بحث بعنوان

برنامج وقائي مقترح في خدمة الجماعة للتخفيف من العوامل الاجتماعية للإنتكاسة

الباحثة

أمل شحاتة هدية

دارسة ماجستير بقسم خدمة الجماعة

كلية الخدمة الاجتماعية

جامعة أسوان

ملخص الدراسة:

إن مشكلة العود إلى إدمان المخدرات لا تقل خطورة عن مشكلة إدمان المخدرات وذلك لارتفاع عدد العائدين في جميع دول العالم بالرغم من الجهود المبذولة في الارتقاء بمستوي الخدمات الصحية والتأهيلية المقدمة لمرضي الإدمان في المؤسسات العلاجية على مستوي دول العالم وذلك قد يعود إلى طبيعة مرض الإدمان، حيث صنفه بعض المتخصصين في مجال علاج الإدمان بانة من الامراض المزمنة يمكن علاجه وقابل للانتكاسة إذا متي ما توفرت الظروف والعوامل المسببة في ذلك، هدفت الدراسة الحالية إلي التوصل الي برنامج وقائي مقترح في خدمة الجماعة للتخفيف من العوامل الاجتماعية للإنتكاسة لدي المدمنين المترددين علي صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي.

الكلمات المفتاحية:

الانتكاسة – العوامل الاجتماعية – إدمان المخدرات.

Study Abstract

The problem of returning to drug addiction is no less dangerous than the problem of drug addiction itself, due to the high number of returnees in all countries of the world despite the efforts made to improve the level of health and rehabilitation services provided to addiction patients in treatment institutions worldwide. This may be attributed to the nature of addiction disease, where some specialists in the field of addiction treatment have classified it as a chronic disease that can be treated but is prone to relapse and whenever the circumstances and causative factors are present, T he current study aimed to develop a proposed preventive program in group work to mitigate the social factors of relapse among addicts who frequent the Fund for Drug Control And Treatment of Addiction.

- **Keywords:-** Relapse- Social Factors- Addiction

أولاً : مشكلة الدراسة:

تعتبر مشكلة إدمان المخدرات هي واحدة من اهم القضايا الخطيرة التي تسبب العديد من المخاوف واصبحت مشكلة اجتماعية وعالمية خطيرة وفي هذا البحث يتم بذل جهد لمحاولة النظر الي هذه الظاهرة من وجهة نظر اجتماعية.(Jahanbin, 2021, p665) هذا ويعمل صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي على مواجهة الظاهرة من خلال برامج وأليات تسعي لمحاصرة كل مظاهرها وملاحقة كافة المستجدات التي تطرأ على سياقها لوقاية شباب مصر من الوقوع في التعاطي والإدمان ومد يد العون لمن يقع منهم في براثنه للعودة به سليماً معافاً ومشاركاً في تنمية مجتمعيه.(صندوق مكافحة وعلاج الإدمان، ٢٠٢٤، ص٣) وعلى الرغم من الجهود المبذولة في اعداد البرامج العلاجية والتأهيلية والوقائية في كافة الدول لمعالجة مدمني المخدرات، حيث تخصص دول العالم خاصةً المتقدمة موازنات هائلة تقدر بملايين الدولارات لمكافحة الإدمان وعلاج المدمنين في مستشفيات خاصة ومراكز تأهيلية، إلا أن الاحصائيات العالمية مازالت تشير الى أن هناك نسبة كبيرة من المدمنين المتعافين عادوا إلى الإدمان خلال فترات زمنية متفاوتة، وأن نسبة الإدمان والانتكاسة مازالت في تزايد مستمر.(هيفاء، ٢٠١٤، ص١٢). لذلك فإن ظاهرة الانتكاسة تعتبر من المشكلات الخطيرة والمعقدة التي ترجع إلى العديد من العوامل التي يجب التعرف عليها والتخفيف منها لأنها تخص عدد كبير من الشباب الذين قد وقعو في الانتكاسة والعودة الي تعاطي المخدرات عقب انتهاء فترة علاجهم ولابد من معرفة تلك العوامل

وقد تعددت العوامل الدافعة للإدمان بين عوامل (اجتماعية، نفسية، صحية وثقافية) منها عوامل نفسية مرتبطة بشخص الفرد وأخري اجتماعية متعلقة بما يحيط بالفرد من ظروف معقدة تدفعه نحو التعاطي والإدمان حيث تشير بعض الدارسات إلى أن العوامل الاجتماعية والنفسية لها التأثير الأكبر على انتشار التعاطي والإدمان حيث تمثلت في (ضعف الرقابة الوالدية، التدليل الزائد، انفصال الوالدين، الخلافات المستمرة داخل الاسرة.(جابر، ٢٠١٧، ص٣٠٧)

