Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

التوقف عن إدمان المخدرات وأثره على تحسن نوعية الحياة

دراسة اجتماعية تطبيقية

د/ حسين عمر الخزاعي

جامعة البلقاء التطبيقية، الأردن

أ.د/ عبد العالي احمد دبلة

جامعة محمد خيضر الجزائر – بسكرة

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى معرفة اثر التوقف عن إدمان المخدرات على تحسن نوعية الحياة، استخدم الباحث في الدراسة منهج المسح الاجتماعي الشامل ، وطبقت على المدمنين الذين توقفوا عن تعاطي المخدرات بعد انتهاء فترة العلاج في مستشفيات ومراكز العلاج في الأردن والبالغ عددهم (203) متوقفا عن الإدمان، وتوصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1 – نسبة مدمني المخدرات الذين توقفوا عن الإدمان كانت بين الذكور أكثر من الإناث، والعزاب أكثر فئات المدمنين، وثلاثة أرباعهم بين فئات الأعمار (25-39) سنه، واكبر نسبة من الذين مستواهم التعليمي اقل من الثانوية، وكلما ارتفع الدخل كلما ارتفعت نسبة المدمنين، وثلاثة أرباعهم من العاملين في القطاع الخاص والأعمال الحرة.

2 – أهم المشكلات التي كان يواجهها المدمنون أثناء فترة الإدمان كانت المشكلات الأسرية، والنبذ والإهمال من أفراد الأسرة والأصدقاء، والعزلة وعدم المشاركة الاجتماعية، تليها تعلم سلوكيات اجتماعية منفره مثل(السرقة، الكذب، التزوير، التحايل)، أما المشكلات الاقتصادية فتمثلت في تراكم الديون وبيع الممتلكات وترك العمل والبطالة وإعلان الإفلاس .

3 - اهم مجالات التحسن في نوعية الحياة بعد التوقف عن تعاطي المخدرات تمثلت في الاستقرار الأسري، تحسن مستوى تعليم الأبناء، تحسن في صحتهم وصحة أفراد الأسرة، اختلاف النظرة من الأبناء الى الأباء، وتقبل أفراد المجتمع والأصدقاء لهم، اما المجالات الاقتصادية فتمثلت في سداد الديون، والحرص على إنفاق الدخل على أفراد الأسرة، وتأمين مستلزمات الحياة لهم، والاعتماد على النفس، والحفاظ على ممتلكات الأسرة.

المصطلحات الأساسية: الإدمان، التوقف عن الإدمان، تحسن نوعية الحياة

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

Abstract

This study aims to investigated the effect of drug addiction Abstinence Syndrome and its effects on the quality of life, the researcher used the comprehensive social survey methodology, questioned the stopped addicted people after completing the treatment in the hospitals which accounted (203).The results of this study include the the following founding:

1- the percent of male stopped addicted more than female, and singles were most of the addicted people, nearly third-forty of the stopped addicted people their ages 25-39 years. And most of them their education were less than secondary school. Also the incomes of the stopped addicted people were high. Nearly thirty-forty of them working in private sector and free business.

2- the most important problem challenge the stopped addicted people during the drug taking period were family problems, rejection, neglected from the family And friends, and isolation the increase the level of social participated, follow by learning undesired social behaviors (stealing, lying, fraud, and piracy), also the economic problems were represent as debt cumulated, sold of assets, leaving the job, unemployment, and bankruptcy.

3- the most important aspect of progress in the life style after drug stopped representing as family stability, enhance in children education level, enhance in children health, social acceptance. As to economic dimension the progressive were as debt paid, aspiration of spending money, and self-reliance of save family assets

Key Words: Addiction, Drug Abstinence Syndrome, Quality of life

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

مقـــدمة

المخدرات آفة اجتماعية خطيرة رافقت البشرية منذ القدم وتطورت بتطورها وأصبحت إحدى المشكلات المعاصرة التي تمثل قمة المعاناة والمأساة التي وصلت إليها المجتمعات الإنسانية، فاجتاحت بلدانا نامية ومتطورة، وانتشرت بين زمر وجماعات متباينة: فقيرة وغنية، ريفية وحضرية، وبين الأفراد: صغاراً وكباراً، ذكوراً وإناثا ثم بدأت بالانتقال من إقليم الى أخر زراعة وتصنيعاً وتعاطياً وإدماناً، وما النداءات العالمية التي تتعالى، والاتفاقيات التي تبرم والمؤتمرات الدولية التي تعقد، والبحوث والدراسات الاجتماعية التي تجرى بصفة دورية؛ إلا دلائل واضحة على حدة المشكلة و شموليتها، وما يزيد من خطورتها كونها تصيب الفئة الفعالة من المجتمع، وهي فئة الشباب التي تعد أساس الإنتاج وعماد التنمية.

يعتبر تعاطي المخدرات والإدمان عليها من المشاكل الاجتماعية الضارة بالأفراد والمجتمع، وتشمل مضار هذه الظاهرة الجوانب الصحية والاجتماعية والاقتصادية للفرد المدمن على المخدرات وعلى أسرته وبالتالي على مجتمعه بشكل عام، فمن المعروف أن صحة أفراد المجتمع الجسمية والعقلية هي ثروة يجب المحافظة عليها وأن إهمالها يؤدي الى تقويض الكيان الاجتماعي. (هاني عرموش، 1993)

وتشير آخر التقارير الدولية حول إدمان المخدرات إلى أن هنالك (185) مليون إنسان في العالم يتعاطون المخدرات ، في حين بلغ عدد مدمني المخدرات في العالم العربي حوالي(10) مليون مدمن ، وينفق عليها ما يقارب (120) مليار دولار أثماناً لهذه العقاقير التي تباع بالطرق غير الشرعية تشمل (170) بلداً في العالم، وتشير نفس التقارير إلى أن ما يتم ضبطه من المخدرات التي توزع في أسواق هذه الدول يتراوح ما بين (20-30%) سنوياً من الكميات التي توزع في الأسواق بمختلف طرق الترويج مما يدل على كبر حجم هذه المبالغ في الاقتصاد العالمي، وكيف تكون الحال عليه لو حوّلت هذه المبالغ إلى سبل للاستثمار وإنقاذ الملايين من العوز والجوع والحرمان (المكتب

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

العربي لشؤون المخدرات، 2007). وفي مجال مكافحة المخدرات والتعامل مع هذه الظاهرة والعقوبات الصارمة التي تتخذ بحق المروجين والتجار لهذه المواد الخطيرة جداً تتقدمها عقوبة الإعدام، فإن منظمة العفو الدولية أعلنت أن (2148) شخصاً قد أعدموا خلال عام 2005 ، وأن (20)ألف شخصا لا يزالون في انتظار تطبيق هذه العقوبة في حقهم (بثينة قاسم، 2007). ولعل انتشار مرض الايدز عن طريق تعاطي المخدرات بسبب انتقاله باستخدام الحقن الوريدية يدعو الى المزيد من التوعية والتثقيف حول خطورة إدمان المخدرات، ويوجد (22) بلداً آسيوياً لا تقوم بأي نشاط توعوي وتثقيفي لخطورة انتقال المرض عن طريق المخدرات وتركّز على التوعية بانتقال المرض عن طريق الاتصال الجنسي فقط (حسين الخزاعي ، 2008). وفي الأردن وبالرغم من استخدام كافة وسائل التوعية والتثقيف بخطورة المرض وإمكانية انتقاله عن طريق المخدرات إلا أن (4%) من حالات الإصابة بمرض الايدز بسبب تعاطي المخدرات (وزارة الصحة، الأردن، 2008).

