Recidivism to Drugs Abuse

Sabreen Hussein Jasim
sabreen.hussein@gmail.com
Pro. Asst. Dr. Zainab Abdullah
zainabshemary1970@gmail.com
University of Baghdad - College of Arts
Department of Sociology-Social Service

DOI: 10.31973/aj.v2i136.1297

Abstract

The research dealt with the subject of recidivism to drug abuse, and its impact on Iraqi society, especially youth, in a way that leads to a decrease in their productive capacity and an absence of social stability, and many deviations from society's standards, in addition to the spread of crime, and the reasons for the occurrence of recidivism to abuse differ from one person to another according to the nature of his personality And his social and psychological state, and the first days to stop using drugs are considered one of the most difficult days, and the rate of relapse occurring in them is very high because they are accompanied by painful withdrawal symptoms and the urgent desire to use drugs, and search to explore their mysteries indicating the types of drugs that a person uses, the triggers of recidivism its stages and the most important factors The drive to stick to drug abuse.

Key words: yield, Repetition, drugs.

العود لتعاطي المخدرات

الباحثة صابرين حسين جاسم
جامعة بغداد– كلية الآداب
قسم اجتماع – خدمة اجتماعية
sabreen.hussein@gmail.com

أ. م. د. زينب عبد الله
جامعة بغداد– كلية الآداب
قسم اجتماع – خدمة اجتماعية
zainabshemary1970@gmail.com

(مُلَخَّصُ البَحث)

تناول البحث مشكلة العود لتعاطي المخدرات، وما لها من تأثير على المجتمع العراقي ولاسيما الشباب بشكل يؤدي إلى انخفاض طاقتهم الإنتاجية وغياب الاستقرار الاجتماعي، وكثر الانحرافات عن معايير المجتمع، بالإضافة إلى انتشار الجريمة، وتختلف أسباب حدوث العود الى التعاطي من شخص إلى آخر وفقا لطبيعة شخصيته وحالته الاجتماعية والنفسية، وتعتبر الأيام الأولى للتوقف عن تعاطي المخدرات من أصعب الأيام وتكون نسبة

حدوث الانتكاسة فيها عالية جدا ذلك لأنها تكون مصحوبة بأعراض انسحابية مؤلمة والرغبة الملحة لتعاطي المخدرات، والبحث في سبر أغوارها مبيناً أنواع المخدرات التي يتعاطاها الشخص ومحفزات العود ومثيرات العود ومراحله وأهم العوامل الدافعة للعود لتعاطي المخدرات.

الكلمات المفتاحية: العائد، العود، المخدرات.

المقدمة:

ان البحث العلمي وضع اسساً ومسارات علمية جعلت المعنيين بالدراسة والتحري في اي مشكلة او موضوع يقفون امام نقطة مهمة جداً لتلك المشكلة، وهي اهم العوامل الدافعة لحدوث تلك المشكلة الذي يثار حولها البحث. وهنا لا بد من الاعتراف بأنه لو لا وجود عوامل واسباب دافعه لما طغت هذه المشكلة. وما يهمنا في حدود دراستنا ان نبحث عن العوامل والاسباب الدافعة للعود لتعاطي المخدرات وانواعها، ذلك يساعدنا على وضع تصورات لمعالجتها ومن ثم احتواء ذلك والسيطرة عليه، ومن خلال هذا الفصل سوف يتم التعرف بالمخدرات من حيث النشأة والتطور واهم العوامل الدافعة للعود لتعاطي المخدرات، والاثار المترتبة من تعاطي المخدرات. وقسم هذا البحث الى ثلاث مباحث:

المبحث الاول: العناصر الأساسية للبحث

اولاً: مشكلة الدراسة

ثانياً: أهمية الدراسة

ثالثاً: أهداف الدراسة

المبحث الثاني: مفاهيم ومصطلحات الدراسة

المبحث الثالث: اولا: لمحة تأريخيه عن المخدرات وانوعها.

ثانيا: محفزات العود للتعاطي

ثالثاً: مثيرات العود للتعاطي

رابعاً: العوامل الدافعة للتعاطي

المبحث الاول

مشكلة الدراسة: problemstudy

تعتبر مشكلة العود من أهم المشكلات المرتبطة بالإدمان، حيث تؤثر على الشباب بشكل يؤدي الى انخفاض الانتاجية وغياب الاستقرار الاجتماعي والاقتصادي وتكثر الانحرافات عن معايير المجتمع بالإضافة الى انتشار الجريمة والانحلال الاخلاقي في شريحة كبيرة من المجتمع. والعود هو الرجوع الى استخدام وتعاطي المواد المخدرة مرة اخرى قد يعود الشخص الى إدمان العقار او المادة المخدرة التي تم العلاج منها او توقف عن

تعاطيها عدة شهور او حتى سنوات، ونظراً للخسائر الصحية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية التي تسببها الانتكاسة.

اهمية الدراسة: Importance **of the study**

١- ركزت هذه الدراسة على أهمية مشكلة العود لتعاطي المخدرات بعد العلاج والتعافي منه وماله من تأثير كبير على الاساليب وبرامج العلاج المقدمة.

٢- تساعد هذه الدراسة في تحديد العوامل المرتبطة بمشكلة العود وتشخيص أسبابها وسبل الحد منها.

٣- تسهم الدراسة في تشخيص مواطن الخلل في معالجة هذه المشكلة سواء من قبل الاسرة او المؤسسات الاصلاحية من اجل الحد منها.

اهداف الدراسة: The **aims of the study**

١- التعرف على العود.

٢- معرفة العوامل الدافعة للعود لتعاطي المخدرات.

المبحث الثاني

ويعرف العود: هو رجع الية بعد الانصراف عنة (هدكور، ١٩٧٥، ص٤٣٣).

وورد العود في تاج العروس لسيد محمد مرتضى: عاد الى الشيء وعاد له وعاد فيه (مرتضى،٢٠٠٧، ص٢٥١).

العود اصطلاحاً: تكرار الوقوع في الخطأ وارتكاب جريمة بعد اخرى، وهو من الظروف المضاعفة للعقوبة (العمري، ٢٠٠٢، ص٢٥).

المخدرات لغةً: هو ستر للجارية من ناحية البيت، والخدر من الماء والدواء وفتور يعتري الشارب وضعف (ابن منظور، بلا سنة نشر، ص ٢٣٢).

المخدرات اصطلاحاً: هي المادة التي تؤدي تعاطيها الى حالة التخدير كلي او جزئي مع فقدان الوعي او دونة، وتعاطي هذه المادة يجعل الفرد يشعر بالنشوة والسعادة مع هروب من العالم الواقع الى الخيال (بدوي، ١٩٧٠، ص٨).

المبحث الثالث

اولاً: لمحة تاريخية عن المخدرات وانواعها

ظهرت المخدرات منذ أقدم العصور التي مرت بها المجتمعات البشرية، وعرفتها اغلب الحضارات كحضارة وادي الرافدين والنيل والحضارة الصينية، (البريثن، ٢٠٠٢، ص٣٣). وأوضحت بعض الوثائق التاريخية أن الإنسان قد عرف واستعمل المواد المخدرة كعلاج لبعض الأمراض، وقد ذكر أن سكان الصين استعملوا المواد المخدرة للتخدير في العمليات الجراحية وكما دلت الآثار الفرعونية على أن المصريين قد استعملوا المواد المخدرة في

الأغراض الطبية إذ استعملوا عصارة الحشيش في نظافة العيون المريضة (الشواربي، ١٩٨٧، ص ٢٩). فالإنسان كان يتناول نبات الخشخاش «نبات الأفيون» اما ما يسمى بنبات الابتهاج «Joy Plant» منذ زمن طويل ويرجع إلى (٥٠٠٠) خمسة آلاف سنة قبل الميلاد، اذ عرف الصينيون أنواع مختلفة من الطعام والمشروبات التي كانوا يطلقون عليها جميعا كلمة (جيو) Jiu. أي (النبيذ أو الأنبذة).

اما في امريكا الجنوبية فقد انتشر الكوكايين اذ يستخلص الكوكايين من نبات الكوكا. ولجأ الإنسان إلى تجفيف نوع من الصبار في أمريكا يحتوي على مادة مخدرة يعرف بنبات صبار البيوت قبل تصنيع عقاقير الهلوسة (Brien, et. al., 1992).

