دراسة إبيديميولوجية للصحة النفسية

المفهوم السلبي والايجابي للصحة النفسية

الصّحة النفسية مسألة نسبية يتمتع بها الفرد بدرجة من الدرجات بمعنى أنه ليس هناك حد فاصل بين الصحة والمرض، وهذا ما يؤكده تعريف الأستاذة (سهير كامل أحمد، 1998 :19) "أنه ليس هناك حد نهائي للصحة النفسية فلا يوجد إنسان يخلو من الصراع أو من القلق، ولم يخير الإحباط والفشل وما يترتب عليهما من مشاعر وانفعالات، كما أن المضطربين أنفسهم يختلفون في درجة الاضطراب". وعليه يعرّف أصحاب الاتجاه السلبي للصحة النفسية كالأستاذ (عبد السلام عبد الغفار،18:2001) " أنه الخلو أو البرء من أعراض المرض النفسي أو العقلي ويضيف "أن هذا التعريف دقيق، ذلك أننا أحيانا كثيرة نميل إلى تعريف المفهوم في ضوء استبعاد ما نصفه " وعليه فإن التعاريف السلبية تدرس السلوك في سواءه وانحرافه، ويجرد معالم السواء بغياب السلوك غير السوي، فهي تميز السلوكات غير السوية بأضدادها. إنها تعريفات تستبعد كل أشكال السلوك الغير السوي، الذي نجده في الجداول العيادية التصنيفية الاضطرابات والانحرافات كانت نفسية، عقلية أو سيكوسوماتية ويعلق الأستاذ الدكتور (العيد فقيه، 2005 :8) في أطروحته أنه:" طبقا لهذا الصنف من التعريفات تأخذ الصحة النفسية معنى إجرائي يساعد المتخصص في عملية التشخيص ليحدد مدى خلو الفرد من الأمراض أو الاضطرابات النفسية والعقلية.

إن التعريفات التي تفسر السواء بالأسواء تعريفات جزئية ومحدودة تفسر الظاهرة من الصحة النفسية، وتغفل الباطن منها، مع أن الباطل يمثل الجوهر في حقيقة الأمر". ذلك أن عدم ظهور الأعراض على الفرد لا يعني حتما أنه يتمتع بالتكيف والتوافق المطلوبين، ويشعر بالسعادة مع نفسه ومع الآخرين وقادرا على مواجهة ضغوط ومطالب الحياة. في بعض الأحيان قد يبدي الشخص أراء وأفكار تبدو لنا بأنها شاذة من قبل الجدول العيادي التصنيفي إلاّ أنها بعد فترة زمنية معينة تتبين بأنها عين الصواب، وتحمل تصورا فكريا عميقا لا يصدر الا من شخصية تتمتع بمقدار عالي من الصحة النفسية. كذلك (مصطفى فهمي،16:1976) في تعريفه للصحة النفسية أن الخلو من أعراض المرض العقلي لا يستغرق جميع حالات الصحة النفسية، فقد نجد فردا خاليا في حياته وعلاقاته مع غيره من الناس سواء في العمل أو في الحياة الاجتماعية، فهذا التشخيص يوصف بأنه لا يتمتع بصحة نفسية سليمة رغم خلوه من أعراض المرض العقلي أو النفسي. نستخلص أن الصحة النفسية السلبية قد نجدها عند الأفراد الغير أسوياء والذين ليس لهم القدرة على الصمود أمام الشدائد والأزمات مع إسراف في استخدام الميكانزمات الدفاعية وهي مواقف محبطة وعليه فدرجة تحمل الفرد للإحباط من أهمّ سمات التي تطبع شخصية المصاب بصحة

