

عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس



دور السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي
المخدرات في الضفة الغربية من وجهة نظر المدمنين والعاملين

محمد صالح يحيى تيم

رسالة ماجستير

القدس - فلسطين

1438 هـ - 2017م

دور السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي
المخدرات في الضفة الغربية من وجهة نظر المدمنين والعاملين

إعداد

محمد صالح يحيى تيم

بكالوريوس خدمة اجتماعية، جامعة القدس المفتوحة

فلسطين

إشراف : د. عزمي أبو السعود

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في علم الجريمة
/كلية الآداب/ عمادة الدراسات العليا / جامعة القدس

1438 هـ - 2017م



جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

برنامج ماجستير علم الجريمة

إجازة الرسالة

دور السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية من وجهة نظر المدمنين والعاملين

اسم الطالب: محمد صالح يحيى تيم

الرقم الجامعي: 21412236

المشرف: د. عزمي أبو السعود

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ: 2017/5/6م من لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم وتواقيعهم:

- | | | |
|----------|-------------------------------|------------------------|
| التوقيع: | د. عزمي بهاء الدين أبو السعود | 1- رئيس لجنة المناقشة: |
| التوقيع: | د. عبد اللطيف محمود ربايعة | 2- ممتحناً داخلياً: |
| التوقيع: | د. عصام حسني الأطرش | 3- ممتحناً خارجياً: |

القدس - فلسطين

1438هـ - 2017م

الإهداء

الهي لا يطيب الليل إلا بشكرك، ولا يطيب النهار إلا بطاعتك، ولا تطيب اللحظات إلا
بذكرك.. ولا تطيب الآخرة إلا بعفوك ولا تطيب الجنة إلا برويتك الله جل جلاله والى من بلغ الرسالة
وأولى الأمانة... ونصح الأمة.... إلى نبي الرحمة ونور العالمين....

سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

والى من كلفه الله بالهبة والوقار..... إلى من علمني العطاء بدون انتظار، إلى من أحمل اسمه
بكل افتخار.. وستبقى كلماتك نجوماً أهتدي بها اليوم وفي الغد والى الأبد.

(والدي العزيز رحمه الله)

والى ملاكي في الحياة..... إلى معنى الحب، والى معنى الحنان والتفاني... إلى بسملة الحياة وسر
الوجود إلى من كان دعاؤها سر نجاحي، وحنانها بلسم جراحي، إلى أغلي الحبايب

(أمي الحبيبة)

إلى التي كانت بجانبني في كل وقت وحين..... وبدون كلل أو ملل... حتى وفرت لي المزيد من
الراحة والهدوء، إلى التي كانت لها الأثر الواضح في تقدي وشق طريقي إلى ما وصلت إليه بسهولة ويسر

(زوجتي الحبيبة)

إلى المستقبل الذي أتطلع إليه... إلى ثمرة حبي... إلى من هم نبض روحي...

(إلى أبنائي الأعزاء)

إلى كل من ساهم بإنجاح هذا البحث من الإخوة والزملاء..... إلى من أثنى عمله، وعلمنا بإتقان،

وكيف الجودة في عمله عنوان

إقرار:

أقر أنا مُعد الرسالة بأنها قدمت لجامعة القدس ,لنيل درجة الماجستير ,وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة، باستثناء ما تم الإشارة له، حيثما ورد، وأن هذه الدراسة، أو أي جزء منها ,لم يقدم لنيل درجة عليا لأية جامعة أو معهد آخر.

اسم الطالب: محمد صالح تيم

التوقيع: 

التاريخ: 2017/5/6م.

الشكر والتقدير

لا يسعني وأنا أضع اللمسات الأخيرة لهذا الجهد المتواضع إلا أن أتوجه بالشكر والعرفان إلى سيادة اللواء حازم عطا الله مدير الشرطة الفلسطينية على تحفيزه ودعمه المتواصل لنا للمثابرة في السعي وراء العلم والتطور وإلى الأستاذ الإنسان الذي أعطى، ولا يزال يعطي بسخاء، وقدم ولا زال يقدم ثمرة فكرة وتجربته لطالبي العلم، والإنسان الذي كان العون والملاذ منذ اللحظة الأولى أستاذي الفاضل د. عزمي أبو السعود.

له الشكر كل الشكر في إشرافه على هذه الرسالة، وما زودني به من ملاحظات وإرشادات كانت العون والسند في إنجاز هذا العمل.

كل الشكر وعظيم الامتنان إلى الدكتورة الذين قدموا فأحسنوا وأعطوا من خلاصة علمهم وفكرهم وإلى جميع أستاذتي الأفاضل الذين أدوا الأمانة العلمية بصدق وإخلاص في كلية الآداب.

وأنتدم بالشكر إلى حضرة الأساتذة رئيس وأعضاء لجنة المناقشة، وخالص الدعاء لله عز وجل أن يبارك لهم سعيهم ويُعظم لهم المثوبة على اهتمامهم بهذه الدراسة، وتكبدهم عناء قراراتهم وتقييمها.

كما أنتدم بالشكر إلى كل من ساعد أو ساهم في توجيهي التوجيه الصحيح، ورعايتي الرعاية الأخوية الصادقة، وإلى كل من بادر في تقديم المعلومات، المراجع العلمية في سبيل إنجاز هذه الرسالة.

قائمة المحتويات:

أ.....	إقرار:
ب.....	الشكر والتقدير
ط.....	الملخص:
ك.....	Abstract
1.....	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة:
1.....	1.1 مقدمة.
3.....	1.2 إشكالية الدراسة.
4.....	1.3 أهمية الدراسة.
4.....	1.4 أهداف الدراسة.
6.....	1.5 أسئلة الدراسة.
8.....	الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة:
8.....	2.1 مفهوم المخدرات والمصطلحات المرتبطة بها.
10.....	2.1.2 وتصنيف المخدرات:
13.....	2.1.2 الآثار المترتبة على تعاطي المخدرات
18.....	2.1.3 العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات:
27.....	2.1.4 النظريات المفسرة لظاهرة تعاطي المخدرات:
38.....	2.1.5 سياسات مكافحة ظاهرة تعاطي المخدرات:
39.....	2.2 الوقاية من المخدرات
39.....	2.2.1 مفهوم الوقاية من المخدرات:
43.....	2.2.2 دور المؤسسات الرسمية في الوقاية من تعاطي المخدرات:
50.....	2.2.3 دور المؤسسات الأهلية في الوقاية من تعاطي المخدرات:
51.....	2.2.4 دور وسائل الإعلام في الوقاية من تعاطي المخدرات:
55.....	2.3 الدراسات السابقة.

55	2.3.1 الدراسات العربية.....
59	2.3.2 الدراسات الأجنبية:.....
62	الفصل الثالث: الطريقة والإجراءات:
62	3.1 مقدمة.....
62	3.2 منهج الدراسة.....
62	3.3 مجتمع الدراسة:.....
63	4.3 عينة الدراسة.....
69	3.5 أدوات الدراسة:.....
70	3.6 صدق الأداة:.....
70	3.7 ثبات الأداة:.....
70	3.8 إجراءات الدراسة:.....
71	3.9 متغيرات الدراسة:.....
72	الفصل الرابع: عرض النتائج ومناقشتها
72	4.1 نتائج الدراسة:.....
84	4.1.1 النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني:.....
88	4.1.2 النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثالث:.....
122	4.2 استنتاجات الدراسة:.....
122	4.2.1 استنتاجات المتعاطين:.....
126	4.2.2 استنتاجات المؤسسات الرسمية والأهلية:.....
129	4.3 التوصيات:.....
131	قائمة المراجع.....

قائمة الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1	وصف مجتمع الدراسة من المتعاطين والمؤسسات التي تعنى بالمتعاطين	63
2	توزيع عينة المتعاطين في الدراسة حسب متغير العمر	64
3	توزيع عينة المتعاطين في الدراسة حسب متغير التحصيل العلمي	65
4	توزيع عينة المتعاطين في الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية	66
5	توزيع عينة المتعاطين في الدراسة حسب متغير المهنة	67
6	توزيع عينة المتعاطين في الدراسة حسب متغير طبيعة السكن	68
7	معامل الثبات لأداة الدراسة	70
8	وصف مجتمع الدراسة من المتعاطين وفقا لمتغير العمر	72
9	وصف مجتمع الدراسة من المتعاطين وفقا لمتغير أوقات الفراغ	73
10	وصف مجتمع الدراسة من المتعاطين وفقا لسبب التعاطي	74
11	وصف مجتمع الدراسة من المتعاطين وفقا لكيفية الحصول على المخدرات	75
12	وصف مجتمع الدراسة من المتعاطين وفقا لنوع المخدر الأول المتعاطي	76
13	وصف مجتمع الدراسة من المتعاطين وفقا للمخدر المستخدم	77
14	وصف مجتمع الدراسة من المتعاطين وفقا لمكان التعاطي	78

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
15	وصف مجتمع الدراسة من المتعاطين وفقا لكيفية تعاطي المخدرات	79
16	وصف مجتمع الدراسة من المتعاطين وفقا لحدوث تأثير أثناء التعاطي	81
17	وصف مجتمع الدراسة من المتعاطين وفقا لسبب انتشار المخدرات	82
18	وصف مجتمع الدراسة من المتعاطين وفقا للدرجة الكلية لسبب انتشار المخدرات	83
19	نتائج تحليل التباين الأحادي، لفحص دلالة الفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة من المدمنين حول دور السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية تعزى إلى متغير العمر.	84
20	نتائج تحليل التباين الأحادي، لفحص دلالة الفروق في استجابات افراد عينة الدراسة من المدمنين حول دور السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية تعزى إلى متغير التحصيل العلمي.	85
21	نتائج تحليل التباين الأحادي، لفحص دلالة الفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة من المدمنين حول دور السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية.	86
22	نتائج تحليل التباين الأحادي، لفحص دلالة الفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة من المدمنين حول دور السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية تعزى إلى متغير المهنة.	86

الصفحة	عنوان الجدول	الرقم
87	نتائج تحليل التباين الأحادي، لفحص دلالة الفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة من المدمنين حول دور السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية تعزى إلى متغير طبيعة المسكن.	23

فهرس الملاحق:

الصفحة	عنوان الملحق	الرقم
137	قائمة المحكمين	1
138	استبانة المتعاطين والمقابلات	2
141	الاستبيان الخاص بالمسؤولين في المؤسسات الحكومية	3
143	الاستبيان المعد لاستخدام الضابطة الجمركية	4
145	الاستبيان المعد لاستخدام وزارة العدل	5
148	الاستبيان المعد لاستخدام حدود الدولة	6
149	الاستبيان المعد لاستخدام المنظمات غير الحكومية	7
151	الاستبيان المعد لاستخدام وزارة الشؤون ألاجتماعيه	8
153	الاستمارة المعدة لاستخدام للمصحات	9
156	الاستبيان المعد لاستخدام وزارة الصحة	10
158	الاستبيان الخاص لاستخدام وسائل الاعلام	11
160	الاستبيان المعد لاستخدام وزارة الشباب والرياضة	12
162	الاستبيان المعد لاستخدام إدارة مكافحة المخدرات	13
164	الاستبيان المعد لاستخدام قسم مكافحة المخدرات	14
166	استمارة الموافقة على المشاركة بالاستبيان	15

المخلص :

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على دور السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية من وجهة نظر المتعاطين والعاملين في تلك المؤسسات، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي في دراسته، حيث تمثل مجتمع الدراسة بالمتعاطين في الضفة الغربية والعاملين في المؤسسات الرسمية والأهلية، وقد بلغت عينة الدراسة (146) متعاطياً، و (141) عاملاً في المؤسسات الرسمية والأهلية في الضفة الغربية موزعين على (12) مؤسسة، وقد تمثلت أداة الدراسة بإستبانة تم توزيعها على المتعاطين، ومقابلة تم توزيعها على العاملين في المؤسسات الرسمية.

وقد توصل الباحث إلى عدد من الاستنتاجات، ففي ما يتعلق بالمتعاطين يتضح أن المخدرات تنتشر بشكل أساسي لدى الأفراد الذين لم يكملوا الثانوية العامة، وأنها تنتشر لدى المتزوجين أكثر من غيرهم، وأن ظاهرة التعاطي تنتشر لدى العاطلين عن العمل بدرجة أكبر من غيرهم، ويتضح أن أغلبية المتعاطين يسكنون لدى أزواجهم وأبنائهم، وأن بعض المتعاطين يقضون أوقات فراغهم في زيارة الأهل والأقارب، والبعض يرتاد الملاهي الليلية، كما يتضح أن سبب تعاطي المخدرات تمثل في الرغبة من التخلص من المشاكل، والشعور بشكل أفضل، والاستمتاع مع الأصدقاء، كما يتضح أن الطريقة الأفضل للحصول على المخدرات تمثلت من خلال الأصدقاء، وأن الحشيش أكثر أنواع المخدرات تعاطياً، وتعتبر الأماكن المهجورة أكثر الأماكن التي يلجأ إليها المتعاطون، ويتضح أن السبب الرئيس في انتشار المخدرات في الضفة الغربية هو الاحتلال الإسرائيلي.

أما فيما يتعلق بالمؤسسات الرسمية والأهلية فتوصلت الدراسة إلى أن تصورات تلك المؤسسات حول ظاهرة المخدرات انطباعية، وليست بناء على دراسات علمية، وأن السبب الرئيس في انتشار المخدرات تمثل في الاحتلال الإسرائيلي والوضع الاقتصادي وقلّة الوعي، كما يتضح أنه لا يوجد سياسات وإستراتيجيات واضحة لمكافحة هذه الظاهرة لدى تلك المؤسسات، وتمثلت طرق مكافحة لدى تلك المؤسسات بالتوعية أكثر من العلاج، وتوصل الباحث أن المشاركة ضعيفة من قبل الأفراد في مكافحة تعاطي المخدرات، ويتضح أن العلاقة غير واضحة بين عمل تلك المؤسسات.

ويوصي الباحث بعدد من التوصيات أبرزها ضرورة إجراء دراسة مسحية علمية حول ظاهرة تعاطي المخدرات، وضرورة وضع سياسات وإستراتيجيات واضحة بين المؤسسات الرسمية والأهلية لمكافحة تعاطي المخدرات، وضرورة التنسيق الكامل بين المؤسسات، وضرورة توحيد جهودها في مرجعية مشتركة، كما أوصت الدراسة بضرورة إعداد كادر أمني قادر على مواجهة هذه الظاهرة ميدانيا، وضرورة تشديد العقوبة على المتعاطين والمروجين.

The role of policies and services for public and private institutions in the fight against drug abuse in the West Bank from the viewpoint of addicts and workers

Prepared by: Mohamed saleh tayem

Supervision: Dr. azmi abu saud

Abstract :

This study aimed to identify the role of policies and service providers in their fight against drug abuse in the West Bank as perceived by drug users and staff in institutions that provide services. The study design employed by the researcher was cross sectional with a random representative sample of drug users (146). He also interviewed all services providers in the West Bank (12).

The study showed that the characteristics of drug users were mainly uneducated, unemployed and married, with a significant number living with their spouses and children. The most cited causes for becoming drug users were the desire to overcome problems and feel relieved from society's. Cannabis was the major drug sought by drug users and they cited Israeli occupation as the driving force.

The study has also showed that service providers lacked any coordination amongst them as well as any clear strategy on how to combat the spread of drug use and which scientific approach to follow in treating drug users.

. The researcher made several recommendations chief amongst them clear policies and coherent strategies amongst service providers; develop **standard protocols** for service provision; train a cadre who is competent in addressing the problem; and the criminal justice need to impose harsher against drug promoters.

الفصل الأول:

الإطار العام للدراسة:

1.1 مقدمة

المخدرات هي الآفة الخطيرة القاتلة التي بدأت تنتشر في الآونة الأخيرة في كافة المجتمعات بشكل لم يسبق له مثيل، حتى أصبحت خطراً يهدد هذه المجتمعات وينذر بانهيائها، وقد ثبت من الأبحاث والدراسات العلمية أن المخدرات تشل إرادة الإنسان، وتذهب بعقله، وتبعاً لانتشار المخدرات ازداد حجم التعاطي والإدمان، وتعد مشكلة المخدرات من أخطر المشاكل الصحية والاجتماعية والنفسية التي تواجه العالم أجمع وطبقاً لتقديرات المؤسسات الصحية العالمية يوجد حوالي 800 مليون من البشر يتعاطون المخدرات أو يدمنون عليها. (حماد، 2004: 22)

والإدمان على مخدر ما، يعني تكون رغبة قوية وملحة تدفع المدمن إلى الحصول على المخدر وبأية وسيلة وزيادة جرعته من آن لآخر، مع صعوبة أو استحالة الإقلاع عنه سواء للاعتماد النفسي أو لتعود أنسجة الجسم عضوياً، وعادة ما يعاني المدمن من قوة دافعة قهرية داخلية للتعاطي، و سبب ذلك الاعتماد النفسي أو العضوي.

و لقد تضافرت عديد من العوامل السياسية، والاقتصادية والاجتماعية لتجعل من المخدرات خطراً يهدد العالم، أو كما جاء في بيان لجنة الخبراء بالأمم المتحدة " إن وضع

المخدرات بأنواعها في العالم قد تفاقم بشكل مزعج، وأن المروجين قد تحالفوا مع جماعات إرهابية دولية لترويج المخدرات في دول العالم. (الزرد، 2009: 33)

وتعتبر مشكلة المخدرات من أعقد المشاكل التي تواجه المجتمع الدولي في الوقت الراهن، وهي ليست أقل خطورة من مشكلة الإرهاب، ولا يكاد يفلت منها أي مجتمع سواء كان متقدماً أو نامياً، وعلى الصعيد الفلسطيني تعتبر ظاهرة المخدرات ظاهرة خطيرة يعمل الاحتلال الإسرائيلي على ترويجها ونشرها في الضفة الغربية عموماً ومناطق معينة من الضفة الغربية خصوصاً، وذلك لخلق جيل من الشباب الفلسطيني منحرف عن قيمه الوطنية والأخلاقية والاجتماعية، ولما تشكله المخدرات من تأثير كبير على انتشار ظاهرة الجريمة مما يحقق أهداف الاحتلال الإسرائيلي في إرهاب المجتمع الفلسطيني اقتصادياً في مكافحة هذه الظاهرة. (الجبوسي، 2003: 43)

وتكمن أهمية هذه المشكلة في أنها تمس حياة المدمن الشخصية والاجتماعية من جميع الجوانب سواء كان ذلك يتمثل في صورته أمام نفسه، أو بينه وبين أفراد أسرته، وتتمثل أهمية المشكلة بالنسبة للمجتمع في أنها تحيط به وتمسه من جميع الجوانب الرئيسة، وأهم هذه الجوانب هو أمن المجتمع واستقراره، حيث أدى انتشار الإدمان إلى زيادة نسبة الجرائم والعنف التي تحدث أغلبها تحت تأثير الإدمان (مشاقبة، 2006: 28)

ومن المعروف التأثيرات السلبية لانتشار المخدرات في المجتمعات كافة، فهي تهدد الحياة الاقتصادية والاجتماعية والسياسية، وتؤدي إلى عدم استقرار الأمن في المجتمع، هذا بالإضافة إلى التأثيرات السلبية التي تلحق بالمتعاطي وأسرته، من حيث الإصابة بالأمراض وازدياد المشاكل الأسرية.

ويبرز دور المؤسسات الرسمية وغير الرسمية في وضع السياسات المناسبة لمكافحة هذه الظاهرة، حيث تعاني هذه المؤسسات في الضفة الغربية من معوقات تحول دون قدرتها على تقديم الخدمات المناسبة للمتعاطين، من أجل التغلب على ظاهرة انتشار المخدرات في الضفة الغربية، كقلة الموارد المالية المخصصة لمكافحة ظاهرة انتشار المخدرات لتلك المؤسسات، ولكن يمكن لتلك المؤسسات تقديم خدمات مادية وثقافية واجتماعية تساهم من خلالها مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية.

1.2 إشكالية الدراسة

ازدادت جرائم المخدرات في السنوات الأخيرة في الضفة الغربية بشكل ملحوظ، سواء كان من خلال زراعتها أو ترويجها أو تعاطيها، حيث ارتفعت نسبة ضبط المخدرات في عام 2014 من 65 كيلو جرام إلى 250 كيلو جرام في الربع الأول فقط من العام 2016 في التقرير الصادر عن إدارة المخدرات في الشرطة الفلسطينية، ووفقا لدراسة أجراها الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني بلغ عدد المتعاطين للمخدرات في عام 2011 إلى 80000 متعاطي ومدمن في الأراضي الفلسطينية بما فيها القدس وغزة.

هذا الأمر الغريب عن المجتمع الفلسطيني وعاداته وقيمه التي لا تقبل بمثل هذه الجرائم، وهنالك العديد من العوامل التي تؤدي إلى انتشار هذه الظاهرة في الضفة الغربية، وعليه تكمن إشكالية الدراسة في محاولة التعرف على السياسات والخدمات التي تقدمها المؤسسات الرسمية وغير الرسمية لمكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية.

1.3 أهمية الدراسة

تكمن أهمية الدراسة من الناحية النظرية كون هذه الدراسة هي الأولى في الضفة الغربية (على حد علم الباحث) والتي تسلط الضوء على هذه المشكلة الخطيرة التي تهدد المجتمع الفلسطيني، وتناولت موضوع دراسة السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية وغير الرسمية في مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية، لذلك ستعمل هذه الدراسة على إغناء الأدب النظري بهذا الموضوع.

أما من الناحية العملية، فإن هذه الدراسة ستساعد أصحاب اتخاذ القرار ورسم السياسات العامة في الضفة الغربية، وخصوصاً إدارة مكافحة المخدرات في جهاز الشرطة الفلسطينية، في التعرف على العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات في الضفة الغربية، كما ستساهم في التعرف على طرق مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية، مما سيمكنها من وضع الخطط والإستراتيجيات المناسبة بناء على ما ستقدمه هذه الدراسة.

1.4 أهداف الدراسة

ستحاول الدراسة تحقيق الأهداف الآتية :

- التعرف على السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية من وجهة نظر المدمنين.

- التعرف على السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين.

- تبيان تصورات المؤسسات الرسمية والأهلية حول أسباب مشكلة المخدرات في فلسطين .
- تحديد تصورات القائمين على المؤسسات الرسمية والأهلية حول المؤسسات التي يتوجب عليها التعامل مع مشكلة المخدرات في فلسطين.
- التعرف على تصورات المؤسسات الرسمية والأهلية حول السياسات الخاصة التي تهدف لحماية الشباب من خطر الإدمان .
- توضيح تصورات المؤسسات الرسمية والأهلية حول طبيعة مشاركتهم، والخدمات التي يقدمونها والتي تهدف لحماية الشباب من خطر الإدمان.
- التعرف على تصورات المؤسسات الرسمية والأهلية حول الطرق المثلى للتعامل مع ظاهرة المخدرات في فلسطين.
- تبيان تصورات المؤسسات الرسمية والأهلية حول الصعوبات والمشكلات التي تواجههم في التعامل مع ظاهرة المخدرات في فلسطين.
- تحديد ما هي تصورات المؤسسات الرسمية والأهلية حول العلاقة بين المؤسسات الرسمية والأهلية وتعاونها في التعامل مع ظاهرة المخدرات في فلسطين.
- التعرف على تصورات المؤسسات الرسمية والأهلية حول تقييم العمل على مكافحة المخدرات في فلسطين.

1.5 أسئلة الدراسة

ستحاول الدراسة الإجابة على التساؤل الرئيس:

ما دور السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية من وجهة نظر المدمنين والعاملين؟

ويتفرع منه الأسئلة الآتية:

ما دور السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية من وجهة نظر المدمنين ؟

ما دور متغيرات الدراسة الديمغرافية (العمر، والتحصيل العلمي، والحالة الاجتماعية، المهنة، طبيعة السكن) في استجابات أفراد عينة الدراسة من المدمنين حول دور السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية ؟

ما دور السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية من وجهة نظر العاملين ؟

ويتفرع منه الأسئلة الآتية:

ما هي تصورات المؤسسات الرسمية والأهلية حول أسباب مشكلة المخدرات في فلسطين؟

ما تصورات القائمين على المؤسسات الرسمية والأهلية حول المؤسسات التي يتوجب عليها التعامل مع مشكلة المخدرات في فلسطين؟

ما هي تصورات المؤسسات الرسمية والأهلية حول السياسات الخاصة التي تهدف لحماية الشباب من خطر الإدمان؟

ما هي تصورات المؤسسات الرسمية والأهلية حول طبيعة مشاركتهم والخدمات التي يقدمونها والتي تهدف لحماية الشباب من خطر الإدمان؟

ما هي تصورات المؤسسات الرسمية والأهلية حول الطرق المثلى للتعامل مع ظاهرة المخدرات في فلسطين؟

ما هي تصورات المؤسسات الرسمية والأهلية حول الصعوبات والمشكلات التي تواجههم في التعامل مع ظاهرة المخدرات في فلسطين؟

ما هي تصورات المؤسسات الرسمية والأهلية حول العلاقة بين المؤسسات الرسمية والأهلية وتعاونها في التعامل مع ظاهرة المخدرات في فلسطين؟

ما هي تصورات المؤسسات الرسمية والأهلية حول تقييم العمل على مكافحة المخدرات في فلسطين؟

الفصل الثاني:

الإطار النظري والدراسات السابقة:

2.1 مفهوم المخدرات والمصطلحات المرتبطة بها

المخدرات : المخدرات لغة جمع مخدر، وهو لفظ مشتق من خدر، والخدر في اللغة يعطي عدة معانٍ متقاربة مثل الكسل، والخمول، والفتور، والتغطية، والغموض، والظلمة. (محمود، 2010: 11)

أما علمياً فيعرف المخدر على أنه كل مادة كيميائية تسبب النعاس، والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم، وكلمة مخدر ترجمة لكلمة (Narcotic) المشتقة من الإغريقية، والتي تعني خدر أو تجعله مخدراً. (الكردي، 2014: 7)

أما من الناحية الاصطلاحية، فيستخدم هذا التعبير للدلالة على المواد الكيميائية التي يؤدي استخدامها إلى تغيير في المزاج أو الإدراك أو الشعور، وبسبب استخدامها حتى تلحق الضرر بالفرد الذي يستخدمها، وبالمجتمع الذي يعيش فيه، وقد تكون المخدرات مواد طبيعية أو مواد مصنعة، وهي بالأساس مجموعة المواد التي تسبب في إحداث حالة بديلة من الوعي، بالإضافة إلى النعاس والنوم. (الأصفر، 2012: 17)

وعرفت المخدرات أيضاً بأنها أية مادة أو منتج غير الغذاء والطعام، والذي يؤثر على شعور الفرد وتفكيره، ورؤيته، وتصرفاته، والتي يعود تأثيرها البدني والعقلي والعاطفي

لطبيعة تركيبها الكيميائية، وتستطيع الدخول للجسم عن طريق المضع، والاستنشاق، والتدخين، والشرب، والفرك على الجلد، والحقن. (Maithya, 2009: 25)

أما تعريف لجنة المخدرات في الأمم المتحدة، فقد أشار إلى أن المخدرات هي كل مادة خام، أو مستحضرة تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة، من شأنها إذا ما استخدمت في غير الأغراض الطبية أو الصناعية أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها، مما يضر الفرد جسديا ونفسيا وكذلك المجتمع. (الأصفر، 2012:18)

الاعتماد على المخدرات : هو مصطلح يشير إلى حالة من الاحتياج النفسي والعضوي التي تنتج عند تناول مخدر معين أو مادة ما، وبدرجة لا يتمكن المتعاطي لها من التخلي عنها دون حدوث مضاعفات نفسية وعضوية، وتدعى بالأعراض الإنسحابية. (علي، 2012: 7)

التعود على المخدرات : هو الاعتماد النفسي فقط دون أي أساس للاعتماد العضوي، وهو بوجه العموم لا يصل إلى حالة الإدمان، على الرغم من التخلي السريع والمفاجئ يؤدي إلى اضطرابات نفسية في كثير من الأحيان، كما أن التعود يعني الميل إلى الاستمرار لتناول المادة المخدرة مع عدم الاضطرار إلى زيادة كميتها، كذلك لا يؤثر مقدار المخدر الذي يتناوله المعتاد على كفاءته وقدرته، ولا على علاقاته الاجتماعية والعائلية بنفس مستويات التأثير في حالة الاعتماد العضوي والإدمان. (علي، 2012: 7)

الإدمان : هي الحالة الناتجة عن تعود الفرد على عقار ما أو مخدر معين لفترة ما، وعند سحب ذلك العقار، فإن الفرد يطور اضطرابا خاصا (الصداع والألم)، والإدمان حالة تسمم مزمنة ناتجة عن الاستعمال المتكرر للمخدر، ويظهر ذلك من خلال عدة أعراض أهمها، التشوق لتعاطي المخدر، والحصول عليه بجميع الوسائل المتاحة للفرد، والنزعة لزيادة

كميات المخدر المستعمل والخضوع والتبعية الجسدية والنفسية لمفعول المخدر، وظهور عوارض سلبية عند الانقطاع الفوري عن المخدر اختياريا أم إجباريا. (البدائية، 2012:

(79

ويقصد بالإدمان أيضا أن جسم الشخص المدمن لم يعد قادرا على القيام بوظائفه بدون هذه المواد المخدرة، وهذه المواد المخدرة عادة ما يكون لها تأثيرات سلبية، كأن تتغير الحالة النفسية للفرد وسلوكه، بحيث يصبح خطرا على نفسه والآخرين. (Obot&Shekhar,

19: 2005)

التعاطي: تناول أية مادة لها تأثير على الجهاز العصبي، وعلى العمليات العقلية، سواء عن طريق الشم أو التدخين أو البلع أو الحقن، وتتسبب في حالة من النشوة أو الفتور أو التخدير أو التتويم أو التنشيط، ويكون من شأن هذه المادة أن تسبب حالة من الإدمان لمتعاطيها.

(السريحة، 2011: 3)

سوء استخدام المخدرات: هو مصطلح يعبر عن الاستخدام غير المنضبط وغير المحدد للمخدرات بالطريقة والكمية غير المناسبة، ويكون هذا الاستخدام من قبل شخص أو مجموعة أشخاص غير متخصصة، وتكون بصورة خاطئة، وغير قانونية، وغير أخلاقية، وتكون ضارة بالمستخدم أو المجتمع أو كليهما. (الأصفر، 2012: 8)

2.1.2 وتصنيف المخدرات:

هناك عدة معايير لتصنيف المخدرات، فقد تصنف وفق اللون، وقد تصنف وفق

الأثر، وقد تصنف وفق المصدر، وبالتالي يمكن تصنيفها كالاتي :

العقاقير المصنفة وفق اللون : عقاقير بيضاء (مورفين، هيروين، كوكائين)، عقاقير سوداء (حشيش، أفيون). (العريني، 2007: 151)

العقاقير المصنفة وفق المصدر : 1- المخدرات الطبيعية وهي مجموعة من العقاقير التي يحصل عليها الإنسان من الطبيعة دون إدخال تعديل صناعي عليها، وهي نباتات تحتوي على المادة المخدرة، كالأفيون (نبات الخشخاش)، والحشيش (نبات القنب الهندي)، والقات، والكوكا، والتبغ، والشاي، والقهوة. والمخدرات الصناعية.