اما القنب (الحشيش – البانجو – الماريجوانا): تشير بعض المراجع التاريخية إلى أنه عرف منذ حوالي القرن العشرين قبل الميلاد، واستخدم حينئذ في علاج بعض أمراض العيون. (قمر وآخرون، ٢٠٠٨، ص٦١-٦٢).

بعد ذلك اكتشف الباحث (كريستوفر كولومبس) نبات الطباق شمال أمريكا (في أواخر القرن الخامس عشر) حيث لاحظ أن سكانها الأصليين (الهنود الحمر) يدخنون أوراقا صفراء، يضعونها في أنابيب طويلة تسمى (التبغ) يستعملونه في الطقوس الدينية والحفلات اذ كانوا يعتقدون أن لتلك الأوراق له فوائد علاجية، فأعجب بها، وقام بنقلها معه إلى أوروبا. (شحاتة، ٢٠٠٦، ص ١٤).

أما " الهيروين (ثاني أستيل المورفين) فقد تم اكتشافه مع نهاية القرن الثامن عشر في مستشفى القديسة سان ماري في لندن، عام ١٨٧٤م على يد الدكتور رايت (Wright) (عرموش، ١٩٩٣، ص ٦٠).

ثم اكتشف الإنسان أن الفاكهة المتساقطة من الأشجار والتي تخمرت بفعل العوامل الجوية بعد سقوطها قد تحدث تغير وشعور مزاجية مختلفة، فأخذ الإنسان هذه الفواكه متعمدة تخميرها للحصول على الكحول. وقد بدأ موضوع تخمر الفواكه فيما يعرف ببلاد السومريين (العراق)، ومنها انتقل إلى الهند والصين ثم إلى بقية دول العالم الأخرى (Arif,et.al.,1988,P.35-43).

وبعد التقدم الصناعي والتطور الذي حدث على الآلة، فإن ذلك انعكس أيضا على صناعة المخدرات وباتت المختبرات تقوم بإنتاجها بكل سريع، فأصبحت المخدرات بمئات الأنواع، يتفنن الصناع بأشكالها وبأسمائها المبهرة، وتقف من ورائهم قوى اقتصادية وسياسية وفكرية. (Ouderseen, 2002, blz.23).

انواع المخدرات بقسميها الطبيعية والصناعية:

أ- المخدرات الطبيعية

١-الحشيش او الماريجوانا (القنب الهندي)

ان أول من اشارة إلى الحشيش واستعمالاته الطبية في كتاب ألفه الامبراطور الصيني شن نونغ سنة ٢٧٣٧ قبل الميلاد وسمى كتابه (المحرورين الآثام) وكانت له أثار وفوائد طبية متعددة، كما عرفه الاشوريون والفرس واستعمل الهند في أغراض دينية قبل أن يستعمل لأغراض طبية (الكعكي، ٢٠١٤، ص١٢).

القنب الهندي sativa cannabis، Cannabis Indica. وهو المفهوم العلمي لكلمة حشيش أو الماريجوانا هو مادة نباتية يستخلص من زهرة القنب ويكون على شكل مسحوق بني أو أخضر يسمى بودرة الحشيش أو يكون على شكل سائل لزج يمكن إذابته في محلول كحولي يستخرج منه زيت الحشيش (محمد، ٢٠١٠، ص ٥٦). يعتبر أكثر مادة مخدرة تستعمل على مستوى العالم، فهو شائع الانتشار بين الشباب، خاصة المراهقين وأيضا البالغين في أعمار مختلفة (عمارة، ٢٠١٠، ص٢٨).

وقد استعمله الإنسان للانتفاع من أليافه في صناعة الحبال ونسج الأقمشة واستعمل لأغراض دينية دخلت تحت باب الشعوذة والسحر، وخاصة من قبل كهنة المعابد والزعماء الدينيين للسيطرة على مشاعر وعقائد عامة الناس ونفسيتهم (سعد، ٢٠٠٦، ص ٤١).

ومن أشهر طرق تعاطي الحشيش هي: (الكعكي، ٢٠١٤، ص ١٧).

١- التعاطي عن طريق التدخين يقوم المتعاطي الحشيش بالتدخين بخلط مادة الحشيش بالدخان.

٢- التعاطي عن طريق الاستنشاق.

وله تأثيرات بدنية على المتعاطي كثيرة منها جفاف الفم والتهاب الحلق، واتساع واحمرار العينين واحتقانهما، وزيادة ضربات القلب، وانخفاض ضغط الدم أو ارتفاع ضغط الدم (سعد، ٢٠٠٦، ص ٤٢).

٢-الخشخاش (الأفيون):

الخشخاش كغيره من المخدرات الطبيعية ليس اكتشافا جديدا وإنما عرف منذ أقدم العصور، استعمل كعلاج، وكمادة تجلب السرور في نفس الوقت، وأول زراعة أو اكتشاف له كان في جنوب ووسط القارة الآسيوية، اشتهرت زراعته في تركيا وإيران، ثم انتقلت إلى البلاد الأخرى (شديفات، ٢٠١٧، ص ٩٥).

يستخرج الأفيون الخام من نبات الخشخاش عندما تشرط الكبسولات فتفرز إفرازا أبيض على شكل اللبن الحليب وبعد جفاف الإفراز يتحول لونه إلى اللون البنى (درويش، ٢٠٠٥،

ص ١٣٥). يستعمل لتخفيف الألم الحاد على المدى القصير، وتقلل المعاناة من الآلام المزمنة، كما يستعمل للتخدير (Ron, 2009, P:28).من آثار تعاطي الأفيون اضطرابا في الجهاز الهضمي والذي ينتج عنه سوء الهضم، أتلاف الكبد وتليفه حيث يحلل المخدر خلايا الكبد ويحدث بها تليفا وزيادة في نسبة السكر (صعب، ٢٠٠٧، ص٥٤).

٣-القات:

القات شجرة دائمة الخضرة، وأول ما أسماها باسمها العلمي هو عالم النبات السويدي بير فورسكال Per Forsskal الذي توفى في اليمن سنة ١٧٩٣. ويتراوح طول شجرة القات بين خمسة وعشرة أمتار. وأوراق الشجرة بيضاوية مدببة. وتقطف للمضغ، وهي صغيرة السن يبلغ عمرها أياما أو لا يزيد على أسابيع قليلة. أول ما وجد في منطقة تركستان أو أفغانستان، طعمه حامض، ولون القات أحمر (سويف، ١٩٩٦، ص ٤٧).

وهو على نوعين أخضر فاتح والآخر بني، ولا يستعمل لأغراض طبية أو صناعية أو كيميائية، بل إنه يزرع فقط للتعاطي وتغيير المزاج (الريان، ١٩٨٣، ص ٢٨).

يستخدم المدمن القات لفترة تتراوح بين ٢-٦ أسابيع حتى يشعر المتعاطي بالخفة والنشوة والأرق والنشاط والإثارة. والقات ينبه الجهاز العصبي في البداية ثم يهبطه ويؤدي الى ضعف الذاكرة وفقدان الوعي (الدمرداش، ١٩٨٢، ص ١٦٠).

ب-المخدرات الصناعية

١-المورفين:

يعد المورفين أهم مشتقات الأفيون، ويستخرج من ثمرة غير ناضجة لنبات الخشخاش الذي يحتوي على كمية من المورفين تتراوح نسبتها بين ٧% إلى ١٥ %، ويمكن استخلاصه من الأفيون باستعمال الجير الحي (هيدروكسيد الكالسيوم) مع الماء والتسخين، وكلوريد الأمونيا مع استعمال جهاز الترشيح ويمكن استخلاص المورفين مباشرة من النبات المحصود (قش الخشخاش (موسى وآخرون، ١٩٨٩، ص ٥٢).

هو عبارة عن مسحوق أبيض بلوري، ويعتبر من اقوى المخدرات، ويكون على شكل أقراص، أو محاليل الحقن، ويتدرج لونه من الأبيض إلى الأصفر أو البني تبعا لنقاوته، مر المذاق، وقد انشر في العالم وخاصة في امريكا (مشاقبة، ٢٠٠٧، ص٥١).