كانت معظم المجتمعات العربية، تنظر إلى ظاهرة تعاطي المخدرات كظاهرة تترافق مع الانحطاط الأخلاقي والشذوذ، ولم تكن هذه المجتمعات – لافتقارها إلى المعرفة - تدرك أسباب ودوافع تعاطي هذه المخدرات، والقوة التي تدفع المدمن للاستمرار في تعاطيها، وكذلك أثرها على الفرد والمجتمع (فؤاد القسوس، 2003).

مشكلة الدراسة:

تتمثل مشكلة هذه الدراسة في الزيادة المستمرة في عدد حالات القضايا المتعلقة في تجارة وحيازة وتعاطي المخدرات في الأردن حيث كان عدد القضايا (851) قضية في عام 2000، ارتفعت الى (1691) قضية في عام 2004، ثم ارتفعت الى (4500) قضية في عام 2008 .(إدارة مكافحة المخدرات، 2008)

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة الحالية إلى:

1- التعرف على الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية للذين توقفوا عن إدمان المخدرات .

2- التعرف على المشكلات الاقتصادية والاجتماعية التي تعرض لها المدمنين على المخدرات قبل توقفهم عن الإدمان.

3– التعرف على مجالات التحسن في نوعية حياة المدمنين بعد توقفهم عن الإدمان.

أهمية الدراسة:

تبرز أهمية هذه الدراسة من خلال ما يشهده العالم حالياً من ثورة تكنولوجية في كافة وسائل الاتصال، وخاصة الاتصال عبر الحواسيب (Internet الانترنت)، وتوفر هذه الشبكات وانتشارها انتشاراً شعبياً واسع النطاق في فترة زمنية قصيرة منذ ظهورها ساهما في بروز مشكلة شديدة الخطورة وهي استغلال متعاطي ومروجي المخدرات هذه الشبكة العنكبوتية واستخدامها في وسائل الترويج والتوزيع والدعاية، وان استخدام هذه التكنولوجيا في جرائم المخدرات أمر اعترف به المجتمع الدولي، فقد صدر قرار الجمعية العامة للأمم المتحدة رقم 132/45 تاريخ 2000/2/2 في الدورة رقم 54 البند 108 من جدول الأعمال (مشيراً إلى أهمية التعأون الدولي لمكافحة مشكلة المخدرات العالمية ،حيث جاء في القرار " وإذ تسلم (الجمعية العامة) بأن استخدام شبكة الانترنت يتيح فرصاً جديدة ويفرض تحديات جديدة بالنسبة للتعأون الدولي على مكافحة إساءة استعمال المخدرات وإنتاجها والاتجار بها على نحو غير مشروع، وهذا يتطلب التعأون بين الدول وتبادل المعلومات للتصدي لإساءة استخدام هذه الوسيلة (الانترنت) للترويج للمخدرات. (الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، 2003)

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

ونؤكد أهمية الدراسة من خلال تركيزها على معرفة اثر التوقف عن إدمان على تحسن نوعية الحياة، وخاصة أن الدراسات التي تناولت موضوع المخدرات ركزت على مواضيع تتعلق في أسباب تعاطي المخدرات، وآثارها الاجتماعية أو الاقتصاديه على المجتمع والمدمنين.

مصطلحات الدراسة:

المخـــدر (Drug)

المخدر لغة: للمخدر في اللغة معان كثيرة فالخدر بالتحريك إذلال يصيب الأعضاء اليد والرجل والجسد كما يعني الكسل والفتور. (ابن منظور، 1968)

المخدر اصطلاحاً: المخدرات مادة خام أو مستحضرة قد تكون منبهة أو مسكنة، بحيث إذا استعملت لغير الأغراض الطبية والصناعية، فإن من شأنها أن تؤدي بالفرد إلى حالة من التعود والإدمان فتلحق به أضرارا جسمية، ونفسية، واجتماعية(أحمد بدوي ،1977).

وتعرف المخدرات علمياً بأنها كل مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم في الغالب وفقدان الوعي أحياناً، ولها خاصية تسكين الألم. (عصام الترسأوي، 2004)

التعريف الإجرائي للمخدر: وتعرّف الدراسة المخدر بأنه أي مادة يتم تحديدها من قبل وزارة الصحة في الأردن على أنها مادة مخدرة وممنوع تداولها إلا بأمر الطبيب المختص والمعالج للحالة المرضية.

المتعاطي: وتعرف الدراسة المتعاطي بأنه الشخص الذي تناول أي مادة مصنفة على أنها مخدرة وراجع احد مستشفيات أو مركز العلاج بهدف الشفاء والتوقف عن تعاطي المخدرات.

الإدمان: Addiction

الإدمان لغة: لفظ مشتق من الفعل أدمن، يدمن، أدمن، إدماناً. يقال أدمن الشيء بمعنى أدامه وواظب علية (بن هاديه وآخرون، 1995).

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

الإدمان اصطلاحاً: تستند الدراسة في تعريف الإدمان الى التعريف الذي وضع من قبل منظمة الصحة العالمية التي تعتبر المرجع الصحي العالمي في تصنيف الأمراض وتعريفاتها، حيث تعرف الإدمان بأنه: " حالة نفسية وفي بعض الأحيان عضوية ناتجة عن التفاعل الذي يحدث بين الكائن الحي والمخدر، وتتميز باستجابات سلوكية عادة ما تتضمن دافعاً عنيفاً لتناول المخدر بشكل دائم أو بين فترة وأخرى للحصول على آثاره النفسية، وأحياناً من أجل تفادي أو تجنب الآثار المزعجة من تعاسة وقلاقل التي تنتج في حالة الامتناع ، ومنظمة الصحة العالمية تفضل استخدام مصطلح الاعتمادية على العقار المخدر وهو مصطلح دبلوماسي بمعنى الإدمان والتعاطي .(Lauri, 1968)

التوقف عن الإدمان: **Addiction Abstinence Syndrome**

تعرف الدراسة المتوقف عن الإدمان بأنه: " كل من قام بتعاطي أي مادة مخدرة وخضع للعلاج واستمر توقفه عن الإدمان بعد العلاج لفترة تجاوزت السنة.