2- المخدرات المصنعة: وهي أشباه القلويدات المستخلصة من المادة المخدرة الطبيعية بطرق صناعية، وهي مخدرات مشتقة من الأفيون (المورفين، الهيروين، الكودائين) ومخدرات مشتقة من أوراق الكوكا (الكوكائين).

3- المخدرات الكيميائية: وهي مواد مخدرة حضرت كيميائياً ومن أهمها، المنومات (الباربيتورات)، والمنبهات (الأمفيتامينات)، والمسكنات، والمهلوسات، والمستنشقات. (البدائية، 2012: 90)

العقاقير المصنفة وفق التأثير : ويقصد بها التأثير على الجهاز العصبي المركزي الدماغ والحبل الشوكي، فالعقاقير يمكن أن تثير أو تهبط، ويمكن أن لا تؤثر عليه، وعليه يمكن أن تقسم إلى : (البدائية، 2012: 91)

1-المخدرات : وهي العقاقير التي تهبط نشاط الجهاز العصبي المركزي، وتشمل الهيروين والمورفين والكودائين والميثادون.

2- المهبطات العامة أو المسكنات : وتقوم بإعاقة أو إبطاء استجابات الجهاز العصبي المركزي وتشمل خمسة أنواع هي :

- الباربيتورات ذات الفاعلية القصيرة، ومنه أميتال، ونمبتال، وسيكنال، وبيتونال.
- الباربيتورات ذات الفاعلية الطويلة ومنها فينوبار بيتال، وفيورينال.
- المسكنات اللاباريتورائية (الميثاكون) ومنها باريست، وسوبر، والكحول.
- المسكنات الفرعية ومنها الفاليوم، واليبيريوم، واكونال، وملتان.
- المسكنات الرئيسة ومنها ثورازين، وستيلازين، وميلاريل.

3- المنبهات : وتقوم بتنشيط الجهاز العصبي المركزي من خلال تكثيف الإشارات المارة إليه، وبالتالي تمنع التعب والإعياء وهي نوعان :

- الامفيتامينات، ومنها الكسرين، والبنزدرين، والديسواكين، والبفيتامين.
- المنبهات اللامفيتامينية، ومنها الكوكائين، وريثالين، وكافين، والنيكوتين.

4- المهلوسات : وهذه ليست ذات تأثير مثير أو مهبط للجهاز العصبي المركزي، ومازال تأثيرها غير معلوم، ومنها ال سي دي، والميسكالين، وام دي أي.

5- الماريجوانا : وهذه قد تكون مثيرة، وقد تكون مهبطة، ولذلك وضعت مستقلة.

6- المستنشقات : وهي مواد غازية، يتم تناولها بالاستنشاق أو التدخين، ومنها اميل نتريت، وتعد هذه الفئة الأكثر سهولة في التناول، وذلك لكثرة المواد ذات الاستعمال اليومي، والمقبول اجتماعيا، مثل: غاز الولاعات، والآغو، ومواد التنظيف، وصبغ المطاط، والبنزين،

والصمغ الصناعي، ومزيل طلاء الأظافر، والملصقات المنزلية والبلاستيكية، والطلاء، ولواصق الإطارات.

2.1.2 الآثار المترتبة على تعاطي المخدرات

هنالك العديد من الآثار التي تترتب على تعاطي المخدرات، والتي قد يتأثر بها الفرد نفسه أو أسرته، وتصل إلى حد المجتمع الذي يعيش فيه، حيث سنقوم باستعراض تلك الآثار على النحو الآتي :

الآثار الصحية على المتعاطي : يمكن إجمال الآثار الصحية لتعاطي المخدرات بصفة عامة في الأمور الآتية : (المشرف، الجوادي، 2011: 41)

- فقدان الشهية للطعام مما يؤدي إلى النحافة والضعف العام مصحوبا باصفرار الوجه،
- وقلة الحيوية والنشاط، وحدوث الدوار والصداع المزمن، واختلال التوازن والتآزر العضلي العصبي.
- اضطراب وظيفي في حواس السمع والبصر.
- التهيج الموضوعي للأغشية المخاطية للشعب الهوائية.
- اضطراب الجهاز الهضمي.
- إتلاف الكبد.
- التأثير السلبي على النشاط الجنسي.
- الإصابة بالسرطان.

الآثار النفسية على المتعاطي : أجمعت معظم الدراسات على الآثار النفسية لمتعاطي

المخدرات في الأمور الآتية : (البريثن، 2002: 152)

- اضطرابات الهلوسة والهذاء.
- اليأس والحزن والشديد.
- صعوبة التفكير.
- كساد في القوى الحيوية والحركية، وهبوط في النشاط الوظيفي.
- قلة النوم.
- الخوف.
- الاكتئاب الشديد.
- الانفعال والانسحاب من المجتمع.
- اضطرابات الشخصية الفصامية.
- فرط العاطفة.

الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات : يمكن إجمال الآثار الاجتماعية لمتعاطي المخدرات

في بعض الأمور : (فهمي، 2001: 94)

- فقدان التعامل مع الآخرين.
- فقدان التفاعل في المواقف الاجتماعية مع الأسرة والمجتمع.

- القيام بتصرفات لا منطقية لا يرضى عنها المجتمع.
 - عدم تقدير وجهات نظر الآخرين.
 - ضعف ارتباط الاتجاهات التي يتمسك بها المتعاطي مع اتجاهات المجتمع، وغالبا ما تكون سلبية.
 - عدم قدرة المتعاطي على التكيف مع المجتمع.
- الآثار الأسرية لتعاطي المخدرات : تتأثر الأسرة التي يعيش بينها المتعاطي سلبيا من وجود متعاطٍ داخل الأسرة، ويمكن إجمال تلك الآثار فيما يأتي : (المشرف، الجوادي، 2011:
- (58
- التفكك الأسري لعدم قدرة المتعاطي على القيام بدوره الأسري.
 - انخفاض دخل الأسرة بسبب ما يعاني منه المتعاطي من بطالة وعدم القدرة على العمل.
 - عدم المشاركة في المجالات الحياتية التي تحقق تماسك الأسرة مثل المجاملات وحل المشكلات الأسرية.
 - انحراف الأبناء عن أخلاقيات الأسرة ومعتقداتها في ظل غياب الرقابة.
- الآثار المجتمعية لتعاطي المخدرات : يتأثر المجتمع بزيادة نسبة تعاطي المخدرات داخله، حيث لا تقتصر الآثار فيما يتعلق بالمتعاطي وأسرته فقط، حيث يمكن إجمالها في ما يأتي :
- (فهيم، 2001 : 58)

- تبيد قوى الأفراد في المجتمع فيما لا طائل منه.

- إذابة جهود الأفراد وإبداعاتهم الخلاقة.

- تصدع الوازع الديني.

- انتشار الجريمة والفساد والفقر والبطالة.

- جعل المجتمعات غير قادرة على الاعتماد على الذات.

- انتشار الجرائم الأخلاقية.

- كثرة حوادث السيارات.

- خفض التحصيل العلمي للشباب.

الآثار الاقتصادية لتعاطي المخدرات : يعاني المجتمع اقتصاديا من انتشار تعاطي

المخدرات، حيث يتأثر اقتصاديا في النواحي الآتية : (عبيد، 2005: 214)

- تفشي الفقر والبطالة في المجتمع بسبب إنفاق نسبة كبيرة من الدخل في شراء

المخدرات، بالإضافة إلى ركون المتعاطي إلى الكسل وعدم العمل.

- يؤدي التعاطي والإدمان على المخدرات إلى فقدان الإنسان دوره في المجتمع،

واعتماده اقتصاديا على غيره.

- يؤثر تعاطي المخدرات على الوضع الاقتصادي بسبب كثرة التهريب، وهجرة العملة

بدون عوائد أو فائدة، كما تقلل الإنتاجية، وبالتالي ينخفض مستوى الدخل، وتزداد

تكاليف المعيشة، وتحتد الفوارق بين طبقات المجتمع.

- قد يؤدي تعاطي المخدرات إلى الثراء غير المشروع للمهربين والمروجين مقابل ضعف اقتصاد الدولة، وزيادة الفروقات الاجتماعية بين أفراد المجتمع، ويؤدي إلى نقص إيرادات الخزينة العامة للدولة من عائدات الضرائب، مما يؤدي إلى الضغط على العملة المحلية.

- العقاقير المخدرة المحظورة مصدر مهم من مصادر تمويل الإرهاب.

- العقاقير والمخدرات سبب رئيس في عمليات غسل الأموال.

- تكديس الأموال بيد فئات معينة نتيجة الاتجار بالمخدرات يجعلهم قادرين على التأثير على أنظمة الحكم.

الآثار الأمنية لتعاطي المخدرات : يمثل تعاطي المخدرات والإدمان عليها الأرضية المحتملة لبعض الخروقات الأمنية الدافع المباشر أو غير المباشر لقسم من الجرائم المرتكبة، ذات التأثير السلبي على استقرار المجتمع وأمنه ذي الصلة بالأشخاص، أو المعلومات أو المعدات والمنشآت، حتى أصبح الإدمان ثغرة أمنية تظهر في زاويتين : (علي، 2012: 17)

-الإدمان على المخدرات يؤدي إلى حالة نفسية عصبية تؤدي بهم إلى الخطأ في مواقفهم الحياتية، فتزداد عندها الضحايا، وترتفع نسبة ارتكاب الجرائم خاصة المتعلقة بالقتل والسرقة والاعتصاب والاعتداء على الغير.

- تؤكد الدراسات أن المخدرات مسؤولة عن تحفيز وازدياد ارتكاب جرائم وحوادث الطرق.

2.1.3 العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات:

التعرف إلى أسباب ظاهرة معينة هو أمر أساسي لفهمها، وهو مقدمة ضرورية لمعالجتها أو لمكافحتها مكافحة عميقة وجذرية، وظاهرة تعاطي المخدرات تشكل سلوكا منحرفا كأى سلوك آخر يشترك معها في العوامل المؤدية إلى انتشار هذا السلوك، إلا أنه يوجد خصوصية معينة، وخصوصا في الضفة الغربية ساهمت في انتشار هذه الظاهرة والمتمثلة في الاحتلال الإسرائيلي.

العوامل النفسية:

الخبرات الصدمية : تعرف الخبرات الصدمية بأنها عبارة عن حدث خارجي فجائي غير متوقع، يكون الحدث شديدا، بحيث يترك الطفل مشدودا ومذهولا، ويكون هذا الحدث خارجاً عن نطاق تحمل الطفل، وقد تكون هذه الأحداث فردية أو اجتماعية.
(عيسوي، 1999: 40)

وتعد مرحلة الطفولة أهم مرحلة في حياة الكائن البشري، إذ خلالها تتشكل شخصيته بأبعادها المختلفة: المعرفية، والانفعالية والسلوكية، وقد أثبتت كثير من الدراسات النفسية أن 80% من شخصية الطفل إنما تتكون في السنوات الثماني الأولى من عمره، وهذا التشكل يخضع لاعتبارات تتصل بذات الطفل من جهة من حيث استعداداته، وقدراته، وفاعليته، واستجابته للمؤثرات، كما تخضع لنوعية هذه المؤثرات التي تحيط بالطفل ودرجتها، وهي التي تشكل شخصيته، ولذا يختلف الأطفال باختلاف المؤثرات، والبيئات الثقافية التي يعيشون فيها، والتي يسعون إلى أن يتكيفوا معها، ويجدون التقبل والاستحسان من أفرادها،

بما يحقق لهم التوافق الاجتماعي الذي يشكل القاعدة الأساسية للصحة النفسية.
(جواد، الخطيب، 2011: 120)

وقد تبين من خلال الدراسات والمقابلات للمتعاطين، أن لدى المتعاطين هشاشة وضعفاً نفسياً داخلياً، ويعود ذلك لنمط الخبرات الماضية والظروف الحياتية القاسية، وتسيطر عليهم رغبات جامحة تدفعهم تجاه الانحرافات النفيسة والشخصية، خاصة العصبية منها، كحالات الضغط، والصراع، والتوتر، والقلق، والإحباط، والانقباض، واليأس، والحرمان العاطفي، والانطوائية، وغيرها من الأمراض التي قد يكون لها علاقة بالانحراف، أو قد تتطور في بعض الأحيان إلى السلوك الانحرافي.

الاكتئاب الشديد : يشكل مرض الاكتئاب في العالم غالبية زوار العيادات النفسية، كما تشير إحصائيات منظمة الصحة العالمية إلى أن (3%) من سكان العالم يصابون بالاكتئاب، والاكتئاب هو الحالة التي يشعر فيها الفرد بالحزن الشديد والقنوط والغم والعجز واليأس والذنب، مصحوبة بانخفاض في النشاط النفسي والذهني والحركي، وضعف الاهتمام بالأمور الشخصية والاجتماعية وكره للحياة، وأفكار انتحارية أحياناً. (عبد الستار، 1998: 22)

ومن هنا، فإن الشخصية المكتئبة غالباً ما تلجأ إلى المخدرات ظناً من صاحبها أنها تعينه على الإحساس بالذات والقوة ويتقبل الجماعة، والتغلب على الأفكار التي تسبب له الضيق. (جواد، الخطيب، 2011: 120)

القلق : القلق عبارة عن حالة نفسية توقع صاحبها في التوتر والاضطراب والهيجان والخوف المبهم الذي لا يعرف مصدره، وقد يكون القلق توتراً عارضاً ومؤقتاً تعرفه كل النفوس في فترات معينة من حياتها، وقد يكون قلقاً مزمناً يصاحب الإنسان ويلاحقه يوماً بعد يوم. وفي

كل الحالات فإن القلق ينتج إما عن خوف من المستقبل، أو عن صراع داخل النفس بين نوازعها، والقيود التي تحول دون هذه النوازع، وقد يشكل القلق المزمن البوابة التي يدخل منها المصابون إلى عالم تعاطي المخدرات، على أمل تناسي أحزانهم وتخفيف آلامهم، وتقليل حدة توترهم واضطرابهم، والهروب من واقعهم ومن الأفكار التي تسبب لهم الضيق.

(عبد الستار، 1998: 33)

الاغتراب : وهو يتمثل في شعور الإنسان بانفصاله عن ذاته أو عن الآخرين أو عن كليهما، الأمر الذي يؤدي إلى اليأس والقنوط والعجز وفقدان المعنى وعدم الإحساس بالقيمة، ويعتقد الشخص الذي تنطبق عليه هذه الحالة أن المخدرات يمكن أن تساعد على أن يحقق تقديراً أعلى لذاته، وتجلب له تقدير الجماعة على نحو يرضيه. (الأصفر، 2004: 34)

العوامل الاجتماعية

الأسرة : هي وسط اجتماعي مفروض على الفرد، وخاصة في مرحلة ميلاده وطفولته، فالأسرة أول وسط اجتماعي ينشأ فيه الطفل، وعلى أساسه تتكون شخصيته ومواقفه تجاه المجتمع، فيكون الشخص سويًا إذا كانت الأسرة سوية، ويكون غير سوي إذا كانت الأسرة غير سوية، وهذا يتوقف على بنیان الأسرة ومجموعة القيم السائدة فيها وكثافتها وعلاقة أفرادها ومستواها الاجتماعي والاقتصادي. (نجم، 2013: 73)

والكثير من الإحصائيات والمقابلات التي تؤكد أن الكثير ممن يتعاطون المخدرات، كانوا من أسر مفككة اجتماعياً، وأن القيم السائدة في هذه الأسر هي قيم غير سليمة كأن يكون الوالدان أو أحدهما متعاطياً أو سكيراً.

وقد توصل (عبد الغني، 2005) في دراسته إلى توضيح أهم الظروف والعوامل الأسرية التي تساهم في انحراف الأبناء وتعاطيهم للمخدرات، ومن ذلك :

- التربية الخاطئة للأبناء.
- التصدع الأسري، ويقصد به فقدان أحد الأبوين أو كليهما أو حدوث طلاق بينهما.
- العلاقة الأسرية، حيث وجد ازدياد حالات التعاطي بين الأبناء في الأسر التي يسودها التسبب والتفكك، وتقل الاحتمالات إذا كانت العلاقة الأسرية قائمة على المحبة والتفاهم.
- المستوى القيمي والأخلاقي للأسرة، ويقصد به أنه كلما انخفض الوازع الأخلاقي للأسرة لا يسمح للأبناء بأن تنمو ضمائرهم أخلاقياً، ومن ثم ينمو سلوكهم نحو الانحراف وتعاطي المخدرات.

ويرى الباحث بأهمية التربية الأخلاقية للأفراد، والتي تعتبر من أهم القيم التي يجب أن يتمتع بها المواطنون من أجل أن يتقبلوا احترام القيم والقوانين في المجتمع، ونرى أن للأسرة دوراً مهماً في التربية الأخلاقية للأفراد، فهي تستطيع أن تنشئ أفراداً على درجة عالية من الأخلاق ملتزمين بقواعد المجتمع وقيمه ومعاييره، وقادرين على منع أبنائهم من الوقوع في تعاطي المخدرات إذا أحسنوا التربية الأخلاقية لهم.

المدرسة : يكون الوسط عرضياً إذا كان تواجد الشخص فيه محدوداً بفترة زمنية معينة كالمدرسة، وهذا الوسط لا يدفع بذاته إلى الإجرام بل العكس، فوظيفته الحيلولة بين الشخص وبين ارتكاب الجرائم، فالمدرسة تربي وتنقف وهي الوسط الاجتماعي الأول الذي يواجهه

الطفل خارج الأسرة، ونجاح الطفل أو فشله في دراسته يتوقف على إمكانياته الذهنية، وعلى المعاملة التي يتلقاها من معلميه، فقد تكون هذه الإمكانيات متواضعة، أو يعامل معاملة سيئة، فلا يستطيع التكيف مع هذا الوسط فتبدو عليه مظاهر الفشل في شكل الهروب من المدرسة، أو عدم الانتظام في الحضور، أو التسكع في الشوارع، أو التردد على أماكن اللهو أثناء الدوام الدراسي، والرسوب في الدراسة أو الحصول على درجات متدنية. (نيس، الزهيري، 2017: 82)

وبالملاحظة يتبين أن معظم من يتعاطون المخدرات كانوا ممن فشلوا في تحصيلهم الدراسي، وكانوا يتسربون من المدرسة بشكل دائم، ولم ينتظموا في دراستهم.

ويرى الباحث أن الطفل يقضي معظم وقته في المدرسة، وبالتالي يجب أن تكون الظروف المحيطة بهم سليمة، من أقران أو معلمين أو مدراء أو موجهين، وأن يقوم كل بواجبه في حماية الأبناء كان يكون المعلم القدوة الحسنة للطلبة بسلوكياته القويمة، كما يجب أن يتمتع الموجهون بكفاءة عالية تمكنهم من التعرف على الطلبة التي تتغير ملامح سلوكهم، حتى يكشف ذلك في وقت مبكر، كما يجب أن يكون المدراء حازمين في التعامل مع حالات التسرب من المدرسة وإبلاغ العائلة والشرطة بالطلبة الذين يتسربون من المدرسة.

الأصدقاء : لا شك أن الإنسان البالغ الذي يتمتع بقدر كبير من الحرية في اصطفاء الأصدقاء يختار مجموعة ممن يتقاربون في السن، ويتفقون معه في الميول والاتجاهات، سواء كانوا من جيران الحي الذي يقطنه، أو من زملائه في المدرسة والعمل، ليقضي معهم أوقات فراغه، وتلعب الأسرة والمدرسة وظروف العمل دورا كبيرا في تحديد هذا الاختيار، ويتغير هؤلاء الأصدقاء تبعا لتغير المرحلة من العمر التي يجتازها الفرد، كما يتوقف تأثيرهم

في شخصيته على نوع وميول هؤلاء الأصدقاء الذين تم اختيارهم، فمنهم الحسن والسيئ، ومنهم من يكون عوناً له على الخير وسلوك طريق الرشاد، كما يكون منهم جليس السوء الذي يدفع إلى الشر، فكل منهم يؤثر في شخصية الآخر، ومن هنا كانت الجماعة ذات أثر في سلوك الفرد، فإذا كانت هذه الجماعة تحترم القانون، وتسودها المثل العليا والمبادئ القويمة، كان في الغالب تأثيرها على الفرد تأثيراً حسناً، ينأى به عن درب الانحراف. (الوريكات، 2010: 359)

يرى الباحث أن الأحداث يتعلمون من أصدقائهم سلوكيات أكثر من عائلاتهم، وذلك لقضاء معظم الوقت معهم، فإذا كان أصدقائهم على سلوك سليم كان سلوك الابن سليماً، أما إذا كان الأصدقاء سلوكهم منحرفاً كأن يقوموا بالتدخين، فإن الابن سيقوم بتعلم هذا السلوك، وبالتالي يجب أن يكون هناك دور رقابي للأسرة على الأصدقاء الذي يقضي أبنائهم أوقاتهم معهم، وأن يقوموا بمنعهم عن الأصدقاء المنحرفين.

الدين والقيم الاجتماعية : تعتبر ركناً أساسياً في حياة البشرية، ذلك لأنه لا يوجد قط مجال إنساني بلا دين، وتعد الجريمة فعلاً تستهجنه كافة القيم الدينية التي تحث على الخير مما لا شك فيه، فإن الدين يدعم مقاومة الفرد لبواعث الجريمة، وكثيراً ما يعزى انتشار الجريمة إلى ضعف تأثير الدين. ونقص التدين والتوجيه الديني، لما للدين من أثر قوي في نفس الطفل، وبما يحتويه من قواعد الأخلاق، والحث على السلوك القويم. وبالمقابل فإن الانحدار والسقوط في تعاطي المخدرات لا بد له من مناخ مناسب، وأفضل مناخ وتربة مناسبة، البعد عن أماكن العبادة، والتوجه إلى أماكن اللهو والدعارة والقمار، وما شابه ذلك. (نيس، الزهيري، 2017: 85)

العوامل القانونية

يرى الباحث أن العوامل القانونية من العوامل الهامة في ازدياد ظاهرة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية، وتتمثل في عدة جوانب: من حيث عدم تطبيق عقوبة الإعدام في الضفة الغربية، وتجميد العمل بهذه العقوبة، حيث تعتبر عقوبة الإعدام من العقوبات الرادعة للمجرمين، وخاصة في الجرائم الخطيرة، كتجارة المخدرات، كما أن تعدد التشريعات الجزائية في فلسطين التي تعاقب على جرائم المخدرات، حيث ثار جدل حول تطبيق قانون العقاقير الخطرة الأردني رقم 10 لسنة 1955، أو الأمر العسكري بشأن العقاقير رقم 558 لسنة 1975، كما أن العقوبات المدرجة لجرائم تعاطي المخدرات وتعاطيها غير رادعة، حيث يجب أن تكون العقوبة تحقق ردعا عاما، وخاصة للمجرمين حتى تحد من هذه الظاهرة، وبالتالي يجب أن تكون العقوبة شديدة.

كذلك لحدثة قانون المخدرات الفلسطيني لسنة 2015 وعدم وجود لوائح تنفيذية له لم يظهر أثره الفعلي في الحد من انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات، ففي ظل غياب قانون واضح وصريح يواكب التطورات في تعاطي المخدرات وتجاريتها لن نستطيع مكافحة هذه الظاهرة.

العامل السياسي

يعتبر العامل السياسي أحيانا من العوامل الهامة في انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات، وخصوصا في الحالة الفلسطينية، في ظل وجود الاحتلال الإسرائيلي والذي يسعى دوما إلى إسقاط الشباب الفلسطيني من خلال الوقوع في تعاطي المخدرات، وذلك من خلال نشره لهذه الآفة في أوساط الشباب الفلسطيني، وذلك لتحقيق أهداف سياسية متمثلة

في إبعاد الشباب الفلسطيني عن وطنه، ولفك رابطة الانتماء بين الشباب ووطنهم، كما يحاول الاحتلال الإسرائيلي إرهاب الجانب الفلسطيني اقتصادياً، وذلك من خلال عمليات الوقاية والمكافحة. (أبو ثابت، 2014: 73)

ويرى الباحث أيضاً أن الاحتلال الإسرائيلي يعيق عمليات ضبط المخدرات في المناطق التي تقع تحت سيطرته والمعروفة بمناطق (C)، وبالتالي ستكون هذه المناطق ملاذاً آمناً لتجار المخدرات ليمارسوا نشاطاتهم فيها، فلا تستطيع الجهات المختصة ضبطهم.

وبعد استعراض العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات من خلال توضيح العوامل المؤدية إلى السلوك المنحرف بشكل عام، والتي تؤدي أيضاً إلى تعاطي المخدرات، إلا أنه يجب الإشارة إلى أحد عشر سبباً أشار إليهم العالمان (اندورويد) و (ونفردروسن) كأسباب رئيسه مؤدية إلى تعاطي المخدرات، والتي رصدها الباحثون (وريكات، 1994: 4-5)، (ارشيد، 1990: 50-51)، وهي كما يأتي :

-كشف الذات : وهنا قد يستخدم الشباب المخدرات لكشف قدراتهم العقلية، ولا سيما أن هناك أفكاراً شائعة في المجتمعات، عن تأثير القدرات العقلية باستعمال بعض المخدرات.

- تغير المزاج : إن ما يتعرض له الشباب من ضغوط نفسية واجتماعية واقتصادية تجعلهم أكثر عرضة للاكتئاب والقلق، فقد يهرب الشباب من مواجهة هذه الضغوط بالالتجاء إلى المخدرات وخصوصاً المنبهات والمسكنات.

- لعلاج المرض : هناك بعض المخدرات التي استخدمت، وما زالت تستخدم في المعالجة الطبية مثل المورفين، فقد تستخدم المخدرات لعلاج الحالات النفسية كذلك.

- لتعزيز وتقوية التفاعل الاجتماعي : هناك بعض العقاقير والمخدرات التي تشجع على تفاعل الفرد مع الآخرين مثل الكحول، فقد يلجأ الشباب إليها لزيادة الجرأة في التفاعل مع الآخرين وخصوصا الجنس الآخر.

- لتعزيز الخبرة الحسية والسعادة : يسعى الشباب إلى الحصول على اللذة وتجنب الألم وخصوصاً عندما تشيع أفكار اجتماعية حول بعض المخدرات مثل الماريجوانا مع الجنس، والكونياك مع السيجار.

- لإثارة الإبداع الفني والأداء : قد تستعمل المخدرات كمثيرات للأداء الفني خاصة عند أصحاب القدرات الفنية كالكتابة أو الرسم.

- لتحسين الأداء الجسدي : قد يستخدم الشباب المخدرات من أجل الحصول على لياقة رياضية عالية، وتحمل التعب والمشاق، أو قد تستعمل للمحافظة على بنية جسدية قوية(كمال الأجسام أو المصارعة)

- للعصيان : تعد المخدرات من المواد الممنوع تعاطيها في غالبية مجتمعات العالم، ولذلك قد يستخدمها الشباب كتعبير عن رفض النظام الاجتماعي السائد، والخروج عليه، بالإضافة إلى ذلك، فإن الشباب قد يستخدمها في حالة مرور المجتمع بحالة تفسخ اجتماعي، حيث تضعف المعايير الاجتماعية أو تتصارع أو تكون غائبة عن المجتمع، وقد تستخدم المخدرات للكشف عن مشاعر مكبوتة أو متعارضة مع المجتمع.

- مجازاة ضغط الرفاق : تعد الجماعة نقطة مرجعية مهمة في حياة الفرد، تتوزع السلطة فيها بين الأفراد، فمن الأفراد من يحتل مركزا قياديا، ومنهم من يحتل موقعا تابعا، وإذا ما

انتشر تعاطي المخدرات بين الشباب في جماعة معينة، فمن المرجح أن ينتشر تعاطيها بين بقية أفراد الجماعة بسبب الضغط الاجتماعي الذي يمارس من الجماعة على أفرادها.

- لتكوين الهوية : قد يستخدم الشباب المخدرات، من أجل بيان أنهم مميزون عن الآخرين، وأن لهم هويتهم التي تختلف عن الآخرين.

- تجنب ضغوط الحياة ومشكلاتها : إن كثرة المشكلات وتفاقمها لدى الطبقات الفقيرة، يفسر انتشار تعاطي المخدرات بين هذه الطبقات.

2.14 النظريات المفسرة لظاهرة تعاطي المخدرات:

هناك العديد من النظريات التي فسرت السلوك الانحرافي، منها النظريات النفسية والنظريات الاجتماعية، وسنحاول توضيح النظريات ذات الصلة والتي فسرت ظاهرة تعاطي المخدرات من منظورها.

النظريات النفسية:

هناك العديد من النظريات التي فسرت ظاهرة تعاطي المخدرات والتي تندرج تحت المنظور النفسي.