نفسية سليمة. أما المفهوم الايجابي للصحة النفسية فمن نماذج التعريفات لها تعريف منظمة الصحة العالمية O.M.S (Nobert Silamy , 1991: 23)الذي مفاده "أن الصحة النفسية هي حالة تشير إلى اكتمال الجوانب الاجتماعية والعقلية والجسمية وليست مجرد غياب المرض أو العلل". يشير هذا التعريف بالخصوص إلى الصحة النفسية من الجانب الايجابي من حيث التوافق الاجتماعي، العقلي والجسمي وهو تعريفا شاملا يجمع بين العناصر المثيرة والمؤثرة على الصحة النفسية للفرد. ويعلل الأستاذ الدكتور:(العيد فقيه، 2011 :11)على أن هذه التعريفات الخاصة بالمفهوم الايجابي للصحة النفسية لها نظرة شاملة وفكرة غياب المرض أو مختلف الاضطرابات النفسية والعقلية أمرا متضمنا في التعريف الايجابي للصحة النفسية، هي تعريفات تقوم على فكرة التكامل بين الوظائف النفسية المختلفة التي تحدد في النهاية السلامة النفسية على ضوء انتظام جميع جوانب الشخصية في كل متكامل يسير في الاتجاه الصحيح، وان سعادة الفرد مشروطة بمدى التزامه بفلسفة معينة في الحياة تؤدي إلى سلوك متناغم ومتجانس يحول دون ظهور صراعات محطمة لكيانه النفسي وتوازنه. وتهدف في تجزئة الصحة النفسية إلى مفهومي السلبي والايجابي للمحافظة عليها وعلى مستوى جودتها وسلامتها معرفيا وتطبيقيا وأول ما يهدف إليه الوقاية، أي ضبط وكشف مختلف الأزمات والمشكلات التي قد يحبذها المفهوم السلبي للصحة النفسية، ويشير الباحث (رمضان محمد القذافي، 1998 :67)"أن كثيرا من العلماء يعتبرون عام 1959 هو البداية الفعلية لعلم الصحة النفسية كحركة علمية لأنه يسجل بداية التحول من التركيز على علاج المرض العقلي إلى التركيز على أسس الوقاية لمنع حدوث الاضطرابات، ووصولا إلى الوقت الحاضر الذي يحاول فيه العاملون في مجال الصحة النفسية الرفع من المستوى العام للشعور بالصحة لدى جميع الأفراد". ونعني هنا بالوقاية تجنب حدوث الإصابة أو المرض وعليه فالوقاية مرتبطة بفرضية تسببه المرض وعوامله التي تقود إلى حدوثه ويضيف الباحث (نعيم الرفاعي، 2003 :7)في نفس المجال قائلا أن الوقاية تسعى إلى تحديد العوامل التي يتأكد من أن وجودها يمكن أن يؤدي إلى تلك الاضطرابات وبالعمل على إزالتها أو أبعاد الفرد عنها، أما الثاني فسيكون بالعمل على توفير الشروط اللازمة التي تمنح الفرد قوة يتمكن بها من مواجهة ظروف الاضطراب وعوامله حين توجد. نستخلص من هذا التعريف أن مفهومي السلبية والايجابية للصحة النفسية مرتبطين بفكرة ضبط أو تشخيص الوضعية التي يتواجد فيها الفرد كانت سلبية أو ايجابية ثم الانتقال إلى المرحلة الثانية وهي الوقاية أي تفادي الوقوع في المرض والحيلولة دون حدوث الإعاقات المختلفة ويتم ذلك من خلال مراعاة نموهم النفسي وتهيئة الأجواء المناسبة التي تحقق الصحة النفسية. أما المستوى الثاني فيعتمد عن التشخيص المبكر لمختلف الاضطرابات كانت عقلية، نفسية، وكدى الإعاقات في مراحلها الأولى وذلك قصد تراجع شدتها والتقليل من نتائجها وانتكاساتها، وأخيرا استخدام مختلف الاستراتيجيات العلاجية والتدريبية للمصابين من أمراض مزمنة وحادة قصد التحليل من تفاقم المرض، الألم، الدعم النفسي كما هو الحال عند المصابين بالسرطانات. إنّ المفهوم الايجابي للصحة النفسية يهدف إلى الجانب الإنمائي حيث يقدم خدمات للصحة