ثانياً: مفهوم الإنتكاسة

(يعرف أحمد) **الانتكاسة** بانها عودة المشكلة بعد فترة من التحسن، والوقاية من الانتكاسة تحتاج إلى مجهود ذاتي من المريض والمعالج حتى يتغلب على الاشتياق واللهفة للمخدر الذي يمكن أن، يستمر لفترة طويلة.(فخري، ٢٠١٥، ص١٠٨).

ثالثاً: صور ومظاهر الانتكاسة

١- تزايد الضغوط بسبب التغيرات السلبية وأحداث الحياة.

٢- إحياء الاعتقادات والأفكار والمشاعر والأمزجة السلبية، كالهياج والارتباك وفقدان كامل للأحاسيس والمشاعر والاكتئاب.

٣- الفشل الكامل في اتخاذ القرار، أو التصرف في بعض المواقف بطريقة غير ملائمة كاستجابة للضغوط، مما يؤدي إلى تعميق المشكلة واستمرارها.

٤- إنكار وجود المشكلة أو حدوثها، والفشل في الاستفادة من الإمكانيات الشخصية او الاستفادة من الانساق الاجتماعية للمساندة.(بن سطام، ٢٠١٠، ص٦٦).

رابعاً: تصنيفات الإنتكاسة

أ- **الانتكاسة العقاقيرية:** وهي تعنى العودة لتعاطى مادة مخدرة

ب- **الانتكاسة السلوكية (الجافة):** وهي تعنى العودة للسلوكيات الاعتمادية والأنماط السلوكية الإدمانية السابقة للعلاج أثناء التعاطي سابقاً ولكن ذلك يكون بدون تعاطى المخدر

***تبعاً للثبات على المادة المخدرة:**

أ- **الانتكاسة الثابتة:** وهي العودة لاستخدام نفس المادة التي كان يستخدمها المدمن قبل العلاج

ب- **الانتكاسة العابرة:** وتعنى العودة لاستخدام عقار بديل لكن من مجموعة أخرى

***تبعاً لمضمون الانتكاس:**

أ- **انتكاس تام أو كامل:** أي العودة إلى تعاطى المخدر مدة طويلة بالجرعات المعتاد عليها

ب- **انتكاس جزئي:** أي العودة لتعاطى المخدر لمدة يوم أيومين ثم التوقف لفترة طويلة مرة ثانية.(عبد العزيز، ٢٠١٧، ص٨٠).

خامساً: أعراض الانتكاسة:

١- سوء الوظيفة الداخلية وفيها:

أ- ضعف فكري وانفعالي.

ب- مشكلات ذاكرة، نوم وتأزر.

*انعصاب، ضغط مرتفع.

٢- سوء الوظيفة الخارجية وفيها:

أ- عودة الإنكار، التحاشي والدفاعية.

ب- بناء أزمة، جمود وتشوش واستجابات مبالغ فيها.

٣-فقدان الضبط وفيها:

أ- اكتئاب وفقدان السيطرة على السلوك.

ب- فقدان الضبط.

ج- نوبات ارتكاس.(وسيلة، ٢٠١٤، ص١١٩)

سادساً: العوامل والمواقف التي تؤدى إلى حدوث الانتكاسة:

١- الحالات الانفعالية السلبية: وتتمثل في حالات القلق أو الغضب أو الإحباط أو الاكتئاب.

٢- الصراع بين الأشخاص.

٣- الضغط الاجتماعي: وتتمثل في المواقف التي يتعرض لها المتعاطون مثل تقديم العقاقير إليهم أو الحضور مع أشخاص أخرين من المتعاطين أو رؤية افلام أو إعلانات ترتبط بالتعاطي.

٤- المشكلات الأسرية وعدم القدرة على مواجهة هذه المشكلات والضغوط.

٥-عوامل خاصة بالاشتياق والتوتر الناتج عن معاودة الفرد لحياته بعد الخروج من المستشفى.

٦-قصور الكفاية الشخصية في اختبار قدرته على التحكم في مستوي التعاطي، مع العديد من العوامل التي تدعم الانتكاسة.