نظرية التحليل النفسي : إن نظرية التحليل النفسي تشارك النظرية البيولوجية البحث عن أسباب الجريمة ضمن تكوين الفرد، وعلى العكس من البحث في الأسباب في العمليات البيولوجية أو الشاذة، فإنها تحاول النظر بعمق في عقل الفرد، وحسب (كاتي فردلاندر) فإن تفسير النظرية التحليلية النفسية الفرويدية للانحراف تركز على الشذوذ أو الاضطرابات في التطور العاطفي للفرد منذ الطفولة المبكرة، فالهو (id) هي المركز أو المستقر للدوافع

الغرائزية واللاعقلانية والاجتماعية والتي يجب السيطرة عليها، وتشكيلها من أجل التأقلم الاجتماعي مع الحياة في المجتمع، ويتم ذلك من خلال تطور الأنا (ego) أو الجزء الواعي والعقلاني من الذات، أو من خلال الأنا الأعلى (superego) أو الضمير أو الجزء الأخلاقي من العقل، وفي العادة يمر النضج العاطفي للطفل بمراحل تطورية، كل مرحلة منها مجذرة في الجنسانية، المرحلة الشبقية كرضيع، والمرحلة الشرجية حتى عمر الثالثة، والقضيبية حتى عمر الخامسة، ومرحلة الكمون حتى سن البلوغ، وأخيرا مرحلة نضج الأعضاء التناسلية للفرد كراشد. (ايكرز، 2013)

ولا تتم السيطرة على الهو حتى تتطور الأنا، وتتم لها السيطرة على الغرائز في سن الثالثة تقريبا، وفي بداية المرحلة القضيبية يرغب الطفل في تملك الوالدين من الجنس المخالف، متصورا الوالد من الجنس الآخر المشابه كمنافس له في حب وحنو الوالد الآخر، ويتم قمع هذه المشاعر، فتنشأ عقدة أوديب (الحب اللاشعوري للأب وكره الأب والخوف منه من قبل الولد) أو عقدة الكترا (حب الأب وكره الأم من قبل البنت)، وتتطور الأنا العليا بالتماهي مع الوالد من نفس الجنس متشربا ومستدمجا السيطرة الأبوية، وهنا يتخلى الطفل عن الرغبة في تملك الوالدين من الجنس المخالف، حيث إن أي تطور غير سوي أو شاذ خلال هذه المرحلة، أو أي تثبت في مرحلة الطفولة يقود إلى السلوك الضد اجتماعي من قبل المراهق كفرد يتصارع مع الشعور اللاوعي بالذنب، ومع أمراض هذه المرحلة من التطور الذي تمت إعاقته. (ايكرز، 2013)

إن المسلمة الأساسية لطريقة النظرية التحليلية النفسية في الجريمة هي أن السلوك المنحرف أو الإجرامي غير مهم في ذاته، فهو مجرد عرض للصراع بين ألهو والأنا، والأنا الأعلى الناتجة عن النضج غير السوي أو الشاذ، وعدم السيطرة على الغرائز، والعلاقة

الضعيفة المبكرة مع الأم والأب، والتثبيت أو التوقف عن النمو العاطفي في إحدى المراحل، أو الرغبة الجنسية المقموعة، أو الشعور بالذنب، إن أكثر التثبيتات الحرجة هي التي تتم في المرحلة الأوديبية أو الالكترية، والمراهق ليس على وعي بهذه الصراعات، لأنها جميعها تعود إلى مرحلة الطفولة المبكرة، والذكريات الواعية التي عنها تم تجميدها بفقدان الذاكرة عن مرحلة الطفولة، وإن الشعور بالذنب والصراع المكبوت تظل هي الأسباب الحقيقية للانحراف بالرغم من أن العوامل الأخرى الملموسة ربما تبدو أنها تقوم بدورها الفاعل. (الوريكات، 2012)

وتركز التفسيرات الفرويدية أو الفرويدية المحدثه في تفسيرها للانحراف على النمو الناقص، أو المعطل لأننا الأعلى، والذي يعود إلى غياب الوالدين، أو وجود أبوين قاسيين لا يحبون أطفالهم، ويركز بعض المنظرين على قضية أنه ليس فقط الأفعال الإجرامية ذاتها هي تعبيرات عن شعور بالذنب لم يتم حله أو تجازوه، ولكن أيضا على البحث اللاوعي من قبل المجرمين في أن يتم القبض عليهم ومعاقبتهم ليهيموا في هذا الشعور بالذنب الذي تم قمعه، ومهما كانت الميكانزمات المحددة، فإن التفسيرات التحليلية النفسية تستند بشدة على الدوافع اللاعقلانية واللاشعورية على أنها الدوافع الأساسية الكامنة وراء الجريمة، وفي النظرية التحليلية النفسية، فإن كل السلوكيات الإجرامية تفسر على أنها تعبيرات عن أعراض لمرض أو أكثر من الأمراض العقلية، أو الاضطرابات العقلية أو الاختلالات النفسية. (الوريكات، 2012)

والأصل في ظاهرة الإدمان بالنسبة إلى أصحاب هذه النظرية هو المتعة والنشوة التي يحققها المتعاطي عن طريق المخدر، مما يترتب عليه تخفيض كبير في درجات الاكتئاب التي يعيشها المدمن نتيجة احتكاكه المستمر مع بيئته المحيطة، مما يجعل عملية التعاطي،

وكل أشكال السلوك المنحرف تؤدي وظيفة نفسية بالنسبة إلى الفاعل، في الوقت الذي تحمل في ثناياها دلالات تشير إلى خلل في التركيب النفسي للشخصية.

وعليه يمكن تفسير ظاهرة الإدمان من وجهة نظر التحليل النفسي: (عبد المنعم، 1997)

- تعبير وظيفي لذات عليا ناقصة.

- تعويض عن إشباع شديد ناتج عن حرمان من إشباع بعض الحاجات الأساسية.

- ناشئ عن تنشئة اجتماعية ناقصة أو خاطئة.

- سلوك شخصي يشكل عصابا.

- سلوك يعبر عن فقدان المعايير الاجتماعية.

- تعاطي المخدرات مظهر من مظاهر الاضطراب والسلوك الشاذ.

المدرسة السلوكية : تربط المدرسة السلوكية بين المثير والاستجابة وإدمان المخدرات، وتفسير الإدمان لدى رواد هذه المدرسة لا يعدو كونه استجابة لمثيرات تم تدعيمها من خلال الممارسة، حيث يرى بعض منظري المدرسة السلوكية أن إدمان المخدرات هو عبارة عن عادة شرطية ترتبط باستخدام العقار، وأن التدعيم الإيجابي قادر على خلق عادة قوية هي عادة اشتهاؤ المخدر، وهنالك عامل آخر أكثر قوة بالنسبة إلى المهدئات والأفيونات، وهو الخوف الفعلي من الامتناع عن العقار، أو ما يتوقعه الفرد من آثار الامتناع، بحيث إن الفرد إذا خبر الامتناع عدة مرات تكون لديه نمط من استجابة التجنب الشرطية، فإذا أضيف إلى ذلك ما يحدثه العقار أول الأمر من آثار التدعيم، فإنه في الغالب تتكون لديه عادة

الإدمان بوصفها نمطا سلوكيا دائما يستعصي على التغيير في أكثر الأحيان.

(Garbrial&Nohas, 1981)

وبناء على ذلك يمكن القول إن الإدمان من وجهة نظر المدرسة السلوكية هو ارتباط بين مثير واستجابة يحدث معها التعود والإشباع، ولذا فإن إدمان المخدرات هو عادة شرطية يصبح الفطام عنها أمرا صعبا للغاية.

النظرية النفسية الاجتماعية : يجد أصحاب النظرية النفسية الاجتماعية أن عملية التعاطي تؤدي بالنسبة إلى المتعاطي مجموعة وظائف نفسية تجعل منه سلوكا محببا، مثل تخفيف التوتر، و الامتاع، وتحسين التفاعل الاجتماعي، وإشباع الحاجة إلى الشعور بالقوة، والإبطال المؤقت لتأثير الأحداث الضاغطة، ونسيان الذكريات المؤلمة، وهي تشبه نظرية التحليل النفسي في تأكيدها الوظيفة النفسية للسلوك، وتشارك مع النظرية السلوكية في كونها تجد في الإثابة الاجتماعية ما يعزز أنماطا سلوكية محددة، ويدفع بالشخصية إلى تجنب أنماط أخرى، غير أن أصحاب النظرية النفسية الاجتماعية يجعلون من دائرة تفاعل الشخصية تمتد إلى البيئة الاجتماعية نفسها، بما تحمله من عوامل مشجعة لممارسة النمط السلوكي أحيانا، ومثبطة له أحيانا أخرى.(Muhammad, 2003: 40)

نظرية المواقف الشديدة : يعتبر مارلت أن العود للإدمان ناتج عن عوامل: البيئة، والشخص العائد، والمؤسسة، حيث تقوم هذه النظرية على الفرضيات الآتية : (الغريب،

2006: 75)

-المواقف الشديدة واستجابة الأفراد لها تعد من أهم العوامل المؤدية للعود أو الانتكاسة.

- عدم معرفة المدمن كيفية التعامل مع المواقف البيئية الطبيعية يزيد من احتمالية العود إلى الإدمان.

- العود إلى الإدمان ناجم عن مواجهة المواقف الحياتية الضاغطة.

سيكولوجية الذات : الأنا طاقة قادرة على الإدراك والإحساس والتفكير والإنجاز، وظيفتها تكيفية أو عمليات دفاعية، وجاء الاهتمام بالأنا أو الذات كحجر الزاوية في تعديل الشخصية وتقويتها خاصة فيما يتعلق بموازنة نزعات الهوى، الذات العليا (الضمير) والفرد نفسه مع بيئته الاجتماعية، حيث يمكن تفسير الإدمان وفق فرضيات هذه النظرية على النحو الآتي :

(المشرف، الجوادي، 2012: 71)

-الإدمان وسيلة دفاعية لمقابلة فشل الأنا في القيام بوظائفها.

- الإدمان وسيلة لتقوية الذات القاصرة لأجل القيام بوظائفها.

نظرية التفاعل بين الشخص والموقف : هي نظرية اقترحها ليتمان مع آخرين، وتعتبر الإدمان والعود للإدمان ناتجا عن تفاعل عدد من العوامل والتي منها : (الغريب، 2006: 77)

- الموقف

- درجة خطورة الموقف

- مدى إدراك الفرد للموقف

- مدى ما يحمله الموقف من مثيرات

- مستوى التفاعل بين الشخص والموقف
- مهارات التأقلم مع الموقف
- القدرة على التصرف في الموقف
- مستوى العجز الذي يشعر به الفرد داخل الموقف

النظريات الاجتماعية

نظرية التعلم الاجتماعي : يعتبر سذرناند من أكثر علماء الإجرام أهمية في القرن العشرين، وسذرناند ألف كتاباً دراسياً كان من الكتب الرائدة في حقل علم الجريمة لمدة تزيد عن الثلاثين سنة، ولقد قدم نظرية المخالطة التفاضلية كتفسير للسلوك الفردي الإجرامي، مقترحا أن النظرية كانت تتسجم مع ما أسماه التنظيم الاجتماعي التفاضلي كسبب في الاختلافات بين الجماعات، أو المعدلات المجتمعية للجريمة، وبرغم ذلك فإن سذرناند يولي فقط اهتماما مختصرا للتنظيم الاجتماعي التفاضلي، مركزا أكثر جهوده لنظرية المخالطة التفاضلية، والتي هي على النحو الآتي : (ايكرز، 2013)

- السلوك الإجرامي يتعلم.
- السلوك الإجرامي يتعلم بالتفاعل مع أشخاص آخرين في عملية الاتصال.
- الجزء الأساسي لتعلم السلوك الإجرامي يحدث في نطاق جماعات الأشخاص ذات العلاقات الودية الحميمة.

- حينما يكون السلوك الإجرامي متعلما، فإن التعلم يتضمن (أ) فنون ارتكاب الجريمة الذي يكون أحيانا في غاية التعقيد، وفي بعض الأحيان في غاية البساطة (ب) الاتجاهات المحددة للدوافع، والحوافز، والتبريرات، والاتجاهات.
- الاتجاه المحدد للدوافع والحوافز يتم تعلمه من تعاريف النصوص القانونية لما هو محبب أو غير محبب.
- يصبح الشخص منحرفا بسبب رجحان كفة التعريفات التي تحبذ انتهاك القانون على الآراء أو التعريفات التي لا تحبذ انتهاكها.
- قد تختلف العلاقات التفاضلية من حيث تكرارها واستمرارها وأسبقيتها وشدتها.
- عملية تعلم السلوك الإجرامي تتم عن طريق الاختلاط بالنماذج الإجرامية، والمعادلة للإجرام يتضمن كل الآليات التي يتضمنها أي تعلم آخر.
- مع أن السلوك الإجرامي هو تعبير عن حاجات وقيم عامة، فإنه لا يفسر بهذه الحاجات والقيم العامة، لأن السلوك غير الإجرامي هو أيضا تعبير عن نفس الحاجات والقيم.
- حيث تؤكد هذه النظرية أن سلوكيات الإنسان متعلمة من الآخرين عن طريق المحاكاة والاختلاط، وتفسر هذه النظرية تعاطي المخدرات والإدمان عليها بأنه سلوك متعلم ناتج عن مخالطة المتعاطي للجماعة المرجعية (المتعاطين)، بحيث يستمر الفرد في التعاطي ليشعر بالانتماء إلى الجماعة، كما أن الجماعة تدعم هذا السلوك، لتشعر بأن المتعاطي أحد أعضائها الذين تربطهم رابطة خاصة، وهي سلوك تعاطي المخدرات. (ويليام،

(2013)

نظرية التماسك الاجتماعي : يعتقد أميل دوركايم بأن السلوك المنحرف، إنما يعود بالدرجة الأولى إلى مستوى التماسك الاجتماعي السائد في المجتمع، فكلما كان التماسك بين الأفراد قويا، جاء ميل الأفراد للانحراف ضعيفا، بينما يزداد الميل للانحراف إلى درجة الخطورة مع اتساع مظاهر التفكك الاجتماعي وضعف التماسك، إن الفرد وفق هذا التصور كائن اجتماعي، فإذا ما كان ارتباطه بالمجتمع قويا كان ذلك دليلا على التوازن النفسي المحقق في شخصيته، بينما يؤدي الانعزال وضعف الارتباط إلى تزايد مظاهر الخلل في شخصية الفرد، مما يدفعه للانحراف، ويزداد ذلك مع وجود جماعات الأقران التي تساعده في الانحراف وتوسع له ما يفعله. (الوريكات، 2012)

إن المستويات المرتفعة من التماسك الاجتماعي، وفق هذا التصور يمكن أن تشكل بالفعل رادعا اجتماعيا قويا يحد من انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع، ذلك أن تظهر في تمثل الأفراد لمبادئ المجتمع وقيمه وأخلاقياته، فإذا كانت عملية التعاطي تحمل في ذاتها ما يخالف الأعراف الاجتماعية والقيم والمبادئ التي يستقر عليها المجتمع، فمن الطبيعي أن يتجنبها الأفراد كما يتجنبون أية ظاهرة سلوكية تخالف العرف العام. (ويليام، 2013)

نظرية الفعل الاجتماعي : يعتبر رائد هذه النظرية بارسونز، ووفقا لهذه النظرية يعتبر إقدام الفرد على تعاطي المخدرات، مبنياً على منظومة اجتماعية خاصة، فمنظمة القيم الثقافية التي يتمثلها في وعيه تسوغ له أنماط السلوك التي يمارسها، بما في ذلك تعاطي المخدرات، خاصة وأن هذه القيم تجد من يشجعه عليها، في سياق المنظمة الاجتماعية التي يعيشها، التي يمكن أن تغلب عليها جماعات الأقران الذين يتأثرون بمنظومة القيم نفسها، وما إن

تقدم الجماعة مسوغات الفعل، وهو التعاطي، الذي يصبح معياراً من معايير التفاضل بينهم، حتى تنتظم أمور حياتهم اليومية في ضوء متطلباته ولوازمه، وسرعان ما تأخذ المنظمة الشخصية بتكييف ذاتها مع توجيه المنظمة الاجتماعية، من شروط شخصية كتنقل عملية التعاطي، والرضا بها، ومن ثم تمثلها وتمارسها، خاصة مع ما يعود على الشخصية من تقدير واحترام في إطار الجماعة التي ينتمي إليها الشباب، ويمارس من خلالها عملية التعاطي، الأمر الذي يجعل مظاهر التقدير والإجرام التي تقدمها جماعة الأقران للمتعاطي أشبه ما تكون بالإثابة التي تشجع على الاستمرار، حتى يصل المتعاطي إلى ما يسمى بالاعتماد النفسي في عملية التعاطي، فلا يشعر المتعاطي بالفرح والسرور والتفاؤل إلا مع تزايد عملية التعاطي وارتفاع مستوى الجرات. (الأخرس، 1984)

نظرية الردع : يعود علم الإجرام الكلاسيكي إلى كتاب القرن الثامن عشر سيزار بيكاريا في ايطاليا وجيرمي بنتام في إنجلترا، وكلاهما كانا فيلسوفان ينتميان إلى المدرسة النفعية، وكانا مهتمان بإصلاح النظام القانوني والعقابي أكثر من اهتماماتهما بصياغة تفسيرات للسلوك الإجرامي. (ويليام، 2013)

إن شدة وتناسب العقاب مع الجريمة مسلمة أساسية ينطلق منها علم الإجرام الكلاسيكي، وهي أن الأفعال والقرارات التي يتخذها الأفراد هي ممارسات عقلانية للإرادة الحرة، كل الأفراد يختارون الطاعة أو خرق القانون عن طريق الحساب العقلاني لمخاطر الألم مقابل ومقارنة مع اللذة المحتملة التي قد يجلبها ذلك الفعل، وفي تأملهم لفعل إجرامي ما، فإن الأفراد يأخذون في الحساب الجزاءات القانونية المحتملة، ومدى إمكانية القبض عليهم بالجرم، فإذا رأوا أن العقاب قد يجر آلاماً أكبر من المكسب المحتمل من الجريمة، فإنهم سوف يحجمون عن ارتكاب الجريمة، فحساباتهم قائمة على خبراتهم الخاصة

بالعقوبات الجنائية، ومعرفتهم بما هو نوع العقوبة التي يفرضها القانون، وكذلك معرفتهم بالعقوبات التي تم إيقاعها على الأشخاص الذين ارتكبوا مثل هذه الجرائم في الماضي. (ويليام، 2013)

فالنظام التشريعي غير الدقيق والمتقلب والخاضع للنزوات، لا يوفر الأرضية الصلبة لاتخاذ تلك القرارات العقلانية، فمثل هذا النظام ليس فقط هو غير عادل، بل أنه غير فاعل في السيطرة على الجريمة. ومن أجل منع الجريمة فإنه يجب على القانون الجنائي أن يحدد ويقرر العقوبات المعقولة التي تطبق بطريقة معقولة لتشجيع المواطنين على إطاعة القوانين بدلا من خرقها، فالقوانين يجب أن لا تستخدم ببساطة من أجل الانتقام، والثأر للأخطاء التي ارتكبت من قبل الدولة أو الأفراد. فالمشرع يسن القوانين التي تحدد بصورة واضحة ودقيقة ما هو قانوني أو شرعي، ويحدد كذلك العقاب الكافي لانتهاك القانون، وذلك بهدف إبطال المكاسب الناتجة عن ارتكاب الجرائم، وبذلك يتم ردع المواطنين من ارتكاب الأفعال الإجرامية.

والافتراض الذي تقوم عليه هذه الحجة هو مقدار المكسب أو المنفعة الناتجة أو المترتبة على ارتكاب جريمة محددة على وجه التقريب نفسها بالنسبة لكل، ولذلك فإن جعل العقاب متناسبا مع الجريمة يعني أن العقاب هو نفسه بالنسبة للأفراد الذين ارتكبوا نفس الجريمة، فالقانون يجب أن يطبق العقاب المطلوب والمترتب على كل جريمة، ويجب أن لا يختلف العقاب نتيجة ظروف وخصائص الجاني، وتفترض الحجة أيضا أنه كلما كانت الجريمة جدية أو مؤذية، زادت مكاسب الفرد منها، وهكذا كلما كانت الجريمة أكثر جدية، تطلب ذلك أن يكون العقاب شديدا للردع عن ارتكابها، وفي علم الجريمة الكلاسيكي، فإن مفهوم التناسبية يعني أن المشرع يجب عليه أن يسن مقياسا دقيقا للجرائم وسلما دقيقا

للعقوبات دون أي اعتبار للفروقات الفردية، ولقد تم تعديل ذلك فيما بعد للأخذ بعين الاعتبار مسألة العمر والقدرة العقلية من حيث إنهما قد يؤثران على قدرات الفرد على التصرف بطريقة عقلانية. (الوريكات، 2012)

إن مبدأ الردع لا يقوم على قاعدة شدة العقوبة القانونية وحدها، فهو بالإضافة إلى ذلك يحدد بهدف الردع أن يكون العقاب على الجريمة سريعا وأكيدا، فالوضوح يشير إلى السرعة التي تطبق فيها العقوبات القانونية بعد ارتكاب الجريمة، فكلما كان إيقاع العقوبة على الجريمة فوريا كان ذلك عادلا ومفيدا، فالعقاب الفوري أكثر فائدة، لأنه قلت الفترة بين ارتكاب الجريمة وإيقاع العقوبة، كلما قويت ودامت الرابطة بين فكرتي الجريمة والعقاب. (ايكرز، 2013)

وتشير المؤكدية إلى احتمالية الاعتقال والعقاب على الجريمة، فإذا كان العقاب على جريمة ما شديدا، ومؤكدا، وسريعا، فإن المواطنين يقومون بصورة عقلانية بحساب أن ما سيتم فقده هو أكثر مما سيتم كسبه من الجريمة، وبالتالي سيرتدعون عن خرق القانون، ولقد رأى الاثنان بيكاريا وبنثام صلة بين المؤكدية وشدة العقاب، إلا أن المؤكدية أكثر فاعلية في الردع عن ارتكاب الجريمة من شدة العقوبة، فكلما كانت العقوبة شديدة قلت إمكانية التطبيق، وبالتالي إمكانية إيقاع العقوبة.

2.15 سياسات مكافحة ظاهرة تعاطي المخدرات:

لقد كان الاعتقاد السائد حتى الآن أن الدولة هي الأساس في مكافحة ظاهرة تعاطي المخدرات، وهي القدرة على كل شيء، وما على أفراد المجتمع إلا الانصياع للقوانين والنظم

وعدم مخالفتها، والحقيقة غير ذلك، لأن المجتمع بكل مكوناته هو المسؤول عن الظروف والعوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات، وهو المسؤول عن القيام بمهام الوقاية من المخدرات.

وبناء على ذلك، سنقوم في البحث بداية في مفهوم الوقاية من تعاطي المخدرات، ومن ثم نتطرق إلى دور المؤسسات الرسمية وغير الرسمية في الوقاية من ظاهرة تعاطي المخدرات.

2.2 الوقاية من المخدرات

2.2.1 مفهوم الوقاية من المخدرات:

الوقاية من المخدرات من الموضوعات الحيوية المعروفة على ساحة البحث العلمي، وعلى الرغم من أهميته إلا أنه ما زال أقل فهما ويتناول بمعان مختلفة تخط بين مناهج أخرى مثل المواجهة والعلاج والتخفيف أو التقليل، كما قد يؤخذ أحيانا بمعنى شمولي (أي كل أنواع المكافحة ضد الجنوح أو الجريمة)، كما قد يؤخذ بمعنى جزئي يبتعد عن مثلث العمل مع مشكلة تعاطي المخدرات، أو ما يسمى بمثلث الحلقة المفرغة وهم (رجال الشرطة - والعدالة الجنائية - والسجون) ليؤكد على الوقاية التي ترتبط بالجانب الاجتماعي، والتدابير المجتمعية، ومشاركة أفراد المجتمع في مكافحة مشكلة تعاطي المخدرات.

(عبداللطيف، 2007: 10)

كما أن هذا المفهوم كان في الماضي يقوم على أساس حصر الأسباب المؤدية إلى الجريمة أولاً، ثم وضع البرامج التي يمكن أن تواجه تلك الأسباب وتمنع تأثيرها ثانياً، على

الرغم من أن هذا المفهوم له وجاهته، إلا أنه ينظر إلى الوقاية من جانبها السلبي فقط.
(عبداللطيف، 2007: 10)

أما الاتجاه الحديث فإنه ينظر إلى الوقاية من خلال إيجاد الظروف الإيجابية التي
تتيح للناس فرص الحياة السوية الصحية في إطار التشريع والنظم القانونية القائمة، لذلك
تعتمد الوقاية على ما يأتي : (عبداللطيف، 2007: 11)

- تجديد الخصائص المؤسسية والعمليات الاجتماعية التي تؤدي إلى إيجاد مواطنين صالحين
ملتزمين.

- إعادة تشكيل النظم والمؤسسات القائمة، أو إنشاء المؤسسات الجديدة وفقا للخطوط التي
تتمشى مع تلك المواصفات والخصائص.

- محاولة اقتلاع السمات والأوضاع التي يترتب على وجودها ظهور سلوكيات انحرافية،
تعاطي المخدرات مثلا.

وفي إطار ما تقدم تعرف الوقاية بأنها منع وقوع حدث غير مرغوب فيه أو الحيلولة
دون حدوثه، (11 Moor, 1983) كما تعرف الوقاية بمختلف الجهود المجتمعية التي تهدف
إلى الحيلولة دون توفر عوامل وظروف الجريمة أصلا، أي أن المجتمع لا ينتظر حدوث
الفعل الإجرامي، وإنما يتحرك لمكافحة الجريمة أو الحيلولة دون ظهور الشروط أو الظروف
المؤدية إليها. (طالب، 2008: 12)

ويقصد بها كذلك أي فعل مخطط نقوم به تحسبا لظهور مشكلة معينة، أو مضاعفات لمشكلة كانت قائمة أصلا مما يؤدي إلى الإعاقة الكاملة أو الجزئية للمشكلة أو المضاعفات المترتبة عليها. (سوف، 1996: 156)

وتعرف الوقاية أيضا بأنها كل عمل يؤدي إلى التقليل أو التخفيف من معدلات الجريمة. (Waller, 1996: 12)

وقد اقترح البداينة (2012) أنموذجا للوقاية من تعاطي المخدرات، حيث يركز هذا النموذج على خفض العرض، وخفض الطلب على المخدرات، وتقليل الفرصة بالنسبة للفرد للوصول للمخدر، وإزالة الخطورة الصحية المسببة لتعاطي المخدرات وتشجيع السلوك الصحي.

ووفقا لهذا النموذج هناك ثلاثة أنواع من الوقاية، كل نوع يعنى بمرحلة معينة من حدوث تعاطي المخدرات وسوء استخدامها، وهي كالاتي : (البداينة، 2012:103)

الوقاية الأولية : وهي تعنى بالتحصين الاجتماعي والصحي ضد تعاطي المخدرات، وسوء استخدامها، ومنع حدوثها على مستوى المجتمع.

الوقاية الثانوية : وتعنى بمعالجة حالات تعاطي المخدرات وسوء استخدامها على مستوى المجتمع المحلي.

الوقاية الثالثوية : وتعنى بمنع انتشار اتساع تعاطي المخدرات وسوء استخدامها على مستوى الأسرة أو المدرسة أو الفرد.

ويشير (حميدان، 2008) أن هيئة الأمم المتحدة تركز برامجها في الوقاية من المخدرات على التفرقة بين ثلاثة مستويات لإجراءات الوقاية، أولها الوقاية الأولية التي يراد منها مجموعة الإجراءات التي تستهدف منع وقوع تعاطي المخدرات أصلا، وتدخل فيها الإجراءات ذات الصلة بجهود التوعية، وجهود المكافحة على المستويين التشريعي والأمني، ويراد بالمستوى الثاني مجموعة الإجراءات المتخذة ذات الصلة بالتدخل العلاجي المبكر الذي يمكن من خلاله وقف التماذي في التعاطي، لكي لا يصل الشخص إلى مرحلة الاعتماد أو الإدمان، فإذا ما أقدم شخص فعلا على التعاطي، ولكنه لا يزال في مراحله الأولى، فإن المستوى الثاني من مستويات الوقاية يحاول إيقافه عن الاستمرار في التعاطي، أما المستوى الثالث، فيتوجه أساسا لوقاية المدمن من مزيد من التدهور الطبي والنفسي والاجتماعي، والهدف في هذه المرحلة وقاية المدمن من معظم المضاعفات الطبية والنفسية والاجتماعية التي غالبا ما تترتب على استمراره في الإدمان.

كما اقترح عطيات (2003) تصورا للوقاية من المخدرات والعقاقير المخدرة يقوم على أربعة جوانب أساسية :

- ضبط المجتمع وتحصينه من دخول هذه المواد إليه سواء عن طريق التهريب، أو عن طريق الإنتاج، وتشمل هذه الإجراءات، ضبط الحدود بإجراءات شرطية عالية الكفاءة، وضبط البلاد من الداخل بحيث تراقب أية محاولة لزراعة هذه المواد، ولا يتم تصنيع أي منها داخليا، وتطوير وسائل سريعة ودقيقة لمعاينة المواد والتحري عليها دون الإضرار بالمواطنين.

- وضع خطة إعلامية لتوعية المجتمع توعية كاملة بكل فئاته لمعرفة أضرار هذه الآفات ومضاعفاتها وقدرتها التدميرية على الإنسان والمجتمع، وتشمل هذه الخطة، وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة.

- وضع خطة تربوية لتثقيف المجتمع حول هذه الآفة ويتم ذلك عبر محورين أساسيين هما، النشاط المنهجي بتقرير مواد دراسية كجزء من مقررات التربية الوطنية، والنشاط اللامنهجي في الجامعات.

- وضع التشريعات المناسبة، إذ لا بد من إسناد الإجراءات السابقة بسلسلة من التشريعات القانونية ذات الكفاءة العالية تأخذ بالاعتبار الفرق بين المستعمل لهذه المواد والمروج لها.

2.2.2 دور المؤسسات الرسمية في الوقاية من تعاطي المخدرات:

هذا الأسلوب هو الأحدث في ميدان الوقاية من الجريمة، وأفضلها مردودا و تنظيميا وأكثرها قدرة على تقديم البرامج والتدابير والتقنيات الوقائية المحترفة والناجعة، ويهدف هذا الأسلوب إلى تحويل البرامج والتدابير الوقائية في ميدان الوقاية من الجريمة، ومنها تعاطي المخدرات من جهود تطوعية إلى جهود تقدم في إطار الخدمة الاجتماعية العامة، ومن المفروض على كل مؤسسة اجتماعية قادرة على القيام بها، أن تقوم أو على الأقل تساهم في الجهود الوقائية مع مؤسسات اجتماعية أخرى. (طالب، 2007: 71)

وفي هذا الصدد سنركز على الأدوار والأساليب التي يمكن للمؤسسات الرسمية القيام بها كالمؤسسة الأمنية، والتعليمية، والصحية، والرياضية.

المؤسسة الأمنية : يستهدف المجال الأمني السيطرة على المشكلة، ومنع انتشارها، وضبط أكبر عدد من القضايا المتصلة بالمخدرات، وتوقيع العقوبة على من يسهم في نشر هذه المشكلة بالمجتمع من خلال الإجراءات والضوابط القانونية المتبعة بالمجتمع، ويتضمن هذا الدور بما يأتي : (عبداللطيف، 2007: 42)

- توفير الأعداد المناسبة من رجال الأمن المدربين على أعمال مكافحة تعاطي المخدرات.

- حصر الأماكن المشبوهة وإحكام الرقابة عليها.

- الحصول على أحدث التقنيات العلمية التي تسهم في الكشف عن المتعاطين أو المروجين.

- التدريب على أعمال المكافحة بشتى صورها سواء داخل المجتمع أو خارجه.

- عدم الاقتصار على الجانب العقابي، وإنما الاستعانة بالمختصين في العلوم الاجتماعية لتفسير السلوك المنحرف للمتعاطين أو المدمنين.

ويرى الباحث أن للمؤسسة الأمنية دوراً مهماً في الوقاية من ظاهرة تعاطي المخدرات

يظهر في الأساليب الآتية:

-التنسيق بين مختلف الأجهزة الأمنية في مكافحة ظاهرة تعاطي المخدرات، وعدم اقتصرها فقط على جهاز الشرطة، وخصوصاً إدارة مكافحة المخدرات.

- الاستعانة بالخبرات الخارجية من أجل رفع كفاءة العاملين في مجال مكافحة المخدرات، أو من خلال إرسال العاملين إلى دول متقدمة للاستفادة من خبراتهم.

- تخصيص موازنة خاصة لإدارة مكافحة المخدرات في جهاز الشرطة، وذلك لاجتثاثها إلى إمكانيات مادية وبشرية لمكافحة هذه الظاهرة.