النفسية من حيث تهيئة الأجواء المناسبة التي تتيح للفرد استغلال قدراته، إمكانياته إلى أقصى حد ممكن من جهة، والرفع من مستوى الشعور بالصحة النفسية لدى الأفراد الذين يتمتعون بالصحة النفسية وزيادة فاعليتهم وذلك قصد التوازن النفسي، تحقيق الذات والسعادة. أما الأفراد والمجموعات المستهدفة التي يتناولها علم الصحة النفسية فقد اتسع مجال عمل الصحة النفسية في العقود الأخيرة يشمل بشكل كبير المجموعات التي تتعرض للأزمات وكوارث طبيعية، حروب ودمار، السيطرة السياسية الذي يشمل على الأقليات العرقية والدينية والمهاجرين بحيث يصرح الباحث (سامر جميل رضوان، 2007 :53) "إنّ الاهتمام بالصحة النفسية يتوجه كذلك للأشخاص الذين يعانون من أمراض جسدية مزمنة كالسرطان بأنواعه المختلفة والفشل الكلوي والايدز والأمراض المستعصية الأخرى، فهؤلاء يحتاجون إلى الدعم النفسي والتشجيع لتجاوز الآثار الناجمة عن قدرهم الإنساني من أجل ألاّ يصابوا باليأس والاستسلام وبالتالي من أجل منع تفاقم سيرورة المرض الجسدي". قد نختم هذا الجانب بالمفاهيم الأساسية التي طرحها الباحث في علم النفس المرضي للطفل والمراهق(jean Dumas:2005 11- 10)على أنه يصعب إلى يومنا هذا ورغم التطورات والاكتشافات الآتية أن نحدد المفهوم الصحي السوي والمفهوم الصحي المرضي وذلك لأن في حالة مواجهة الوضعيات شتى منها الوسط، العلاقة الثقافة، النمو، والأيديولوجيا، وبالتالي صعوبة ضبط التشخيص.

منظمة الصحة النفسية تسلّط الضوء على ضرورة إحداث نقلة نوعية في الصحة النفسية ورعايتها، حسب OMS:

- للصحة النفسية قيمة جوهرية وأساسية، وهي جزء لا يتجزأ من الرفاهية العامة.
- تتأثر الصحة النفسية بتفاعل معقد بين الضغوط ومواطن ذات ضعف فردي اجتماعي.
- إنّ ضرورة اتخاذ إجراءات بشأن الصحة النفسية أمر بديهي وملّح.
- هناك إستراتيجيات ميسورة التكلفة وفعّالة ومجدية لتعزيز الصحة النفسية وحمايتها واستعادتها.

وتبقى الأحداث الضاغطة ومحتوياتها، الأزمات النفسية اليومية وكيفية التكيّف معها مهمة.

« La santé mentale de la population résulte d'une interaction complexe entre différents paramètres parmi les facteurs de risque, la pauvreté demeure le plus déterminant dans l'apparition de la de stresse psychologique et de la symptomatologie psychiatrique. La condition propres a l'environnement physique et sociales des populations pauvres engendrent davantage de condition chronique de stress»

- عام 2019← 74% من جميع وفيات العالم نسبة تعاني من الأمراض المزمنة، و1/8 من كلّ أفراد يعاني من حالة نفسية، في السنوات 30 السابقة لم يكن هناك أوبئة تمس البلدان المتقدمة والمرتفعة الدّخل لكن حاليًا المشكل أصبح عامًا ويمس العلم كلّه.