مجالات تحسن الحياة: المجالات الاجتماعية والاقتصادية والجسمية التي عبر مدمني المخدرات عن الشعور بها بعد توقفهم عن تعاطي المخدرات.

لمحة تاريخية عن المخدرات في الأردن:

لقد بقي الأردن فترة طويلة من الزمن خاليا من تعاطي المخدرات والإدمان عليها، واستمر الحال كذلك حتى الخمسينات حيث بدأت تلوح في الأفق حالات تعاطي محدودة لبعض أنواع المخدرات خصوصا مادة الحشيش، وفي نهاية الستينات بدأت ظاهرة تعاطي المخدرات تزداد نتيجة لهجرة أعداد كبيرة من أبناء الضفة الغربية وقطاع غزة الى الأردن اثر الحرب العربية الإسرائيلية التي حدثت عام 1967 إذ جلب بعض المهربون ومن أبناء السواحل خاصة عادة تعاطي أنواع محدودة من المخدرات مثل الأفيون والحشيش الى مكان إقامتهم الجديد ونتج عن ذلك تأثر عدد محدد جدا من المواطنين في التعرف على المخدرات، وفي السبعينات لوحظ ظهور مواد مخدرة جديدة وبصورة محدودة في سوق التعاطي غير المشروع للمخدرات مثل الهيروين والكوكايين

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

والحبوب المهدئة والمنشطة بالإضافة الى زيادة في حجم تعاطي المخدرات التقليدية السابقة مثل الحشيش والأفيون ويعود ذلك الى التغير الاجتماعي والاقتصادي والثقافي الذي طرأ على المجتمع الأردني . (حسين الخزاعي، 2005)

ويعتبر الأردن بلد عبور للمخدرات يجرى فيها تخزين المخدرات لفترات محدودة لحين نقلها الى بلدان الاستهلاك ، مما يساعد على انتشار بعض المخدرات في داخله إذا ما تعذر نقلها لهدف الاستهلاك، ولا يوجد زراعات للمخدرات في الأردن وان الجهات المختصة تجري مسوحات جوية على جميع المزارع حتى إن الأردن مراقب من خلال الأقمار الصناعية من قبل هيئة الأمم المتحدة للتفتيش على الزراعات الممنوعة. كما وتشترك إدارة المخدرات (الشرطة) مع وزارة الصحة ومؤسسة الغذاء والدواء بمراقبة الصيدليات والتأكيد على عدم بيع الأدوية المخدرة أو المهدئات إلا بوصفة طبية، وان المخالف لذلك يتم اتخاذ الإجراء المناسب وإغلاق الصيدلية المخالفة لصرفها أدوية مهدئة من دون وصفة طبية، والأردن ما يزال يشكل سدا منيعا أمام تجار المخدرات حيث أن (85%) من المخدرات المضبوطة تكون ذاهبة للدول المجاورة للأردن وهناك تنسيق امني مع الدول المجاورة ويتم تبادل المعلومات معها. (طايل المجالي، 2008)

وتنبهت السلطات المختصة في الأردن إلى خطورة مشكلة المخدرات منذ فترة بعيده بالرغم من كون المشكلة في ذلك الوقت لم تكن بذلك الحجم الذي يدعو إلى القلق، فقد تم تأسيس مكتب مختص بمكافحة المخدرات في عام 1968، وبتاريخ 1973/1/4 تم إنشاء إدارة لمكافحة المخدرات وتعد ثاني إدارة لمكافحة المخدرات في الوطن العربي بعد الإدارة العامة في جمهورية مصر العربية. وتقوم إدارة مكافحة المخدرات بالنشاطات التالية : (إدارة مكافحة المخدرات، 2008)

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

1 .ضبط المتورطين بقضايا المخدرات بالجرم المشهود ومنع قيام أية زراعات غير مشروعة للمخدرات على أراضي المملكة، وإعداد التقارير والإحصائيات عن مشكلة المخدرات.

2 . التوعية من أخطار المخدرات عن طريق تغطية المحاضرات في الجامعات والمدارس والمراكز الشبابية والمشاركة في البرامج التلفزيونية، وإعداد الوسائل التي تحث على الابتعاد عن المخدرات.

3 . الإشراف على علاج المدمنين بالتنسيق مع وزارة الصحة، وتطوير آلية العلاج بالاستفادة من تجارب الدول المتقدمة.

4. تفعيل التعاون الدولي في مجال مكافحة المخدرات عن طريق إدامة الاتصال مع ضباط الاتصال في المنطقة وخارجها والاستفادة من التطور الذي حدث في هذا المجال.

التوعية في مجال المخدرات:

قبل عام 1994 لم يكن هناك أي نشاط في مجال التوعية من خطر المخدرات والمؤثرات العقلية حيث كانت الكتابات والبرامج الصحية تخلوا من أي إشارة الى المخدرات، وبدأ موضوع المخدرات يأخذ اهتماما رسميا صريحا وعلى مستوى عال في الأردن بعد أن طلب جلالة الملك الحسين المغفور له بأذن الله بتاريخ 1994/2/8 من الحكومة ايلاء اهتمامها الخاص في مجال مكافحة المخدرات، وأكد الملك على ذلك في لقاء بأعضاء مجلس النواب الأردني يوم 1994/2/26 حيث دعا الملك نواب الشعب الى ضرورة التركيز والاهتمام بظاهرة تعاطي المخدرات في الأردن. (حسين الخزاعي، 2005)

العلاج التأهيل:

تبذل الأجهزة الأردنية المختصة في مجال مكافحة المخدرات وعلاج المدمنين جل جهدها لعلاج متعاطي ومدمني المخدرات والمؤثرات العقلية بكافة السبل والإمكانات

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

المتاحة، حيث يتم العلاج مجانا من خلال عدد من المراكز والمستشفيات الحكومية التي بلغ عددها ثلاثة مراكز ومستشفيات بالإضافة الى وجود مستشفيات في القطاع الخاص للمقتدرين ماليا، وتقدم هذه المراكز والمستشفيات الخدمات العلاجية التي تتضمن إخضاع النزلاء لعدة مراحل تبدأ بإزالة السمية ثم العلاج النفسي والسلوكي والفكري والديني والاجتماعي وأخيرا مرحلة التأهيل ليعود المدمن عضوا فاعلا في المجتمع، وتتراوح نسبة الشفاء بعد العلاج من (15 - 35%).(جمال العناني، 2008)