- أن تتواصل المؤسسة الأمنية والأجهزة المختصة بمكافحة هذه الظاهرة مع المجتمع المحلي، وتوعيته بأضرار المخدرات، والعقوبات الشديدة التي تنتظر المتعاطين والمروجين.

المؤسسة التعليمية : تلعب المؤسسات التعليمية على اختلاف درجاتها دورا كبيرا في توجيه السلوك الإيجابي لدى الأفراد، والذي يكفل الحماية والصيانة للأجيال من الوقوع في السلوك الإجرامي والانحرافي، كما يعتبر التوجيه التربوي في المؤسسات التعليمية حصانة للنشء من الانحراف في السلوك الإجرامي. (سالم، 2010: 31)

حيث تعمل المدارس والجامعات على إيجاد ثقافة أمنية لدى الطلاب تبصرهم بأضرار تعاطي المخدرات، وتأثيراتها السلبية المختلفة على الفرد والمجتمع، وهذا يتحقق من خلال عدة طرق:

- دعوة عدد من ضباط الشرطة المؤهلين لإلقاء بعض المحاضرات ذات العلاقة بالمخدرات وأضرارها.

- تدريس بعض المواد أو الوحدات الدراسية التي تكسب الطلاب ثقافة عامة حول أضرار المخدرات.

- تعيين أخصائيين اجتماعيين وتربويين في المدارس لمتابعة شؤون الطلبة ومراقبتهم، وملاحظة سلوكهم، والتغيرات التي تحدث على هذا السلوك، هذا الأمر الذي يتوجب أخصائيين اجتماعيين وتربويين متخصصين.

ويرى الباحث أن للجامعات دورا مهما في تعزيز مفاهيم الشرطة المجتمعية من خلال إقامة مؤتمرات، و ورشات عمل حول المخدرات، وأضرارها، وطرق مكافحتها، بالتنسيق مع الجهات المختصة وذات العلاقة، وتستهدف هذه المؤتمرات و ورشات العمل الأكاديميين والمتخصصين، بالإضافة إلى طلاب الجامعات، ومؤسسات المجتمع المحلي والمواطنين.

المؤسسة الدينية : ينبغي أن تكون للمؤسسة الدينية في مختلف الديانات دور فعال في تعزيز الظواهر الإيجابية، ومما لاشك فيه أن التعريف بأضرار المخدرات من أهم الظواهر الإيجابية، إن الأفراد الذين تكون درجة التدين عندهم عالية هم من أقل الناس إقداما على الجريمة، وذلك لتعلقهم بقيم دينية تنبذ الإجرام، وتدعو إلى تربية النفس على الفضيلة، كما ينخفض معدل الجريمة بين الأشخاص الذين يحرصون على أداء الواجبات الدينية، وارتداد دور العبادة، مقارنة بأولئك الذين لا يحرصون على ذلك؛ لأن تدني مستوى التدين يسهم في زيادة الانحراف. (سالم، 2010: 32)

ويجب التأكيد على دور المؤسسة الدينية الإسلامية، ممثلة بالمسجد، حيث لا تزال تلعب دورا كبيرا في تدعيم القيم الإيجابية التي من شأنها القضاء على مختلف الظواهر السلبية في المجتمع، والتي تعتبر ظاهرة تعاطي المخدرات من أبرزها.

وكما يعتقد الباحث أن المؤسسة الدينية حتى تقوم بواجبها في وقاية المجتمع من تعاطي المخدرات، يجب أن يكون هنالك رقابة رسمية على كافة المنابر الدينية التي يمكن أن يستغلها البعض للترويج لأفكار متطرفة ومنحرفة عن القيم الدينية الوسطية، كما تستطيع المنابر الدينية أن تدعو المواطنين، وتعرفهم بأضرار المخدرات وتأثيراتها السلبية على الأفراد

والمجتمع، كما تساهم المنابر في دعوة المواطنين إلى التعاون مع الأجهزة الأمنية المختصة بمكافحة تعاطي المخدرات في المجتمع، كأن تدعو المواطنين إلى التبليغ عن المتعاطين أو المروجين لما تمثله من سلوك فضيل يحمي المجتمع من انتشار الجريمة والتدهور اقتصاديا واجتماعيا، فالتعاون مع الأجهزة الأمنية من قبل المواطنين لمكافحة هذه الظاهرة أمر يحث عليه الإسلام، وبالتالي يجب أن يكون هنالك تنسيق ما بين المؤسسة الأمنية ووزارة الأوقاف.

وزارة الشؤون الاجتماعية: تعتبر وزارة الشؤون الاجتماعية هي المؤسسة المسؤولة عن رعاية وتأهيل الأحداث المتعاطين، ومن خلال قيامها ببرامج تدريب وتأهيل لهؤلاء الأحداث، فإنها تعمل على تعديل سلوكهم، كما تعتبر الوزارة المؤسسة المسؤولة عن تسجيل الجمعيات التطوعية ذات الطابع الرعائي أو الخيري مثل جمعيات رعاية الأحداث، وجمعيات رعاية المدمنين والمتعاطين، التي يمكن أن يكون من ضمن نشاطاتها رعاية المدمنين والمتعاطين وتقديم الدعم لأسرهم وذويهم، وتعمل على تأهيلهم نفسيا واجتماعيا، وأنشطة هذه الجمعيات هي أنشطة مكملة لأنشطة الأجهزة الأمنية، وعليه فعلى وزارة الشؤون الاجتماعية تشجع قيام مثل هذه الجمعيات ذات الطابع التخصصي في علاج المتعاطين والمدمنين.

(الخرزاعلة، 1998: 38)

وبعد خدمات إعادة التأهيل وخروج المدمن من المصحة بعد شفائه تأتي خدمات الرعاية اللاحقة التي تقلل إلى أدنى حد ممكن من الانتكاس، والتي تقوم على المرتكزات

الآتية : (عيد، 2009: 81)

-إنشاء مراكز متخصصة للرعاية الاجتماعية اللاحقة للمدمنين بعد علاجهم، وتأهيلهم، والحرص على استقلالية هذه المراكز وعدم الخلط بينها وبين برامج تأهيل المجرمين.

- وضع برنامج واضح المعالم للتأهيل والرعاية اللاحقة للمدمنين بعد علاجهم، ما يضمن إعادة تكيفهم مع المجتمع المحلي.

- اتخاذ الإجراءات والتدابير اللازمة التي تحكم العمل بهذا البرنامج، من خلال وضع التعليمات والأنظمة التي تحدد مسارات العمل.

- إعداد جهاز مختص ذو كفاءة وخبرة عالية متخصص بالرعاية اللاحقة للمدمنين بعد علاجهم.

المجلس الأعلى للشباب : يتمثل دور المجلس الأعلى للشباب في تشجيع قيام الأندية الرياضية والثقافية التي تعمل على إشغال أوقات الفراغ بالأنشطة المفيدة، خصوصا بعد أن تبين أن نسبة المتعاطين في مؤسسات الإصلاح ترتفع في فصل الصيف بسبب العطلة المدرسية وعدم وجود برامج ثقافية ورياضية تشغل أوقات الفراغ عند الشباب.
(الخرزاعلة، 1998: 39)

ويمكن تحديد عدد من الأدوار التي يمكن أن يجسدها المجلس الأعلى للشباب في سبيل الوقاية من الجريمة وتعاطي المخدرات من خلال : (الهياجنة، 2007: 65)

1- التركيز على إعداد القيادات الشابة المبدعة والقادرة على العمل البناء.

2- إدخال كوادر شبابية متخصصة ومؤهلة للعمل في أوساط الشباب؛ لأن هذه الكوادر تكون أقدر على التفاعل والتأثير، وأكثر دقة في نقل أنماط تفكير الأجيال الحالية من الشباب.

3- التركيز على أندية الشباب باعتبارها مراكز للإشعاع والفاعلية ومواقع يكتسب الشباب من خلالها القدرة على التفاعل والتواصل والتكيف مع متغيرات المجتمع.

4- تنفيذ برامج جذابة ونافعة لإكساب الشباب المهارات الضرورية سواء منها الحرفية أو الفنية؛ لتمكينهم من استثمار أوقات فراغهم بما يعود عليهم، وعلى وطنهم بالنفع والفائدة

5- التأكيد على ضرورة التوسع المستمر في نوعية ومستوى الخدمات والأنشطة المفيدة، التي تقدمها الأندية للشباب للوصول إلى أفضل مستوى للأداء.

ويرى الباحث أن المجلس الأعلى للشباب هو الجهة المسؤولة عن رعاية الشباب وتأهيلهم، وأن تجعلهم محصنين من الوقوع في تعاطي المخدرات، وقد يظهر ذلك من خلال ما يأتي :

1-التسيق بين المجلس الأعلى للشباب مع جهاز الشرطة لإقامة ندوات في الأندية ومراكز الشباب للتعريف بأضرار المخدرات وتأثيراتها السلبية.

2- دعم الأندية الرياضية ماديا لإقامة منشآت رياضية قادرة على استيعاب أكبر قدر من الشباب لقضاء أوقات فراغهن وتفريغ طاقاتهم في ممارسة الرياضة.

3- إقامة المسابقات والأنشطة الرياضية المختلفة تحت عناوين مرتبطة بأضرار المخدرات، للترويج لهذه الفكرة.

2.2.3 دور المؤسسات الأهلية في الوقاية من تعاطي المخدرات:

يشير هذا الأسلوب إلى تلك الجهود الوقائية التي تقوم بها الجمعيات الأهلية بموافقة الدولة، وبتشجيع منها، ويشير إلى تلك الجهود المنظمة التي يقوم بها المجتمع المحلي، أو التي تقوم بها الجمعيات الأهلية في مجال الوقاية من الجريمة والوقاية من تعاطي المخدرات، وذلك بصفة جماعية؛ أي بصفتها كجمعيات ومؤسسات أهلية (غير رسمية)، ولكن بموافقة مسبقة من الدولة وبتشجيع منها، ووفق نظام محدد وتكون الجمعيات الأهلية هذه قد شكلت بمعرفة وموافقة الدول، ولها اختصاصها ومسئولياتها، ومهامها تكون معروفة ومحددة مسبقاً، وكذلك تكون علاقاتها مع الدول محددة في إطار نظامي مقبول من طرف المؤسسات والجمعيات، ومن طرف الدولة نفسها. (طالب، 2007: 70)

وهناك بعض الدول التي شجعت على إنشاء الجمعيات الأهلية، والتي تختص في الوقاية من تعاطي المخدرات، ومن تلك الدول اليابان، والتي أنشأت جمعيات مكافحة المخدرات، وهي جمعيات أهلية تهتم بجمع المعلومات الخاصة بترويج المخدرات، والتبليغ عن الأشخاص المتعاطين والمروجين، هذا إلى جانب العمل مع الشرطة بصورة مباشرة في أعمال الضبط، وتضم في عضويتها أخصائيين لمعالجة المدمنين، ويتبعها مصحات خاصة للغرض ذاته، و يتم تمويلها والإنفاق عليها عن طريق رجال الأعمال والشركات الكبرى. (محمود، 2015: 40)

ويظهر دور الحكومة في دعم الجمعيات الأهلية في مجال الوقاية من الجريمة لتكون قادرة على القيام بواجباتها في النواحي الآتية : (عيد، 2009: 137)

-دعم وتعزيز الدور المشترك لتوثيق التعاون بين الحكومات والجمعيات غير الحكومية والقطاع الخاص في مجال الوقاية من المخدرات.

- تفعيل دور الجمعيات في مجال الوقاية من المخدرات، وتأسيس جمعيات جديدة متخصصة.

- التنسيق بين الجمعيات الأهلية المتخصصة وبين الجمعيات الأخرى التطوعية لتبادل الخبرات وتكامل الجهود لوقاية النشء من المخدرات.

- تشجيع رجال الأعمال لتمويل حملات التوعية لحماية النشء من المخدرات كشركاء أساسيين في بناء المجتمع.

- العناية بتدريب العاملين في الجمعيات الأهلية على الأساليب المتطورة للتوعية والوقاية من تعاطي المخدرات.

- حث الجهات المانحة على زيادة تمويلها للجمعيات الأهلية العاملة في التوعية والوقاية من المخدرات.

2.2.4 دور وسائل الإعلام في الوقاية من تعاطي المخدرات:

يلعب الإعلام المرئي والمسموع والمقروء دورا كبيرا في التأثير على الجمهور، فهو أداة رئيسه لتشكيل أنماط القيم والتوجهات والسلوكيات، بل إنه يلعب دورا أساسيا في تكوين الرأي العام في المجتمع، هذا بالإضافة إلى أن هناك مجالات واسعة للاستفادة منه في نشر الوعي الأمني بين مختلف فئات المجتمع، وتحصينها من الوقوع في مخاطر الجريمة والانحراف، ولأجل ذلك يمكن التركيز على التوسع في الدراسات الميدانية التي تتناول

بالرصد والتحليل للتأثيرات الايجابية والسلبية لأجهزة الإعلام على مختلف فئات المجتمع، بحيث تكون هذه الدراسات مدخلا أساسيا لرسم السياسات، والخطط، والبرامج الإعلامية المرتبطة بالوقاية من الجريمة والانحراف بشكل عام وتعاطي المخدرات بشكل خاص. (سالم، 2010: 30)

وتقوم وسائل الإعلام بمهام أساسية للحد من المخدرات، وذلك من خلال قيام وسائل الإعلام بتقديم برامج تعمل على تعميق كراهية الشباب للجريمة وتعاطي المخدرات، وتحفيزهم على مقاومتها، وضرورة تعاونهم مع رجال الشرطة للكشف عن المتعاطين في وقت مبكر، كما يمكن للإذاعة والتلفزيون تقديم برامج تؤدي إلى توعية المواطنين بأضرار المخدرات وتأثيراتها السلبية على الفرد والمجتمع، ومدى أهمية مكافحة المخدرات، وأهمية تعاون المواطنين مع رجال الأمن في الوقاية من المخدرات والاتجار بها. (عقبات، 2008: 52)

وإذا كان استتباب الأمن واستقراره من أهم تلك الآثار الإيجابية لهذه الوسائل، فإن ذلك متوقف على مدى التوظيف الملائم لهذه الوسائل التي ينبغي تطويرها باستخدام الأتي :
1- إعداد البحوث والدراسات، وإقامة الدورات لتطوير دور المؤسسات الإعلامية في توعية الجمهور حول أضرار المخدرات وأهمية مكافحتها.

2- عقد الدورات التدريبية للعاملين في أجهزة الإعلام الأمني، وذلك لتنمية قدراتهم في مجال اختصاصهم.

3- عقد الندوات والمؤتمرات التي يشارك فيها الإعلاميون الأمنيون لمناقشة ظاهرة تعاطي المخدرات.

4- التنسيق مع المؤسسات الإعلامية لوضع الخطط التي تساند جهود الأجهزة الأمنية في
الوقاية من المخدرات. (عقبات، 2008: 54)

ويمكن لوزارة الإعلام أن تساهم في تعزيز مفاهيم الوقاية من المخدرات في المجتمع
من خلال : (عقبات، 2008: 60)

- تسليط الضوء على النماذج الإيجابية المكافحة والمناضلة من أجل رفعة الوطن وخدمة
المجتمع، بدلا من التركيز معظم الوقت على السلبيات وأوجه القصور.

- ممارسة الشفافية في عملية النقد البناء والموضوعي.

- تسليط الضوء على جهود الأجهزة الأمنية وإبراز دورها الحقيقي في مكافحة ظاهرة تعاطي
المخدرات، وحماية المجتمع.

- دعم وتعزيز لغة الخطاب الموجه للمجتمع عن رجل الأمن، وإبراز دوره في الوقاية من
ظاهرة تعاطي المخدرات، مع التركيز على رفع معنويات رجل الأمن وإعادة ثقته بدوره.

- تكثيف الإعلام الأمني، الذي يعزز الإحساس بالمسؤولية وغرس القيم والمبادئ المتعلقة
باحترام القانون، والتوعية بأضرار المخدرات.

- إمداد المواطنين بالوعي الأمني اللازم الذي يمكنهم من استشعار أهمية رجل الشرطة
والتعاون معه في الوقاية من ظاهرة تعاطي المخدرات.

- تفعيل الإعلام الموجه لمكافحة ظاهرة تعاطي المخدرات، وإلقاء الضوء على أبرز وأهم
القضايا المجتمعية الملحة.

ويرى الباحث أن للإعلام دورا هاما ومميزا في الوقاية من تعاطي المخدرات يمكن

أن يظهر من خلال الأساليب الآتية :

1-إنشاء إذاعة مختصة تابعة للشرطة يكون من ضمن أهدافها توعية المواطنين بأضرار

المخدرات وتأثيراتها السلبية، ويمكن أن تصبح قناة فضائية متخصصة بالشؤون الأمنية والشرطية، وتهدف إلى توعية المواطنين أمنيا وإرشادهم.

2- تخصيص إعلانات في القنوات الفضائية والإذاعات والصحف والمجلات تبرز فيه

أضرار المخدرات، وضرورة تعاون المواطنين مع رجال الأمن في الوقاية من ظاهرة تعاطي المخدرات.

2.3 الدراسات السابقة

2.3.1 الدراسات العربية

أجرى الكردي، 2014 دراسة بعنوان جرائم المخدرات وسبل مكافحتها في التشريع الفلسطيني، وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على ماهية جرائم المخدرات من حيث مفهومها وأنواعها وتمييزها عن المؤثرات العقلية، وهدفت إلى التعرف إلى عوامل انتشار المخدرات، والتعرف إلى إجراءات مكافحة المخدرات.

حيث توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أهمها: أن مشروع قانون المخدرات والمؤثرات العقلية القديم اعترته العديد من مواطن النقص والخلل، أما مشروع قانون المخدرات والمؤثرات العقلية الجديد متطور، وجاء تلبية للحاجة المجتمعية، وقد أوصت الدراسة بعدد من التوصيات أبرزها ضرورة المصادقة على مشروع قانون المخدرات والمؤثرات العقلية، وضرورة تطوير أجهزة مكافحة المخدرات.

أجرت أبو ثابت، 2014 دراسة بعنوان أثر موقع محافظة قلقيلية المحاذي لخط الهدنة في ظاهرة انتشار المخدرات وسبل مكافحتها، وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أثر موقع محافظة قلقيلية على انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات، والتعرف على سبل مكافحتها، والتعرف على آثار انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات في محافظة قلقيلية.

وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أبرزها أن العامل الجغرافي الأول الذي ساهم في انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات، وتلاه العامل الاجتماعي، فالسياسي، فالاقتصادي، كما

توصلت الدراسة إلى وجود تأثيرات صحية ونفسية واقتصادية واجتماعية على المتعاطين والمجتمع.

وقد أوصت الدراسة بعدد من التوصيات أبرزها ضرورة تكاثف جهود كافة القوى الرسمية والشعبية في سبيل مكافحة المخدرات، وضرورة العمل على إنشاء مراكز لعلاج وتأهيل المدمنين.

أجرى الشايجي، 2012 دراسة بعنوان **العوامل الاجتماعية المؤدية لتعاطي المخدرات لدى الأحداث**، وهدفت الدراسة إلى التعرف إلى العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات لدى الأحداث، والتعرف على الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للأحداث المتورطين في قضايا المخدرات، واستخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي، وتكونت العينة من 59 من الأحداث المتورطين في قضايا المخدرات والمودعين في دور التوجيه والرعاية الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية.

وتوصلت الدراسة إلى أن الرفقة السيئة هي العامل الأول والأساسي في تعاطي المخدرات، إضافة إلى عوامل أخرى كضعف الوازع الديني، وسوء استغلال أوقات الفراغ، وطبيعة الحي الذي تسكن فيه الأسرة، وقد أوصت الدراسة بضرورة استحداث برامج علاجية طبية وسلوكية خاصة في دور الرعاية، وتفعيل دور المستشفيات والمراكز المتخصصة في علاج المدمنين، بالإضافة إلى ضرورة أن تكون عقوبة المتعاطين والمروجين رادعة للحد من عودتهم للسلوك الانحرافي.

أجرى الشاعري، 2012 دراسة بعنوان **الإدمان على المخدرات أسبابه وطرق علاجه**، وهدفت الدراسة إلى التعرف على مفهوم الإدمان ومراحله وخصائصه وأنواعه، وهدفت أيضا

إلى التعرف على العوامل المؤدية إلى حدوث الإدمان، ومؤثراته والأضرار الناتجة عنه، وأثره على عملية التعلم، وتبيان النتائج المدمرة للإدمان، وطرح كيفية مواجهتها عن طريق الأسرة وجماعة الأصدقاء والمدرسة والجامعة والمجتمع بكافة شرائحه، وعلاجها ومحاولة القضاء عليها، وأشارت هذه الدراسة أن ظاهرة الإدمان على المخدرات أصبحت مشكلة تهدد جميع الشرائح البشرية على السواء في المجتمع الواحد.

أجرى ثابت، 2009 دراسة بعنوان الأسباب التي تدفع الشباب الفلسطيني إلى تعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين، وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف إلى الأسباب التي تدفع الشباب الفلسطيني إلى تعاطي المخدرات، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، حيث اشتملت عينة الدراسة كافة المدمنين والموقوفين والمحكومين في مركز الإصلاح والتأهيل ونظارة الأحداث في الظاهرية.

وقد توصلت الدراسة إلى أن الاحتلال الإسرائيلي العامل الأول الذي يدفع الشباب الفلسطيني لتعاطي المخدرات، يليها العوامل الاجتماعية، ثم الاقتصادية والنفسية، وتوصلت أيضا إلى أن غالبية من يتعاطون المخدرات من الذكور.

وقد أوصت الدراسة بضرورة الالتزام الديني وتطبيق الشريعة الإسلامية بتحريم المخدرات، بالإضافة إلى تفعيل دور الأسرة ومتابعة الآباء لأبنائهم خاصة في مرحلة المراهقة، وتفعيل دور مؤسسات المجتمع المدني والمحلي نحو توجيه الشباب وإرشادهم

أجرى أبو إسماعيل، 2007 دراسة بعنوان المؤسسات التربوية ودورها في نشر الوعي بأخطار المخدرات، وهدفت الدراسة إلى التعرف على دور المؤسسات التربوية في نشر الوعي بأخطار المخدرات، كما هدفت إلى التعرف إلى وسائل المؤسسات التربوية في نشر

الوعي بأخطار المخدرات، وما دور المؤسسات التربوية التكاملية مع المؤسسات المجتمعية الأخرى في نشر الوعي بأخطار المخدرات، والتعرف إلى أهم المعوقات التي تواجه المؤسسات التربوية في نشر الوعي بأخطار المخدرات، واستخدم الباحث المنهج الوصفي التحليلي، وقد أوصت الدراسة بعدد من التوصيات أبرزها الإفادة من المشاريع والأبحاث العالمية التي عالجت دور المؤسسة التربوية في زيادة الوعي بأخطار المخدرات، كمشروع الأمم المتحدة لمنع إساءة استعمال المخدرات في المدارس، والمشروع الوطني الأسترالي لمكافحة المخدرات، وأوصت الدراسة أيضا بضرورة ربط المناهج التربوية بالحياة العملية، وتضمينها بالمعلومات والمعارف التي تعينهم على معرفة أخطار المخدرات، ووسائل الوقاية منها، كما أوصت بضرورة توظيف التكنولوجيا لزيادة الوعي بأخطار المخدرات لدى الطلبة وطرق مكافحتها.

أجرى عزوز 2005، دراسة بعنوان **التنشئة الاجتماعية الأسرية والإدمان على المخدرات، دراسة ميدانية على عينة من المدمنين الخاضعين للعلاج بمركز فرانتز فانون البليدة - الجزائر**، وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على بعض الخصائص البنائية والوظيفية لأسر مدمني المخدرات، وقد أجريت هذه الدراسة على عينة من المدمنين بلغت (120) من الذكور، وتم جمع البيانات بتطبيق الاستبيان، واستخدام حزمة البرامج الإحصائية للعلوم الاجتماعية (spss) لتحليل البيانات.

وقد توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أبرزها، أن من سمات أسر المدمنين التفكير الأسري (فقدان أحد الوالدين، الطلاق، الهجر والانفصال)، وفيما يتعلق بأساليب التنشئة الاجتماعية تبين أن الآباء كانوا أكثر ميلا إلى استخدام أسلوب القسوة على عكس الأمهات

التي كن أكثر ميلا لاستخدام أسلوب الحماية الزائدة، كما توصلت الدراسة إلى أن من سمات أسر المدمنين العلاقات الأسرية السيئة بين الوالدين، وبين المدمنين والآباء.

2.3.2 الدراسات الأجنبية:

أجرى (Matthew, 2010) دراسة بعنوان الشباب وتعاطي المخدرات، وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الأسباب التي تدفع الشباب في الولايات المتحدة الأمريكية إلى تعاطي المخدرات، والمواد المخدرة، وتوصلت الدراسة إلى أن أهم هذه الأسباب هي الضجر، والإحباط، وعدم قبول الشباب من قبل الآخرين أو الأهل، بالإضافة إلى بعض المتغيرات الاجتماعية الأخرى مثل الطلاق وسوء المعاملة، وتناولت الدراسة أيضا أنواع المخدرات التي يتعاطها الشباب في المجتمع الأمريكي مثل : المارجوانا، والكوكائين، وبعض الفيتامينات التي تؤدي إلى الهلوسة، والمنبهات، والاستنشاق لبعض المواد الكيميائية، وقد توصل الباحث أيضا إلى الآثار السلبية الناتجة عن تناول المخدرات مثل سرعة التنفس، والتنثييط، والإحباط، وزيادة سرعة ضربات القلب، وتغيرات في المزاج، والوفاة في بعض الأحيان.

أجرى (Arun, Chavan&Bir, 2010) دراسة بعنوان المواقف اتجاه الإدمان على الكحول وتعاطي المخدرات في المناطق القروية والأحياء الفقيرة في شانديغار، وهدفت الدراسة إلى التعرف على المواقف من الإدمان وتعاطي المخدرات في شانديغار في الهند، حيث تكونت عينة الدراسة من 2292 فردا تزيد أعمارهم عن 15 عاما، وقد أوضحت الدراسة انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بين الشباب في أرجاء واسعة من الهند، وخصوصا في المناطق الريفية والمناطق الفقيرة، وبينت الدراسة أنه لا بد من التعرف على مواقف واتجاهات المجتمع تجاه مشكلة التعاطي وشرب الكحول لإيجاد حل لها، بالإضافة إلى

معرفة اتجاهات الشباب تجاه تعاطي المخدرات، والاختلافات بين متعاطي المخدرات بين الشباب والظروف البيئية التي تدفع بهم إلى التعاطي مثل الظروف الاجتماعية والنفسية والمادية.

أجرى (Sarhan, 1995) دراسة بعنوان تعاطي المخدرات في الإمارات العربية المتحدة، وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على واقع تعاطي المخدرات في الإمارات العربية المتحدة، حيث تكون مجتمع الدراسة من المتعاطين للمخدرات، كما تكون مجتمع الدراسة من المؤسسات الرسمية والأهلية ذات العلاقة في مكافحة تعاطي المخدرات في الإمارات العربية المتحدة.

وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أبرزها أن المخدرات تنتشر بين الشباب أكثر من غيرهم، وأكثر المخدرات استخداماً الهيروين، وأن هنالك أنواعاً أخرى من المخدرات كالحشيش بدأت بالانتشار في المجتمع الإماراتي، وأن هنالك مشاكل كبيرة في سياسة مكافحة المخدرات في الإمارات العربية المتحدة.

أجرى (Muhammad, 2003) دراسة بعنوان دراسة سوسولوجية لتعاطي المخدرات في المجتمع الباكستاني وبشكل خاص إدمان الهيروين أسبابه وعواقبه، وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أسباب تعاطي المخدرات في الباكستان، وخاصة إدمان الهيروين، كما هدفت الدراسة إلى التعرف على العواقب المترتبة على إدمان الهيروين، وقد أوصت الدراسة بعدد من التوصيات الهامة بضرورة تكاتف الجهود ما بين المنظمات الحكومية وغير الحكومية في الوقاية من تعاطي المخدرات وخصوصاً الهيروين، وضرورة قيام كبار المسؤولين في المجتمع والشخصيات المؤثرة كرجال الدين والآباء

والقادة السياسيين بضرورة توعية المواطنين بالتأثيرات السلبية لتعاطي المخدرات، وذلك بتشجيع من العائلة والمجتمع، كما أوصت الدراسة بضرورة قيام المدارس والمعاهد التعليمية بنشر الوعي لدى المواطنين والطلبة بالتأثيرات السلبية لتعاطي المخدرات.

أجرت (Obot&Shekhar, 2005) دراسة بعنوان تعاطي المخدرات في صفوف الشباب في البيئة الحضرية، وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الفروق في تعاطي المخدرات بين البيئة الحضرية والبيئة الريفية في نيجيريا، والتعرف على العوامل التي تؤدي إلى الفروق، حيث استخدمت الدراسة المنهج الوصفي المسحي، وتم إجراء الدراسة على عينة من الشباب النيجيري بلغ عددها 1796 شابا في مرحلة التعليم الجامعي، وأظهرت نتائج الدراسة إلى أن هناك اختلافا واضحا في تعاطي المخدرات بين التجمعات الحضرية والريفية ولصالح التجمعات الحضرية، حيث كان استخدام الكوكايين والهيروين بين الشباب في المناطق الريفية منخفضا بشكل عام، وفسرت هذا الاختلاف أن الشباب في التجمعات الحضرية أكثر عرضة لهذه المواد المخدرة، وأنهم يتعرضون إلى تأثيرات أكبر من الأقران ووسائل الإعلام من أولئك الشباب في التجمعات الريفية.

وتميزت هذه الدراسة (حسب علم الباحث) بأنها النادرة في تناول هذا المجال بفلسطين وجمعت بين الاستبانة والمقابلة واستهدفت 12 مؤسسة تعمل على مكافحة المخدرات.

الفصل الثالث:

الطريقة والإجراءات:

3.1 مقدمة

يشتمل هذا الفصل على وصفٍ للخطوات والإجراءات المتبعة من قبل الباحث في تحديد مجتمع الدراسة وعينتها، وكذلك مع خطوات التحقق من صدق الأداة وثباتها، إلى جانب تحديد أداة الدراسة إضافة إلى ذلك وصف متغيرات الدراسة والطرق الإحصائية المتبعة في تحليل نتائج وبيانات الدراسة.

3.2 منهج الدراسة

تم إتباع المنهج الوصفي التحليلي الوصفي في هذه الدراسة، وهذا يعود لملاءمة المنهج المتبع لطبيعة الدراسة. والمنهج التحليلي الوصفي قائم على دراسة الظواهر كما في الواقع، فإنه يقوم على دراسة المعطيات والظواهر بشكل واقعي، ومن ثم يعبر عنها تعبيراً كميّاً يبين فيه حجم الظاهرة ومقدارها، إلى جانب أنه يعتمد على جمع الحقائق والبيانات، وتصنيفها، ومعالجتها، وتحليلها تحليلاً وافياً بهدف استخلاص دلالاتها، والوصول إلى نتائج وتعميمات عن الظاهرة محل الدراسة (عسكر، 2000).