- عام 2019 ← 77% من الحالات المصابة، توفيت بسبب هذه الأوبئة، وكانت من البلدان في طور النمو والمتوسطة الدّخل.
- يموت في العالم 17 مليون شخص بدون مرض مزمن قبل 70 سنة.
- تحدث هذه الوفيات في (86%) في البلدان المتوسطة الدّخل.
- تعدّ الحالات العصبية السبب الرئيسي لسوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز، والسبب الرئيسي الثاني للوفيات في العالم، حيث يموت من جرّاء الحالات العصبية 9 ملايين شخص في كلّ عام.
- في 2016 كانت الحالات العصبية الرئيسية التي ساهمت في سنوات العمر المصححة باحتساب مدد العجز هي السكتة الدماغية (42,2%)، الصداع النصفي (16,3%)، الخرف (10,4%)، والصرع (5%).

المراجع

محمد عبد الخالق (2001): أصول الصحة النفسية، دار المعارف الجامعية، الاسكندرية

القريطي أمين (1998): في الصحة النفسية، دار الفكر العربي ط1، القاهرة

حامد عبد السلام زهران (1977): الصحة النفسية والعلاج النفسي، عالم الكتب، ط2، القاهرة

يعقوب يوسف الكندري(2003): الثقافة، الصحة، والمرض. جامعة الكويت،

كفافي علاء الدين (1997): الصحة النفسية، طبعة3، إمبابة هجر للطباعة والنشر

مصطفى فهمي(1976): الصحة النفسية، مكتبة الخانجي، القاهرة

محمد قاسم عبد الله (2004) : مدخل إلى الصّحة النفسيّة، الطبعة الثانيّة، دار النشر الأردن

الوضعية والسلوك اتجاه المرض العقلي

دور علم النفس المرضي الاجتماعي في معالجة إشكالية المرض النفسي

يعتبر علم النفس المرض الاجتماعي من التخصصات الحديثة المنتمية لعلم النفس المرضي العام، وهي كما يظهر علي الاسم تهتم بالجانب الاجتماعي للظاهرة النفسية المرضية، خاصة في ظل الانتشار الواسع للأمراض النفسية الاجتماعية على اختلاف نوعها وشدتها في عصرنا، نتيجة ما يتميز به هذا الأخير من التقدم العلمي والتكنولوجي المتسارع الذي يمتد ليمس كافة جوانب الحياة في الاقتصاد ووسائل المواصلات، والإنتاج، وتكنولوجيا المعلومات، مع محاولة تقارب العقائد، اللغات والمعتقدات، التقاليد وخاصة التمثلات الاجتماعية...إلخ، مما أدى إلى التفجر المعرفي والتكنولوجي، والذي أدى إلى تغيير موازي في إمكانات الناس على الاستجابة لهذه التطورات العلمية المتلاحقة، فحينما تتغير الأشياء من حولك فإن هناك تغيرا موازيا يحدث في الداخل ويؤثر على النفسية أدي إلي صراعات نفسية داخلية، ولهذا زادت حدة الأمراض النفسية، وارتفعت عند البعض حدة الاستجابات النفسية الغير سوية كالعزلة الاجتماعية، الاغتراب الاجتماعي ،الخوف الاجتماعي، والتي بدورها أدت بالأفراد إلى الوقوع في دائرة الأمراض الاجتماعية كالإدمان بأنواعه العديدة أبرزها المخدرات والأنترنت، محاولات الانتحار، الانحراف بأنماطها المتعددة والمختلفة كالبغاء، البيدوفيليا، الجريمة...

حسب الدراسات الحديثة 1/5 سيعيش مشكل في الصحة النفسية قبل سن 18 سنة وذلك بسبب مشكل في المزاج أو السلوك، هل يجب علينا القلق أو التخوّف من تغيّر في السلوك، الطبع أو الوضعية؟ في أيّ وضعية يجب التخوّف من تغيّر الطبع؟ هل تغيّر السلوك لدى المراهق هو وضعية عابرة أو مشيرة للمرض العقلي؟

الصحة النفسية والمراهق:

_ يبقى المراهق بعيد جداً عن أخذ القرار الصائب اتجاه وضعية مرضية للصحة النفسية ويبقى يتخبط في الكثير من الأعراض والاضطرابات، وعند ظهورها أو بروزها أمام الوسط تلجأ الأسرة إلى الفحص (في حالة الوعي). ويبقى لجوء المراهق إلى الفحص عند بروز الوعي، المعلومة، الثقافة لدى هذا الأخير.