الإطار النظري والدراسات السابقة:

نظرية الأنساق:

كان موضوع إدمان المخدرات مجال إهتمام العديد من العلوم الطبية والنفسية والتربوية والاجتماعية، إلا أن هذه الدراسة تركز على النظريات الاجتماعية والتربوية التي قدمت تفسيرات محددة لإدمان المخدرات، حيث تنطلق هذه الدراسة من أبجديات نظرية الأنساق في الخدمة الاجتماعية **Systems theory** وهي نظرية أسسها العالم النمساوي **Von Bertalanffy** والتي تفترض أن جميع الكائنات الحية **Organisms** عبارة عن انساق Systems تتكون من انساق فرعية **Subsystems**، ويمثل الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات والتنظيمات الأنساق الأساسية في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية ، حيث يتفاعل بعضهم مع بعض ليكونوا التنظيمات والوحدات الاجتماعية الكبرى، ومن هذا المنطلق فأن أي خلل يواجه نسقا من هذه الأنساق ينعكس بالضرورة - بشكل سلبي - على الأنساق الأخرى المتفاعلة معه(حسين سليمان، 2005). ونأخذ في عين الاعتبار أن الأسرة والمدرسة ورفاق السوء ووقت الفراغ والبطالة والفقر هي عوامل تتداخل فيما بينها لتحديد إشكال العلاقات الاجتماعية بين هذه الأنساق والتأثر والتأثير فيها.

نظرية الوصم:

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

وتدعم هذه الدراسة أبجديات نظرية الوصم التي تعتبر واحدة من أهم النظريات الحديثة نسبيا في علم الاجتماع الجنائي، والتي تحاول تفسير الانحراف، وأصل النظرية نفسي وليس اجتماعي فهي انطلقت من علم النفس في البداية سنة(1936 - 1938) بواسطة ما كتبه العالم "تاننبوم" عام 1938م، حيث يرى أن عملية صنع المجرم تحتوي على عناصر تشمل وضع علامات وألقاب وتعريفات وفعل وشرح تقوم الجماعة بإلصاقها على الأفراد، وتؤدي عملية الوصم هذه إلى خدمة أغراض الجماعة وتساعد على بلورة نقمة الجمهور ضد الشخص المخالف للقيم والعادات والتقاليد المجتمعية وتعليمات الدين، وتعمل على تأكيد نقمة الفرد الموصوم نحو نفسه (Tannenbaum, 1938).

ولكن علماء الاجتماع برعوا في هذه استخدام هذه النظرية، فعلم النفس يتكلم عن ستجما (stgma) وهي كلمة يونانية الأصل وتعني نقطة سوداء في ورقة بيضاء وهذا معناها اللغوي، أما معناها العلمي فينطلق من الوصم أو النعت والوصم، وفي الخمسينات وتحديداً من عام (1950- 1951) بحث العالم الأمريكي **أدوين ليمرت** في هذه النظرية، أما العالم الآخر الذي له إسهامات مهمة في مجال الوصم الاجتماعي فهو **هوارد بيكر** (H. Becker) الذي يرى أن الجماعات البشرية هي التي تخلق الانحراف عن طريق صنع القواعد التي يتكون الانحراف نتيجة خرقها حيث يطبق القانون على بعض الأشخاص الذين يوصمهم المجتمع بوصمة الانحراف ويوصفون بالخروج عن القانون، ومن هنا لا يصبح الانحراف ذاته صفة للفعل الذي يرتكبه الشخص بل نتيجة لما يطبقه الآخرون عليه من القواعد أي نتيجة وصم الشخص من قبل الآخرين كمذنب حيث يقع على الشخص ليكون منحرفاً والفعل الذي ارتكبه انحرافاً. فالأشخاص الذين يرتكبون الأفعال المخالفة للمعايير أو قواعد السوية الاجتماعية لا يصبحون منحرفين إلا بعد أن يتعرضون لوصمة الانحراف والخبرة الناشئة عن مثل هذه الوصم .(Becker, 1963)

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

وباختصار، ترى النظرية أنه لا يوجد فعل منحرف وآخر طبيعي وإنما يحدد أفراد المجتمع ما هو منحرف وما هو غير ذلك. عندما يوصم الشخص بأنه منحرف بعد انحراف أولي، فإنه سيقبل الوصمة، وهو ما سيقود إلى انحراف ثانوي.

وتصنف المخدرات من الأمراض ذات الصبغة الاجتماعية التي لها تأثير مباشر على المجتمع؛ حيث تسبب عند تعاطيها والإدمان عليها مشكلات طبية واجتماعية لأن الفرد يعيش في مجتمع محيط به، يؤثر فيه ، ويتأثر به، وتسبب مشكلات اجتماعية، وتدهور في العلاقات الأسرية، وقد يقطع الأقارب والأصدقاء الصلة به فيشعر انه منبوذ، وتلحق به وصمة اجتماعية من المجتمع ، ويعيش معزولا عن أفراد أسرته ومجتمعه. (سيد احمد، 1990)

وأجرى الكردي (1990) دراسة تناولت مشكلة تعاطي المخدرات في دولة قطر. وشملت (91) حالة من جنسيات مختلفة ، كشفت أن (28%) من أفراد العينة فقدوا أحد الوالدين أو كليهما قبل سن الخامسة عشرة وهذا يعني الحرمان من العطف والحنان والرعاية والتوجيه الأسري في هذه المرحلة العمرية. (محمود الكردي، 1990) .