3.3 مجتمع الدراسة:

تم تحديد مجتمع الدراسة في الفئة المستهدفة من جميع متعاطي المخدرات في الضفة الغربية، بالإضافة إلى الموظفين في جميع المؤسسات الرسمية والأهلية التي تعمل على مكافحة المخدرات في الضفة الغربية.

4.3 عينة الدراسة

تم الاعتماد على عينة عشوائية طبقية ممثلة لمجتمع الدراسة من المتعاطين للمخدرات في الضفة الغربية في فلسطين، حيث تألفت العينة من (146) متعاطياً، في حين تم الاعتماد على عينة عشوائية من المؤسسات التي تعنى بالمتعاطين بلغت (141) موظفاً موزعين على (12) مؤسسة كما هو مبين بالجدول الآتي:

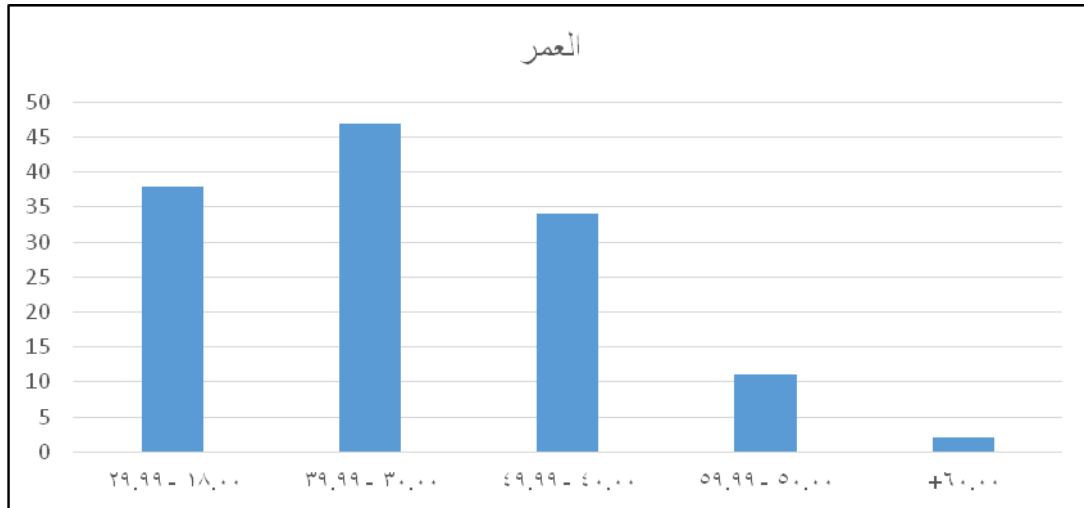
جدول 1 وصف مجتمع الدراسة من المتعاطين والمؤسسات التي تعنى بالمتعاطين

العدد		المستجيب
146	مجموع المتعاطين	المتعاطين
3	المصحات	المؤسسات
39	وزارة التربية والتعليم	
8	وسائل الإعلام	
4	الضابطة الجمركية	
21	وزارة الصحة	
25	وزارة الشؤون الاجتماعية	
18	المنظمات غير الحكومية	
3	وزارة الشباب والرياضة	
6	قسم مكافحة المخدرات	
2	إدارة مكافحة المخدرات	
10	حدود الدولة	
2	وزارة العدل	
141	مجموع المؤسسات	
287		المجموع الكلي

الجدول 2 توزيع عينة المتعاطين في الدراسة حسب متغير العمر

النسبة الفعلية	العدد	العمر
28.8	38	18.00 - 29.99
35.6	47	30.00 - 39.99
25.8	34	40.00 - 49.99
8.3	11	50.00 - 59.99
1.5	2	60.00+
100.0	132	Total

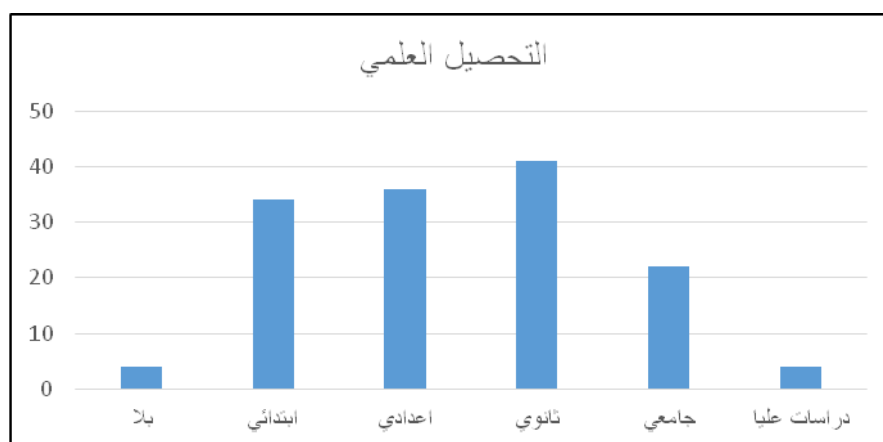
* كان عدد الاستبيانات غير المطابقة للشروط أو لم ترد (14)



الجدول 3 توزيع عينة المتعاطين في الدراسة حسب متغير التحصيل العلمي

النسبة الفعلية	العدد	التحصيل العلمي
2.8	4	بلا
24.1	34	ابتدائي
25.5	36	إعدادي
29.1	41	ثانوي
15.6	22	جامعي
2.8	4	دراسات عليا
100.0	141	Total

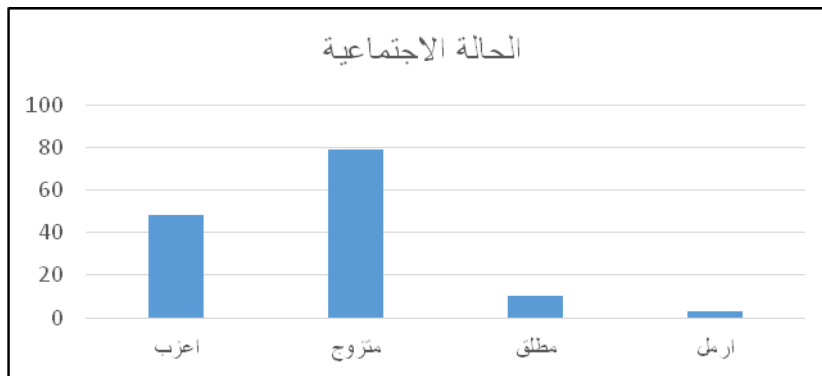
* كان عدد الاستبيانات غير المطابقة للشروط أو لم ترد (5)



الجدول 4 توزيع عينة المتعاطين في الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية

النسبة الفعلية	العدد	الحالة الاجتماعية
34.3	48	أعزب
56.4	79	متزوج
7.1	10	مطلق
2.1	3	أرمل
100.0	140	Total

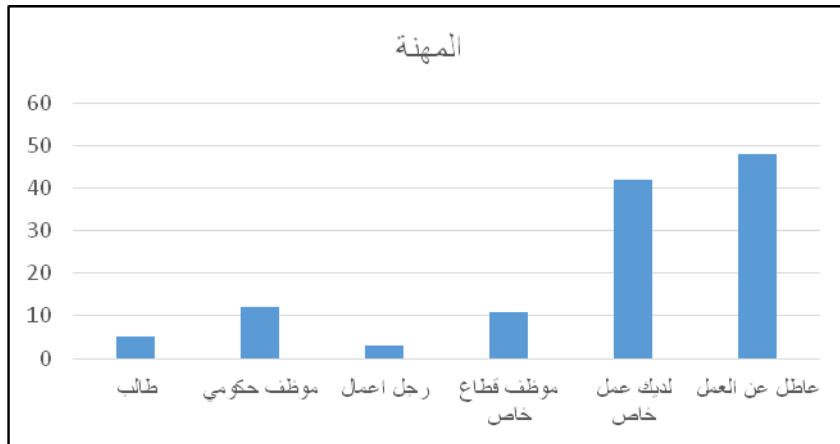
* كان عدد الاستبيانات غير المطابقة للشروط أو لم ترد (6)



الجدول 5 توزيع عينة المتعاطين في الدراسة حسب متغير المهنة

النسبة الفعلية	العدد	المهنة
4.1	5	طالب
9.9	12	موظف حكومي
2.5	3	رجل أعمال
9.1	11	موظف قطاع خاص
34.7	42	لديك عمل خاص
39.7	48	عاطل عن العمل
100.0	121	Total

* كان عدد الاستبيانات غير المطابقة للشروط أو لم ترد (25)



الجدول 6 توزيع عينة المتعاطين في الدراسة حسب متغير طبيعة السكن

طبيعة السكن		
النسبة الفعلية	العدد	
62.3	81	أسكن مع الزوجة والأبناء
25.4	33	أسكن مع الوالدين
6.9	9	أسكن مع أمي
4.6	6	أسكن وحيدا
0.8	1	أسكن مع أقارب
100.0	130	المجموع

* كان عدد الاستبيانات غير المطابقة للشروط أو لم ترد (16)



3.5 أدوات الدراسة:

حيث تناولت الدراسة الحالية الأدوات الآتية:

الاستبانة: حيث تم اعتماد الاستبانة كأحد أدوات البحث، وقد قام الباحث ببناء الاستبانة، وتطويرها كأداة لجمع المعلومات من خلال مراجعة الأدب النظري المتعلق بموضوع الدراسة، وقام الباحث بمراجعة الأبحاث والدراسات والكتب التي بحثت في دور السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية من وجهة نظر المدمنين والعاملين، وقد تكونت أداة الدراسة من أجزاء:

الجزء الأول: ويشمل على المعلومات الأولية عن المستجيب الذي قام بتعبئة الاستبانة

الجزء الثاني: وتحتوي على (40) فقرة، موزعة على مجالات .

المقابلية: حيث اعتمدت الدراسة أيضاً على أسلوب المقابلة في جمع بيانات الدراسة، وبالتحديد على أسلوب المقابلة الفردية، حيث تعتبر المقابلة أسلوباً لحوار يدور بين شخصين أو أكثر في الميادين المختلفة يكون لها هدف، يمكن تعريف المقابلة على أنها معلومات شفوية يقدمها المبحوث، من خلال لقاء يتم بينه وبين الباحث، والذي يقوم بطرح مجموعة من الأسئلة على المبحوثين وتسجيل الإجابات على الاستمارات المخصصة لذلك. وقد قام الباحث بتصميم أسئلة المقابلة بناء على ما ورد في الدراسات السابقة العربية والأجنبية. حيث استخدمت الدراسة المقابلة المقيدة من خلال قيام الباحث بإعداد قائمة من الأسئلة قبل إجراء المقابلة، وتم طرح نفس الأسئلة في كل مقابلة، وبالغالب حسب نفس التسلسل، وكانت الأسئلة المطروحة من الأسئلة ذات النهايات المفتوحة.

3.6 صدق الأداة:

قام الباحث بعرض أدوات الدراسة على مجموعة من المحكمين المختصين، حيث بلغ عددهم (5) محكمين وبيّن (ملحق 1) أسماءهم ورتبهم العلمية، حيث طُلب من المحكمين تحكيم الاستبانة وصياغة فقراتها، ومدى مناسبتها للدراسة التي وضعت من أجلها، ويكون قد تحقق الصدق الظاهري للاستبانة، حيث أصبحت أداة الدراسة في صورتها النهائية (ملحق 2)

3.7 ثبات الأداة:

تم استخراج معامل ثبات الأداة، باستخدام معادلة كرونباخ ألفا (Cronbach's Alpha) والجدول (7) يبين معاملات الثبات لأداة الدراسة

الجدول 7 معامل الثبات لأداة الدراسة

الرقم	عدد الفقرات	معامل الثبات
الثبات الكلي	40	0.94

يتضح من الجدول (7) أن معاملات الثبات في الاستبانة بلغت درجة الثبات الكلية (0.94). وهي معاملات ثبات جيدة ومقبولة تفي بأغراض الدراسة.

3.8 إجراءات الدراسة:

تم إجراء الدراسة وفق الخطوات الآتية:

- تم إعداد أدوات الدراسة بصورتها النهائية.

- وتم تحديد أفراد مجتمع الدراسة.

- تم مقدا الحصول على موافقة الجهات ذات الاختصاص.
- قام الباحث بتوزيع أداة جمع البيانات على مجتمع الدراسة، وتم استرجاعها.
- قام الباحث بإدخال البيانات إلى الحاسب ومعالجتها إحصائيا باستخدام الرزمة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS).
- تم تحليل البيانات واستخراج نتائجها ومناقشتها.

3.9 متغيرات الدراسة:

وقد تم قياس دور السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية من وجهة نظر المدمنين والعاملين تضمنت الدراسة المتغيرات الآتية:

أ. المتغيرات المستقلة:

ب. العمر، التحصيل العلمي، الحالة الاجتماعية، المهنة، طبيعة السكن

ت. المتغيرات التابع: ويتمثل باستجابات أفراد عينة الدراسة على مقياس أداة الدراسة المتمثلة

بدور السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي المخدرات في

الضفة الغربية من وجهة نظر المدمنين والعاملين

المعالجات الإحصائية المستخدمة:

تم استخدام التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية، والإنحرافات المعيارية، لتقدير الوزن

النسبي لفقرات الاستبانة.

استخدم معادلة ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha)، لحساب الاتساق الداخلي لفقرات أداة الدراسة.

الفصل الرابع:

عرض النتائج ومناقشتها

4.1 نتائج الدراسة:

يعرض هذا الفصل نتائج الدراسة وفقاً لترتيب أسئلتها.

أولاً: النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الأول ونصه:

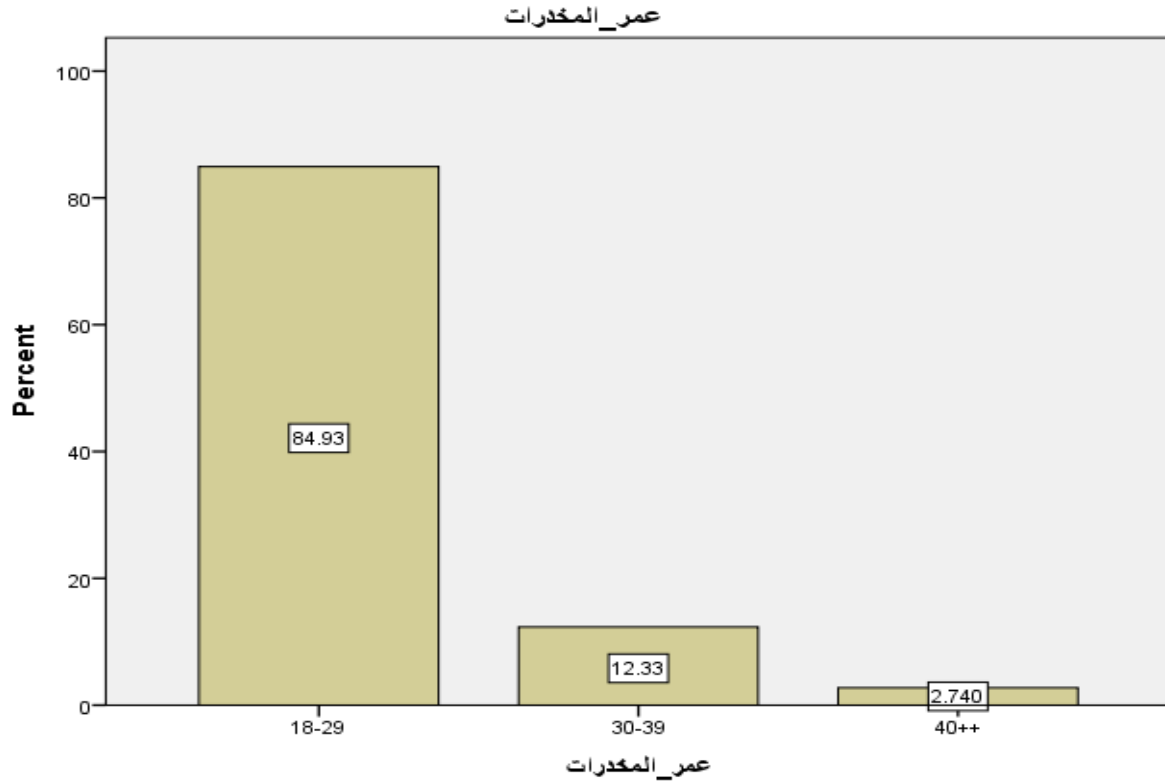
ما دور السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية من وجهة نظر المدمنين؟

وتمت الإجابة عن سؤال الدراسة، باستخراج المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية لأداة الدراسة.

جدول 8 وصف مجتمع الدراسة من المتعاطين وفقاً لمتغير العمر

النسبة المئوية		التكرار	العمر
84.9	124	18-29	
12.3	18	30-39	
2.7	4	40++	
100.0	146	Total	

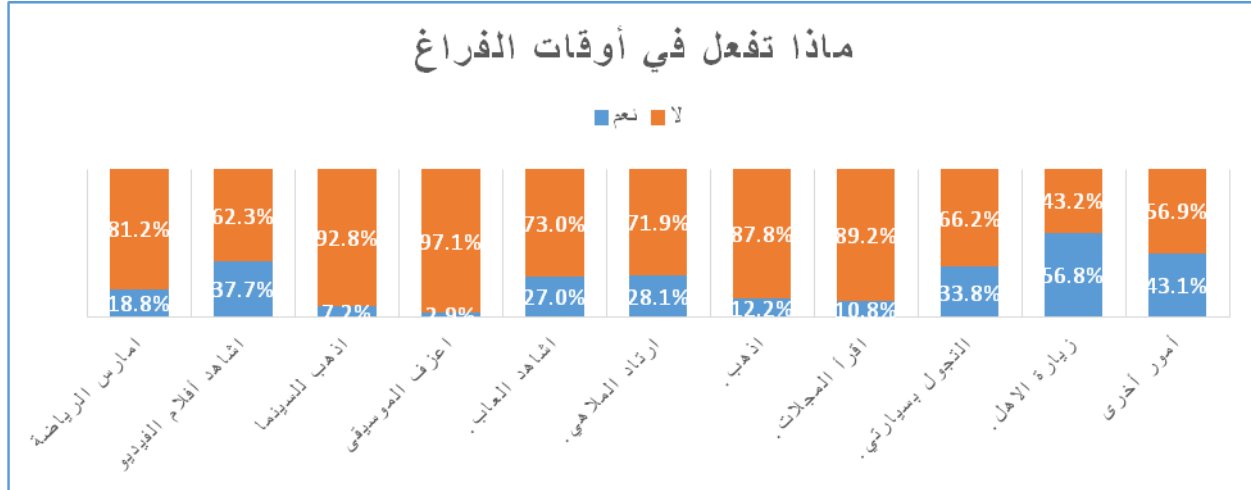
يتضح من نتائج الدراسة بأن العمر عند البدء في تعاطي المخدرات كان في المراحل العمرية المبكرة أكثر منه في المراحل العمرية المتقدمة، حيث بلغت نسبة التعاطي في عمر 18-29 سنة 84.9% مقارنة بـ الفئة العمرية 40 سنة فأكثر بنسبة وصلت إلى 2.7%.



جدول 9 وصف مجتمع الدراسة من المتعاطين وفقا لمتغير أوقات الفراغ

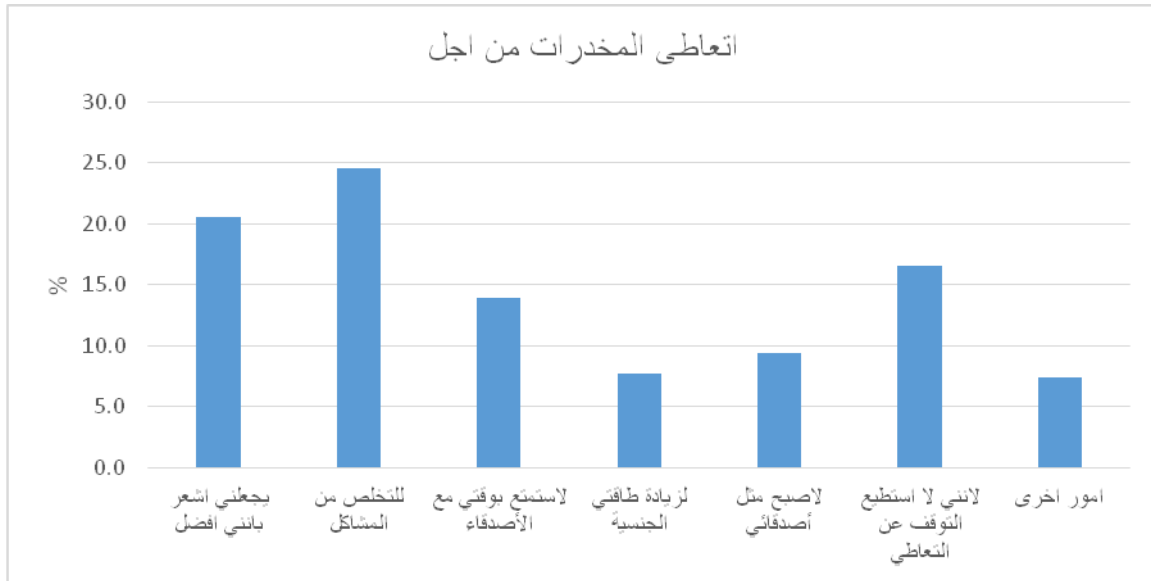
لا		نعم		ماذا تفعل في أوقات الفراغ
العدد	%	العدد	%	
135	97.1%	4	2.9%	أعزف الموسيقى
128	92.8%	10	7.2%	أذهب للسينما
124	89.2%	15	10.8%	أقرأ المجلات والصحف والكتب
122	87.8%	17	12.2%	أذهب للمحاضرات والمناسبات
112	81.2%	26	18.8%	أمارس الرياضة
100	73.0%	37	27.0%	أشاهد العاب رياضة
100	71.9%	39	28.1%	أرتاد الملاهي الليلية
92	66.2%	47	33.8%	التجول بسيارتي للتسلية
86	62.3%	52	37.7%	أشاهد أفلام الفيديو
78	56.9%	59	43.1%	أمور أخرى
60	43.2%	79	56.8%	زيارة الأهل والأصدقاء

وتبين نتائج الدراسة بأن معظم المتعاطين يقضون وقت فراغهم في زيارة الأهل والأصدقاء بنسبة 56.8%، أن كثير منهم بنسبة 43.1% يفعلون أموراً لم يفصحوا عنها، وأن نسبة 33.8% منهم يتجولون بسيارتهم، ونسبة 28.1% يرتادون الملاهي الليلية.



جدول 10 وصف مجتمع الدراسة من المتعاطين وفقا لسبب التعاطي

اتعاطى المخدرات من اجل		
النسبة الفعلية	العدد	
7.4	26	أمور أخرى
7.7	27	لزيادة طاقتي الجنسية
9.4	33	لأصبح مثل أصدقائي
14.0	49	لاستمتع بوقتي مع الأصدقاء
16.5	58	لأنني لا أستطيع التوقف عن التعاطي
20.5	72	يجعلني اشعر بأنني أفضل
24.5	86	للتخلص من المشاكل
100	351	المجموع

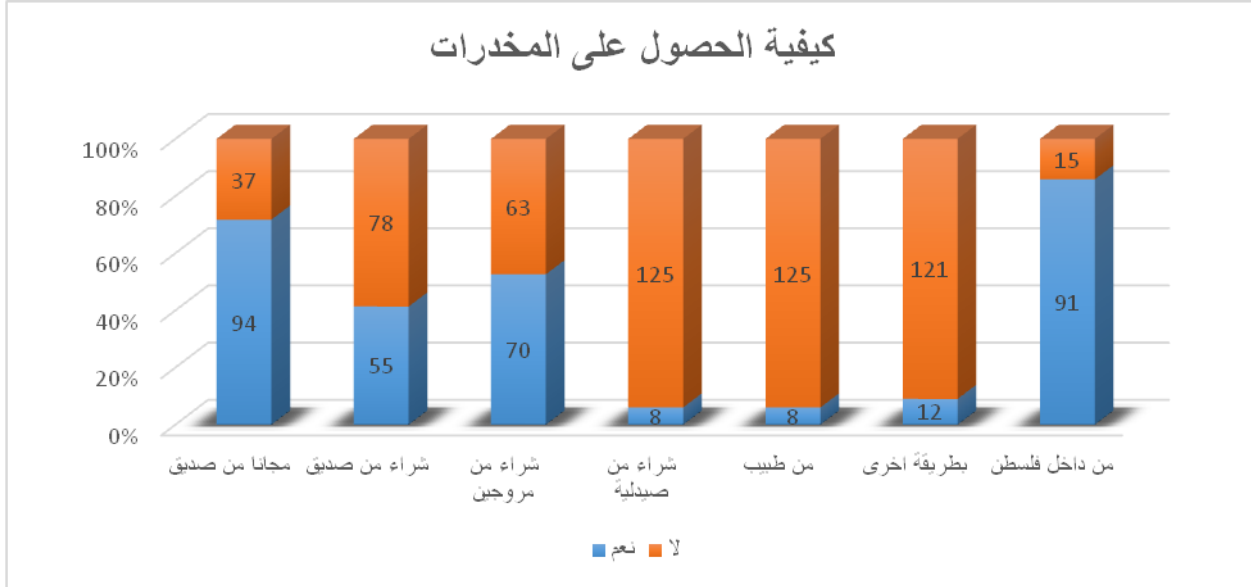


حيث يوضح الجدول رقم (10) بأن أهم الأسباب في تعاطي المخدرات تمثلت في التخلص من المشاكل بنسبة وصلت إلى 24.5%، في حين أن السبب الثاني تمثل في الشعور بشكل أفضل بنسبة وصلت إلى 20.5%، أما سبب عدم القدرة على التوقف على التعاطي فقط بلغت 16.5%، وكانت نسبة 14% من المستجيبين تشير إلى أن السبب يعود إلى الاستمتاع مع الأصدقاء.

جدول 11 وصف مجتمع الدراسة من المتعاطين وفقا لكيفية الحصول على المخدرات

لا		نعم		حصلت على المخدرات
النسبة	العدد	النسبة	العدد	
94.0	125	6.0	8	شراء من صيدلية
94.0	125	6.0	8	من طبيب
91.0	121	9.0	12	بطريقة أخرى
58.6	78	41.4	55	شراء من صديق
47.4	63	52.6	70	شراء من مروجين
31.6	15	68.4	91	من داخل فلسطين
29.3	37	70.7	94	مجانا من صديق

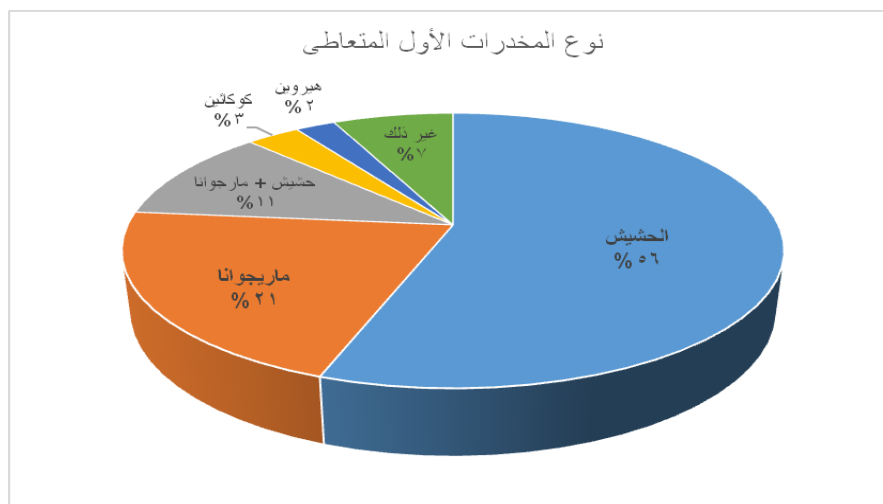
وتشير نتائج الدراسة بأن أغلب الطرق في الحصول على المخدرات تمثلت في الحصول عليها مجاناً من صديق بنسبة بلغت 70.7%، وأن طريقة الحصول عليها من داخل فلسطين كانت بنسبة 68.4%، أما عن طريق الشراء من مروجين فقد وصلت إلى 52.6%، وكانت نسبة الشراء من صديق بلغت 41.4%، وقد شكلت الطرق الأخرى أقل من 28%.



جدول 12 وصف مجتمع الدراسة من المتعاطين وفقاً لنوع المخدر الأول المتعاطى

نوع المخدرات الأول المتعاطى		
النسبة الفعلية	العدد	
55.5	71	الحشيش
21.1	27	ماريجوانا
10.9	14	حشيش + مارجوانا
3.1	4	كوكائين
2.3	3	هيروين
7.0	9	غير ذلك
100.0	128	Total

ويتضح من نتائج الدراسة حسب الجدول رقم (12) بأن الحشيش شكل أول وأكثر أنواع المخدرات تعاطيا بنسبة وصلت إلى 55.5%، وكانت الماريجوانا بالمرتبة الثانية بنسبة وصلت إلى 21.1%، أما المزج بين الحشيش والمارجوانا فقد شكل نسبة 10.9%، وشكلت بقية المخدرات مثل الكواكبين والهيروين وغير ذلك بنسبة وصلت في مجموعها إلى 13.3%



جدول 13 وصف مجتمع الدراسة من المتعاطين وفقا للمخدر المستخدم

النسبة الفعلية	العدد	استخدام المخدرات
0.3	1	سولفيتن سائل
1.2	4	قطع مخدر crack
1.2	4	حامض مسكن
1.9	6	امثيون
1.9	6	مورفين
1.9	6	امفيتامينات
2.8	9	مخدر قوي
4.4	14	مهدئ
5.6	18	أي نوع آخر
6.5	21	كوكائين
8.7	28	هيروين
29.0	93	ماريجوانا
34.6	111	حشيش

ويتضح من نتائج الدراسة بأن أعلى مخدر من حيث الاستخدام تمثل في الحشيش بنسبة وصلت إلى 34.6%، يليه الماريجوانا بنسبة وصلت إلى 29%، وشكلت بقية المخدرات الأخرى مثل الكوكائين والهروين نسبة أقل من 10%.