٧- وهناك من يرجع الانتكاسة إلى عدم قدرة المدمن المتعافي على مقاومة ما أكتسبه خلال مراحل تعاطيه للمادة المخدرة من سلوكيات وعادات وأساليب حياة تراكمت لدية، والتخلص منها يحتاج لوقت وتدريب وتفهم من قبل المريض ومن قبل المحيطين به، وإلا فأنه عرضة للانتكاسة.(عبد الحميد، ٢٠٢١، ص ص٣٧-٣٨)

سابعاً: مراحل الانتكاسة:

المرحلة الأولى: مرحلة عدم التمييز حيث يصبح المدمن مشغولا بشيء ما ومشوشاً.

المرحلة الثانية: التجنب واستعادة السلوك الدفاعي واعراض هذه المرحلة هي التظاهر بالالتزام بعدم التعاطي وهنا يقنع المدمن نفسه والأخرين أنه لن يتعاطى مرة اخري ويقل اهتمامه بالعلاج.

المرحلة الثالثة: التغيير على المستوى البنائي واعراض هذه المرحلة: أحادية الرؤية وضيق الافق.

المرحلة الرابعة: التجميد هنا يعجز المدمن عن البدء في أي عمل ومن أعراض هذه المرحلة الأغراق في أحلام اليقظة والشعور بعدم القدرة على حل مشكلاته حيث يسيطر الاحساس بالفشل.

المرحلة الخامسة: الارتباك وردود الفعل المفرطة أعراض هذه المرحلة الفوضى والارتباك.

المرحلة: المرحلة السادسة: الاكتئاب ومن اعراضها اضطراب نظام التغذية واضطراب النوم.(محمد، ٢٠١٥، ص ص٤٢- ٤٤)

المرحلة السابعة: غياب الرقابة الذاتية وفى هذه المرحلة ينهار يصبح المدمن غير قادر على تنظيم وضبط سلوكه وبرنامج علاجه اليومي.

المرحلة الثامنة فقدان السيطرة: وفى هذه المرحلة ينهار إنكار المدمن ويدرك فجأة كم كانت مشاكله قاسية والذي كان يمكنه بقليل من الانضباط أن يحلها ويؤدى الوعي بهذه الألآم إلى درجة أكبر من العزة.

المرحلة التاسعة الانحدار: حيث تتوقف المشاعر بسبب الألآم النفسية الحادة اضطراب القدرة على التحكم والتوجيه.

المرحلة العاشرة التعاقب الحاد للانتكاسة: ويصبح المدمن في هذه المرحلة غير قادر على العمل بشكل عادى ولكونه عاد إلى التعاطي، فإنه لن يستطيع الوفاء بعمله.(رشا، ٢٠١٧، ص١٧)

ثامناً:الصعوبات التي تواجه المدمن المتعافي بعد العلاج من الادمان:

يصف الباحثون مرحلة العودة للتكيف مع الأخرين بأنها من أصعب المراحل التي يواجهها المدمن المتعافي لما فيها من تحديات نفسية وأسرية ومجتمعية، قد تتمثل في

١- صعوبة حصوله على رخصة تجارية للمشاركة في الاعمال الحرة.

٢- صعوبة حصوله على قروض شخصية لأنشاء مشروع حر.

٣- الاحتفاظ بحقة في احتضان أبنائه في حال نشوب المشكلات بين الزوجين والاستعانة به كشاهد في المحكمة.

٤- زيادة رقابة الوالدين.

٥- النظرة الدونية من الأخرين.

٦- مشاعر الاشتياق للمخدر والشعور باللذة.

٧- تنفيذ قانون منع السفر بعد الشفاء والغرامة المالية.(C.E, 2006,p165-197)

تاسعاً: مخاطر الانتكاسة: تصنف مخاطر الانتكاسة الي ثماني مجموعات من المواقف التي تشكل خطر شديد علي المتعافين من الإدمان والتي عندما يتعرض المتعافي لموقف او أكتر منها تكون بمثابة محفزات لحدوث الانتكاسة، وتحدد في الاتي:

أ- **المواقف المتعلقة بالحالات المزاجية:** وتنقسم الي

١- **حالات مزاجية سالبة:** مثل الشعور بالغضب، الذنب، الحزن، الإحباط، الخجل، العار، الشعور بالأسف الذاتي، الملل، الخوف، التقلبات المزاجية السالبة...إلخ.