وتناولت دراسة ثابت (1992) موضوع المخدرات وظاهرة استنشاق الغازات في دولة الأمارات العربية المتحدة. وشملت (425) متعاطياً، وكان من أهم نتائج الدراسة أن (20.9%) من المتعاطين أفادوا أن سبب التعاطي هو الخلافات الأسرية ، وان توقفهم عن إدمان المخدرات أدى الى زيادة إنتاجهم في العمل وحب تعلقهم في الحياة والتواصل مع أفراد الأسرة . (ناصر ثابت، 1992)

وركز **العشماوي** (1993) في دراسته على تناول الجوانب الاجتماعية لظاهرة الإدمان في جمهورية مصر العربية . واستخدم فيها الباحث أسلوب الحصر الشامل للمتعاطين الذين يعالجون في المؤسسات ذات العلاقة بتعاطي المخدرات، وكشفت الدراسة أن (34%) من المدمنين هم من الفئة العمرية (30 – 40) سنة، وأكد (70%) منهم أن أصدقاء السوء هم السبب الرئيس في تعاطي المخدرات، وأفاد الذين توقفوا عن إدمان

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

المخدرات بان حياتهم قد تحسنت، وان احترام ونظرة الأهل والمجتمع اختلفت عن السابق وان حياتهم تحسنت للأفضل في مجالات العمل والعلاقات الاجتماعية والأسرية. (متولي العشماوي، 1993)

وتناول **الدرايسة** في دراسته التي أجراها في الأردن (1997) ظاهرة تعاطي المخدرات في من الناحية الاجتماعية. وشملت كافة متعاطي المخدرات في الأردن الذين بلغ عددهم (102) متعاطيا، وأكدت الدراسة أن أغلب المتعاطين من أصحاب السوابق الجرمية والعاطلين عن العمل ويعانون من مشاكل أسرية. (سليمان الدرايسة، 1997)

وفي دراسة أخرى أجراها الصالح (2004) وبحثت في موضوع فاعلية المجتمعات العلاجية لمعالجة إدمان المخدرات في الأردن . ونفذت على عينة من المدمنين وعددهم (112) مدمناً ، وكشفت الدراسة أن غالبية المدمنين في سن الشباب (20-35) سنة، ثلثهم دون سن (18) سنة. وقد تورط معظمهم في الإدمان عن طريق رفاق السوء. (أسامة الصالح، 2004)

وكشف عبد الناصر عزوز في دراسة أجراها في الجزائر في عام (2005) حول اثر التنشئة الاجتماعية الأسرية والإدمان على المخدرات. نفذها على عينة من المدمنين الخاضعين للعلاج في مركز فرانتز فانون في البليدة، أن هناك علاقة ايجابية بين التفكك الأسري وبين العمر عند بداية التعاطي، وان المستوى التعليمي للوالدين متدني، وان الأب كان أكثر ميلا من الأم لاستخدام القسوة في تربية الأبناء. (عبد الناصر عزوز 2005)

وأجرى عمران (2006) دراسة حول تعاطي المخدرات في القدس ومقترحات للحد من انتشارها. وشملت عينة من المدمنين بلغت (230) مدمنا في منطقة القدس، وتوصلت الدراسة الى ان غالبية المدمنين هم من الشباب الذكور الذين لا تتجاوز أعمارهم ثلاثة وثلاثين عاما ومن غير المتزوجين، وأكدت على ضرورة نشر الوعي القانوني والتوعية بالعقوبات القاسية التي يفرضها القانون على التعاطي بالمخدرات ، ونشر الوعي الديني

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

والثقافة الدينية، وغرس منظومة القيم الاجتماعية عند الأفراد في المجتمع الفلسطيني وخاصة الطلبة والعمال. (محمد عمران ، 2006)

وفي دراسة أجراها ستيفن وباهر وآخرون (**Baher, Stephen and others,1993**) في الولايات المتحدة الأمريكية، تناولت التأثيرات الدينية على الإدمان للمراهقين، وشملت عينة مكونة من (322) من أولياء أمور المدمنين، وكشفت أن تأثير الأقران والزملاء السبب الرئيس في تعلم إدمان المخدرات، وأفاد أولياء أمور المدمنين بان توقف أبنائهم عن الإدمان أدى الى تحسن في حالتهم الصحية والنفسية والاقتصادية والأسرية، وساعد على تغيير النظرة لهم من قبل الأهل والأسرة، والتزام الأبناء في الواجبات الدينية. (Baher, Stephen and others, 1993)

وناقش كل من لاكس والكساندرا (**Lukas, Alexandra**,2000) في دراسة ركزّت على فحص العلاقة بين إدمان الراشدين من الآباء والمراهقين من الأبناء، وبيّنت النتائج وجود علاقة بين الشخصية والدافع لتناول المخدرات، وان أبناء الآباء المدمنين أكثر تعرضاً للإدمان، وأقل قدرة على الإقلاع عن الإدمان، وأن الدافعية العالية ارتبطت بمستوى متدن على الإدمان، في حين إن الدافعية المتدنية لدى الشخصية في التدبّر ارتبطت بالإدمان بشكل كبير. (**Lukas, Alexandra**, 2000)

وأجرى الباحثان (**Taylor & Francis**, 2005) دراسة ناقشت معوقات التوتر الذاتي للمدمنين عند استخدامهم لمادة الستيرويد وآليات الرقابة الاجتماعية التي تحد من استخدام المادة المخدرة ، وقد جمعت المعلومات عن طريق آلية الملاحظة التشاركية المباشرة لـــ 147 مستخدماً، وتم تحديد المعوقات الاجتماعية وهي :" التكيف مع السمات المتعلقة بالإدمان، وجمع المعلومات المطلوبة ، والتغلب على معوقات التمويل و إجادة المهارات المطلوبة في بيع المخدر وشرائه، وتبين انه عندما تم التغلب على هذه المعوقات، فقد قل تأثير الرقابة الاجتماعية لمستخدمي الستيرويد، وأكدت الدراسة ضرورة تقوية الروابط

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

الأخلاقية لدرجات التفاعل ما بين مستخدمي المخدرات، والضوابط الاجتماعية والسلوكية لتقليل الإدمان وانتشاره وخاصة بين الفئات المتشابه. (Taylor & Francis ,2005)

الطريقة والإجراءات:

منهج الدراسة: استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي الشامل، حيث تم حصر جميع أعداد الذين تم معالجتهم في مستشفيات ومراكز معالجة مدمني المخدرات في الأردن وتوقفوا عن الإدمان، وتجاوزت مدة توقفهم عن التعاطي سنة فأكثر.

مجالات الدراسة:

المجال الزماني: تحددت الفترة الزمنية لجمع البيانات المتعلقة في هذه الدراسة ومقابلة المستجوبين من تاريخ 2009/1/1 ولغاية 2009/4/31.

المجال البشري: يشمل المجال البشري جميع المدمنين الذين توقفوا عن إدمان المخدرات بعد خضوعهم للعلاج في مستشفيات ومركز تأهيل المدمنين **في** الأردن خلال الفترة من(2005/1/1 ولغاية 2008/12/31)، وبلغ عددهم (203) متوقفا عن الإدمان.

أداة جمع البيانات:

لأغراض هذه الدراسة وللوقوف على اثر التوقف عن إدمان المخدرات في مجالات تحسن الحياة من وجهة نظر المبحوثين، أعدت استبانه شملت الخصائص الاجتماعية والاقتصادية الديموغرافية للمدمنين الذين توقفوا عن الإدمان، وأنواع المخدرات ومدة التعاطي وأسبابه ومكان التعاطي والمشكلات الاجتماعية والاقتصادية التي كانت تواجههم أثناء فترة التعاطي، ومجالات التحسن التي طرأت على حياتهم بعد انتهاء فترة العلاج وتوقفهم نهائيا عن تعاطي المخدرات.