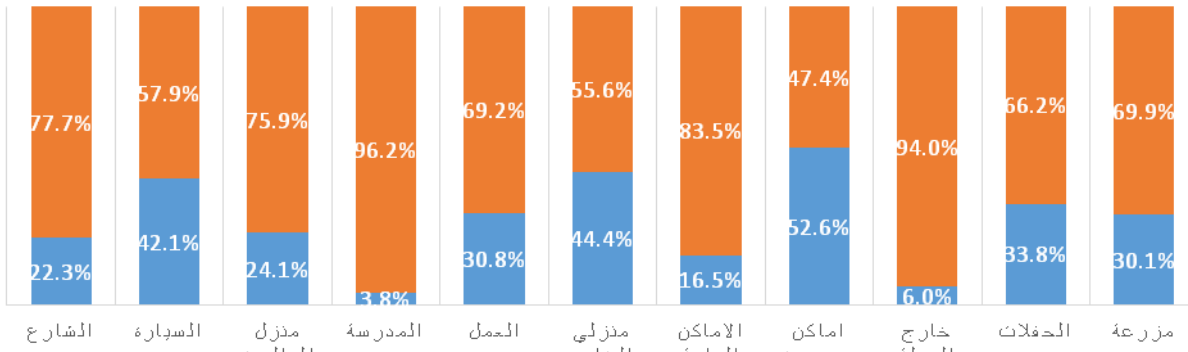
جدول 14 وصف مجتمع الدراسة من المتعاطين وفقا لمكان التعاطي

لا		نعم		أتعاطي المخدرات في
%	العدد	%	العدد	
96.2%	128	3.8%	5	المدرسة
94.0%	125	6.0%	8	خارج الدولة
83.5%	111	16.5%	22	الأماكن العامة
77.7%	101	22.3%	29	الشارع
75.9%	101	24.1%	32	منزل الوالدين
69.9%	93	30.1%	40	مزرعة
69.2%	92	30.8%	41	العمل
66.2%	88	33.8%	45	الحفلات
57.9%	77	42.1%	56	السيارة
55.6%	74	44.4%	59	منزلي الخاص
47.4%	63	52.6%	70	أماكن مهجورة

وتوضح نتائج الدراسة بأن أبرز الأماكن في تعاطي المخدرات تمثلت في الأماكن المهجورة بنسبة وصلت إلى 52.6%، وفي المنازل الخاصة بالمتعاطي بنسبة وصلت إلى 44.4% أما في داخل السيارة فقد بلغت النسبة 42.1%، وقد شكلت الحافلات نسبة مرتفعة في التعاطي وصلت إلى 33.8%.

اتعاطي المخدرات في

لا نعم



جدول 15 وصف مجتمع الدراسة من المتعاطين وفقا لكيفية تعاطي المخدرات

النسبة الفعلية	العدد		
14.3%	19	لا أحد	عدد أصدقائك المتعاطين
78.2%	104	بعضهم	
7.5%	10	جميعهم	
4.5%	6	غرباء	أتعاطي مخدرات مع
47.0%	62	أصدقاء	
8.3%	11	أحد أفراد العائلة	
17.4%	23	وحيدا	
22.7%	30	أكثر من مجموعة	
51.8%	59	نعم	يعلم أفراد أسرتك بتعاطيك للمخدرات
48.2%	55	لا	
7.0%	9	صباحا	متى تستخدم المخدرات
3.1%	4	عصرا	
16.3%	21	مساء	
31.0%	40	ليلا	
5.4%	7	عند الاستيقاظ	
37.2%	48	أوقات مختلفة	
72.3%	94	بالتدخين	كيف تتناول المخدرات؟
3.8%	5	بالحقن	
2.3%	3	عن طريق الفم	
3.1%	4	بالشم	

18.5%	24	طرق مختلفة	
66.1%	84	نعم	هل تعرف جنسية التجار الذين يزودوك بالمخدرات؟
33.9%	43	لا	
50.0%	66	يومية	كم مرة تتناول المخدرات؟
23.5%	31	عدة مرات أسبوعيا	
9.1%	12	عدة مرات شهريا	
17.4%	23	من حين لآخر	
63.3%	81	أقل من ألف دولار	كم يكلفك تعاطي المخدرات شهريا؟
9.4%	12	من ألف إلى ألفي دولار	
27.3%	35	غير ذلك	

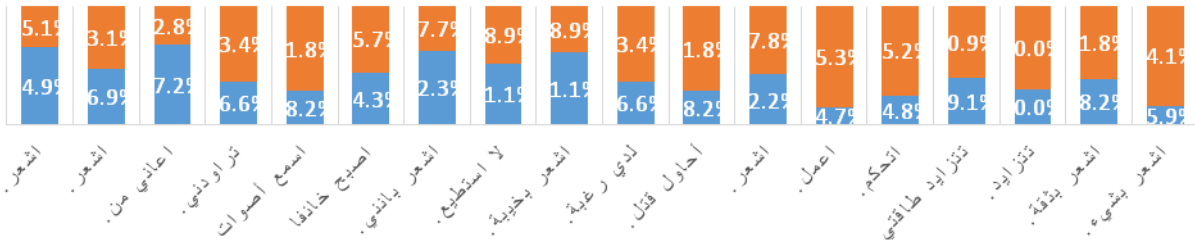
جدول 16 وصف مجتمع الدراسة من المتعاطين وفقا لحدوث تأثير أثناء التعاطي

لا		نعم		هل حدث معك أثناء التعاطي:
العدد	%	العدد	%	
110	85.3%	19	14.7%	أعمل وأدرس أفضل
106	84.1%	20	15.9%	أشعر بشيء آخر
97	75.2%	32	24.8%	أتحكم بنفسي أكثر وأبتعد عن المشاكل
94	71.8%	37	28.2%	أسمع أصواتاً
94	71.8%	37	28.2%	أحاول قتل نفسي
91	70.0%	39	30.0%	تتزايد شهيتي للأكل
83	63.4%	48	36.6%	تراودني أفكار لإنهاء حياتي
83	63.4%	48	36.6%	لدي رغبة بإيذاء من حولي وتحطيم الأشياء
78	60.9%	50	39.1%	تتزايد طاقتي
81	61.8%	50	38.2%	أشعر بثقة في النفس
74	57.8%	54	42.2%	أشعر بتزايد الرغبة الجنسية
73	55.7%	58	44.3%	أصبح خائفاً
69	53.1%	61	46.9%	أشعر بالقدرة على التعامل مع المشاكل الكبيرة
64	48.9%	67	51.1%	لا أستطيع اتخاذ القرارات
51	38.9%	80	61.1%	أشعر بخيبة أمل تجاه المستقبل
49	37.7%	81	62.3%	أشعر بأنني غير مرغوب ممن حولي
46	35.1%	85	64.9%	أشعر بالمرض
43	32.8%	88	67.2%	أعاني من العصبية والرجفة

وتشير نتائج الدراسة بأن المتعاطين قد أشاروا بنسبة 67.2% بأنهم كانوا يعانون من العصبية والرجفة، في حين أشارت نسبة 64.9% بأنهم يشعرون بالمرض، وقد أشارت نسبة 62.3% بأن يشعرون بأنهم غير مرغوب بهم ممن حولهم، وأن 61.1% يشعرون بأنهم يشعرون بالخيبة من المستقبل. وأن نسبة 51.1% يشعرون بأنهم لا يستطيعون اتخاذ القرار.

هل حدث معك أثناء التعاطي

لا نعم



جدول 17 وصف مجتمع الدراسة من المتعاطين وفقا لسبب انتشار المخدرات

لا		نعم		سبب انتشار المخدرات في فلسطين:
%	العدد	%	العدد	
80.0%	108	20.0%	27	الجنسيات المختلفة في الدولة
73.3%	99	26.7%	36	تغير العادات والتقاليد
71.9%	97	28.1%	38	الثراء الفاحش
71.3%	97	28.7%	39	العولمة وامتزاج الثقافات
68.1%	92	31.9%	43	نقص الرقابة على العيادات والصيدليات
56.6%	77	43.4%	59	عدم وجود رقابة أمنية على المعبر والحدود
53.1%	69	46.9%	61	تقصير الحكومة
51.5%	70	48.5%	66	نقص التوعية حول مخاطر المخدرات
43.4%	59	56.6%	77	نقص المصحات التي تعالج الإدمان
36.0%	49	64.0%	87	البطالة
16.8%	23	83.2%	114	الاحتلال

وتبين نتائج الدراسة بأن السبب الرئيس في انتشار المخدرات في فلسطين من وجهة نظر المستجيبين تمثل في الاحتلال بنسبة موافقة بلغت 83.2%، وكانت البطالة تمثل السبب الثاني بنسبة وصلت إلى 64%، أما سبب نقص المصحات فقد شكل نسبة موافقة 56.6%، وكانت الأسباب التي تتعلق بالنقص في التوعية وتقصير الحكومة قد شكلت نسبة موافقة مرتفعة بلغت 48.5% و 46.9%.

أما الأسباب التي تتعلق بنقص الرقابة على العيادات والصيدليات وعدم وجود رقابة أمنية على المعبر والحدود فقد بلغت درجة الموافقة عليها نسبة 31.9% و 43.4% على التوالي.

جدول 18 وصف مجتمع الدراسة من المتعاطين وفقاً للدرجة الكلية لسبب انتشار المخدرات

الرقم	الفقرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية
4	الجنسيات المختلفة في الدولة	1.26	.44	63.02
3	تغيير العادات والتقاليد	1.32	.47	66.10
5	الثراء الفاحش	1.34	.47	66.78
10	لعولمة وامتزاج الثقافات	1.34	.47	66.78
7	نقص الرقابة على العيادات والصيدليات	1.37	.48	68.49
6	عدم وجود رقابة أمنية على المعبر والحدود	1.47	.50	73.63
9	نقص التوعية حول مخاطر المخدرات	1.52	.50	76.02
2	تقصير الحكومة	1.53	.50	76.37
8	نقص المصحات التي تعالج الإدمان	1.60	.49	79.80
1	البطالة	1.66	.47	83.22
11	الاحتلال	1.84	.37	92.13
	الدرجة الكلية	1.48	.29	73.85

يشير الجدول (18) إلى أن سبب انتشار المخدرات من وجهة نظر المدمنين قد أتت بمتوسط (1.48)، وانحراف معياري (0.29)، ونسبة مئوية بلغت (73.8%) وهذا يدل على درجة مرتفعة على دور السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية من وجهة نظر المدمنين.

حيث يتضح من نتائج الدراسة بأن الفقرات التي تتعلق بأسباب انتشار المخدرات ودور المؤسسات تعود إلى الجنسيات المختلفة في الدولة، وتغيير العادات والتقاليد، والثراء الفاحش والعولمة وامتزاج الثقافات كانت قد حصلت على أدنى درجات الاستجابة من وجهة نظر المدمنين.

أما الفقرات التي قد حصلت على أعلى درجات الاستجابة تتعلق بنقص الرقابة على العيادات والصيدليات، وعدم وجود رقابة أمنية على المعابر والحدود، ونقص التوعية حول مخاطر المخدرات، وتقصير الحكومة، ونقص المصحات التي تعالج الإدمان، والبطالة، والاحتلال.

4.1.1 النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثاني:

ما دور متغيرات الدراسة الديمغرافية (العمر، التحصيل العلمي، الحالة الاجتماعية، المهنة، طبيعة السكن) في استجابات أفراد عينة الدراسة من المدمنين حول دور السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية ؟

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في استجابات أفراد عينة الدراسة من المدمنين حول دور السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية تعزى إلى متغير العمر. ولفحص الفرضية فقد استخدم الباحث تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، ونتائج الجدول (18) تبين ذلك.

الجدول (19) نتائج تحليل التباين الأحادي، لفحص دلالة الفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة من المدمنين حول دور السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية تعزى إلى متغير العمر.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
	بين المجموعات	1.973	36	.055	.641	.933
	خلال المجموعات	8.122	95	.085		
	المجموع	10.095	131			

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$)

يتضح من الجدول (19) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha=0.05$) في استجابات أفراد عينة الدراسة من المدمنين حول دور السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية، تعزى إلى متغير العمر.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في استجابات أفراد عينة الدراسة من المدمنين حول دور السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية، تعزى إلى متغير التحصيل العلمي. ولفحص الفرضية فقد استخدم الباحث تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، ونتائج الجدول (19) تبين ذلك.

الجدول (20) نتائج تحليل التباين الأحادي، لفحص دلالة الفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة من المدمنين حول دور السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية، تعزى إلى متغير التحصيل العلمي.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
	بين المجموعات	.659	5	.132	1.713	.136
	خلال المجموعات	10.392	135	.077		
	المجموع	11.051	140			

* دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)

يتضح من الجدول (20) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في استجابات أفراد عينة الدراسة من المدمنين حول دور السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية تعزى إلى متغير التحصيل العلمي.

-لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في استجابات أفراد عينة الدراسة من المدمنين حول دور السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية. ولفحص الفرضية فقد استخدم الباحث تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، ونتائج الجدول (21) تبين ذلك.

الجدول (21) نتائج تحليل التباين الأحادي، لفحص دلالة الفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة من المدمنين حول دور السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
	بين المجموعات	.090	3	.030	.374	.772
	خلال المجموعات	10.895	136	.080		
	المجموع	10.985	139			

* دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)

يتضح من الجدول (21) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في استجابات أفراد عينة الدراسة من المدمنين حول دور السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية.

- لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في استجابات أفراد عينة الدراسة من المدمنين حول دور السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية تعزى إلى متغير المهنة. ولفحص الفرضية فقد استخدم الباحث تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، ونتائج الجدول (22) تبين ذلك.

الجدول (22) نتائج تحليل التباين الأحادي، لفحص دلالة الفروق في استجابات أفراد عينة الدراسة من المدمنين حول دور السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية تعزى إلى متغير المهنة.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
	بين المجموعات	.307	3	.102	1.332	.267
	خلال المجموعات	8.986	117	.077		
	المجموع	9.293	120			

* دالة إحصائياً عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)

يتضح من الجدول (22) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في استجابات أفراد عينة الدراسة من المدمنين حول دور السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية تعزى إلى متغير المهنة -لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في استجابات أفراد عينة الدراسة من المدمنين حول دور السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية تعزى إلى متغير طبيعة المسكن. ولفحص الفرضية فقد استخدم الباحث تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA)، ونتائج الجدول (213) تبين ذلك.

الجدول (23) نتائج تحليل التباين الأحادي، لفحص دلالة الفروق في استجابات افراد عينة الدراسة من المدمنين حول دور السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية، تعزى إلى متغير طبيعة المسكن.

المجال	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	مستوى الدلالة
	بين المجموعات	.145	4	.036	.472	.756
	خلال المجموعات	9.591	125	.077		
	المجموع	9.736	129			

* دالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$)

يتضح من الجدول (23) عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في استجابات أفراد عينة الدراسة من المدمنين حول دور السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية تعزى إلى متغير طبيعة المسكن.

4.1.2 النتائج المتعلقة بسؤال الدراسة الثالث:

ما دور السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية من وجهة نظر المؤسسات؟

حيث تمحورت أسئلة المقابلة حول محاور (التصورات حول مشكلة المخدرات في فلسطين، وأسبابها، والمؤسسات التي يجب أن تتصدى لها، والسياسات المتبعة في مواجهتها، وطبيعة المشاركة والخدمات المقدمة، والطرق المثلى للتعامل مع الظاهرة، والصعوبات والمشاكل التي تواجه عمل المؤسسات، وطبيعة العلاقة بين المؤسسات، وتقييم المؤسسات للإجراءات القائمة)، وللرجوع إلى نص المقابلات ينظر الملحق رقم (2)

ما هي تصورات المؤسسات الرسمية والأهلية حول مشكلة المخدرات في فلسطين؟

تم توجيه عدد من الأسئلة إلى القائمين على للمؤسسات الرسمية والأهلية حول تصوراتهم حول مشكلة المخدرات في فلسطين وفيما يأتي إجاباتهم:

حيث أشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في مؤسسات القضاء إلى ان المخدرات آفة خطيرة ظهرت في فلسطين بشكل بطيء ولكنها في السنوات الأخيرة أصبحت ظاهرة منتشرة في جميع المحافظات بين الشباب الذين يدعون أنهم يهربون من مشاكلهم وسوء ظروفهم المعيشية.

حيث أشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في وزارة الصحة إلى أنها مشكلة منتشرة بكثرة بين جميع الأعمار والمستويات التعليمية، ومشكلة منتشرة بين جيل ما دون سن 55، وهي في تفاقم، وتعاطي المخدرات كافة أخذ في التزايد، وقد وصفها بعض من أجريت معهم المقابلة في وزارة الصحة بأنها من أكبر المشاكل التي تواجه المجتمع عامة والشباب خاصة.

وقد أشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في مؤسسات القضاء إلى أنه وبالرغم من انتشار مشكلة المخدرات في فلسطين في معظم الوطن إلا أنها تبقى تحت السيطرة من خلال ملاحقة مروجيها، حيث اجمعوا على أنها مشكلة خطيرة، وفي ازدياد، ويجب متابعتها على أعلى المستويات.

وأشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في حراسة حدود الدولة بأن مشكلة المخدرات في فلسطين أصبحت مشكلة كبيرة، وذلك لوجود الاحتلال فتح الطريق من داخل الخط الأخضر، والعمل على تفاقم المشكلة هي من المشاكل الكبيرة التي تواجه الشعب الفلسطيني، وتتفاقم يوماً بعد يوم، وأنها من المشاكل الكبيرة التي تواجه الشعب الفلسطيني، وتتفاقم يومياً، كما أشاروا إليها على أنها ظاهرة خطيرة ويجب على الدولة إعطاء محاضرات ومناشير تدعو المواطن للابتعاد عن هذه الظاهرة الخطرة، وان على الأجيال القادمة محاربة وتوعية الأجيال من خطورة المخدرات، وبأنها تعد اضطراباً سلوكياً يظهر تكرر الفعل من قبل الفرد.

وأشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في إدارة مكافحة المخدرات إلى مشكلة المخدرات هي مشكلة من الدرجة الأولى، وفي زيادة مستمرة، ويعود ذلك لقلّة الوازع الديني والريح المادي والاحتلال، بالإضافة إلى البطالة، وأنها آفة دخيلة على المجتمع الفلسطيني وهي في تصاعد للأسف، وهذا ظاهر من خلال الإزدياد في عدد الضبط وكذلك من خلال زيادة المتعاطين.

حيث أشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في قسم مكافحة المخدرات إلى أن مشكلة المخدرات هي مشكلة من أخطر المشاكل الواقعة على المجتمع الفلسطيني وتضاهي مشكلة الاحتلال، وهي في حالة ازدياد بشكل كبير بين فئة المراهقين، لعدم وجود آفاق سياسية واقتصادية لديهم وهي من أخطر المشكلات التي تتزايد بشكل متسارع، وخاصة في أوساط الشباب ويرجع ذلك للاحتلال، وعدم وجود فرص عمل والإحباط وعدم السيطرة على المعابر والحدود.

المخدرات مشكلة اجتماعية سياسية اقتصادية ونفسية لأسباب الفقر والمشاكل الأسرية، واستغلال الاحتلال، والجشع، والطمع المالي، والانحلال الأخلاقي وهي مشكله عامة سببها الاحتلال، وضعف القدرات، وتقيد حرية الحركة لمؤسسات الدولة في كل المناطق مشكلة خطيرة جداً، وهي سبب لجميع الجرائم، هي السبب الرئيسي للمشاكل على المستوى الاجتماعي والعائلي، وهي آفة على جميع المجتمع، وهي من الأسباب الرئيسة في جميع الجرائم، وهي من أخطر المشكلات التي تواجه الشعب الفلسطيني وخاصة الشباب، ويجب علينا أن نحد منها لأنها ظاهرة خطيرة وتتفاقم من حين لآخر ويجب علينا مكافحتها للحفاظ على مجتمع سليم، وهي مشكلة في تزايد مستمر من حيث عدد

المتعاطين والمروجين وتجار هذه الآفة تزداد في الآونة الأخيرة وعمليات زراعة المخدرات التي انتشرت بكثرة، ولها أسبابها وذلك بسبب قلة الردع الديني والقضائي في الآونة الأخيرة زادت تجارة المخدرات والزراعة والترويج والتعاطي في فلسطين بشكل رهيب جدا

وأشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في المصحات إلى مشكلة المخدرات بأن هناك تفاوتاً في تعاطي المخدرات بين المحافظات المختلفة بفلسطين، وكذلك أنواعها مختلف من محافظة لأخرى، بعض المحافظات يمكن اعتبارها موبوءة تشبه الوباء الذي يبدأ بالانتشار على نطاق ضيق، ثم يتسع ليشمل الكثير من الأشخاص والأماكن في تنامي وتزايد بشكل يتسم بالتحدي الكبير على المستوى الوقائي والعلاجي والمكافحة، وخاصة في موضوع المخدرات الكيميائية.

وأشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في وزارة التربية والتعليم إلى مشكلة المخدرات بأنها مدمرة للمجتمع، وهي مشكلة خاصة وليست عامة، وقد وصفها بعض من قوبلوا بأنها مدمرة للطاقات البشرية، وخاصة أنها منتشرة بين الشباب وأنها مشكلة تفاقمت مؤخراً في مجتمعنا الفلسطيني، وأخذته لمنح صعبة وسيئة، كما وصفها البعض بأنها منتشرة بين الشباب الفلسطيني، وهي ظاهرة مدمرة للشباب وطاقتهم، وقد وصفها بعض من قوبلوا بأنها مشكلة بدأت تأخذ طابعاً كبيراً خاصة في مناطق السيطرة الإسرائيلية وزراعتها.

وحيث أشار الأفراد من الضابطة الجمركية الذين تم معهم المقابلة حول وصف مشكلة المخدرات في فلسطين، حيث أشاروا إلى أنها مشكلة دائمة وعامة، وذلك بسبب عدم الوعي والتوعية الكافية، وعدم وجود الثقافة العامة لمحاربة المخدرات، في حين وصفها البعض بأنها منتشرة بشكل كبير، وقد أشار إليها آخرون بأنها تفتك بالمجتمع ويجب التصدي لها بمشاركة جميع أطراف المجتمع.

وأشار الأفراد من وزارة الشؤون الاجتماعية الذين تم معهم المقابلة حول وصف مشكلة المخدرات في فلسطين، حيث أشار أغلب من قوبلوا بأنها مشكلة في تفاقم نتيجة الظروف السياسية والاقتصادية الاجتماعية التي يعيشها المجتمع الفلسطيني، وأنها مشكلة تعمل على القضاء على فئة الشباب وانحرافهم، في حين وصفها البعض بأنها ظاهرة منتشرة، وذلك في المناطق القريبة من خط التماس مع الجدار والحدود الإسرائيلية.

وأشار الأفراد من وزارة الشباب والرياضة الذين تم معهم المقابلة حول وصف مشكلة المخدرات في فلسطين، حيث أشار البعض إلى أنها ظاهرة منتشرة بشكل كبير في الأراضي الفلسطينية، وليس هناك خطة واضحة من قبل الحكومة لآلية التدخل بها، بالإضافة إلى أي المراكز التي تعنى بهذه الآفة، فهي غير مؤهلة بالشكل الواجب، وقد نوه بعض المستجيبين إلى أن مشكلة المخدرات هي مشكلة أمنية بالدرجة الأولى، لها علاقة بالاستعمار والاحتلال تنتشر بين الطبقات الأقل وعياً، والمعرضة للاضطهاد والاستغلال، وتعتمد على مدى التعاون بين المواطن والجهات المختصة، في حين وصفها البعض بأنها سبب الجريمة وسبب التأخير في نمو المجتمع، وسبب للعديد من الأمراض.

وأشار الأفراد وسائل الإعلام الذين تم معهم المقابلة حول وصف مشكلة المخدرات في فلسطين، حيث أشار إليها الكثيرون بلفظ آفة مجتمعية خطيرة، وأنها انتشرت بشكل غير معتاد بالآونة الأخيرة، كما وصفها البعض بأنها مشكلة صعبة تهدد المجتمع خاصة مع ازدياد الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات، في حين أشار البعض إلى أن أخطر ما فيها بأنها تستهدف فئة الشباب واطح بالذكر المراهقين، لأنها أثرت على الدولة بشكل سلبي.

ما هي تصورات المؤسسات الرسمية والأهلية حول أسباب مشكلة المخدرات في فلسطين؟

تم توجيه عدد من الأسئلة إلى القائمين على للمؤسسات الرسمية والأهلية حول تصوراتهم حول أسباب مشكلة المخدرات في فلسطين وفيما يلي إجاباتهم:

حيث أشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في وزارة الصحة إلى مشكلة الهروب من واقع الفقر والبطالة لان الشباب الذين لا يجدون عملاً لكسب العيش يشعرون بأنهم غير مرغوبين في المجتمع، وعليه يودون التخلص من واقعهم، وبين البعض بأنها نابعة عن مشاكل صحية وأخلاقية، لأن متعاطي المخدرات مستعد أن يعمل أي شيء للحصول على جرعته، وأن المتعاطين يتحولون إلى مجرمين، وبالتالي يصبح الوضع سيئاً، وقد عزاها البعض إلى مشاكل اجتماعية وصحية مدمرة على حياة الفرد والأسرة والمجتمع

وأشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في وزارة الصحة إلى مشكلة المخدرات الفقر، والبطالة، ورفقة السوء، وعمليات الإسقاط، وقلّة الوعي، والهروب من الواقع، والفقر، والبطالة، والجهل، والاستعمار، والابتعاد عن الدين، إهمال الأهل لأبنائهم

وأشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في مؤسسات القضاء إلى أسباب مشكلة المخدرات في فلسطين تكمن في التفكك الأسري، والإحباط واليأس عند الشباب، وانفتاح فلسطين على الكيان الصهيوني، وان المشكلة الرئيسية في سيطرة الاحتلال على مناطق واسعة جدا في الضفة الغربية والقدس وذلك بسبب عدم قدرة الجهات المسؤولة عن متابعتها وملاحقة المتاجرين والمزودين للمخدرات.

وأشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في حراسة حدود الدولة بأن الأسباب تكمن في مشكلة استغلال الفقر الموجود في الضفة، وزراعته بالضفة وذلك لتصنيف أ ب ج، وعدم دخول رجال الأمن إلى جميع المناطق، بالإضافة إلى لجوء البعض من الهروب من الواقع الصعب الذي يعيشونه، وقد عزا بعض المشاركين بعدم الوعي وقلّة الثقافة، والبطالة والفلتات الأمني، في حين أشار البعض إلى مجالسة أصحاب السوء، واعتقاد بزيادة القدرة الجنسية، وضعف الدين عن الفرد المتعاطي.

وأشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في إدارة مكافحة المخدرات إلى أسباب مشكلة المخدرات تتمثل أولا في عدم السيطرة على الأرض وتقسيم المناطق، وقلّة الوازع الديني، ومحاولات الربح السريع لتجار المخدرات، بالإضافة إلى أسباب كثيرة منها قلّة الوعي لدى الجمهور والاعتقاد الخاطيء لدى الشباب باعتبار أن المخدرات منشطة، وأيضا ضعف الوازع الديني، وأيضا اختلاط العمال في إسرائيل ووجود مجتمعات سكانية كبيرة خارج السيطرة الفلسطينية، وكذلك كما سابقاً في عدم توفر القانون الفلسطيني.

وأشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في قسم مكافحة المخدرات إلى أسباب مشكلة المخدرات عدم السيطرة المطلقة على المناطق المسماة C ، وعدم العمل بجدية بالقانون الفلسطيني، وعدم التعامل مع حملة الهوية الإسرائيلية ضمن القانون أو أي لوائح، والتصنيع والزراعة المحلية لبعض المواد وخصص ثمنها، والانفتاح على المجتمعات الأخرى، والتكنولوجيا، والفرار لدى فئة المراهقين وعدم وجود أفق سياسي واقتصادي نتيجة الفراغ الذي يعانيه المجتمع بشكل عام، والشباب

بشكل خاص لعدم جود فرص عمل، وسياسات الاحتلال بتجزئة المناطق، وعدم السيطرة على الأرض بشكل فعلي وبشكل كامل، وكذلك على السكان مع وجود فئة محدودة تبحث عن الربح السريع، والتهرب عبر المعابر، والطرق الأخرى من داخل إسرائيل البطالة، والمشاكل الاقتصادية، والانحلال الأخلاقي، والديني والتربوي، واستغلال الاحتلال لعدم السيطرة والوضع القضائي الضعيف لإجرام المخدرات، وعدم وجود وازع ديني، عدم وجود شواغر وظيفية، تفكك اسري، وعدم اهتمام الدولة بالتنوعية من مخاطر التفكك الأسري والاحتلال الإسرائيلي وقلة الوعي، والإرشاد والبطالة والبعد عن الدين و الأخلاق وتقليد الشباب لبعضهم البعض، وترجع أسباب مشكلة المخدرات إلى عدة أمور أهمها: الاحتلال وعن قصد تدمير قدرة الشباب ، وبعض المشاكل الاجتماعية التي يعاني منها المجتمع وأسباب نفسية وسياسية تتمثل في الاحتلال الإسرائيلي، وأيضاً قد يلجا البعض لأسباب أخرى كالأسباب النفسية والبطالة وضعف القضاء وقلة إكائيات الشرطة، والتربية الخاطئة والاحتلال وعدم السيطرة على حدود دولة فلسطين، وانتشار شراء الأراضي الفلسطينية من قبل فلسطيني الداخل المحتل، والوضع الاقتصادي السيء في فلسطين، وقلة الأخلاق والتربية وضعف الوازع الديني، من المواطن وعدم وجود قانون عقابي لهذه الفئة من الناس لعدة أسباب: منها البطالة والاحتلال وعدم اهتمام العائلة بأبنائهم ومشاكل اقتصادية واجتماعية ونفسية والبيئة الأخلاقية وعدم كفاية العناصر والمصادر في فلسطين ترجع إلى سياسة الاحتلال والجانب الاقتصادي، ومنها انتشار البطالة بين الناس، وعدم الوعي بينهم وتعتمد الاحتلال نشر تلك الآفة وعدم وجود فرص عمل ، ووجود مشاكل اجتماعية أسرية وضعف الوازع الديني والأخلاقي

وأشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في المصحات حول مشكلة المخدرات إلى العديد من الأسباب، ولكن المشكلة السياسية، وعدم تمكن رجال المكافحة من الوصول إلى بعض المناطق جعلها أهم أسباب انتشار هذه الآفة وضعف الإيمان والوازع الديني، وعدم وجود رقيب أو حسيب، والتربية الخاطئة، والتغاضي عن مروجي هذه السموم سياسية واضحة من خلال التغير السريع في مظاهر المشكلة على مستوى اتساع منطقة الترويج والزراعة والتعاطي والمتعاطين الصغيرين واستهدافهم، وإغلاق سوق العمل أمام الفلسطينيين وحالة البطالة التي يعاني منها الشباب، وأسباب ذاتية وهي تعبر عن حالة عدم التكيف مع الظروف المحيطة والمفرحة في حياة الفرد، وأسباب متعلقة

بالعرض والطلب وبالمادة المروجة، وهذا يحدث مع مادة هايدرو، إضافة إلى أسباب اقتصادية واجتماعية.

وأشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في وزارة التربية والتعليم إلى مشكلة المخدرات إلى العديد من الأسباب مثل: قلة الوازع الديني، والفقر، وانتشار البطالة واختلاف المعايير الأخلاقية، والتربية الأسرية، ومتابعة الأبناء وأخلاق الأشخاص في المجتمع المحيط، وقد أشار البعض إلى عدم وجود قوانين رادعة، في حين عزاها البعض إلى الضغط النفسي، والاحتلال، والجهل، وعدم اهتمام العائلة بأفراد أسرهم، والقيادات الفاسدة، القضاء غير العادل، وعدم العناية بالشباب في المجتمع، في حين أشار آخرون بأن السبب الرئيسي هو الاحتلال الإسرائيلي؛ لما يقدم من تسهيلات لترويج تلك السموم، إضافة إلى الأسباب الاجتماعية المتمثلة في الأسرة وقصورها في تأدية واجباتها.