_ عند الحديث عن الصحة النفسية لدى المراهق نحن لسنا فقط أمام تغيّر في السلوك وأفكار وإنفعالات مرتبطة بمرحلة إنتقالية، لكن المشكل هنا أصبح يمس النظام الجوهري لشخصية المراهق، أين معظم الاضطرابات العقلية في الحقيقة تظهر في المراهقة.

_الوضعية الخاصة من أجل البقاء في صحة نفسية جيدة.

حسب الدراسات، 903 فرد ما بين 20 و70سنة تم طرح مجموعة من الاسئلة عليهم من حيث الصحة النفسية الجواب:

76بالمئة هي قضية ارادة ونمط تفكيري، انضباط وفلسفة حياة

56بالمئة مرتبطة بالنظام الصحي والالتزام

_ هل اللجوء الي مختص أو التكفل الشخصي؟

54بالمئة تقول أنه يجب الحديث والتواصل مع الوسط

39بالمئة يجب الحديث مع المختص

3بالمئة لا يجب الحديث مع أحد

والجواب هي اللجوء الي مختص في حالة ظهور أعراض مرضية منبئة للإصابة كفقدان الشهية، العدوانية، الشراهة، الإدمان، الهوس ، السلوكات الغريبة الاكتئاب،،،،،

_ما هي الاضطرابات التي تُخيف الكثير؟

61% الاكتئاب / 53% العدوانية

_لماذا نصاب باضطرابات نفسية (السبب)؟

معظم الأجوبة:

- وضعيات اجتماعية صعبة (طلاق، افتراق، شجار، طفولة صعبة).
- مشكل المال والوحدة، مشاكل مهنية.

_ أمّا الأسباب الثنائية المذكورة هي: الوراثة، الاضطرابات الجنسية، الملل وقلة الإرادة.

_ من أهّل العناصر المذكورة: اضطراب العلاقة الزوجية والاكتئاب.

_كيف يتصرف المحيط؟

- 81% السند الاجتماعي مهم جدا عن طريق الإنصات (L'écoute).
- 78% يعمل على مساعدته ليُدرك المشكل والبحث عن الحل.
- 69% يساعدونه للجوء إلى الطبيب.
- 61% يلجؤون إلى الطبيب لمساعدته.
- 40% يجب اللجوء إلى مركز مختص للعلاج.

هذه النسب كلّها المذكورة يعتبرون من أهل المريض. أمّا عند الغرباء، فالاستجابة كانت جدّ سلبية تميّزت بالغموض، الخوف، التحفظ، ويعتبرون المشكل مشكل مختص.

المراجع

_Psychopathologie Une approche intégrative
David H Barlow, V Mark Durand Traducteur : Michel Gottschalk

3e Édition | Juin 2016 |

_Dimensions sociales de la psychopathologie et de la psychiatrie
Bibliographie de langue française

J. F. Le Cerf G. Sébille Année 1975

_Manuel de psychopathologie
Guy Besançon, Alain Cerclé, Jacques DELVIGNE, Alain Deneux, René-Pierre EMERY et al.

الإدمان والانحرافات الجنسية

الإدمان هو نكوص نفسي للرغبة اِتجاه تحقيق إلى درجة فقدان التحكم. هناك نوعين من الإدمان:

1) إدمان مرتبط بالمواد: السيجارة، الكحول، الأدوية والمخدرات.
2) إدمان مرتبط بالألعاب: العمل، الإنترنت، الهاتف، الرياضة.