وقد بدأت إساءة استعماله عندما استخدم تخفيف آلام جنود المصابين الحرب الأهلية الأمريكية (١٨٦١-١٨٦٥م) فأدمنوا على تعاطي المورفين عن طريق حقن تحت الجلد (القرني، ٢٠١٠، ص ٣٩). وطرق تعاطى المورفين إما حقنة تحت الجلد أو بلع مع الشاي أو القهوة، أو تدخين مع التبغ.

ومن اثار إدمانه يؤدي إلى سيلان الأنف والإقياء المتكرر والقبض ثم إلى تشوش في الإدراك وضعف عام ودوار وخفقان وجفاف الفم (الغريب، ٢٠٠٦، ص٣٩).

٢-الهيروين:

اسم لاتيني يعني البطولة وهو من مشتقات الأفيون (احمد، ٢٠١٦، ص ٣٥)، مصنع (مشتق) من الأفيون بعملية كيميائية "تسمى الاستلة " أقوى من المورفين بخمس مرات وسيطرته سريعة على المتعاطي وقد زاد الإقبال عليه في العديد من الدول العالم (استيتية، ٢٠١٢، ص١٤٥).

طرق تعاطي الهيروين:

١-طريقة الحقن ،٢- " الفم " ،٣-طريقة الاستنشاق " الشم " ،٤- واستنشاق البخار وغيرها.

ومن آثاره الشعور بالدوار قلة النوم، الهبوط العام، وضيق العين، التنفس السطحي، انخفاض الحرارة، القيء، التشنج، تصلب الشرايين، التهاب الجلد، انخفاض ضغط الدم، جلطة القلب والرئة، تليف الكبد، زيادة السكر بالدم، الضعف، والهزال، ثم الوفاة (بسيوني، بدون سنة نشر، ص ٢٩-٣٠).

٣-الكوكايين:

يستخرج من ورقة شجيرة الكوكا (القرني، ٢٠١٠، ص ٤٠).

ويتم تعاطي الكوكايين عن طريق الاستنشاق باستخدام أنبوب، أو بلف ورقة عادية على شكل أنبوب يتم عن طريقها استنشاقه. كما يمكن تعاطيه عن طريق الحقن بالوريد أو تحت الجلد أو بالعضل، وذلك بعد إذابته بالماء أو عصارة الليمون (محمد فتحي محمد، ٢٠١١، ص٦٠، ٦١).

ومن اثارة يشعر المدمن في البداية بنوع من النشوة والسعادة والنشاط المتدفق، ولكن هذا الحالة لا تستمر طويلا، إذ سرعان ما يعقبها الكسل واللامبالاة والضعف العام (شحاتة، ٢٠٠٦، ص٩٠).

ج- المخدرات التخليقية

١- الكريستال / الميثامفيتامين /الشبو:

هو مسحوق بلوري أبيض يشبه الزجاج أو الثلج عديم الرائحة، يذوب بالماء والكحول بسهولة ويدعى " الكريستال ميث " يعد أخطر أنواع المخدرات المتداولة حاليا في العراق، تعاطيه يشكل آفة خطيرة اخترقت أركان المجتمع خلال العقد الأخير، وظاهرة غريبة انتشرت بشكل مخيف بين صفوف الشباب خاصة وباتت مصدر قلق كبير لدى الجميع. وطرق تعاطي يستنشق عن طريق الأنف مباشرة أو يدخن أو يذاب في الماء والكحول، وهو من المخدرات التي تسبب الإدمان السريع.

مـن آثـاره السـلبية: فقـدان الأسـنان، الاكتئـاب، العدوانيـة، الانتحـار، القتـل، التلـف الدماغي، الشلل الرباعي، الغيبوبة، الجلطة، الموت (https://www.hopeeg.com).

٢-عقاقير الهلوسة:

هـي مجموعـة من مواد غير متجانسة تحدث اضطرابا فـي النشـاط الذهني وخلـلا فـي التفكيـر والإدراك، وتنـتج عنهـا هـلاوس وتخـيلات بحيـث يتصـور المتعـاطي أن لـه قـدرات خارقة، أو على العكس يصاب أحيانا بفزع شديد واكتئاب بسبب ما يراه في أوهامه وتخيلاته، مما قد يؤدي به إلى الانتحار. وهذه العقاقير تقسم إلى مهلوسات طبيعية أو نصف تخليقية أو تخليقية بالكامل (الهوارنة، ٢٠١٨، ص ٢٩). وأشهرها حمض الليسيرجيك، الميسكالين، الزايلوسابين B.S.B، العنبر، الزعفران (عطية، دون سنة، ص ٢٠١).

ثانياً: محفزات العود للتعاطي:

تختلف أسباب حدوث العود الى التعاطي من شخص إلى آخر وفقا لطبيعة شخصيته وحالته الاجتماعية والنفسية والبيولوجية، وتعتبر الأيام الأولى للتوقف عن تعاطي المخدرات من أصعب الأيام وتكون نسبة حدوث الانتكاسة فيها عالية جدا ذلك لأنها تكون مصحوبة بالأعراض الانسحابية مؤلمة والرغبة الملحة لتعاطي المخدرات ويتعرض الشخص فيها إلى عدة عوامل ومواقف تكون محفز للانتكاس التي تؤدي إلى عودة الفرد المتعافي للإدمان ومنها:

١- **الفشل:** يعد الفشل أحد المحفزات العود، اذّ يبدأ المدمن المعافى الشعور بالفشل ويعتقد أنه بذل قصارى جهده وأن التعافي لا يعمل في تطور.

٤- **المواقف السعيدة:** مثل أعياد الميلاد والأعياد، يمكن أن تكون محفزة أيضًا. قد يشعر المدمن بالسعادة والثقة في قدرته على تناول مشروب واحد، كثيرًا ما يفقد الأشخاص الذين يعانون من الإدمان قدرتهم على التوقف (Kristina , 2020).

٥- **الاكتئاب:** يعتبر أحد أكثر المحفزات شيوعًا. غالبًا ما يرتبط الاكتئاب وتعاطي المخدرات (Smith, 1991. p 371).

٦- **العزلة:** نظام الدعم الإيجابي أمر بالغ الأهمية لاستمرار التعافي قد يعني هذا أن تكون محاطًا بأحبائك الداعمين، فغياب دعم الأقران قد يؤدي عزل المدمن عن موارد الدعم هذه إلى تعريضه لخطر أكبر للانتكاس (Kristina , 2020).

٨- **رؤية الاصدقاء القدامى:** رؤية الأشخاص الذين يشاركهم في سلوك الإدماني تعد أهم المحفزات المحتملة للانتكاسة، بغض النظر عما إذا كانوا لا يزالون يشربون أو يدخنون أو يتعاطون المخدرات (طه، ١٩٩٣، ص٢٥٦).

١٢- **استحضار الذكريات حول تعاطي المخدرات في الماضي:** تعد أحد محفزات الانتكاسة إذا وجد المدمن نفسه يتذكر الأوقات التي اعتاد فيها على تعاطى.

ثالثاً: مثيرات العود للتعاطي: (عبد الغاني، ٢٠١٦، ص ٧٢-٧٣)

١- المثيرات البصرية: Vissual Cues

وهي المثيرات التي تتعامل مع حاسة البصر، وكمثال على هذه الأدوات: حقنة، ورق معدنية، ولاعة، ملعقة، شمعة، فلتر سيجارة، رباط مطاطي، فحم، شيشة.

٢- المثيرات الشمية: Olfaktory Cues

مثل شم رائحة المخدر نفسه، شم رائحة تشبه مخدر معين أو مادة طيارة مثل بنزين السيارة، أو أنواع الدهن.

٣- المثيرات السمعية: Auditory Cues

تعتمد هذه المثيرات على حاسة السمع مثل سماع موسيقي كان قد اعتاد على سماعها خلال فترة الإدمان أو كانت ترافق عملية التعاطي.

٤ - المثيرات الذوقية: Gustalory Coes

مثل: تذوق طعم مر، أو تذوق مادة تشبه مخدر معتاد عليها.