وأشار أغلب الأفراد من وزارة الشباب والرياضة الذين تم إجراء المقابلة معهم حول أسباب مشكلة المخدرات في فلسطين إلى أن الأسباب تكمن في عدم توفر فرص العمل للشباب وأصدقاء السوء، وقلة الوعي لدى المواطن، والاحتلال الإسرائيلي الذي يسيطر على مساحة كبيرة من الوطن، وعدم مراقبة الأبناء من قبل الأهل.

وأشار الأفراد من وزارة الشباب والرياضة الذين تم معهم المقابلة حول أسباب مشكلة المخدرات في فلسطين إلى أن الأسباب تنجم عن عدم قدرة وصول أجهزة مكافحة لكل المناطق المتواجدة فيها، وسهولة الحصول على المواد المخدرة، وعدم وجود برامج توعية كافية للتدخل، وعدم وجود الوعي الكافي حول هذه الظاهرة وعوامل اجتماعية وبيئية، اقتصادية، وعوامل سياسية والبطالة، وقد عزا آخرون إلى أن المشاكل والخلافات داخل الأسرة، وعدم وجود أو عدم تطبيق القانون على التجار والمروجين لهذه الآفة، في حين أشار آخرون إلى أن السبب يكمن في أنها نتائج فشل تربوي أو قلة وعي تربوي وأيضا ضعف الوازع الديني والأخلاقي وأحيانا مشكلة مادية.

وأشار الأفراد من وزارة الشؤون الاجتماعية الذين تم معهم المقابلة حول أسباب تلك المشكلة، حيث أشار البعض إلى أن هناك عدة أسباب تدفع بالشباب الفلسطيني للتعاطي، والتي أهمها الظروف الاقتصادية والبطالة وانسداد الأفق أمام فئة الشباب، وعدم وجود برامج توعوية، وعقوبات رادعة بحق

مروجي المخدرات، والاحتلال الإسرائيلي وضعف الوازع الديني، وسوء التربية لدى الكثير من أرباب الأسر والوضع الاقتصادي الرديء لدى الكثير من الأسر، في حين عزا آخرون إلى أن البطالة، غياب القانون، وجود الاحتلال، العمالة ورفاق السوء وضعف الوازع الديني وفساد البيئة المحيطة، وعوامل بيئية واجتماعية، وعوامل اقتصادية، وعوامل ثقافية.

وأشار الأفراد من الضابطة الجمركية الذين تم معهم المقابلة حول مشكلة المخدرات في فلسطين، حيث أشار الأغلب إلى عدم الوعي، والمجتمع المحيط، والتربية، والسيطرة الإسرائيلية، وضعف الرادع، تمثل أهم الأسباب، أما آخرون فقد ركزوا على أسباب تعود إلى الظروف الاقتصادية والاحتلال، وإلى عدم توفر فرص عمل التي تسبب البطالة، عدم وجود رادع للتجار المروجين.

وأشار أفراد وسائل الإعلام الذين تم معهم المقابلة حول أسباب مشكلة المخدرات في فلسطين، حيث أشار الأغلب بأن ذلك يكون بسبب الضغوطات النفسية، وانسداد الأفق وإغلاقات الاحتلال والبطالة، وقد عزا البعض إلى أسباب الوضع الاقتصادي السيء والعائلات، وإلى مشاكل نفسية واجتماعية تدفع المواطن للهروب من الواقع الذي يعيش به، كما نوه البعض إلى أن السبب يكمن في عدم توعية المواطنين حول مشكلة المخدرات، والابتعاد عن الدين، وغياب الدور الحقيقي للوالدين، وانعدام الرقابة، وعزا آخرون إلى أسباب مثل البطالة والتفكك الأسري والاحتلال.

ما تصورات القائمين على المؤسسات الرسمية والأهلية حول المؤسسات التي يتوجب عليها

التعامل مع مشكلة المخدرات في فلسطين؟

تم توجيه عدد من الأسئلة إلى القائمين على المؤسسات الرسمية والأهلية حول تصوراتهم حول المؤسسات التي يتوجب عليها التعامل مع مشكلة المخدرات في فلسطين وفيما يلي إجاباتهم:

وفي إجابة الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في المصحات حول المؤسسات التي يتوجب عليها التعامل مع مشكلة المخدرات في فلسطين، حيث أشار البعض إلى أن العديد من المؤسسات كل واحدة بمجال تخصصها وعملها كالأوقاف والتربية والتعليم والصحة والداخلية والعدل والمالية والخارجية وغيرها من المؤسسات كل بمجال عملها وتخصصها، في حين أشار البعض إلى أن كافة

المؤسسات بشكل عام خلال برامج التوعية، وبشكل خاص الجانب الرسمي من وزارة الداخلية والصحة والتنمية الاجتماعية، والتعليم والمجلس الأعلى للشباب والرياضة، والتوجيه السياسي، والمؤسسات الأهلية من المصحات العلاجية وبرامج التوعية والمؤسسات العاملة مع الشباب والأبناء.

وأشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في مؤسسات القضاء إلى أن المؤسسات التي يتوجب عليها التعامل مع مشكلة المخدرات تتمثل في المدارس، والجامعات، والمجتمع المحلي، ودور العبادة، والأجهزة الأمنية وخصوصاً جهاز الشرطة بأفرعه كالمباحث ومكافحة المخدرات والنيابة العامة والقضاء.

وأشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في حراسة حدود الدولة أن جميع المؤسسات في الدولة بما في ذلك المدارس، والجامعات، والجمعيات يجب أن تتعامل مع مشكلة المخدرات.

وأشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في إدارة مكافحة المخدرات إلى أن المؤسسات التي يتوجب عليها التعامل مع مشكلة المخدرات في فلسطين تتمثل في جميع الوزارات؛ لأنها مشكلة مجتمعية تدهم فلسطين ويزيادة مستمرة، ولا ننسى أنها ثاني تجارة في العالم تأتي بعد تجارة السلاح، وقد أكد الكثيرون على أن وزارة الداخلية من خلال الشرطة الفلسطينية والتي من إدارتها إدارة مكافحة المخدرات، ووزارة العدل والصحة والشؤون الاجتماعية ووزارة الشباب والرياضة والتربية والتعليم، وكذلك الأوقاف، مؤسسات المجتمع المدني ذات العلاقة الشبابية والاجتماعية.

وأشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في قسم مكافحة المخدرات إلى أن وزارة الصحة، ووزارة الشؤون الاجتماعية، ووزارة الأوقاف والشؤون الدينية ووزارة العدل والزراعة والإعلام، بالإضافة إلى جميع مؤسسات المجتمع المحلي؛ لما لها من دور فاعل في برامج التوعية في الإرشاد وتعبئة الفراغ لدى فئة الشباب، وتغيير السلوك للحد من انتشار آفة المخدرات في المجتمع الفلسطيني وجميع المؤسسات بلا استثناء المدنية والحكومية كل حسب إمكانياتها، وحسب صلاحياتها؛ لأن خطر هذه الآفة خطر داهم المجتمع وكافة شرائحه ويقوة مما يتطلب الوقوف من قبل الجميع، ويقوة المؤسسات القضائية كالنيابة، والقضاء المدني والعسكري، ومؤسسات الشؤون الاجتماعية، ووزارة الصحة، والعمل، والمستشفيات القطاع الخاص المعنتية بموضوع علاج الإدمان والمدمنين وإدارة مكافحة المخدرات،

ومديرية الصحة، ومديرية الزراعة والأجهزة الأمنية بشكل عام لعدم وجود استقرار في المنطقة بالرجوع إلى ذوي الاختصاص، والتربية والتعليم، ومؤسسات المجتمع.

وأشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في وزارة الصحة إلى أن جميع المؤسسات، وعلى رأسها وزارة الصحة ووزارة الإعلام والشؤون الاجتماعية ووزارة الأوقاف وعلى جميع من يرغبون برفعة هذا الوطن، أي على عاتق الجميع دون استثناء مؤسسات حماية الأسرة، ومؤسسات الأمن الفلسطيني ووزارة الصحة، ووزارة الإعلام، ووزارة التربية والتعليم، جميع الوزارات بدرجة ما؛ لأن المشكلة هي اجتماعية ووطنية، القضاء والمجتمع المحلي والتربية ووزارة الصحة، والمجتمع المحلي، ووزارة التربية، والقضاء ب(القوانين) جميع مؤسسات الدولة الأجهزة الأمنية، ووزارة الصحة، ووزارة العدل، والمؤسسات الحكومية والتربية والتعليم، والمؤسسات الصحية ومؤسسات القطاع الخاص الحكومة، ووجهاء العائلات، وأرباب الأسر، وجميع مكونات المجتمع مؤسسات المجتمع المدني وسلطة القانون والمجتمع الأسري، والعشائر والأمن، وجهاز مكافحة المخدرات، ووزارة الأوقاف، ووزارة التربية والتعليم، والجامعات لها دور في ذلك وزارة الصحة والشؤون الاجتماعية ووزارة الأوقاف المؤسسة الأمنية والقضائية والصحية كل الشعب مسؤول بشكل عام... الأم والأب والأخ والأخت والأستاذ والمدير والجار والشرطة، المحكمة والمدرسة والجامعة جميع مؤسسات الدولة دون استثناء، وعلى رأسها وزارة الصحة والتربية والتعليم ثم الشرطة والمجلس التشريعي والأجهزة والأمنية ووزارة الصحة ووزارة العدل جميع مؤسسات المجتمع بما في ذلك مؤسسات العمل الاجتماعي والسلطة الفلسطينية، ومؤسسات خاصة لمكافحة تلك الآفة والشرطة، والمجلس المحلي، والنيابة العامة، والعائلة، والقضاء وزارة الداخلية ممثلة بالأجهزة الأمنية المختصة بمحاربة ظاهرة المخدرات كذلك وزارة الصحة من أجل وضع آلية لعلاج المدمنين وإعطاء الإرشادات، ووزارة الشؤون الاجتماعية للاهتمام بالأسر التي يمكن أن تلجأ للمخدرات كهروب من الواقع، والوقوف جانب هذه الأسر من أجل تحسين وضعها الصحة، والشرطة والتربية والتعليم والبيت والأهل

وأشار الأفراد من وزارة الشباب والرياضة الذين تم معهم المقابلة حول كيف تصف مشكلة المخدرات في فلسطين، حيث أشاروا إلى أنها تعد مشكلة خطيرة، وازدياد الشباب عليها من قلة فرص العمل، وقد نوه البعض بأن الظاهرة تسعى وتحاول الوصول لعدة شرائح مجتمعة وخاصة الطلاب.

وأشار الأفراد من وزارة الشباب والرياضة الذين تم معهم المقابلة حول المؤسسات التي يتوجب عليها التعامل مع مشكلة المخدرات في فلسطين، حيث ركز الأغلب على دور فرع مكافحة المخدرات والأجهزة الأمنية والمؤسسات القانونية، وقد أشار البعض إلى دور المدارس، وإلى دور مؤسسات غير حكومية واجتماعية ودينية، الأسرة حيث إن رب الأسرة الذي يحافظ على أسرته، تعاون الجميع من فرد ومجتمع وحكومة ممكن للقضاء على هذه الآفة.

وأشار الأفراد من وزارة الشباب والرياضة الذين تم معهم المقابلة حول المؤسسات التي يتوجب عليها التعامل مع مشكلة المخدرات في فلسطين، حيث أشار البعض بأن هناك مؤسسات تهتم بالشباب، وأيضا على التركيز على دور قسم مكافحة المخدرات، ومديرية الشرطة عن طريق الانتشار في الأماكن غير المأهولة بالسكان، وقد أشار آخرون إلى دور مؤسسات التربية والتعليم، والعشائر والمؤسسات الدينية، والبلديات، ووزارة الأوقاف.

وأشار الأفراد من وزارة الشؤون الاجتماعية الذين تم معهم المقابلة حول المؤسسات التي يتوجب عليها التعامل مع مشكلة المخدرات في فلسطين، والذين أشار بعض المستجيبين منهم إلى أن دور الشؤون الاجتماعية وكل المؤسسات التي تعني بحقوق الإنسان، والشرطة والقضاء، ووزارة الصحة، ووزارة التربية والتعليم، ووزارة الإعلام، وشدد آخرون على دور المؤسسات الحكومية والأهلية الخاصة وغير الحكومية، في حين ركز البعض على دور المؤسسة الأمنية التي تحفظ حقوق المواطن، وتتابع بشكل فعال الأمن للمواطن، وعدم الانحدار لمشاكل المخدرات التي تؤرق الأهالي ووزارات السلطة.

وأشار الأفراد من الضابطة الجمركية الذين تم معهم المقابلة حول المؤسسات التي يتوجب عليها التعامل مع مشكلة المخدرات في فلسطين، حيث ركز الأغلب على دور الأجهزة الأمنية مثل الشرطة والضابطة الجمركية وباقي الأجهزة، وذلك عبر الشراكة في تبادل المعلومات، وذلك حسب

الاختصاص، وقد أشار آخرون إلى أن وزارة الصحة والقضاء، ووزارة الداخلية ومؤسسات المجتمع المحلي هي جميعها مؤسسات مطلوب منها أن تعمل في التعامل مع مشكلة المخدرات، وقد نوه آخرون ممن قوبلوا إلى أن هناك دوراً لوزارة الإعلام، وشيوخ العشائر لتأثيرهم الكبير بعائلاتهم.

وأشار الأفراد وسائل الإعلام الذين تم معهم المقابلة حول المؤسسات التي يتوجب عليها تحمل مشكلة المخدرات في فلسطين، أشار الأغلب إلى أن أهم المؤسسات تتمثل في الأجهزة الأمنية أولاً مثل قسم مكافحة المخدرات، بالإضافة إلى دور منظمات المجتمع المدني، وخصوصاً جمعيات مختصة في مكافحة المخدرات والمجلس التشريعي أولاً، وقد نوه البعض إلى أن الإعلام يقع على عاتقه جهد كبير، في حين ركز آخرون على دور الأسرة والمجتمع ككل، الشرطة والأسرة والمجتمع ككل، في حين أشار آخرون إلى أن التركيز يكون منصبا على المؤسسة التعليمية التربوية، وعلى الإعلام الوطني والمحلي، والمؤسسات الدينية والمسجد والكنيسة.

ما هي تصورات المؤسسات الرسمية والأهلية حول السياسات الخاصة التي تهدف لحماية الشباب من خطر الإدمان؟

تم توجيه عدد من الأسئلة إلى القائمين على المؤسسات الرسمية والأهلية حول تصوراتهم حول السياسات الخاصة التي تهدف لحماية الشباب من خطر الإدمان في فلسطين وفيما يأتي إجاباتهم:

حيث أشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في مؤسسات القضاء إلى أنهم لا يشاركون في رسم السياسات لمكافحة المخدرات.

وأشار الأفراد من وزارة الشباب والرياضة الذين تم معهم المقابلة حول توافر سياسات خاصة تهدف لحماية الشباب من خطر الإدمان، حيث أشار الأغلب بالإيجاب بأنه يمتلك سياسات تتمثل في وسائل الإعلام وورشات العمل، وتوعية الطلاب في المدارس، ونشرات توعية وتنقيفية، وقد أشار آخرون إلى مراقبة الأماكن التي تروج للمخدرات، وزيادة ملاحقة المروجين، وتعبئة الرأي العام ضد هذه الظاهرة ومن يروج لها، وركز بعض من أجريت معهم المقابلات على إيجاد فرصة كاملة للعمل لدى الشباب، ووجود بيئة نظيفة وكاملة ومتكاملة للتعليم والعيش بكرامة.

ما هي تصورات المؤسسات الرسمية والأهلية حول طبيعة مشاركتهم والخدمات التي يقدمونها والتي تهدف لحماية الشباب من خطر الإدمان ؟

حيث أشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في حراسة حدود الدولة أن على كل إنسان في هذا الوطن أن يكافح المخدرات سواء رجال أمن أو أي مواطن؛ لأنه كارثة على المجتمع كاملاً، وأن المشاركة تكون بأقصى طاقاته في سبيل نشر التوعية والثقافة، وإلى الدرجة القصوى لمحاربة هذه الآفة الخطيرة.

وأشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في وزارة الصحة أن على الكل ظهرت بشكل غير ملموس، وبشكل بسيط، ولكنها تفاقمت، وأصبحت بشكل واضح وأنها مشكلة حقيقية يجب أن تحارب بكل الوسائل، وأنها مشكلة منتشرة في المناطق التي لا تخضع لسيطرة قوات الأمن الفلسطيني، وأخذة في التفاقم والزيادة على مستوى الوطن، وأنها تستهدف فئة معينة من المجتمع(الشباب)

وقد أشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في وزار الصحة أن توعية الشباب الصغار، لأنهم هم بناء المستقبل، وحتى يتخلصوا من مشاكلهم بشكل علمي، لا أن يخرجوا من حفرة ليقعوا في بئر، في حين أشار البعض إلى طبيعة المشاركة من خلال العمل على مساعدة من هم وقعوا ضحية هذه الآفة وتوجيههم إلى العنوان الصحيح؛ لمساعدتهم مثل: وزارة الصحة وتوعية كافة فئات المجتمع، وتقديم الشرح للأجيال والشباب، وتوضيح المشكلة، وسبل الوقاية منها، وركز آخرون على أن المشاركة تتم من خلال مراقبة وصفات الأطباء ومراقبة الصيدليات ومحاولة منع قدر الإمكان التزوير والفلتان الدوائي لدى الصيدليات، وإصدار إعلانات بمخاطر المخدرات ومنشورات، النصح

حيث أشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في إدارة مكافحة المخدرات إلى مدى المشاركة في مكافحة الأدوية غير المشروعة كانت مرتفعة من خلال ضبط المواد الطبية المهربة والمنتهية الصلاحية ومشروع يضمن الصلاحيات المخولة لنا عبر القانون، وأن المهنة تعتبر من الأولويات من خلال أيضا العمل الجماعي لطواقم مكافحة المخدرات وطواقم الشرطة الفلسطينية، وأيضا مشاركة الجمهور بتوضيح خطورة هذه الآفة على المواطن الفلسطيني والمجتمع.

وقد أشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في قسم مكافحة المخدرات إلى أنها من ضمن صلاحيات إدارة مكافحة هي متابعة وضبط الأدوية المدرجة ضمن كشوفات الأدوية تحت الرقابة الطبية، حيث تقوم بضبط أي كمية من الأدوية غير المشروعة ومتابعة الأطباء والصيديات التي تخالف القانون فقط ضمن الصلاحيات المخولة لشرطة مكافحة المخدرات ضمن القانون، وضبط ما هو غير مسجل أو من يحاول التهرب من الرقابة الطبية أو محاولة تسويق أدوية دون وصفات طبية، وخاصة مما هي مسجلة ضمن "العقاقير الخطرة" والمخدرة يعتمد هذا بالأساس على المصانع والصيديات ووزارة الصحة والجهات القضائية والتنفيذية وأنا جزء صغير منها كفرد وجهاز بما أن محاربة التعامل بالعقاقير الخطرة من ضمن اختصاصنا فإننا نعمل على ضبط من يقوم بترويج تلك الأدوية بالشراكة مع وزارة الصحة تقوم بمكافحتها مثلها مثل مكافحة المخدرات يتم مكافحتها كأى نوع من أنواع المواد المخدرة أنا شرطي وأنفذ القانون حسب ما يطلب مني إلى مدى مكافحة المخدرات؛ لأنها تسبب الإدمان وتتم محاربة الأدوية غير المشروعة ومكافحتها مثلها تماما مثل أية مادة مخدرة أو أي مادة ممنوعة أخرى حسب القانون إلى المدى الطويل، إلى المدى الذي حينها يكون المجتمع خالياً منها، ويكون مجتمعاً سليماً من المخدرات مشاركة محدودة، فهي من صلاحيات وزارة الصحة والرقابة عليها، علينا أن نشارك ونحارب من أجل منع تلك الأدوية، والتي تساعد المتعاطين على الاستمرار في تعاطيهم قوية جدا هي أدوية تهرب للكثيرين وخطيرة هي أدوية مضررة وغير مشروعة والاستمرار عليه مضر جدا إلقاء القبض على تجار هذه الأدوية وأصحاب المروجين لها نقوم كجهة اختصاص بتنفيذ القانون لمنع انتشار أي نوع من الأدوية والعقاقير الخطرة، كرجل أمن دوري إنفاذ القانون والتصدي إلى تجار الموت والسموم وتقديمهم للعدالة.

حيث أشار الأفراد من وزارة الشباب والرياضة الذين تم معهم المقابلة حول مدى المشاركة في مكافحة الإدمان، حيث أشار الأغلب إلى أن ذلك تم بشكل أساسي من خلال توعية الشباب قدر الاستطاعة، والحث على ترك كثير من العادات وارتياح الكثير من الأماكن العامة والخاصة.

حيث أشار الأفراد من وزارة الشباب والرياضة الذين تم معهم المقابلة حول المشاركة في برامج الوقاية من المخدرات، حيث أشار الأغلب بأن ذلك يتم من خلال عمل ورشات توعية بما يتلائم مع سياق

المجتمع الذي نعمل فيه، وبما يتلاءم مع طبيعة عمل المؤسسة بناء على احتياج التجمعات، وقد أشار آخرون إلى أن ذلك يتم من خلال نشرات وبرامج ومحاضرات توعوية لبيان خطورة تعاطي هذه المادة، ومن خلال برامج تقدم لمختلف الفئات العمرية من خلال المدارس والمخيمات الصيفية، وقد ركز بعض من أجريت معهم المقابلة على اللقاءات الدورية مع الطلاب في الجامعة، والشرح عن خطورتها وأسبابها ونتائجها، بالإضافة إلى الإجراءات الوقائية والتوعية العامة ومساعدة الجهات ذات الصلة في مكافحة انتشار الجريمة، في حين بين البعض بأنه لا يوجد برامج حقيقية يمكن المشاركة من خلالها.

حيث أشار الأفراد من وزارة الشؤون الاجتماعية الذين تم معهم المقابلة حول مدى المشاركة في مكافحة المخدرات، حيث أشار الأغلب بأنه ليس لهم مشاركة كبيرة في مكافحة المخدرات إلا الحالات التي يكون جزءاً من المشكلة لديها التعاطي، برنامج مكافحة المخدرات ليس جزء من وضعنا الوظيفي، في حين نوه البعض إلى أن المشاركة تتم من خلال التبليغ عن الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات للجهات المعنية من أجل القضاء على هذه الظاهرة.، وقد بين البعض ممن أجريت معهم المقابلة بأن المشاركة تتم من خلال ورشات عمل حول الحد من ظاهرة المخدرات، المشاركة في حملات توعية وتوزيع منشورات للحد من المشكلة، توجيه بعض المدمنين إلى ترك هذه الظاهرة والتوجه لمراكز إصلاح وتأهيل.

وأشار الأفراد من الضابطة الجمركية الذين تم معهم المقابلة حول كيفية المشاركة في مكافحة المخدرات، حيث أشار الأغلب بأن المشاركة تتم من خلال نشر الوعي، وعمل ندوات عن المخدرات وسلبياتها، وذلك عبر ورش عمل في كل المؤسسات، وخاصة المدارس والجامعات، وقد ركز آخرون بأن ذلك يتم من خلال حملات توعية وفتح مراكز فطام تعمل بفعالية والقبض على التجار الممولين وليس المروجين.

وأشار الأفراد من وزارة الشؤون الاجتماعية الذين تم معهم المقابلة حول تقديم دعم مالي للعاطلين عن العمل، حيث المستجيبون يقدمون تأهيل العاطلين عن العمل من خلال مراكز التدريب المهني أو المجتمع المحلي، وهذا بدوره يعزز ثقافة الاعتماد على الذات، ونشر ثقافة صيد السمكة لا تغذيتها، وقد أشار آخرون إلى أنه لا يوجد دعم مالي مباشر. وقد بين بعض المقابليين بأن ذلك يتم

بشكل مشروط بالوضع الاقتصادي لدي إذا كان الوضع المادي لدي جيداً مع ما قدم لي أما إذا كان الدعم المادي لدي لا يسمح، فهذا يسبب مشكلة لدي، ولا أستطيع تقديم الدعم المادي ويجب على كل شخص أن يمتلك مهنة معينة حتى لا يكون من ضمن العاطلين عن العمل، يقول عمر بن الخطاب: "أرى الرجل فيعجبني فإذا قيل لا مهنة لديه سقط من عيني".

وفي إجابة الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في المصحات حول مساعدة مدمن مخدرات في بيته إن احتاج لمساعدة، فقد كانت الإشارة إلى ذلك بالإيجاب من حيث إن ذلك يتم ضمن برنامج العلاج المنزلي وإرشاد الأسرة، بالإضافة إلى إشارة البعض في المصحات إلى أن ذلك يتم بناء على طلب العائلة خلال برنامج الوصول للشارع وإرشاده وتشجيعه للتوجه لطلب العلاج.

أشار الأفراد وسائل الإعلام الذين تم معهم المقابلة حول بعض البرنامج التعليمية للوقاية من المخدرات مثل: برنامج صوت الناس، وبرنامج على مهلك، وبرنامج شرم برم، وقد أشار البعض إلى أن الهدف يكون في متابعة الأهل وتكثيف البرامج والمتابعة، وقد أشار البعض إلى انه يتم عمل بروشرات لتوعية المواطنين لمخاطر المخدرات، وقد أشار البعض إلى أن ذلك يتم من خلال برامج التوعية التي تصدر عن الفضائية أو الوكالة، ومن خلال اللقاء الصحفي مع جهات الاختصاص.

وأشار الأفراد وسائل الإعلام الذين تم معهم المقابلة حول توافر برامج تستهدف الأجنبي، حيث أشار اغلب المقابلين بأنه لا يوجد برامج تستهدف الأجنبي، وقد أشار عدد قليل بالإيجابي حول هذه البرامج.

حيث أشار الأفراد وسائل الإعلام الذين تم معهم المقابلة حول تواجد برامج وقائية تعتمد على مقابلة المدمنين، حيث أشار الأغلب بأنه لا تواجد برامج وقائية تعتمد على مقابلة المدمنين، في حين أشار البعض إلى انه يوجد مثل هذه البرامج.

حيث أشار الأفراد وسائل الإعلام الذين تم معهم المقابلة حول قيامهم بتنظيم برامج للوقاية من الجريمة اعتماداً على نتائج التعاطي، حيث أشار نصف المقابلين بالإيجابي، وأشار النصف الآخر بالنفي.

وأشار الأفراد من وزارة الشؤون الاجتماعية الذين تم معهم المقابلة حول توافر نظام اجتماعي معداً لمدمني المخدرات، حيث أشار أغلب المقابلين بأنه لا يوجد مثل هذا النظام، وقد أشار البعض إلى أن مثل هذا النظام متوفر، ولكن بشكل ضمني وليس مقتصرًا على مدمني المخدرات فقط.

وأشار الأفراد وسائل الإعلام الذين تم معهم المقابلة حول المتحكم في البرامج الوقائية، حيث ركز الأغلب على دور رئيس التحرير، والإدارة.

وفي إجابة الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في المصحات حول الخدمات الطبية التي تقدمها المصحة، أشاروا إلى أن الخدمات تشمل اختبارات بدنية، والتناول والفرز، والرعاية في حالة الطوارئ.

وفي إجابة الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في المصحات حول الإرشاد النفسي في المصحة، حيث أشاروا إلى أن العلاج يتم بشكل شخصي وجماعي وعائلي.

وفي إجابة الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في المصحات حول تقديم المساعدة الاجتماعية في المصحة، أشاروا إلى أن المساعدة تتمثل في توفير جهة قانونية والعناية اللاحقة وعناية الأسرة، بالإضافة إلى التعليم ومرشد نفسي، ومهني والعناية اللاحقة، وأن طبيعة الخدمات الاجتماعية تتمثل في التوعية والبدل والتدخل المبكر.

وفي إجابة الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في المصحات حول تقريرًا لتحويل مدمن مخدرات بحاجة للعلاج للشرطة أو المحكمة، أشار البعض بأنه قد قام بتقديم مئات التقارير وأنهم يقومون بهذا العمل منذ أكثر من عشرين عامًا بكتابة تقارير للمحاكم لتحويل مدنيين إلى العلاج وقد أكد آخرون على هذه الإجابة، وأن هناك تعاوناً كبيراً في الجهات المسؤولة بهدف مساعدة المدمن المريض لاستكمال علاجه، والنظر في وضعه والتخفيف في محكوميته ومساندته للاستمرار بعلاجه من المخدر.

وفي إجابة الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في المصحات حول تشجيع النظام العلاجي الإلزامي أم الاختياري، حيث أشار البعض بأن ذلك يكون من خلال النظام الاختياري مع وضع ضوابط

وتشجيع عملية العلاج, العلاج بدل السجن ومحفزات أخرى، لأن المدمن بعد خضوعه للعلاج سوف يعود لنفس البيئة التي يعيش فيها، وعندما يختار التخلص من الإدمان فإنه سيقاوم العودة له. في حين فضل البعض تبني النظامين، إلا أن التفضيل كان في النظام الاختياري لأنه يعطي المتعالج حق القرار في حياته ومصيره، ويشعره بقيمته, الإيجابي الإلزامي في حالة أن يكون المدمن يشكل خطراً على نفسه، وعلى الآخرين مع ضرورة متابعته نفسياً واجتماعياً.

وفي إجابة الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في المصحات حول تشجيع مدمني المخدرات على التوجه للعلاج كانت الإجابة بنعم وأن ذلك هو جزء من العمل في تحويل المدمنين إلى المراكز العلاجية، في حين أشار البعض إلى أن التشجيع ليس المهم، ولكن المهم هو اقتناع المدمن بضرورة التخلص من إدمانه عندها سيتوجه للعلاج، وقد يكون بالعقاقير الطبية والعلاج النفسي والتأهيل، وقد أشار بعض المقابلين إلى أن ذلك يتم من خلال برنامج التوعية الذي يستهدف كافة الشرائح والمناطق مع التركيز على أهمية التوجه الذاتي والمبكر، من خلال برنامج الإرشاد والاستشارة للمدمنين.

حيث أشار الأفراد من وسائل الإعلام الذين تم معهم المقابلة حول توجيه البرامج نحو فئة المتعلمين أم غير المتعلمين ام كلاهما، حيث أشار أغلب ممن أجريت معهم المقابلة إلى أن التوجيه يكون نحو كلا المجموعتين. في حين ركز البعض إلى أن التوجيه يكون نحو فئة غير المتعلمين بشكل أكثر.