الفرق بين التبعية (Dépendance) والإدمان (Addiction):

Pathologie

* الإدمان هو عدم القدرة في التحكم مع إدراك المخاطر (اضطراب سلوكي)
* التبعية هي وضعية فزيولوجية تفرض عن صاحبها الاستهلاك، حتى لا يصاب ببعض الإصابات الفزيولوجية بسبب الفقدان (اضطراب فزيولوجي)

– يمكن أن يصاحب المصاب بالإصابتين.

– الإدمان لا يؤدي بالضرورة إلى التبعية.

A) Sécrétion de la dopamine اغ

طبقا للمعهد الوطني الأمريكي لتعاطي المخدرات الناجمة عن تغيرات محتملة طويلة المدى في بنية ووظيفة الدماغ.

سيكولوجية الإدمان:

حسب مدرسة التحليل النفسي، فإنّ سيكولوجية الإدمان تقوم على أساسين هما: الأوّل: وهو الفراغات النفسية التي ترجع إلى الحاجة إلى الإشباع الجنسي النرجسي، الذي يرجع أساسًا إلى اضطراب علاقات الحب والإشباع العضوي، والحاجة إلى الأمن، وإلى إثبات الذات وتأكيدها؛

والثاني هو الأثر الكيميائي للمخدر الذي يميّز مدمني المخدرات عن غيرهم، وبذلك فإنّ الأصل في الإدمان وطبيعته يرجعان في التركيب النفسي للمريض الذي يحدث حالة الاستعداد، ومن ثمّ الدور الذي يلعبه آثار المخدر الكيميائية وخواصه.

أسباب تعرض الفرد لخطر الإدمان:

- الجهل بأخطار استعمال المخدر.
- ضعف الوازع الديني، والتنشئة الاجتماعية غير السليمة.
- التفكك الأسري.
- الفقر والجهل والأمية.
- الثراء الفاحش والتبذير دون حساب.

- انشغال الوالدين عن الأبناء، وعدم وجود الرقابة والتوجيه.
- عدم وجود الحوار بين أفراد العائلة.
- مجالسة أو مصاحبة رفاق السوء.
- البطالة والفراغ.

علامات الشخص المدمن:

- التغير المفاجئ في نمط الحياة كالغياب المتكرر والانقطاع عن العمل أو الدراسة.
- تدني المستوى الدراسي أو تدني أدائه في العمل.
- الخروج من البيت لفترات طويلة والتأخر خارج البيت ليلًا.
- التعامل بسرية فيما يتعلق بخصوصياته.
- تقلب المزاج وعدم الاهتمام بالمظهر.
- الغضب لأتفه الأسباب.
- التهرب من تحمل المسؤولية واللامبالاة.
- الإسراف وزيادة الطلب على النقود.
- تغيير مجموعة الأصدقاء والانضمام إلى مجموعة جديدة.
- الميل إلى الانطواء والوحدة.
- فقدان الوزن الملحوظ نتيجة فقدان الشهية.

الآثار النفس–مرضية الاجتماعية للإدمان:

- تشكيل فئة اجتماعية معاقة وعاجزة عن البناء، التطور والإنتاج.
- فئة اجتماعية مستهلكة للطاقة المادية والمعنوية للمجتمع.
- فئة تشكل خطر في المجتمع نظراً لسهولة العدوى والانتشار.
- تمويل الدولة: هناك ميزانية خاصة لهاته الفئة وتدخل ضمن ميزانية الصحة والشؤون الاجتماعية.
- فئة المدمنين يورثون الآفة إلى أجيال من الناحية البيولوجية والاجتماعية.
- النتائج وخيمة من حيث نسبة الانتشار، الانتحار، الانتكاسات والوفاة، الأمراض المصاحبة أو الناتجة عن الإدمان.