الصدق والثبات:

صدق الأداة: للتأكد من صلاحية الأداة عرضت في مراحل الإعداد على خمسة محكمين متخصصين في العلوم الطبية والتربوية والاجتماعية والقانونية والشريعة الإسلامية وذلك لمعرفة آرائهم وملاحظاتهم حول مدى وضوح الفقرات وإمكانية تطبيقها وقدرتها على

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

تحقيق أهداف الدراسة والصعوبات التي قد تعترضها ليتسنى تلافيها وتعديلها. وفي ضوء أراء المحكمين تم تعديل وإعادة صياغة بعض الفقرات لكي تصبح أكثر وضوحا وتحقق أهداف الدراسة .

ثبات الأداة: بعد التأكد من صدق محتوى الأداة تم فحص ثباتها من خلال تطبيقها على عينة استطلاعية من خارج أفراد مجتمع الدراسة مؤلفة من (20) حالة ممن تنطبق عليهم خصائص مجتمع الدراسة باستخدام طريقة الاختبار وإعادة الاختبار Test, Retest، وبحساب معامل الثبات بين التطبيقين باستخدام معادلة **(Alpha Cronbach,s)** بلغت قيمة معامل الثبات (0.85)، وهي نتيجة مقبولة ومناسبة لأغراض هذه الدراسة، وبذلك تكون الأداة قد حققت شروط الصدق والثبات.

نتائج الدراسة:

أولا: الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية للمتوقفين عن إدمان المخدرات.

توضح البيانات الواردة في الجدول رقم (1) والمتعلقة بتوزيع المدمنين الذين توقفوا عن الإدمان على المخدرات إن (98 %) منهم ذكور، وان (61%) عزاب مقابل (30%) متزوجون، وان (68%) منهم أعمارهم اقل من 35 سنة ، وان نصفهم مستواهم التعليمي اقل من الثانوية العامة في حين إن ثلاثة أرباعهم (79%) من العاملين في الأعمال الحرة والقطاع الخاص، وان (54%) منهم دخلهم يزيد عن (1000) دينار أردني . وهذا يشير الى انه كلما زاد الدخل ازداد عدد مدمني المخدرات وخاصة أن أثمان المخدرات غالية ومكلفه حيث أن غرام الهيروين يكلف (45) ديناراً أردنيا أي ما يعادل 70 دولاراً أمريكيا. (طايل المجالي ، 2008)

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

الجدول رقم (1):

الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية للمتوقفين عن إدمان المخدرات

متغير الجنس	العدد	النسبة	**فئات السن**	العدد	النسبة
ذكر	199	98	اقل من 20 سنة	15	8
أنثى	4	2	20 -24	35	16
المجموع	203	%100	25-29	40	20
متغير الحالة الزواجية			30 -34	62	24
المتغير	العدد	النسبة	35-39	46	30
متزوج	61	30	40 فاعلي	5	2
أعزب	124	61	المجموع	203	%100
مطلق	16	8	**متغير الحالة التعليمية**		
أرمل	2	1	اقل من الثانوية	103	51
المجموع	203	%100	تعليم متوسط بعد الثانوي	60	30
الدخل الشهري بالدينار الأردني			جامعي	36	18
المتغير	**العدد**	**النسبة**	دراسات عليا	4	1
اقل من 300 دينار	20	10	المجموع	203	%100
300 -499 دينار	33	16	**المهنة**		
500 – 999 دينار	40	20	موظف قطاع عام	35	17
1000 - 1499 دينار	50	25	قطاع خاص + أعمال حر	160	79
1500 دينار فأكثر	60	30	بدون عمل	8	4
المجموع	203	100%	**المجموع**	203	%100

ثانيا: توزيع المدمنين المتوقفين عن الإدمان حسب تعاملهم مع المواد المخدرة.

توضح البيانات الواردة في الجدول رقم (2) والمتعلقة بتوزيع المدمنين الذين توقفوا عن الإدمان أن (70 %) منهم تعرفوا على إدمان المخدرات عن طريق الأصدقاء، وان أكثر من نصفهم (56%)، وأفاد أكثر من نصفهم أن الطريقة التي كان يتم التعاطي بها

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

تتم عن طريق البلع، وأفاد ثلاثة أرباعهم (76%) إن مدة الإدمان زادت عن السنتين، وأفاد نصفهم (50%) إن المشاكل الأسرية احتلت الترتيب الأول في أسباب الإدمان تليها أصدقاء السوء بنسبة (30%) ، ثم الفضول وتوفر المال ، والهروب من الواقع ، وان (60%) منهم كان يتعاطى المخدرات عند الأصدقاء ، و(18) في البيت، و(12%) كانوا يتعاطوها في أماكن خالية ، و(10%) في أماكن اللهو والنوادي الليلية .

الجدول رقم (2):

توزيع المدمنين على المخدرات حسب تعاملهم مع المواد المخدرة قبل التوقف عن الإدمان

طريقة التعرف على المخدرات	العدد	النسبة	**مدة التعاطي**	العدد	النسبة
صديق	140	70	سنة واحدة	16	8
وسائل الإعلام	43	20	سنة – سنتين	36	16
قريب	20	10	سنتين فأكثر	151	76
المجموع	203	%100	**المجموع**	203	%100
المادة المتعاطاة			**مكان التعاطي**		
حبوب مخدرة	115	56	في البيت	23	18
كحوليات	40	18	عند الأصدقاء	123	60
هيروين	35	16	في أماكن خالية	36	12
أفيون	13	10	أماكن اللهو والنوادي الليلية	21	10
المجموع	203	%100	**المجموع**	203	%100
كيفية تعاطي المخدرات			**أسباب تعاطي المخدرات**		
بالشرب	20	10	الفشل في العلاقات الاجتماعية	103	50
بالبلع	100	56	أصدقاء السوء	60	30
بالشم	32	16	الفضول وتوفر المال	19	8
بالسيجارة	38	12	الهروب من الواقع	12	6
بالحقن بالإبر	13	6	الفشل الدراسي	9	4
المجموع	203	%100	**المجموع**	203	%100

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

ثالثا:المشكلات الاجتماعية والاقتصادية التي كان يواجهها مدمني المخدرات قبل توقفهم عن الإدمان.