٢- **حالات مزاجية موجبة:** الشعور بالسيطرة والضبط في الموقف، فإذا نجح الفرد في تخطي أحد المواقف الخطرة تثير لديه التساؤلات هل يستطيع مجابهة موقف مشابه مرة أخري، وأحياناً يولد لديه الشعور بالفخر لتخطي هذا المواقف فيفكر في تناول المخدر كمكافئة.

ب- **مواقف الضغوط الاجتماعية: وتنقسم الي**

١- **ضغوط اجتماعية مباشرة:** مثل التواجد مع مدمنون اخرون، الحديث عن المخدر، التواجد في مناخ جديد.

٢- **ضغوط اجتماعية غير مباشرة:** وجود شخص أخر في الأسرة يتناول المخدرات، وسوء معاملة المدمن المتعافي إلقاء اللوم عليه، ومراقبة تصرفاته والشك وتعمد إحراجه أمام الأخرين.

٣- **مواقف مشكلات العلاقات الاجتماعية:** وهي تعبر عن المواقف ذات العلاقات المضطربة، والمتوترة.

٤- **مواقف تتعلق بالجوانب الجسمانية:** مثل الاصابة بمرض مفاجئ حاد أو مزمن، الصداع الكلي أو النصفي الحاد. الخ.(عادل، ٢٠١٨، ص ص٣٣٨، ٣٣٩)

٥- **المواقف المتعلقة بالنواحي العلاجية:** الشعور المبكر بالشفاء، الإحساس بعدم جدوى العلاج ورفضه، نقص الثقة في استمرار التعافي، تقبل العلاج ولكن بشروط، عدم إتباع خطة العلاج.

٦- **مواقف متعلقة بالعلاقة المادة المخدرة:** مثل سهولة توافر المواد المخدرة والاشتياق لها، استبدال مادة مخدرة بأخرى.

٧- **المواقف ذات الطبيعة النفسية:** تتمثل في أحداث الحياة الضاغطة، الصراعات، العناد، الانهزامية، المحفزات.

٨- **المواقف والعوامل البيئية:** مثل توافر المال البيئة ذات الاستهداف لحدوث الانتكاسة، البطالة.(G.A, 1985, p12)

عاشراً: العلامات المنذرة بالانتكاسة

من هنا ترى الباحثة أنه من الضروري أن تقدم سرداً للمؤشرات والعلامات التحذيرية الاجتماعية المنذرة للانتكاسة وتتمثل في: -

أ- ضعف القدرة على الأداء بفعالية، والالتزام بالمحددات: يصبح المدمن المتوقف غير قادر على الالتزام بالمعايير والسلوكيات الاجتماعية، فنجده لا يحترم المواعيد، يعامل الكبير كالصغير.

ب- عودة الميل للتحكم في الأخرين: يبدأ في محاولة فرض سيطرته على الأخرين.

ج- اضطرابات العلاقات الشخصية المتبادلة: تبدأ علاقاته مع أصدقائه وأسرته وأحياناً مع الفريق المعالج بالتوتر، حيث يشعر بالتهديد عندما يبدأ من حوله في التحدث عما لاحظوه من تغيير.

د- الفشل في إقناع مدمنين أخرون بالتوقف: يحاول أن يقنع مدمنين أخرون بالتوقف عن التعاطي ويقوم بدور المعالج ويقوم برصد تصرفاتهم وما يحدث في الغالب العكس وهو حدوث الانتكاسة.

هـ- الاستثارة مع الأصدقاء: دائما ما يكون المدمن المتوقف في صراع وتوتر في علاقاته مع الأصدقاء الجدد وبين معاودة صدقاته القديمة وتغييرها، فنجدة دائما ما يتذكر الاصدقاء القدامى.

و- التعاطي الاجتماعي: قد يقرر أن يتعاطى في المناسبات الاجتماعية فقط من أجل المجاملات.

ز- محاولات الالتقاء بأصدقاء التعاطي القدامى: بغرض السؤال عنهم والزعم بالالتقاء بهم مصادفة.

ط- ضعف المجاملات الاجتماعية: نجدة هنا بدأ في الانسحاب من القيام باللقاءات الاجتماعية.

ى- كثرة المشكلات مع الأخرين وتزايد شكواهم كما تبدأ مشكلاته في العمل.(أحمد، ٢٠١٥، ص ص١٢٦- ١٢٨)

حادي عشر: دوافع الانتكاسة:-

توجد العديد من الدوافع والعوامل التي تؤدي بالمدمن المتعافي نحو الانتكاسة:

١- ظهور العديد من المشكلات النفسية مثل القلق، الاكتئاب.