رابعاً: العوامل الدافعة للعود لتعاطي

اولاً: العوامل الاجتماعية

١- التفكك الأسري:

تؤدي بعض الظروف والمشكلات الأسرية التي يتعرض لها المتعافي إلى دفع الشخص إلى العود لتعاطي المخدرات وتأتي في مقدمة هذه المشكلات مشكلة التفكك الأسري، اذ يكون جو المنزل متوترة بسبب خلافات الأبوين مما يجعله يعتقد إنه شخص غير مرغوب فيه أو عديم القيمة وهو سلوك يهدد أمن المدمن ويتركه فريسة للشك والوحدة مما قد يؤدي به إلى العودة الى الإدمان (عبد الله، ٢٠٠٧، ص ٥٠-٥٢). ومن اهم مظاهر التفكك الاسري هو انحراف الوالدين او أحدهما حيث يفقد المثل الاعلى داخل الاسرة اذّ يجعل الانحراف وسوء الخلق أمرا عاديا (عبد الخالق، ١٩٩٦، ص ١٦٠).

لذلك يعد التفكك الأسري، عامل أساسي في العودة الى انحراف، كانعدام القيم الأخلاقية، والطلاق، وفقدان أحد الوالدين. يمكن القول إن الأسرة تكون مصدرا للانحراف من خلال التنشئة الاجتماعية السلبية التي تتبناها في تنشئة أفرادها، وأسلوب العقاب، والإهمال، كل هذه يؤدي إلى الانحراف والتصرف بشكل مضاد للمجتمع (مصباح، ٢٠١٠، ص ٢٥٥).

٢- ضعف المساندة الاجتماعية:

ضعف المساندة الاجتماعية المحيطة بالشخص المعافى وعدم وجود دعم من المحيطين به يحدث خلل في المنظومة الاجتماعية لديه مما يدفع به إلى الهروب من هذا الخلل من خلال اللجوء إلى التعاطي. تعتبر الأسرة العامل الرئيسي لإكساب التوافق الاجتماعي، بأساليب الرعاية الوالدية، وسلوك التعزيز، واستجابتهم العاطفية للأبناء والقيم التي يحاولون توصيلها إليهم، كل هذه الأمور تنمي المهارات الاجتماعية، وكيفية تنسيق سلوكه مع سلوك الآخرين حوله ليتفاعل ويتوافق اجتماعيا مع زملائه ويطور علاقاته بهم لتبني على المحبة والألفة واكتساب أصدقاء وإقامة علاقات ناجحة او حميمة مع الآخرين (ممدوح، ٢٠١٨، ص ٧١). نلاحظ من ذلك أن ضعف المساندة الاجتماعية وعدم وعدم تشجيع المتعاطي والاحاطة به سواء معنويا او ماديا مثلاً سماعه بعض الالفاظ والعبارات التي تؤدي الى تجاوز هذه المرحلة وعدم وجود الاقارب او الاصدقاء ممن يعتنون بالشخص المتعافى ويهتمون به وتوفير الدعم له وعدم وجود مساندة من قبل المجتمع يؤدي به الى الانتكاسة والعود الى المخدرات.

٣- عدم تقبل المجتمع للمدمنين "الوصم الاجتماعي ":

إن عدم تقبل المجتمع للمدمن العائد بعد خروجه من المؤسسة الاصلاحية او العلاجية قد تقف حجر عثرة في طريق الأشخاص العائدين خاصة إذا كان البعض منهم دفعته الحاجة إلى الوقوع في شباك الانحراف مما يجعله يعاني من التفرقة ويشعر بالخوف على شخصيته ومكانته في المجتمع (دويدار، ٢٠٠٥، ص ٢٤٨).

ويتضح ذلك من خلال شعور مطلقي السراح بالعزلة عن الجماعة المحترمة للقانون. ونتيجة لهذه العزلة، يجد الأشخاص المفرج عنهم صعوبة في الاندماج في البيئة الاجتماعية، فإنه يواجه مشكلات متعددة، منها ما هو اجتماعي، وما هو نفسي واقتصادي بينما يكون في أشد الحاجة إلى من يأخذ بيده ويعينه على تخطي الازمة التي تفصل بين حياته التي كان يحياها داخل السجن وحياة المجتمع الحر الذي يقف على أبوابه، فإذا وجد هذه المعونة من المجتمع تكيف معه واندمج فيه. أما إذا صادفته المتاعب ولاحقته الصعاب، أو وجد رفض من البيئة ونفور وصدا من المجتمع، واغلقت في وجهه سبل العيش الشريف، ونتوقع منه سوى عداء وحقد للنظم والمعايير الاجتماعية، وعود سريع إلى الانحراف ليثأر لنفسه من إهمال المجتمع الأمره واحتقار شأنه (حمدان، ٢٠٠١ ص ٥٥).

٤- رفاق السوء:

تتفق جميع الدراسات الاجتماعية والنفسية التي أجريت حول أسباب تعاطي المخدرات لأول مرة، أن عامل الفضول والحاح الأصدقاء يعدان أهم عامل على التعاطي، كأسلوب من

أساليب المشاركة الوجدانية للأصدقاء، ويمارس الأصدقاء وسائل عدة للدفع الفرد لتعاطي المخدر، ويكون لها أثر قوي في انصياعه لسلوكهم، فتارة يصفونه بالجبن وعدم النضج وانعدام الرجولة وتارة يهددونه بالقطيعة والنبذ في حالة رفضه تعاطي المخدر (ابو حمرة، ٢٠٠٤، ص٥١).

من الأسباب عودة الشباب الى رفاق السوء ما يتلقاها من معاملة سيئة داخل الأسرة أو المدرسة، او وفاة والديه أو أحدهما أو الطلاق، وحرمان من بعض متطلبات الحياة بسبب فقر العائلة، ولإشباع رغباته من المال والحنان في نطاق العصابة (ابو عفيفة، ٢٠٢٠، ص٣٣٢).

٥- ضعف القانون:

التساهل القانوني مع مشكلة المخدرات يعد أحد أسباب العود إلى ادمان المخدرات في العراق، إذ إن العقوبة القصوى لتعاطي المواد المخدرة وترويجها كانت تصل إلى الإعدام ضمن قوانين ما قبل ٢٠٠٣، في حين تبدلت هذه المنظومة القانونية لتصبح عقوبة التعاطي (١-٤) سنوات ثم تغيرت المخدرات والإدمان.. الرؤى الدولية في المكافحة والتجربة العراقية في شهر (أيار ٢٠١٧) الماضي إلى العلاج الصحي والنفسي في المصحات. أما عقوبة الترويج والمتاجرة فهي تتراوح في القانون الجديد بين (٥-١٥) سنة وقد تصل إلى المؤبد لكبار التجار، ووجود حالات فساد في الأجهزة الأمنية، وضعف المعلومات الاستخباراتية المتعلقة بتجارة المواد المخدرة (ساجت، ٢٠١٧، ص ٥٨).

لذا يعد الضبط الاجتماعي من أكثر العوامل أهمية في العود لتعاطي المخدرات، لكونه أحد اشكال التنظيمات الاجتماعية الرسمية والضرورية في المجتمع، ادى ضعف العقوبات انتشار هذه المشكلة (القيسي، ٢٠١٦، ص ٥٠). ما يحدث من تساهل وانفلات بسبب ضعف عمليات الضبط والرقابة هو ما يؤدي الى انتشار هذه المشكلة بين الأفراد داخل السجون.

٦- سهولة الحصول على المواد المخدرة:

ترتفع نسبة العود للتعاطي في الأماكن التي يسهل الحصول على المخدرات، سواء عن طريق الأصدقاء المتعاطين أو من خلال انتشار الاتجار بالمخدرات داخل منطقة سكنية. فكلما كان المخدر متاحا ولا توجد صعوبة في الحصول عليه، كان ذلك عاملا ميسرا بل ومشجعا أحيانا على العود لتعاطيها (ابو منجل، ٢٠١٢، ص ٤٦).

ثانياً: عوامل نفسية

١- شخصية المتعاطي: إن شخصية الفرد وتركيبتها لها الدور الرئيسي في العود لتعاطي المخدرات وتتلخص في:

١- ضعف الوازع الديني والوعي الديني لدى الفرد يؤدي إلى ابتعاده عن الطريق الصحيح.

٢- الفرد ذو الشخصية الضعيفة.. المتوتر.. المحبط.. غير المتوافق مع المجتمع اجتماعيا ونفسياً.

٣- التظاهر واللامبالاة وخصوصا لدى أبناء الأثرياء (المراشدة، ٢٠١٢، ص٨٠).