توضح البيانات الواردة في الجدول رقم (3) والمتعلقة في ترتيب المشكلات الاجتماعية الناجمة عن إدمان المخدرات أن النزاعات مع الأسرة والأصدقاء كانت في مقدمة المشكلات الاجتماعية حيث أفاد (41.4%) من المدمنين الذين توقفوا عن الإدمان إن حياتهم الأسرية كانت عبارة عن " جحيم " وأنهم كانوا يعانوا من العزلة والإهمال والنبذ والوصمة بالعار من قبل أفراد الأسرة ومن قبل الأصدقاء، وأفاد (24.7%) منهم الوضع الصحي تدهور وخاصة الشعور بالصداع والضيق والإرهاق الدائم، وان (17.7%) أنهم تعلموا سلوكيات وقيم اجتماعية منفرة مثل " الغش والتزوير والسرقة والكذب والاحتيال، وان (9.9 %) ادخل الى السجن بسبب سلوكيات اجتماعية منفرة كانوا يمارسونها في حال عدم القدرة على شراء المواد المخدرة مثل السرقة والاحتيال، وأفاد (6.4 %) إن احد أفراد الأسرة قد تعلم إدمان المخدرات من والده . ويكشف الجدول تراكم الديون كان في مقدمة المشكلات الاقتصادية الناجمة عن إدمان المخدرات وشكلت نسبة (51%)، واحتلت مشكلة بيع الممتلكات في الترتيب الثاني بنسبة (19.7%) في حين احتلت مشكلة تعليم سلوكيات اقتصادية منفره مثل تزوير الشيكات والاحتيال نسبة (14.7%) ، وعانى (8.3%) من مشكلة عدم القدرة على العمل. وكشف (6.4%) بأنهم أعلنوا إفلاسهم وأغلقوا مصالحهم التجارية. وتؤكد هذه المشكلات الاجتماعية والاقتصادية خطورة الإدمان على المخدرات كما بينها متعاطي المخدرات من خلال مرورهم في هذه التجربة القاسية والتي وصفها لي احد المدمنين بأنها كانت رحلة " عذاب " .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

الجدول رقم (3):

المشكلات الاجتماعية والاقتصادية التي كان يواجهها مدمني المخدرات قبل توقفهم عن الإدمان مرتبة حسب أهمية المشكلة

المشكلات الاجتماعية	العدد	النسبة	المشكلات الاقتصادية	العدد	النسبة
نزاعات مع الأسرة ومع الأصدقاء	84	41.4	ديون	103	51
تدهور الوضع الصحي	50	24.7	بيع ممتلكات	40	19.7
تعلم سلوكيات اجتماعية منفرة السرقة، لكذب، الاحتيال،التزوير	36	17.7	تزوير واحتيال	30	14.7
السجن	20	9.9	إهمال وترك العمل	17	8.3
إدمان احد أفراد الأسرة	13	6.4	إعلان الإفلاس	13	6.4
المجموع	203	%100	المجموع	203	%100

رابعا : مجالات تحسن الحياة بعد التوقف عن إدمان المخدرات

تبين النتائج الواردة في الجدول رقم (4) إن أهم مجالات التحسن في نوعية الحياة من وجهة نظر مدمني المخدرات بعد توقفهم عن الإدمان مرتبة حسب الأولوية، حيث احتل الاستقرار الأسري المرتبة الأولى وشكل ما نسبته (39.4%)، وفي المرتبة الثانية كان مجال تحسن مستوى تعليم الأبناء(29.6%)، وفي المرتبة الثالثة تحسن صحته وأفراد الأسرة (21.2%)، وفي المرتبة الرابعة تقبل أفراد المجتمع والأصدقاء (9.8%) أما المجالات الاقتصادية التي عبر عنها المستجوبين فقد احتل سداد الديون في المرتبة الأولى وشكل نسبة (44.3%)، تليها عدم بيع الممتلكات بنسبة (29.6%) ، ثم الاعتماد على النفس (14.8%)، والبدء بمشاريع جديدة بنسبة (11.3%) . ويلاحظ من خلال هذا

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

الجدول قوة العلاقة والتداخل بين مجالات التحسن في نوعية الحياة في القضايا الاجتماعية والاقتصادية .

الجدول رقم (4):

مجالات تحسن الحياة " الاجتماعية والاقتصادية " بعد التوقف عن الإدمان مرتبة حسب الأولوية

مجالات التحسن الاجتماعية	العدد	النسبة	مجالات التحسن الاقتصادية	العدد	النسبة
الاستقرار الأسري	80	39.4	سداد الديون	90	44.3
تحسن مستوى تعليم الأبناء	60	29.6	عدم بيع الممتلكات	60	29.6
تحسن صحته وأفراد الأسرة	43	21.2	الاعتماد على النفس	30	14.8
تقبل المجتمع والأصدقاء	20	9.8	البدء بمشاريع جديدة	23	11.3
المجموع	203	%100	المجموع	203	%100

ويفسر الجدول رقم (5) إن مجالات تحسن الحياة تعتمد على مدة توقف المدمنين عن المخدرات. حيث يبين أن هناك علاقة ايجابية بين تحسن مستوى الحياة ومدة التوقف عن تعاطي المخدرات وتزداد قوة العلاقة كلما زادت مدة التوقف عن تعاطي المخدرات .

الجدول رقم (5):

نتائج اختبار تحليل التباين الأحادي لفحص اثر التوقف عن إدمان المخدرات في تحسن مجالات الحياة الاجتماعية والاقتصادية حسب مدة التوقف عن تعاطي المخدرات

مدة التعاطي	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	قيمة ف المحسوبة	مستوى الدلالة	نتيجة التحليل
سنة واحدة	2.540	0.125	3.451	0.021	يوجد دلالة

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

سنتين	3.201	0.195	4.621	0.001	يوجد دلالة
ثلاث سنوات فأكثر	3.452	0.201	5.411	0.00	يوجد دلالة

الخاتمة والتوصيات:

تتفق نتائج هذه الدراسة مع أبجديات نظرية الأنساق في الخدمة الاجتماعية حيث إن الفرد جزء في النسق الاجتماعي، ويتفاعل الأفراد بعضهم مع بعض ليكونوا التنظيمات والوحدات الاجتماعية الكبرى، ومن هذا المنطلق فأن أي خلل يواجه نسقا من هذه الأنساق ينعكس بالضرورة - بشكل سلبي - على الأنساق الأخرى المتفاعلة معه، ونلاحظ كيف إن أبناء المدمنين قد تعلموا الإدمان عن طريق آبائهم، وتتفق مع أبجديات نظرية الوصم التي ترى إن عملية الوصم هذه تؤدي إلى خدمة أغراض الجماعة وتحقيق البعض من أهدافها، حيث إنها تساعد على بلورة نقمة الجمهور ضد الشخص المخالف وأيضاً تأكيد نقمة الفرد الموصوم نحو نفسه.