٢- قصور الكفاية الشخصية في اختبار قدرته على التحكم في مستوي التعاطي.

٣-عدم قدرة المدمن المتعافي على مواجهة الضغوط والمشكلات التي تواجه.

٤- الاشتياق والتوتر الناتج عن عودة الفرد لحياته بعد الخروج من البرنامج العلاجي.

٥- عدم قدرة المدمن المتعافي على مقاومة ما اكتسبه من سلوكيات وعادات في فترة الإدمان.

٦- العودة لأصدقائه في المدمنين.(صبرى، ٢٠١٤، ص ص٤٢٢، ٤٢٣)

ثاني عشر: العوامل الاجتماعية المسببة للانتكاسة The social reasons .

ان الانسان اجتماعي بطبيعته لا يطيق العيش بمفرده مطلقاً متأثر بالبيئة التي يعيش بها، فكلما كانت البيئة متفككة غير سوية تأثر هذا الشخص بذلك ويصبح من الصعوبة السيطرة على شخصية المدمن المنتكس والذي يكون عرضة للأهواء والرغبات والنزعات واسيراً للعوامل الخارجية فالمجتمع المليء بالأمراض الاجتماعية.(جاسم، ٢٠٢١، ص٣٦٠) كالانحراف والجريمة بكل أشكالها يدفع نحو انتشار المخدرات كذلك المجتمع المليء بالصراعات بين الطبقات مع سوء توزيع الفرص وانتشار البطالة وكذلك انعدام الضبط الاجتماعي داخل الاسرة يشكل احتمالاً لانتكاسة الادمان وان المشاكل الاسرية التي تخلق جواً أسرياً منفرداً يدفع إلى التهرب من المنزل يتيح الفرصة للعودة الي إدمان المخدرات.(عيد، ٢٠١٨، ص٣٤٣) وقد تعدد الأسباب والعوامل الاجتماعية الدافعة للعودة إلى الانتكاسة ما بين التفكك الأسري واوقات الفراغ والبطالة ورفقاء السوء وعدم تقبل المجتمع للمدمن المتعافي وتأثير الحي الشعبي كذلك توافر المادة المخدرة وضعف المساندة المجتمعية

البيئة الأسرية: للأسرة دور كبير في تشكيل شخصية الابناء وقد يؤدي التقصير في هذا الدور إلى الإدمان ثم الانتكاسة إذا قام الشخص المدمن بالعلاج والتعافي، فالخلافات الأسرية والاضطرابات والتفككات الأسرية والطلاق وتعاطي الأبوين أو أحداهما المخدرات وضعف الرقابة كل ذلك يدفع الشخص المتعافي إلى الانتكاسة والعودة إلى إدمان المخدرات.(رشا، ٢٠١٧، ص٦٥)

رفاق السوء:

مما لا شك فيه أن الاصدقاء والأصحاب لهم دور كبير وبارز في التأثير على سلوك الفرد، يظل الشاب عضواً في الجماعة يجب علية أن يساير أفرادها في عاداتهم السلوكية سلبية كانت أم ايجابية بين الشباب من الظواهر السائدة في المجتمع وهذا ما يلاحظ في تجمع الشباب مع الأصدقاء كثيراً ما تؤثر على سلوك الفرد سواء بالإيجاب أم بالسلب فتدفعه إلى تعاطي المخدرات والإدمان عليها ثم الانتكاسة.(هاشم، ٢٠٢٠، ص٢١٨)

البطالة: التي يعاني منها الكثير من الشباب مقابل الحاجات الملحة والكثيرة للشباب فقد تكون أحد الاسباب الرئيسية للانتكاسة.(جلاوي، ٢٠٢١، ص٩٣)

المراجع

المراجع العربية

١- بن سطام، يوسف العنزي.(٢٠١٠). **الذكاء الانفعالي والسمات الشخصية لدي المنتكسين وغير المنتكسين علي المخدرات**، رسالة دكتوراه منشورة بالمركز الوطني لأبحاث الشباب، كلية الدرسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

٢- جابر، أمل عوض سيد.(٢٠١٧). **المخاطر المهنية التي تواجة الأخصائيين الاجتماعيين أثناء العمل مع الجماعات الخطرة(المدمنين)**، بحث منشور بمجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدرسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم، مج (٥٦)،ع (٧).

