faraj, S. (2007). *Psychological measurement* (6th ed.). Anglo-Egyptian Bookshop. [In Arabic].
- Qaddour, N. (2006). *Unemployed youth's attitudes toward drug use: An exploratory study of a sample of young people in Ouargla* [Unpublished master's thesis]. Kasdi Merbah University. [In Arabic].
- Majid, S. (2014). *Foundations of constructing psychological and educational tests and scales* (3rd ed.). De Bono Center for Teaching Thinking. [In Arabic].



- Al-Masawari, S. (2018). *Causes and consequences of drug use*. Al-Dar Al-Alamiyya for Publishing and Distribution. [In Arabic].
- Al-Mushrif, A., & Al-Jawadi, R. (2011). *Drugs and psychotropic substances: Causes of use and methods of combating them*. Publications of Naif Arab University for Security Sciences. [In Arabic].
- European Union Office, & Yemeni Ministry of Health. (2019). *Assessment of the current situation of mental health services, psychosocial support programs, and training needs in governmental health facilities in the governorates of the Capital Secretariat, Sana'a, Taiz, Al-Hudaydah, Hajjah, and Al-Mahwit*. Publications of the European Union Office and the Yemeni Ministry of Health. [In Arabic].
- Mulhem, S. (2005). *Measurement and evaluation in education and psychology* (3rd ed.). Dar Al-Masirah for Publishing, Distribution, and Printing. [In Arabic].
- Yahi, K. (2025). The psychological and social context of drug addiction among youth: A field study at Hajj Ben Numan Mohamed Public Health Institution in Ksar Chellala [Unpublished master's thesis]. Ibn Khaldoun University of Tiaret. [In Arabic].