الوضعية الخاصة من أجل البقاء في صحة نفسية جيّدة:

حسب دراسة (2001)، 903 فرد ما بين 20 و70 سنة تمّ طرح مجموعة من الأسئلة عليهم حول الصحة النفسية:

1) من أجل الحفاظ على التوازن النفسي، ما يجب فعله؟
- 67% هي قضية إرادة ونمط تفكيري، اِنضباط وفلسفة حياة.
- 56% النظام الصحي والالتزام.

2) اللجوء إلى المختصين أو التكفل الشخصي.
- 54% يجب الحديث والتواصل مع الوسط.
- 39% يجب الحديث مع الطبيب.
- 3% لا يجب الحديث مع أحد.

ما هو سبب وخلفيات هاته الإجابة؟

هي اللجوء إلى المختص في حالة فقدان الشهية، العصبية، العدوانية، الشراهة، الإدمان، هوس السرقة (Kleptomania)، سلوكات غريبة، الاكتئاب (مجموع أعراضه).

الانحرافات الجنسية

البغاء (Prostitution)

الدينامية النفسية للبغاء لدى المراهقة.

تعتبر أقدم وظيفة في العمل لجلب المال. حيث فقدت هذه الظاهرة وضعيتها للتمثلات الاجتماعية (السلبية، العار، الحرام، النبذ) لتصبح سلوك مرتبط بتجربة شخصية ذاتية، متزامنة الأبعاد: الاجتماعية، الاقتصادية، ونفسية مرضية. البغاء لدى القصر يعتبر ظاهرة غريبة، قليلة الوثائق والدراسات حتى من الطابوهات.

النتائج المترتبة عن البغاء:

حتى في حالة عدم وجود عدوانية أو عنف جسدي، أظهرت الدراسات أنّ العلاقات الجنسية المتعدّدة والمختلفة والفارغة من العواطف والمشاعر، تؤدي بالفرد إلى اضطراب في التوازن من حيث الجسد، الانفعالات، ظاهرة فصامية مؤديّة للاكتئاب والأفكار الهذيانية.

أسباب تعاطي البغاء: أسباب نفسية (الانهيار العصبي، اضطراب الشخصية، فقر، تهديم الذات، الوهن...).

أسباب أخلاقية (الرغبة في الكسب السهل، انعدام الأخلاق...).

المراجع

Barbara Smaniotto, Nathalie Dumet (2022), Corps et Socius:

12 études de cas en psychopathologie, Dunod, Univers

–البداينية، ذياب موسى. الشباب والانترنت والمخدرات. ط .1الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، .2011

بن علي الغريب، عبد العزيز. ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي. ط .1الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، .2006

الجابري، إيمان محمد. القواعد المنظمة للتعامل بالمخدرات في دولة الإمارات. دار الجامعة الجديدة، الإسكندرية، .2011

الحجار، حمدي محمد. العلاج النفسي للإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية. الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريس، .1992

السيد علي، محمود. المخدرات تأثيراتها وطرق التخلص الآمن منها. ط .1الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، .2012

سامي، آل معجون خلود. مكافحة جرائم المخدرات في النظام الإسلامي وتطبيقها في المملكة السعودية. الرياض: دار النشر بالمركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، .1991

سويف، مصطفى. المخدرات والمجتمع: نظرة تكاملية. سلسلة عالم المعرفة .205الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، .1996

شاكر، سوسن. " المخدرات آثارها النفسية والاجتماعية والصحية على الشباب." الشباب الجامعي وآفة المخدرات. ط .1عمان: كنوز المعرفة، ،2008

محمد أبو جناح، رجب. المخدرات آفة العصر. ط .1ليبيا: الدار الجماهرية للنشر والتوزيع، .20000عطيات، عبد الرحمن شعبان. المخدرات والعقاقير الخطرة ومسؤولية المكافحة. ط.1 الرياض: أكاديمية نايف العربية للعلوم الامنية، .2000

عفاف، محمد عبد المنعم. الإدمان دراسة نفسية أسبابه ونتائجه. مصر: دار المعرفة الجامعية، 2003.