وبناء على نتائج هذه الدراسة، يوصي الباحثان بما يلي:

أولا: تكثيف الرقابة وتشديدها في مجال الحصول على المخدرات، وهذا يتطلب من الأجهزة المعنية محاربة المروجين والموزعين وإعطاء هذا الموضوع غاية الأهمية.

ثانيا: إعداد برامج تثقيفية عبر وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة ورجال الدين والجامعات والمدارس ومؤسسات المجتمع المدني؛ لإظهار الجوانب الايجابية التي يشعر بها مدمنين المخدرات بعد توقفهم عن الإدمان، وخاصة في مجالات تحسن الحياة الاجتماعية والاقتصادية والصحية التي حدثت عند المدمنين بعد توقفهم عن الإدمان، وعدم التركيز في البرامج الإعلامية على الجوانب السلبية الناجمة عن إدمان المخدرات.

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

المراجع:

- إدارة مكافحة المخدرات(2008). التقرير السنوي، إدارة مكافحة المخدرات، مديرية الامن العام ، الأردن ، 2008،ص 25.
- ابن منظور، أبو الفضل جمال الدين بن محمد بن مكرم(1968). لسان العرب ،المجلد الرابع عشر،دار صادر، بيروت، لبنان، ص 175.
- أحمد زكي بدوي (1977). معجم المصطلحات العلوم الاجتماعية، انجليزي،فرنسي، عربي، مكتبة لبنان ، بيروت ، لبنان، ص 224.
- السيد متولي العشماوي (1993). الجوانب الاجتماعية لظاهرة الإدمان، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، ص 158.
- أسامة الصالح (2004). فاعلية المجتمعات العلاجية لمعالجة إدمان المخدرات: التجربة الأردنية – دراسة مقارنة "، مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد(31)، العدد (2)، حزيران 2004، الجامعة الأردنية، الأردن، عمان، ص129.
- بثينة قاسم (2007). كيف نخاف العقوبة، يجب أن نخاف العقوبة، مجلة المجلة، ع (16) ، تاريخ 2007/1/27 .
- حسين الخزاعي(2005). دور التلفزيون في تنمية الوعي الصحي، دراسة سوسيولوجية لعينة من محافظة مادبا، مجلة مؤتة للبحوث والدراسات، المجلد (20)، العدد(1). جامعة مؤتة ،الأردن
- حسين الخزاعي(2008). الصعوبات التي تواجه الاختصاصيين الاجتماعيين في العمل والتواصل مع مرضى الإيدز، دراسة وصفية ميدانية، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد(36)، العدد (4)، جامعة الكويت .

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

- حسين سليمان وهشام عبد المجيد ومنى البحر (2005). الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة. المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، لبنان، بيروت .

- جمال العناني (2008). لقاء خاص للباحث مع مدير مركز تأهيل وعلاج المدمنين التابع لوزارة الصحة في الأردن، تاريخ اللقاء 2008/5/17.

- طايل المجالي (2008). المخدرات في الأردن، محاضرة لمدير إدارة المخدرات في الأردن، جريدة العرب اليوم، تاريخ 2008/01/25 .

- عبد الناصر عزوز(2005). التنشئة الاجتماعية الأسرية والإدمان على المخدرات، دراسة ميدانية على عينة من المدمنين الخاضعين للعلاج بمركز فرانتز فانون – الجزائر، رسالة ماجستير، غير منشوره، الجامعة الأردنية، قسم علم الاجتماع ،

- عصام الترساوي(2004). مكافحة الجريمة المنظمة والمخدرات، التاريخ والسياسات، مركز الدراسات السياسية والإستراتيجية (الأهرام)، القاهرة.

- فؤاد القسوس (2003). دنيا المخدرات وعالم الهلوسة. منشورات أمانة عمان الكبرى، الأردن، عمان .

- ناصر ثابت (1984). المخدرات وظاهرة استنشاق الغازات، ذات السلاسل، الكويت ، ص 12.

- سليمان الدرايسة (1997). ظاهرة تعاطي المخدرات في الأردن، دراسة اجتماعية، رسالة ماجستير، غير منشوره، الجامعة الأردنية، الأردن، ص14.

- سيد احمد (1990). مقدمة في الصحة العامة وطب المجتمع، بدون دار طبع، القاهرة، ص 19.

- محمود الكردي (1990). مشكلة تعاطي المخدرات, دراسة ميدانية في دولة قطر، منشورات جامعة قطر، قطر, ص 85.

- محمد عمران (2006). تعاطي المخدرات في القدس ومقترحات للحد من انتشارها، مجلة جامعة النجاح للأبحاث – ب (العلوم الإنسانية)، جامعة النجاح، المجلد20، ع(1)، حزيران 2006.

Please purchase PDFcamp Printer on http://www.verypdf.com/ to remove this watermark.

- المكتب المكتب العربي لشؤون المخدرات(2007). التقرير الإحصائي السنوي، واقع المخدرات في الوطن العالم، مكتب عمان، الأردن .

- بن هاديه علي والحسن البليشي وبن الحاج يحيى (1995). القاموس الجديد للطلاب، الطبعة(7)، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر.

- الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (2003). التقرير السنوي، منشورات الأمم المتحدة – نيويورك، ص ص 3-15.

- هاني عرموش (1993). المخدرات إمبراطورية الشيطان، التعريف الإدمان والعلاج، دار النفائس، بيروت، ص 13.

- وزارة الصحة (2008). التقرير الإحصائي السنوي، وزارة الصحة، مركز المعلومات، الأردن ، عمان .

- Bahr,S, and other .(1993). Family and religious infiuces on Adolescent Substance Abuse , Journal article . U.S.A.

- Becker, H., (1963), Outsiders, New York, New York free press.

- Frank Tannenbaum, (1938), Crime and the Community, New York.

- Gordon Hull .An Introduction to Issues in computers , Ethics and policy, chapter 6, " Subjectivity and sovereignty " and a brief conclusion , both to be inserted (Gh,8/13/00) 2000,p 59.

- Loukas , Alexandra ., K. Jenniffer ,chassin , L , C 7&Adam ., (2000) . The relation of personality to alcohol abuse /Dependence in a high – Risk sample. Journal of personality, Dec 2000, Vol.68.issue 6,p 1153,23p.

- Issac, Stephen, Michael, William (1988). Handbook in Research and Evaluation, Edited Publishers, Calif, 93.

- Taylor & Francis(2005).“ The barriers to illegal anabolic steroid use “.Drug: Education , Prevention and policy . Vol.12,no.4.