٣- جاسم، خالد خلف.(٢٠٢١). **ظاهرة انتشار المخدرات في العراق بين المخاطر والحلول**، مجلة درسات تربوية، ع(٥٥).

٤- جلاوي بشرى محم.(٢٠٢١).**ادمان المخدرات مشكلة مجتمعية – دراسة اجتماعية ميدانية في مدينة الديوانية** ، جامعة القادسية ، كلية الاداب، بحث منشور في مجلة القادسية للعلوم الانسانية، ع (٢)، مج (٢٤).

٥- صبري، علاء الدين حسن.(٢٠٢٤). **دور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لمنع حدوث الانتكاسة لدي المتعافين من مرض الإدمان**، بحث منشور بمجلة قطاع الدراسات الإنسانية، مج (٣٤)، ع (١).

٦- صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي.(٢٠٢٤). **التقريرالسنوي عن أنشطة عام ٢٠٢٤، وزارة التضامن الاجتماعي** ،القاهرة.

٧- عادل، عفاف ابو الفتح.(٢٠١٨). **تصور مقترح باستخدام العلاج المعرفي السلوكي للتعامل مع مخاطر انتكاسة المتعافين من إدمان الهيروين**، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، بحث منشور بمجلة الخدمة الإجتماعية، مج (٩)، ع (٦٠).

٨- عبد الحميد، عاصم.(٢٠٢١). **فاعلية برنامج انتقائي لمنع حدوث الانتكاسة لدي عينة من الطلاب المتعافين من الإدمان**، رسالة دكتوراه منشورة ، جامعة حلوان كلية التربية.

٩- عبد العزيز، رشا الصادق زوبع، واخرون.(٢٠١٧). **العلاج من الإدمان والوقاية من الانتكاسة**، ع (٢)، مج (٢١) ، جامعة عين شمس – كلية التربية.

١٠- عيد، قاسم علي عذيب.(٢٠١٨).**ظاهرة المخدرات في الشرق الأوسط وتأثيرها في الأمن الوطني العراقي(دراسة في الجغرافية السياسية)**، مجلة الأداب، ع (١٢٥).

١١- فخري، أحمد.(٢٠١٥). **العلامات المنذرة بالانتكاسة، المجلة القومية لدرسات التعاطي والإدمان**، المركز القومي للبحوث الإجتماعية والجنائية، ع (٢)، مج (١٢).

١٢- محمد، لطيفه الريماوي، فوزي شاكر داوود .(٢٠١٥).**اسباب الانتكاسة كما يدركها المدمنون داخل مراكز علاج الادمان في مدينه عمان** ، رسالة ماجستير غير منشوره ،جامعة عمان الاهليه ،كلية الاداب والعلوم، الاردن.

١٣- هاشم، زينب عبود.(٢٠٢٠). **التنمية الاجتماعية وأثرها في الحد من ظاهرة تعاطي المخدرات (دراسة ميدانية في مدينة بغداد)**، كلية التربية، الجامعة المستنصرية، ع(١٠٧)، مج(٢٦).

١٤- وسيلة، رتاب .**(٢٠١٤). تغليت صلاح الدين: مساهمة في دراسة الانتكاسة لدي المدمنين علي المخدرات، بحث منشور بمجلة الاداب والعلوم الانسانية**، جامعة الحاج لخضر باتنة مج (٧)، ع (١٢،١٣).

١٥- يوسف، هيفاء الكندري.(٢٠١٤). **العوامل التي تساعد على الانتكاسة لدى مدمني المخدرات من المتعافين المنتكسين مقارنة بالمتعافين في المجتمع الكويتي**، بحث منشور، مجلة العلوم الاجتماعية، مجلس النشر العلمي، جامعة الكويت، مج (٤٢)، ع (٢).

المراجع الاجنبية

1- C.E & Stewart, .Kubrin.(2006). Prediciting who reoffends: **The neglected role Of neighborhood context in recidivism studie**s. Criminology, E.A.

2- G.A. Marlatt,&Gordon,J.R.(1985).**Relapse Prevention theoretical rationale& overview of the model ,** New York, Guilford Press.

3- Jahanbin, Leila.(2021). **: Jurisprudential study of psychotropic drugs and narcotics**, the Faculty of Theology and Islamic Studies, Adab Al-Kufa Journal No. 47