٤- ذو الشخصية الاتكالية الذي لا يستطيع الاعتماد على نفسه، فيعود لتعاطي المخدرات ليخفف من شعوره بالمرارة بسبب فشله المتكرر في معركة الحياة.

٥- شخص غير ناضج جنسيا، أو الخجل الشديد من ممارسة الجنس، أو وجود ميل إلى الشذوذ الجنسي، أو لأسباب جنسية أخرى أكثر تعقيدا يكون أكثر عرضة للعود لتعاطي المخدرات للقضاء على خجلة وممارسة حياته بصورة طبيعية (عرموش، ١٩٩٣، ص٦٨).

٢- علاقة العود " بتقدير الذات والتوافق النفسي

يوجد علاقة وثيقة بين العود لتعاطي المخدرات وبين بتقدير الذات والتوافق النفسي ، أن الإنسان تتحكم في تكوينه مجموعة من المجالات تتمثل في المجال النفسي ، والمجال السلوكي .فعندما يحدث خلل في المجالات المكونة للفرد والتي تحيط به وتتبع من داخله يحدث خلل نفسي وسلوكي حيث يرتبط الخلل النفسي في حال حدوث عدم توازن وتوافق بين مكونات الشخصية " الأنا ، والأنا الأعلى ، والهو " بحدوث نوع من انخفاض في تقدير الذات وهذا الخلل النفسي قد يدفع الفرد إلى العود لتعاطي بوصفه نوعا من تعويض الخلل والهروب من الإحساس بانخفاض في تقدير الذات بينما يرتبط الخلل السلوكي في حال تعرض الفرد إلى المزيد من الضغوط التي لا يستطيع التعامل معها إلى نوع من عدم القدرة على إحداث توازن نفسي وتوافق فكري (ممدوح، ٢٠١٨ ، ص٢٨).

أن المدمن إذا لم يتعلم في مرحلة التوقف مهارات التأقلم المناسبة فإنه يواجه شعورا بعدم الكفاءة فضلا عن افتقاده لأي خبرة إيجابية، وقد يضاف على ذلك عدم توفر المدمن على هوايات أو اهتمامات وكثرة اوقات الفراغ مما يؤدي الى عودته للإدمان (Marlatt, 1985 p40).

ثالثاً: عوامل ثقافية

١- تأثير وسائل الإعلام

يعد الاعلام في العصر الحديث من المؤسسات الهامة والمؤثرة في عملية التنشئة الاجتماعية سلبا وإيجابا ولاسيما بالنسبة لأطفال والشباب، بل اصبحت عنصرا أساسا في

عملية التنشئة الاجتماعية، فبرامج هذه الوسائل توفر مصدرا مهما للمعرفة والمعلومات وتؤثر تأثيرا بالغا في قيم وسلوكيات ومبادئ واتجاهات الأشخاص حتى أصبحت عاملا مهما ورئيسا ومؤثرا، ذلك بسبب سرعة انتشارها وتأثيرها، وضعف قدرة الناس على مقاومة نتائجها على المستوى الفردي والاجتماعي (الحناكي، ٢٠٠٦، ص٤١).

فهناك بعض الوسائل الإعلامية تروج لمخدرات والمشروبات الكحولية للشباب عن طريق دمجها في عرض تليفزيوني أو فيلم سينمائي، باعتبارها موجهة للشباب مما تؤثر على نفس الشخص المتعافي أبرزها المشاهد الانحرافية بمختلف أشكالها. وكذلك الحال بالنسبة إلى الكتب المبتذلة التي تتحدث عن البطولات الوهمية أو الوصول إلى النجاح والثروة بطرق غير واقعية وغير مشروعة قد تؤدي بالناشئين إلى إساءة فهم الحقائق وقد تؤدي إلى حالة الصراع بين قيم المجتمع وبين هذه السلوكيات غير السوية (الغرابية، ٢٠٠٩، ص ١٣٦).

اذّ يقتدون بالممثلين والممثلات ويحاولون التشبه بهم وقد يستعينون بما يرون من وسائل وأساليب لتحقيق السلوك الانحرافي، فكثرة أفلام العنف والجريمة، لا سيما تلك التي قد تمجد بصورة غير مباشرة هذا الصنف من السلوك، قد تنمي نوازع عدوانية تفضي به إلى الانحراف (عبد المنعم، ١٩٩٦، ص ٣٤٦).

أما السينما فإن أثرها لا يقل شأناً عن التلفزيون في تقديم أفلام الإجرام والجنس، والتعصب، والعدوانية، والخيانة، فهذه الأفلام يشتد الإقبال عليها فهي تعطي رسالة سلبية منها تعلم اسلوب الجريمة وتضليل القانون. ومنهم من يتعلم، ومنهم من يأخذ عنها أساليب الإغراء والإغواء وفن ممارسة الجنس (محمد، ١٩٨٠، ص٣٠١). وبالتالي يؤدي رؤية المواد الكحولية في بعض الافلام والاعلانات الى حركة مشاعر المتعافي والاشتياق الى التعاطي من جديد مما يؤدي بالتالي الى العود لها

٢- التطور التكنلوجي:

يعد التطور التكنولوجي بمختلف صوره أسباب قوية للعود إلى تعاطي المخدرات بما تقدمه من وسائل وأدوات تساعد على انتشارها بمختلف الأماكن في العالم اذّ التطور الذي شهده العالم في المجال التكنولوجي انعكس على الحياة الاجتماعية للأفراد وأصبح من السهل جدا عبر وسائل الاتصال الحديثة اختصار الوقت والمسافات للاتصال بأي مكان في العالم. فإنه يعد سببا للعود بحكم ما يروجه الأصدقاء لأصحابهم الآخرين لما يسببه تعاطي المواد المخدرة حالة من الانشراح والسعادة النفسية كما يعتقدون ويتم ارسال هذه المعلومات عن طريق وسائل الاتصال المختلفة والتي قد تكون من خلال الانترنت والهواتف النقالة فيندفع المتعافى لمثل هذه المراسلات وتحريك مشاعره نحو التعاطي مما يؤدي بالتالي السقوط من جديد في براثن الإدمان (عبيد، ٢٠١٦، ص ٤٢).

رابعاً: عوامل اقتصادية

١- البطالة والفقر:

يعد الوضع الاقتصادي السيئ من أهم العوامل التي تدفع إلى العود الى تعاطي المخدرات، سواء من حيث الفقر، وانخفاض الدخل، أو الاضطراب الاقتصادي، وعدم الشعور بالأمن، هذا كله من شأنه أن يؤثر في تماسك الأسرة وتكاملها، وتعتبر ظاهرة البطالة مشكلة ذات أبعاد اقتصادية واجتماعية وإنسانية، وتتعدد آثارها بالنسبة للفرد والأسرة والمجتمع. أما آثارها على الفرد، فإن ذلك يتمثل في فقدانه الدخل، والحركة، والعيش في فراغ، والنقمة على الآخرين، أما خطورتها على الأسرة فتمثل بعدم القدرة على تحمل المسؤولية وما ينجم عن ذلك من فقدان الشعور بالاطمئنان على المستقبل وانحلال الروابط الاجتماعية، وعدم الثقة، ومواجهة حالات التوتر والقلق والخوف من المستقبل المجهول. أما بالنسبة للآثار على المجتمع، فإن ذلك يكمن في تعطيل الطاقات الانتاجية، وتفشي الجرائم، وارتكاب الجرائم السرقة، وتناول المخدرات، والقتل، والالتفاف حول الرفقة السيئة التي تدفع إلى الانحراف الأخلاقي (عبد المحسن، ٢٠١١، ص ٦٧).

٢- عدم القدرة على العمل.

إن الإنسان بطبيعته يسعى الى النجاح من اجل اثبات وجوده في المجتمع من خلال العمل الذي يؤديه وهذا يمثل عامل قوه بالنسبة له و لكي يكون الإنسان قادرة على أداء عمله بالوجه المطلوب فإن ذلك يقتضي وجود جسم و عقل و نفس سليمة خالية من كل الأمراض و بما أن تعاطي المخدرات يشكل حالة مرضية خطيرة على الفرد المتعاطي لأنها تضعف القدرة الإنتاجية على العمل فيكون عليل البدن وذا نفسية مريضة و عقل مختل بسبب الآثار السيئة التي يتركها تعاطي المخدرات، فاذا ما شعر بالفشل والضعف فلا يكون أمامه إلا إتباع الطريق غير السوي من الانحراف عن السلوك السوي وفي مقدمتها تعاطي المخدرات من اجل التغطية على الفشل الذي ينتابه ،مما يؤدي به العود لتعاطي المخدرات لسد النقص وتقليل الإحساس بالفشل (عبيد، ٢٠١٦، ص٤٠).

خامساً: عوامل اخرى

١- تاريخ الإدمان للمتعافي والجرعة:

ثبت من خلال العديد من الدراسات التي أجريت على مجموعة من المتعافين من البرامج الإدمانية المختلفة، أن المدمن كلما كان أكثر ارتباطا وتعلقا بالمخدر خلال فترة إدمانه، كلما كان ذلك فرصه للانتكاس مرة اخرى في المستقبل القريب. كما أن زيادة الجرعة او عدد مرات تناول المخدر قبل دخوله البرنامج العلاجي يسهم بشكل كبير في العودة لذلك المخدر.(www.hopeeg.com)

٢- قوة تأثير المخدر:

كلما ازداد تأثير المخدر كلما ارتفعت نسبة العود للتعاطي والإدمان، لان تفاعل الخلايا العصبية والعقار مرتبط بالتركيب الكيميائي لهذا العقار وتفاعله مع خلايا المخ لذلك نلاحظ إن خصائص الخمر الكيميائية تؤدي إلى الإدمان بعد ٥ -١٠ سنوات من الاستعمال المفرط والمستمر بينما استعمال المنومات بصورة منتظمة يوميا فإنه يؤدي إلى الإدمان خلال شهر، إما استعمال الهيروين المنتظم فإنه يسبب الإدمان خلال أسبوع. فتأثير قوة المخدر له علاقة وثيقة بالعود للتعاطي (المرشدة، ٢٠١٢، ص٧٧).

٣- ضعف الرعاية اللاحقة:

تعد الرعاية اللاحقة العلاج المكمل لعلاج المؤسسة العقابية والمؤسسات العلاجية والوسيلة العملية في مساعدة المفرج عنهم على سد احتياجاتهم ومعاونتهم على الاستقرار في حياتهم والاندماج والتكيف مع مجتمعهم، فأن ضعف الرعاية اللاحقة في تأهيل المدمن وضمان عودته إلى المجتمع الخارجي الذي غاب عنه لفترة من الزمن التي أمضاها في السجن، يؤدي الى انزلاقه في مسالك الجريمة من جديد حيث لم يعد الغرض من العقوبة الإيلام فحسب وإنما تهدف إلى تأهيل وإعداد المحكوم عليه للحياة الشريفة في المجتمع (صالح، ٢٠٠٩، ص ١٢).

الخاتمة:

ان بسبب ضعف الرعاية اللاحقة للمدمنين وعدم توفر رعاية كافيه وقلة الكفاءة البرامج العلاجية ونقص بالمراكز العلاجية وعدم توفير معدات وآليات للعلاج المدمنين داخل المحافظات واختصار الجانب العلاجي على سحب المواد المخدرة من الجسم فقط دون توفير علاج نفسي وتأهيل اجتماعي للمدمن وعدم متابعتهم بعد خروجهم من المؤسسات العقابية او العلاجية كلها اسباب تؤدي الى عودة المدمن الى تعاطي المخدرات مره اخرى.

المصادر والمراجع:

أولاً: الكتب

١. ابن منظور، لسان العرب، المجلد الرابع، بيروت، بلا سنة نشر.
٢. ابو حمرة، الهادي علي (٢٠٠٤): *المعاملة الجنائية لمتعاطي المخدرات*، دار ليبيا للنشر والتوزيع، ليبيا.
٣. ابو عفيفة، طلال (٢٠٢٠): *انحراف الاطفال والشباب نحو الجريمة*، مؤسسة الرواق للنشر والتوزيع، عمان.
٤. استيتية، دلال ملحس (٢٠١٢): *المشكلات الاجتماعية*، ط١، دار وائل للنشر، عمان.
٥. البريثن، عبد العزيز بن عبد الله (٢٠٠٢): *الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات*، ط١، اكاديمية نايف العربية للعلوم الامنية، الرياض.

٦. بدوي، احمد زكي (١٩٧٠): معجم المصطلحات العلوم الاجتماعية، مكتبة لبنان، بيروت.
٧. بسيوني، فؤاد (بدون سنة نشر): *ظاهرة انتشار وادمان المخدرات*، ط٢، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.
٨. درويش، صفوت محمود (٢٠٠٥): *الوقاية من المخدرات بين النظرية والتطبيق*، ط١، المكتب المصري الحديث، القاهرة.
٩. الدمرداش، عادل (١٩٨٢): *الادمان ومظاهره وعلاجه*، بدون طبعه، عالم المعرفة.
١٠. دويدار، عبد الفتاح، والنيال، مايسة أحمد (٢٠٠٥): *الجرائم والجنايات من المنظور النفسي*، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.
١١. الريان، احمد (١٩٨٣): *المخدرات بين الطب والفقه*، دار الاعصام، بيروت.
١٢. سعد، سعدي صبيح (٢٠٠٦): *رحلة في الموت الثاني. الرعاية الروحية لمدمني المخدرات*، ط١، دار التكوين للطباعة والنشر.
١٣. السمري، عدلي واخرون، (٢٠١٠): *علم اجتماع الجريمة والانحراف*، ط١، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة، عمان.
١٤. سويف، مصطفى (١٩٩٦): *المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية*، بدون طبعة، عالم المعرفة، الكويت.
١٥. شحاتة، احمد حسن (٢٠٠٦): *التدخين والادمان واعاقة التنمية*، ط١، الاكاديمية الحديثة للكتاب الجامعي، القاهرة، مصر.
١٦. شديفات، محمود موسى (٢٠١٧): *الإدمان وأثره على المجتمعات*، ط ٢، دار الخليج للصحافة والنشر، عمان، الاردن.
١٧. الشواربي، عبد الحميد (١٩٨٧): *جرائم المخدرات*، مؤسسة الثقافة الجامعية، القاهرة.
١٨. صعب، محمد مرعي (٢٠٠٧): *جرائم المخدرات*، مكتبة زين الحقوقية، بيروت.
١٩. طه، فرج عبد القادر (١٩٩٣): *موسوعة علم النفس والتحليل النفسي*، دار سعاد الصباح.
٢٠. عبد الخالق، جلال (١٩٩٦): *الدين الدفاع الاجتماعي من منظور الخدمة الاجتماعية – الجريمة والانحراف*، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الإسكندرية.
٢١. عبد المحسن، اسماء بنت عبد الله (٢٠١١): *الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للعائدين للجريمة*، ط١، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
٢٢. عبد المنعم، سليمان (١٩٩٦): *اصول علم الاجرام والجزاء*، ط١، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت.
٢٣. عرموش، هاني (١٩٩٣): *المخدرات امبراطورية الشيطان*، دار النفائس، عمان.
٢٤. عمارة، هاني عبد القادر (٢٠١٠): *السموم والمخدرات بين العلم والخيال*، ط ١، دار زهران، عمان، الاردن.
٢٥. العمري، صالح بن محمد ال رفيع (٢٠٠٢): *العود الى الانحراف في ضوء العوامل الاجتماعية*، ط١، اكاديمية نايف العربية للعوم الامنية، الرياض.
٢٦. الغرابية، فيصل محمود، والغرابية، فاكر محمد (٢٠٠٩): *مجالات العمل الاجتماعي وتطبيقاته*، ط١، دار وائل للنشر، الأردن.

٢٧. الغريب، عبد العزيز بن علي (٢٠٠٦): *ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي*، مركز الدراسات والبحوث، الرياض.
٢٨. القرني، بريك بن عائض (٢٠١٠): *المخدرات: الخطر الاجتماعي الداهم*، ط٥، مكتبة القانون والاقتصاد.
٢٩. قمر، عصام توفيق وآخرون (٢٠٠٨): *المشكلات الاجتماعية المعاصرة: مدخل نظرية: تجارب عربية: اساليب المواجهة*، ط ١، دار الفكر، عمان، الأردن.
٣٠. الكعكي، فاطمة محمد (٢٠١٤): *الحشيش بين الواقع والخيال*، ط١، دار سيبويه للطباعة والتوزيع والنشر.
٣١. محمد، امال جمعه عبد الفتاح (٢٠١٠): *القضايا الاجتماعية في القرن الحادي والعشرين*، ط ١، دار الكتاب الجامعي، العين، دولة الامارات العربية المتحدة.
٣٢. محمد، عوض (١٩٨٠): *مبادئ علم الاجرام*، مؤسسة الثقافة العربية، الاسكندرية.
٣٣. محمد، محمد فتحي (٢٠١١): *إدمان المخدرات والمسكرات بين الواقع والخيال*، ط١، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
٣٤. المراشدة، يوسف عبد الحميد (٢٠١٢): *جريمة المخدرات افة تهدد المجتمع الدولي*، ط ١، مكتبة حامد، عمان.
٣٥. مرتضى، السيد محمد (٢٠٠٧): معجم تاج العروس، ط ١، دار الكتب العلمية، بيروت.
٣٦. مشاقبة محمد احمد (٢٠٠٧): *الادمان على المخدرات الارشاد والعلاج النفسي*، ط١، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
٣٧. مصباح، عامر (٢٠١٠): *التنشئة الاجتماعية والانحراف الاجتماعي*، ط١، دار الكتاب الحديث، القاهرة.
٣٨. موسى، جابر بن سالم وآخرون (١٩٨٩): *المخدرات والأخطار. المكافحة. الوقاية. العلاج*، بدون طبعه، الرياض.
٣٩. هدكور، ابراهيم (١٩٧٥): *معجم العلوم الاجتماعية*، الهيئة المصرية العامة للكتاب.
٤٠. الهوارنة، معمر نواف (٢٠١٨): *عالم المخدرات والجريمة بين الوقاية والعلاج*، بدون طبعه، منشورات الهيئة العامة السورية للكتاب، دمشق.

ثانياً: المجلات والدوريات والبحوث

٤١. ابو منجل، ماجدة علي (٢٠١٢): الأسباب الاجتماعية لتعاطي المخدرات، مجلة كلية التربية، بحث غير منشور، المجلد ٨.
٤٢. احمد، انور (٢٠١٦): التفسيرات السوسيوثقافية لتعاطي وإدمان المخدرات، بحث منشور، دار المنظومة، العدد ٤٤.
٤٣. اسماعيل، دنيا جليل (٢٠١١): البرامج الاصلاحية داخل مؤسسات اصلاح الكبار، مجلة الفتح، العدد ٤٧.
٤٤. الحناكي، علي بن سليمان بن إبراهيم (٢٠٠٦): الواقع الاجتماعي لأسر الأحداث العائدين الى الانحراف، مركز الدراسات والبحوث، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

٤٥. ساجت، خالد حنتوش (٢٠١٧): المخدرات في العراق – ملاحظات ميدانية في المحافظات الجنوبية، مركز البيان للدراسات والتخطيط.
٤٦. عطية، سميرة حسن (بدون سنة): دور المراكز البحثية في الحد من ظاهرة انتشار المخدرات وتأثيرها على المجتمع، مجلة المستنصرية للدراسات العربية والدولية، المجلد ٤٣.

ثالثاً: الرسائل والأطاريح

٤٧. احمد، ابو الحمد محمود (٢٠١٨): العوامل البيئية وسمات الشخصية وعلاقتها بعودة المدمن للتعاطي، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، معهد الدراسات والبحوث البيئية، قسم العلوم الإنسانية البيئية.
٤٨. حمدان، وفاء (٢٠٠١): العود للجريمة في المجتمع الأردني، رسالة ماجستير منشورة، الجامعة الاردنية، عمان.
٤٩. السبيعي، سعود شويمي (٢٠١٠): علاقة بعض العوامل الداخلية والخارجية المرتبطة بتريل المؤسسات الإصلاحية بظاهرة العود إلى الجريمة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الملك سعود، الرياض.
٥٠. صالح، حاتم محمد (٢٠٠٩): تقويم النزلاء والمودعين، مجلة كلية بغداد للعلوم الاقتصادية، المجلد ٢١.
٥١. عبد الغاني، تيايبية (٢٠١٦): مساهمة في بناء برنامج ارشادي مقترح لعلاج بعض حالات الادمان على المخدرات، اطروحة دكتوراه، جامعة سطيف ٢، كلية العلوم الانسانية والاجتماعية، قسم علم النفس وعلوم التربية.
٥٢. عبد الله، عبد الرزاق (٢٠٠٧): تعاطي المخدرات لدى الاحداث الاسباب والمعالجات، رسالة ماجستير منشورة، جامعة بغداد، كلية الآداب، قسم الاجتماع.
٥٣. عبيد، محمد حسون (٢٠١٦): جريمة تعاطي المخدرات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بابل، كلية القانون.
٥٤. القيسي، الاء علي مجيد (٢٠١٦): الانحرافات السلوكية في الوسط الجامعي، رسالة ماجستير غير منشورة جامعة بغداد، كلية التربية للبنات، قسم الخدمة الاجتماعية.
٥٥. محمود، امل مصطفى محمد (٢٠١٨): عوامل الخطر والوقاية النفسية لدى الراشدين المتعافين من ادمان الهيروين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس، كلية البنات للآداب والعلوم والتربية، قسم علم النفس.
٥٦. ممدوح، ولاء محمد (٢٠١٨): بعض العوامل الاجتماعية والنفسية المسئولة عن تعاطي المخدرات لدى الشباب، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة المنصورة، كلية الآداب، قسم الاجتماع.

Sources and references:

1. Abdel Khaleq, Jalal (1996): Religion, Social Defense from the Perspective of Social Service - Crime and Delinquency, Scientific Bureau for Computer, Publishing and Distribution, Alexandria.
2. Abdel-Ghani, Tayebeya (2016): Contribution to building a proposed counseling program for treating some drug addictions, PhD thesis, University of Setif 2, Faculty of Human and Social Sciences, Department of Psychology and Education Sciences.

3. Abdel-Moneim, Soliman (1996): Fundamentals of Criminology and Penalty, 1st Edition, University Foundation for Studies, Publishing and Distribution, Beirut.
4. Abdul Mohsen, Asmaa Bint Abdullah (2011): The Socio-Economic Characteristics of Returnees to Crime, 1st Edition, Naif Arab University for Security Sciences, Riyadh.
5. Abdullah, Abdul-Razzaq (2007): Drug abuse among juveniles, causes and treatments, published master's thesis, University of Baghdad, College of Arts, Department of Sociology.
6. Abu Afifa, Talal (2020): The Deviation of Children and Youth towards Crime, Al-Rewaq Foundation for Publishing and Distribution, Amman.
7. Abu Hamra, Al-Hadi Ali (2004): Criminal Treatment of Drug Abusers, Libya Publishing and Distribution House, Libya.
8. Abu Mangal, Majida Ali (2012): The Social Causes of Drug Abuse, Journal of the College of Education, Unpublished Research, Volume 8.
9. Ahmad, Abu Al-Hamd Mahmoud (2018): Environmental factors and personality traits and their relationship to the addict's recurrence to abuse, unpublished master's thesis, Ain Shams University, Institute of Environmental Studies and Research, Department of Environmental Humanities.
10. Ahmed, Anwar (2016): Socio-cultural interpretations of drug abuse and addiction, published research, Dar Al-Nizamah, No. 44.
11. Al-Burithn, Abdul Aziz bin Abdullah (2002): Social Service in the Field of Drug Addiction, 1st Edition, Nayef Arab Academy for Security Sciences, Riyadh.
12. Al-Gharabia, Faisal Mahmoud, and Al-Gharabia, Faker Muhammad (2009): The fields of social work and its applications, 1st Edition, Wael Publishing House, Jordan.
13. Al-Gharib, Abdul Aziz bin Ali (2006): The phenomenon of recidivism and addiction in the Arab community, Center for Studies and Research, Riyadh.
14. Al-Hanaki, Ali bin Suleiman bin Ibrahim (2006): The Social Reality of Juvenile Families Returning to Delinquency, Center for Studies and Research, Naif Arab University for Security Sciences, Riyadh.
15. Al-Hawarneh, Muammar Nawwaf (2018): The world of drugs and crime between prevention and treatment, without printing, Syrian General Book Authority publications, Damascus.
16. Al-Kaaki, Fatima Muhammad (2014): Hashish between Reality and Fiction, 1st Edition, Dar Sebawaih for Printing, Distribution and Publishing.
17. Al-Marashda, Yusef Abdel-Hamid (2012): Drug crime is a scourge that threatens the international community, 1st Edition, Hamed Library, Amman.
18. Al-Mashaqba Muhammad Ahmad (2007): Drug Addiction, Counseling and Psychotherapy, 1st Edition, Dar Al-Shorouk Publishing and Distribution, Amman, Jordan.

19. Al-Omari, Salih Bin Muhammad Al Rafi (2002): The Return to Deviation in Light of Social Factors, 1st Edition, Nayef Arab Academy for Security Sciences, Riyadh.
20. Al-Qaisi, Alaa Ali Majeed (2016): Behavioral deviations in the university milieu, an unpublished master's thesis, University of Baghdad, College of Education for Girls, Department of Social Work.
21. Al-Qarni, Brik Bin Ayed (2010): Drugs: An Imminent Social Danger, 5th Edition, Law and Economics Library.
22. Al-Samri, Adly and others, (2010): Sociology of Crime and Delinquency, 1st Edition, Dar Al-Masirah for Publishing, Distribution and Printing, Amman.
23. Al-Shawarby, Abdel-Hamid (1987): Drug Crimes, University Culture Foundation, Cairo.
24. Al-Subaie, Saud Shuwaimi (2010): The relationship of some internal and external factors related to the trail of correctional institutions with the phenomenon of recidivism to crime, an unpublished master's thesis, College of Social Service, King Saud University, Riyadh.
25. Amar, Issam Tawfiq and others (2008): Contemporary Social Problems: An Introduction to Theory: Arab Experiences: Methods of Confrontation, 1st Edition, Dar Al Fikr, Amman, Jordan.
26. Amara, Hani Abdel Qader (2010): Poisons and Drugs: Between Science and Imagination, 1st Edition, Zahran House, Amman, Jordan.
27. Arif، A. & Westermeyer، J. (1988). Manual of drug and alcohol abuse، New York: Plenum، P. 43. 35.
28. Armoush, Hani (1993): Drugs, The Devil's Empire, Dar Al-Nafaes, Amman.
29. Attia, Samira Hassan (without publishing year): The role of research centers in limiting the phenomenon of drug spread and its impact on society, Al-Mustansiriya Journal for Arab and International Studies, Volume 43.
30. Badawi, Ahmad Zaki (1970): A Dictionary of Social Sciences Terms, Lebanon Library, Beirut.
31. Bassiouni, Fouad (without a year of publication): The phenomenon of spread and drug addiction, 2nd Edition, University Knowledge House, Alexandria.
32. Brien، R.& Cohen، S. & Evans، G. & Fine، J.(1992). The Encyclopedia of Drug Abuse. (2nd ed). New York: Facts On File. INC.
33. Darwish, Safwat Mahmoud (2005): Drug prevention between theory and practice, 1st Edition, The Modern Egyptian Office, Cairo.
34. Dewidar, Abdel-Fattah, and El-Nial, Maysa Ahmed (2005): Crimes and Felonies from a Psychological Perspective, University Knowledge House, Alexandria.
35. Donovan D.M.، and Wells E.A. "Tweaking 12-step": The potential role of 12-Step self-help group involvement in methamphetamine recovery. Addiction، 2007، pp 121-129.
36. El-Demerdash, Adel (1982): Addiction, its manifestations and its treatment, without a print, the world of knowledge.

37. Estetiya, Dalal Malhas (2012): Social Problems, 1st Edition, Wael Publishing House, Amman.
38. Hadkour, Ibrahim (1975): A Dictionary of Social Sciences, The Egyptian General Book Authority.
39. Hamdan, Wafaa (2001): Recurrence of Crime in Jordanian Society, Master's Thesis published, University of Jordan, Amman.
40. https://at.m.wikipedia.org تاريخ التصفح ٢٠٢٠/٩/٢
41. https://www.hopeeg.com تاريخ التصفح ٢٠٢٠/٩/١٨
42. Ibn Manzoor, Lisan Al Arab, Volume Four, Beirut, without publication year.
43. Ismail, Dunia Jalil (2011): Correctional Programs Within Adult Reform Institutions, Al-Fath Magazine, Issue 47.
44. Kristina, Ackerman, (2020): Warning Signs of Relapse: Depression، Stress، and Other Triggers Edited by Last Updated: February 3، 2020.
45. Mahmoud, Amal Mustafa Muhammad (2018): Risk factors and psychological prevention among adults recovering from heroin addiction, unpublished master's thesis, Ain Shams University, Girls' College of Arts, Sciences and Education, Department of Psychology.
46. Mamdouh and Walaa Muhammad (2018): Some Social and Psychological Factors Responsible for Drug Abuse in Youth, Unpublished Master Thesis, Mansoura University, College of Arts, Department of Sociology.
47. Marlatt، G.A & Gordon، j.R: Relapse prevention: maintenance strategies in the treatment of addictive bihaviors، new York: guilford press. 1985 p40.
48. Melemis SM. Relapse Prevention and the Five Rules of Recovery. Yale J Biol Med. 2015، p p325-332.
49. Melemis SM. Relapse Prevention and the Five Rules of Recovery. Yale J Biol Med. 2015;88(3):325-332. Published 2015 Sep 3.
50. Mesbah, Amer (2010): Socialization and Social Deviation, 1st Edition, House of Modern Book, Cairo.
51. Mortada, Mr. Muhammad (2007): Lexicon Taj Al Arous, 1st Edition, Dar Al Kotob Al Alami, Beirut.
52. Muhammad, Amal Jumah Abdul Fattah (2010): Social Issues in the Twenty-first Century, 1st Edition, University Book House, Al-Ain, United Arab Emirates.
53. Muhammad, Awad (1980): Principles of Criminology, Arab Culture Foundation, Alexandria.
54. Muhammad, Muhammad Fathy (2011): Drug and Alcohol Addiction between Reality and Fiction, 1st Edition, The Anglo-Egyptian Library, Cairo.
55. Musa, Jabir Bin Salem et al (1989): Drugs and Dangers. The Control. protection . Treatment, without edition, Riyadh.
56. Obaid, Muhammad Hassoun (2016): The crime of drug abuse, unpublished master's thesis, University of Babylon, College of Law.
57. Ouders، een natuurlijke hindernis tegen drugs، Renée Besseling، cop 2002، blz.23.

58. Rayyan, Ahmad (1983): Drugs between medicine and jurisprudence, Dar Al-Aasam, Beirut.
59. Ron. Shore:"Understanding Addiction:A primer on. drugs drug use and drug dependence" King ston community health centres on tario Canada 2009:P:28.
60. Saab, Muhammad Marei (2007): Drug Crimes, Zain Law Library, Beirut.
61. Saad, Saadi Sabih (2006): A Journey into the Second Death. Spiritual care for drug addicts, 1st ed., Dar Al-Takween for printing and publishing.
62. Sajit, Khaled Hantoush (2017): Drugs in Iraq - Field Notes in the Southern Governorates, Al-Bayan Center for Studies and Planning.
63. Saleh, Hatem Muhammad (2009): Calendar of Inmates and Depositors, Journal of Baghdad College of Economic Sciences, Volume 21.
64. Shdeifat, Mahmoud Moussa (2017): Addiction and its impact on societies, 2nd floor, Gulf House for Press and Publishing, Amman, Jordan.
65. Shehata, Ahmed Hassan (2006): Smoking, Addiction, and Development Impairment, 1st Edition, Modern Academy for University Book, Cairo, Egypt.
66. Smith، J. W. et al. Environmental risks to be considered in substance user tretmen planning، implementation & assessment، international journal of addiction، VOL. 1991. p 371.
67. Soueif, Mustafa (1996): Drugs and Society An Integrative View, Without Edition, The World of Knowledge, Kuwait.
68. Taha, Faraj Abdel Qader (1993): Encyclopedia of Psychology and Psychoanalysis, Dar Souad Al-Sabah.