حيث أشار الأفراد من وزارة الشباب والرياضة الذين تم معهم المقابلة حول برامج تهدف إلى حماية المرأة والطفل والعائلة من الإدمان، حيث أشار البعض بأن ذلك يتم من خلال عمل ورشات توعية حول آفة المخدرات بناء على ما ظهر خلال عملية التخطيط الإستراتيجي، تم التشبيك مع وحدة مكافحة المخدرات والتنسيق لتنفيذ ورش توعية كانت بواقع 6 ورش توعية استهدفت النساء، والشباب والأطفال، وقد بين آخرون بأن ذلك يتم من خلال التنسيق مع شرطة مكافحة، ومؤسسات المجتمع المحلي من خلال ورش التوعية، والتسليط الإعلامي حول هذه الظاهرة/ومن من خلال النشاطات اللامنهجية المقدمة للطلاب على مدار العام، وهناك شق خاص للحديث عن هذه الظاهرة، من خلال

الأطر الطلابية، خلال مراقبة من لهم علاقة بالموضوع، وله علاقة بمجتمع الجامعة، وبرامج الحماية الصحية، ببرامج تثقيف عن الجريمة وما معناها، ورشات عمل توعوية مع جهات الاختصاص.

ما هي تصورات المؤسسات الرسمية والأهلية حول الطرق المثلى للتعامل مع ظاهرة المخدرات في فلسطين؟

تم توجيه عدد من الأسئلة إلى القائمين على المؤسسات الرسمية والأهلية حول تصوراتهم حول الطرق المثلى للتعامل مع ظاهرة المخدرات في فلسطين وفيما يأتي إجاباتهم:

حيث أشار الأفراد من وزارة الشباب والرياضة الذين تم معهم المقابلة حول الطرق المثلى للتعامل مع المخدرات في فلسطين، حيث أشار البعض إلى أن أهم الطرق تتمثل في التوعية، وخاصة في مرحلة المراهقة؛ لأنها تعتبر المرحلة الحرجة في حياة كل فرد والبدائية للخروج عن السلوك المألوف، وتقليد الآخرين ومرحلة الشباب لما فيها من تمرد على القوانين والأعراف الموجودة، وتوعية الأهل حول هذه الآفة، وسن قوانين صارمة للتعامل مع التجار، وإيجاد مراكز علاجية متمكنة من علاج الأشخاص المدمنين ولديها القدرة على إعادة تأهيل الأشخاص، وقد أشار آخرون إلى ضرورة تفعيل أو استخدام القانون بشكل يعمل على ردع التجار والمروجين (العقوبة الرادعة)، استخدام الوازع الديني من خلال (المسجد) بضرب هذه الظاهرة، رفع الوعي المجتمعي بالتنسيق مع كل مؤسسات المجتمع المحلي والحكومي من خلال البرامج والأنشطة، وركز بعض المقابليين على ضرورة الإبلاغ عن الأشخاص المتعاطين لهذه المادة المخدرة، تعاون الأجهزة الأمنية المختلفة مع مؤسسات المجتمع المحلي وقطاع التربية والتعليم عبر نشرات توعوية على مستوى الأسرة والمؤسسات التربوية والإعلام المرئي والمسموع، الحديث بشكل مباشر مع الفئات المستهدفة من كل الأعمار، بيان خطورة الظاهرة من خلال عرض تأثيرها على الجسم والعقل وفقدان الإرادة في حال الإدمان، محاربة التجار والمندسين والمروجين للظاهرة بإتباع أقصى العقوبات، وقد أشار بعض من أجريت معهم المقابلة على ضرورة بناء المجتمع المسلم و التركيز على التوعية الدينية، التركيز على التوعية الثقافية والتحذير منها، التنبيه إلى المخاطر الناتجة عن التعاطي مع هذه الآفة، العمل على التركيز على بيئات تعزيز وتنمية هذه

المشاكل، العمل على تطوير الأحكام القانونية ذات الصلة بالموضوع، إيقاع العقاب الرادع الكافي لمتعاطي هذه الآفة.

وقد أشار الأفراد من وزارة الشؤون الاجتماعية الذين تم معهم المقابلة حول الطرق المثلى للتعامل مع المخدرات في فلسطين، حيث أشار الأغلب إلى ان الوقاية من أهم الطرق التي يجب أن يكون في إستراتيجية المؤسسات الحكومية من اجل تفادي مشكلة المخدرات من خلال التوعية الإعلامية وغيرها، فتح مراكز على غرار الأردن تستقبل المدمنين بسرية تامة ودون اللجوء للقضاء حتى يتسنى لمن يريد العلاج والتعافي الالتحاق بها، تطبيق قانون مروجي المخدرات وإنزال العقوبات الرادعة، إيجاد إستراتيجية للتقليل من البطالة، بالإضافة إلى نشر التوعية اللازمة بين فئة الأطفال والشباب، الرقابة الدائمة من قبل الحكومات والأسرة، الرقابة من الأهل والمتابعة للشباب، نشر التوعية بين الأهالي وكيفية ملاحظة العلامات اللازمة. وقد ركز البعض ممن أجريت معهم المقابلة على ضرورة عقد ندوات توعوية في المدارس والجامعات، تقوية الوازع الديني من خلال خطب الجمعة في المساجد، الرقابة والمتابعة، وإيجاد فرص عمل، زيادة الرقابة على فئة الشباب، نشر الوعي بين أبناء المجتمع وخاصة فئة الشباب، وملاحقة المدمنين والمروجين والتجار قانونيا، وضعهم بالقانون في مراكز علاجية وإصلاحية وتأهيلية، مساعدتهم ضمن برامج خاصة ومساعدة أسرهم للحد من ظاهرة المخدرات، وعبر التنسيق وتعاون وتشبيك كامل ما بين المؤسسات للمشاركة للحد من المخدرات، إيجاد برامج ثقافية وتوعوية تبين مدى خطورة المخدرات على المجتمع من مدارس وجامعات ومؤسسات، زيادة الدعم المالي للأسر الفقيرة والعاطلين عن العمل وإيجاد مشاريع اقتصادية لهم، إيجاد قوانين رادعة تلزم من يتعاطى المخدرات وتعاقبه، توفير مؤسسات ومراكز خاصة لمعالجة المدمنين وتوفير الفرص لهم.

حيث أشار الأفراد من الضابطة الجمركية الذين تم معهم المقابلة حول الطرق المثلى للتعامل مع المخدرات في فلسطين، حيث أشار الأغلب إلى أن ذلك يتم من خلال عمل ورشة عمل تشرح أضرار المخدرات وأثرها السلبي، عمل ندوات عبر الإعلام، التركيز على عمل ورشات عمل في المناطق التي تخضع للسيطرة الإسرائيلية، التركيز على المجتمعات من فئة الشباب وتوعية الناس، معالجة المدمنين،

توفير وضع مادي أفضل، وتوفير تعليم جامعي مجاني، عمل محلات توعية شاملة، محاسبة التجار بأحكام عالية ونشر أسمائهم وصورهم ليكون رادعاً لغيرهم، وتقوية الوازع الديني، الحد من البطالة، تكثيف نشرات التوعية.

وفي إجابة الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في المصحات حول الطرق المثلى للتعامل مع مشكلة المخدرات في فلسطين، حيث أشار المقابلون إلى أن ذلك يتم من خلال إقامة لجنة أو هيئة ليست بقرار رئاسي بل بقانون يكون واضح مهامها وصلاحياتها واختصاصها وان يقف على رأسها احد المهنيين والإداريين ويكون لها ميزانية، ولا تتبع أي وزارة، وأن يكون رغبة حقيقية لدى العاملين على مكافحة المخدرات، وليس من أجل مصالح شخصية، أن ترسم إستراتيجية وطنية محددة من قبل كافة المؤسسات العاملة الرسمية والأهلية في مجال الوقاية والعلاج والمكافحة مع وجود خطة عملية واقعية يشرف عليها لجنة حيادية.

وأشار الأفراد من وزارة الشباب والرياضة الذين تم معهم المقابلة حول الطرق المثلى للتعامل مع المخدرات في فلسطين، حيث أشار البعض إلى أن ذلك يتم من خلال القبض على مروجي المخدرات وإجراء عقوبات مشددة، وجود مستويات وعيادات خاصة لعلاج المروجين، وقد أشار آخرون إلى ضرورة تفعيل دور الجامعات والمدارس في التوعية، و توثيق دور الاحتلال في الترويج للمخدرات.

حيث أشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في وزارة الصحة إلى أن الطرق تتمثل في برامج الوقاية المعدة من قبلهم تقلل من انتشار المخدرات في المجتمع، وقد بين البعض بأن الدليل أن عدداً كبيراً ممن يتم معالجتهم أصبحوا يأخذون جرع اقل مما بدأوا عليه، في حين بين البعض بأن الطرق ليست كافية؛ لان القانون ضعيف ولا يوجد رادع قوي، ويجب تغيير القانون ليصبح مثل باقي الدول لأن الأمم تتقدم وتتغير بوجود قوانين رادعة وعقوبات تصل إلى حد السجن المؤبد

كما أشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في وزارة الصحة إلى أن التوعية الضرب بيد من حديد على مروجي المخدرات ورفع العقوبة إلى أقصى درجة يسنها القانون وكحل أساسي توعية

دينية وتربية من الأصل تنشأ من المنزل ورعاية من الدولة للمدمنين لإبعادهم عن الإدمان، وعن طريق حملة توعية للأهل وتوعية وإرشاد للشباب بمخاطر المخدرات.

وقد بين بعض المشاركين في المقابلة بأن التوعية، العلاج المستمر، توعية الأهل عن المضاعفات السلبية لهذا الشخص، أخذ أساليب العقاب لمن يتعاطى من قبل المؤسسات الحكومية، توفير تأمين صحي خاص بالأشخاص التي تتعاطى، بالإضافة إلى أهمية فرض السلطة والأمن والتوعية وإشهار أسماء الخارجين عن القانون والمروجين، وإيجاد مراكز التأهيل وتطوير الموجود منها.

حيث أشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في مؤسسات القضاء إلى أن التوعية عن طريق الدين الإسلامي، ولما لها أثر على الجميع، وكذلك عن طريق النضال الفلسطيني ضد هذه الظاهرة من قبل الأشخاص الذين يروجون هذه المخدرات، بالإضافة إلى الملاحقة، المتابعة، والسماح للقضاء بأن يأخذ مجراه في النهاية.

حيث أشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في حراسة حدود الدولة أن إعطاء محاضرات في جميع المدارس والجامعات، إصدار مناشير تخص مشكلة المخدرات وإضرارها، تكثيف المحاضرات في هذا الخصوص، ومتابعة الأطفال في التحرك، بث على التلفزيون الفلسطيني، وتوعية من خطورة الإدمان بمرافقة أصحاب السوء والآثار السلبية المترتبة على الشخص المتعاطي.

حيث أشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في وزارة الصحة أن إعطاء الإرشاد، التوعية، النصيحة، يجب أن يكون للمساجد والمدارس، ودور أكبر وتوضيح حجم وكبر هذه المشكلة (الآفة)، والتركيز على دور الإعلام ونشر تجربة المدمنين على الملأ، في حين بين بعض المستجيبين في وزارة الصحة بأن ذلك يتم من خلال وضع قانون صارم، وتفعيل أقصى العقوبات للمروجين، ونشر الثقافة الصحية، ومخاطر هذا المرض بالإرشاد الصحي والثقافي وتوعية الناس، ومن خلال توعيتهم إلى مخاطر تعاطي المخدرات سواء مخاطر اجتماعية أو مادية أو صحية، وقد بين بعض المستجيبين بأن ذلك يتم من خلال أسلوب الوعظ والإرشاد في إعلام الشخص المدمن على المخدرات كم هو مخجل، وأن المدمنين لن يحققوا الكثير بإدمانهم، ونعمل على نشر برامج التوعية من ناحية المجتمع،

وعلى تقوية ثقته بنفسه، وعمل دائرة جديدة من أشخاص تساعد في طريقة جديدة وتساعد في مواجهة أفكاره السلبية

حيث أشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في إدارة مكافحة المخدرات إلى الطرق المثلى تتمثل في العمل على جميع الأصعدة بدون تجزئة ومعالجة مشكلة البطالة والتطبيق للقانون بشكل صارم والتعاون من قبل مؤسسات المجتمع المدني، وأيضا في جعل كل مواطن فلسطيني رجل أمن وشريكاً في محاربة هذه الآفة، تضافر الجهود من خلال عمل شراكة فعلية بين مؤسسات الدولة، الحزم في تطبيق القانون الصادر بمرسوم رئاسي، تحميل منابر التعليم ودور العبادة المسؤولية لنشر ثقافة رادعة لهذه العادة الدخيلة والمعيبة على مجتمع كالمجتمع الفلسطيني.

حيث أشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في قسم مكافحة المخدرات إلى تطبيق القانون الفلسطيني الجديد، زيادة القوة العاملة لدى الأفرع، توفير الإمكانيات اللازمة للعمل، توفير ميزانية تشغيلية للإدارة، سن قانون أو أمر رئاسي يضبط حملة الهوية الإسرائيلية، إلغاء المهمات خارج اختصاص مكافحة المخدرات، تكثيف برامج التوعية والإرشاد للحد من انتشار الآفة، التشابك والتكاتف مع مؤسسات المجتمع المدني والحكومي، إيجاد برامج ثقافية واجتماعية لتعبئة فراغ المراهقين "الفئة المستهدفة"، كما أشار البعض إلى ضرورة زيادة القوة الشرطية العاملة في هذا المجال مع توفير الإمكانيات اللازمة لهم، الحزم في تطبيق القانون الفلسطيني وتجنيد مؤسسات المجتمع المحلي المدني والحكومي والقوى السياسية وزيادة البرامج التوعوية من مخاطر آفة المخدرات، والاهم من كل ما سبق العمل الجاد على خلق فرص عمل وبشكل خاص إلى فئة الشباب التي تعاني من البطالة الشديدة، بالإضافة إلى وضع قانون قضائي رادع ومشدد، وعدم التهاون مع تجار المخدرات وزيادة عدد من يعمل في مكافحة المخدرات والجريمة بشكل عام، وقد بين آخرون بأنه يجب أن يكون هناك اهتمام من قبل الحكومة لإدارة مكافحة المخدرات، ويجب أن يكون هناك مصحة علاج للمدمنين، وأحكام رادعة للمروجين والتجار، والتوعية المستمرة بالتعاون مع المجتمع المدني والمؤسسات الحكومية، وفتح فرع للمكافحة على المعابر الحدودية وزيادة قوة مكافحة المخدرات.

وأشار الأفراد وسائل الإعلام الذين تم معهم المقابلة حول الطرق الأفضل للتعامل مع مشكلة المخدرات في فلسطين، حيث أشاروا إلى أنه يجب أن تشرع قوانين بالقضاء عليها بالسوق السوداء، أو بالمجتمعات المتحضرة، وضرورة متابعة المتعاطين في كافة المناطق، ومعاقبة المتعاطين، وأن الأولوية يجب أن تكون من خلال التوعية للمجتمع الفلسطيني بتكثيف البرامج التي من شأنها الحد من هذه المشكلة، والتنسيق مع جهات مختصة من أجل التعامل مع الشخص، والمتعاطي في حال كان هناك اكتشاف شخص متعاطٍ، في حين أشار البعض إلى أهمية عمل برامج توعية في الإذاعات والتلفزيونات، وعمل مقاطع توعية ونشرها على صفحات التواصل الاجتماعية، وإصدار عقوبات رادعة بحق تجار المخدرات وبحق المتعاطين، وقد ركز بعض المقابلين على ضرورة التعرف على سلوكيات متعاطي المخدرات، علاج نفسي وتحسيس المتعاطي بتأنيب الضمير والتركيز على العلاج النفسي أكثر من الجسدي والتعامل بأسلوب الإقناع والتعليم.

وفي إجابة الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في المصحات حول معدل انتشار تعاطي المخدرات عند إعدادك لبرامج الوقاية، أشاروا إلى أنه وعند إعداد أي برنامج وقائي يأخذ بعين الاعتبار العديد من العوامل الخاصة بالفئة المستهدفة، كما أشار البعض بأنه لا يوجد برامج في مراكز الصحة النفسية، ولا بد العمل في هذه المراكز في الأصل مع الأمراض النفسية والعقلية، وليس المدمنين، في حين أشار البعض إلى أن ذلك يتم بجهد المؤسسة نفسها مثل دراسة قامت بها جمعية الصديق الطيب سنة 1991 على طلبة المدارس ودراسة سنة 2006 حول أهمية برامج التوعية واتجاهات الطلبة نحو تعاطي المخدرات.

حيث أشار أفراد وسائل الإعلام الذين تم معهم المقابلة حول الطرق المتبعة في البرامج لديكم توعية أم تحذير، حيث أشار البعض، إلى أنها تكون قائمة بناء على الدراسات والأبحاث والإحصائيين، في حين أشار البعض إلى أن الهدف يكون توعوياً أكثر، أما آخرون فقد بينوا بأن الطرق تكون هادفة نحو التحذير بشكل أكبر.

ما هي تصورات المؤسسات الرسمية والأهلية حول الصعوبات والمشكلات التي تواجههم في التعامل مع ظاهرة المخدرات في فلسطين؟

تم توجيه عدد من الأسئلة إلى القائمين على المؤسسات الرسمية والأهلية حول تصوراتهم حول الصعوبات والمشكلات التي تواجههم في التعامل مع ظاهرة المخدرات في فلسطين وفيما يأتي إجاباتهم:

حيث أشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في المصحات إلى أن هناك العديد من الصعوبات أهمها: البيروقراطية من المؤسسات الحكومية، وقلة الدعم خاصة لموضوع العلاج والذي يقع على عاتق العائلة ، وعدم توفر تنوع في الخدمات العلاجية، وعدم استمرارية المشاريع والتي أساسا لا تخضع لأي ضوابط مهنية وأخلاقية وتتعلق فقط برغبة الممول، المدمن عندما يحضر للمركز للعلاج، فانه يأتي بهدف واحد فقط وهو الحصول على بديل للمخدر خاصة عندما لا يكون لديه اي مال لشراء المخدر، وعدم وجود قوانين تحمي المتعالجين، وعدم وجود برامج لاحقة "رعاية لاحقة" تساهم في استمرار المدمن المتعافي بعلاجه، وتكاليف العلاج العالية فوق قدرة المتعالجين والأسر، وعدم وجود نظام علاجي واضح في فلسطين، قوانين خاصة بالعلاج

حيث أشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في حراسة حدود الدولة إلا أن قلة الإمكانيات هي السبب في مواجهة مكافحة المخدرات. وقد أشار البعض إلى عدم الوصول إلى جميع المناطق داخل الضفة والسيطرة على جميع الطرق، وعدم فرض السيطرة الأمنية على كل المناطق.

حيث أشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في إدارة مكافحة المخدرات إلى أن التقسيمات الجغرافية المسموح بها العمل وغير المسموح حسب تصنيفات الاتفاقية السياسية بالإضافة إلى إشارة البعض إلى وجود تجمعات سكانية خارج السيطرة الفلسطينية، عدم تناسب الإمكانيات مع اتساع رقعة الخدمة من خلال الكادر البشري، والدعم اللوجستي، وعدم السيطرة الكاملة على مداخل المحافظة والانفتاح المباشر مع الجانب الإسرائيلي، وعدم وجود مصحات خاصة للدولة الفلسطينية...

وأشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في قسم مكافحة المخدرات إلى أن المناطق المسماة C والشكاوي المقدمة ضدنا لدى النيابة العسكرية أو الاستخبارات (عمل فقط)، وقلة الكادر العامل، وكثرة المداخل المؤدية للمحافظة، وعدم وجود موازنة تشغيلية، وقد نوه آخرون إلى أن أهم المشكلات والصعوبات تتمثل في النقص في عدد العاملين مع اتساع المساحة الجغرافية، وتقسيم المناطق من قبل الاحتلال إلى A-B-C-، وتحويلها إلى كتونات يصعب التنقل منها، واليهما، وعدم وجود موازنة تشغيلية للفروع، وقد أشار آخرون إلى أن قلة تعاون الأهالي مع الشرطة بخصوص آفة المخدرات، والخوف من الفضيحة، وعدم سرعة الشرطة للاستجابة لأي نداء في حالات المخدرات، والشعور بكره اغلب الشباب في المحيط الخاص بهم.

وقد أشار الأفراد من وسائل الإعلام الذين تم معهم المقابلة حول صعوبات مالية أو إدارية أو فنية تجعل تنفيذ البرنامج صعباً، حيث أشار الأغلب بأنه لا توجد مثل هذه الصعوبات، وقد أشار البعض إلى أن هناك صعوبات مالية وإدارية تواجه تنفيذ مثل هذه البرامج.

وأشار الأفراد من الضابطة الجمركية الذين تم معهم المقابلة حول المشاكل التي تواجههم في عملهم، والتي تتمثل في أهم المعوقات حسب نظر المستجيبين على أنها تكمن في عدم السيطرة على المناطق التي تخضع للسيطرة الإسرائيلية، وعدم وجود حدود، وعدم وعي المواطن الذي يسكن في تلك المناطق، حيث أن تقسيمات مناطق الضفة التي تحد من حركتهم بحرية وسرعة وعدم توفر الإمكانيات المالية والبشرية.

وأشار الأفراد من وزارة الشؤون الاجتماعية الذين تم معهم المقابلة حول المشاكل التي تواجههم في تقبل برنامجك المعد من قبل البرامج العلاجية الأخرى المعدة من قبل الشركاء، حيث أشار الأغلب ممن أجريت معهم المقابلة بأنه ليس لنا برنامج لمكافحة المخدرات؛ لذا نتعامل مع بعض القضايا التي يكون جزءاً من الخطة العلاجية التحويل لمؤسسات تعمل في هذا المجال، وأشار البعض إلى قلة الدعم المالي، نظرة المجتمع إلى الشخص المدمن بأنه مذنب، قلة الكوادر البشرية في هذا المجال، وعدم وجود تعاون كاف ما بين المؤسسات للحد من هذه الظاهرة.

وأشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في حراسة حدود الدولة بالنفي على القدرة على السيطرة على حركة التنقل، وذلك بسبب للتقسيمات الجغرافية وتصنيف المناطق

وأشار الأفراد من وزارة الشباب والرياضة الذين تم معهم المقابلة حول المشاكل التي تواجههم، حيث أشار الأغلب بأنه لا يوجد مشاكل، وقد أشار البعض إلى أن هناك مشاكل عامة تواجه الجميع.

وأشار الأفراد من وزارة الشباب والرياضة الذين تم معهم المقابلة حول الصعوبات التي تواجههم في تنظيم وتقديم تلك البرامج، حيث أشار البعض إلى أنه لا توجد صعوبات حقيقية، أما آخرون فقد رأوا في عامل الوقت والخوف أحيانا والتردد في تلبية دعوات الحضور، والحديث عن هذه المادة، وقد نوه البعض إلى أن الحاجة إلى أناس متخصصين للحديث بشكل مستدام عن الظاهرة وخطورتها، وعدم معرفة أنواع وأشكال النباتات والمواد السامة والمخدرة، وقد بين البعض بأن الصعوبات تكمن في ضعف التمويل، وعدم وجود كوادر مؤهلة، ورأى آخرون بأن إشكالية تنظيم البرامج تكمن في الثقافة العامة، وتقبل المجتمع للصراحة العلنية، العلاج والجهة المسؤولة، ومنظومة القيم، والأعراف والعادات النافذة في البلد ومساهمتها في إخفاء الجريمة وبطرق غير لائقة.

وفي إجابة الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في المصحات حول كون جميع أفراد الطاقم الذي يعمل في المصحة في مكافحة الإدمان مؤهلاً لذلك، حيث أشار الأغلب بأنه ليس الجميع مؤهلاً، ولكن من يتعامل بشكل مباشر مع المدمنين وعائلته يكون مؤهلاً، وقد عزا البعض ذلك إلى كونه لا يعمل في هذا المجال.

حيث أشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في مؤسسات القضاء إلى أن القضاء الفلسطيني له جميع الحقوق لفرض القانون على الجميع، ولكن معوقات كثيرة تمنع تطبيقه على النحو المطلوب.

حيث أشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في مؤسسات القضاء إلى أن القضاء الفلسطيني قادر على تطبيق العقوبات على كافة جرائم المخدرات بشكل نسبي، إلا أنه بحاجة إلى تضافر الجهود أكثر، وكذلك وجود نظام عقوبات أكثر صرامة لملاحقة هذه الآفة، بالإضافة إلى

ضرورة أن يتم إعطاء مؤسسات القضاء صلاحيات من قبل الجهات العليا الرسمية وعدم التدخل في عمله.

ما هي تصورات المؤسسات الرسمية والأهلية حول العلاقة بين المؤسسات الرسمية والأهلية وتعاونها في التعامل مع ظاهرة المخدرات في فلسطين؟

تم توجيه عدد من الأسئلة إلى القائمين على للمؤسسات الرسمية والأهلية حول تصوراتهم حول الصعوبات والمشكلات التي تواجههم في التعامل مع ظاهرة المخدرات في فلسطين وفيما يأتي إجاباتهم:

حيث أشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في إدارة مكافحة المخدرات إلى أنها علاقة تكاملية بين الإدارة العامة لمكافحة المخدرات وأفرعها في جميع المحافظات، ومشاركة للحد من هذه الآفة قدر الإمكان وهذه العلاقة مبنية على النظم واللوائح المؤسساتية الصادرة في قيادة الشرطة، ورأس إدارة مكافحة المخدرات، وكذلك من خلال المواطنة في هذا البلد الفلسطيني.

وقد أشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في قسم مكافحة المخدرات إلى أنها باعتبار أن الإدارة واحدة والهدف واحد فيجب أن نكون جسما متكاملًا تربطنا علاقات مهنية جيدة، وأنا أتمتع بهذه الصفة، وعلى تواصل دائم مع الإدارة والأفرع وإدارة المكافحة هي مرجعية لكل أفرعها وأقسامها ونعمل بمهنية كاملة، وعلى اتصال دائم بإدارة المكافحة، ومع الفروع الأخرى حسب ما يقتضيه العمل جيدة، ونحن جسم واحد متكامل، وهناك تواصل بعد الرجوع إلى المدراء للتبليغ عن أية معلومة ترد تخص أية محافظة من محافظات الوطن، العلاقات جيدة سواء كانت في إلقاء القبض أو المساعدة والتفتيش علاقة قوية ومكاملة لعملنا في مكافحة المخدرات، وهي قوة مساندة لنا، علاقة جيدة علاقة شراكة ومساندة وبدون الأقسام لا نستطيع العمل، علاقة المرؤوس بالرئيس حيث لا يمكن لنا العمل دون الرجوع إلى الإدارة وهذا يعتبر علاقة تكاملية علاقة جيدة وعلاقة تعاون في العمل علاقة جيدة وعلاقة ترابط والعمل والتعاون في العمل علاقة جيدة جدا بل ممتازة، العلاقة بيننا علاقة مكاملة لبعض، فجميعنا في تلك الأقسام نعمل على محاربة وضع انتشار المخدرات في فلسطين علاقة قوية جدا ومتابعة أول بأول أي معلومات أو أي جديد في فلسطين هي علاقة شديدة بينهم لحل المشاكل في

المخدرات ودمار الشباب من أجل الحفاظ عليهم علاقة قوية، وتتسيق مكثف وتعامل إيجابي من أجل منع هذه الظاهرة والسموم، أنا كنائب مدير فرع مكافحة المخدرات، ومن خلال مدير الفرع على اتصال دائم في كافة الجوانب الإدارية والعملية وكذلك مع الفروع الأخرى علاقتي بإدارة مكافحة المخدرات علاقة إدارية.

وأشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في إدارة مكافحة المخدرات إلى أنها علاقة تعاون إيجابي وجدي، ولكن لم نلمس العقوبات الصارمة من ناحية القضاء ضد تجار ومصنعي وزراع المواد المخدرة، هناك تعاون تكاملي كوننا الضابطة العدلية والمختصة في هذا المجال مبني على الشراكة على تقديم خدمة للمواطن وتوفير الأمن والأمان. حيث أشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في قسم مكافحة المخدرات إلى أنها علاقة جيدة، وذلك من خلال الاستجابة لمذكرات الشهود فإن رجوع عناصر المكافحة من الناحية العملية إلى النيابة العامة، أما بالنسبة للقضاء، فهي مقتصرة على الشهادات في القضايا التي تخص المخدرات، ضعف التواصل وعدم وضع قانون مشدد بقضايا المخدرات لا يوجد تعامل بيننا وبين القضاء، لأن التعامل يتم من قبل جهة الاختصاص، وهو قسم التحقيق في كل مديرية شرطة، وما علينا إلا أداء الشهادة في أية قضية منظورة أمام المحكمة جيد جيد الشهادة في قضايا الضبط جيد، التعاون بين إدارة مكافحة المخدرات شرطة لمكافحة مع القضاء جيدة، وتتلخص في تطبيق القانون من جانبنا في قضايا الضبط وإحالتها بشكل سليم للقضاء جيد تعاون جيد بشكل عام جيدة، لكن هناك ملاحظة هو تهاون القضاء، وعدم إصدار أحكام رادعة في كثير من القضايا في أحسن أحواله، جيدة جدا القضاء جيد ولكن يجب أن يرقى أكثر ويقوم بالتشديد أكثر، وينفذ القانون بشكل أقوى، لأن القضاء يساعدنا في محاربة المخدرات بشكل أقوى التعاون والاتصال جيد جدا؛ لأننا نكمل بعضنا البعض، ويجب أن يكون لدينا اتصال شبه يومي هو تعاون في ضمن القانون، ولا يوجد إلا القانون وتحريمهم على المتهم الذي يتم إحضاره حسب معرفتها به والقرب منه تعاون جيد جدا بإلقاء القبض على المتعاطي وإحضاره إلى القضاء حسب الأصول التعاون بين جهاز الشرطة والنيابة العامة هي علاقة تكاملية لاستكمال الإجراءات القانونية وصحتها، والتعاون مع القضاء محكوم بقانون مكافحة المخدرات جيد بشكل عام، ولكن المشكلة تكمن في القانون الموجود أي أنه ضعيف.

وأشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في حراسة حدود الدولة بالنفي إلى مشاركة المعلومات مع منظمات حكومية أخرى لمكافحة المخدرات، وإنما تتم المشاركة في المعلومات فقط مع رجال الأمن والمواطنين الغيورين على الوطن ومن خلال إصدار مناشير ومحاضرات في جميع المدارس والجامعات لتعريف المواطن بخطرهما، في حين أشار البعض إلى انه يشارك ولكن المؤسسات غير مهتمة بشكل ملحوظ في هذا الوضع.

وأشار الأفراد من وزارة الشباب والرياضة الذين تم معهم المقابلة حول التعاون مع مؤسسات حكومية أو غير حكومية، حيث كانت استجابات جميع من أجريت معهم المقابلة بالإيجاب، وبان هناك تعاوناً مع كافة المؤسسات.

وأشار الأفراد من وزارة الشباب والرياضة الذين تم معهم المقابلة حول طبيعة التعاون مع مؤسسات حكومية أو غير حكومية في مكافحة الإدمان، حيث أشار بعض المقابليين إلى أن هناك تعاوناً مع مركز الشرطة فرع مكافحة المخدرات، ومؤسسات المجتمع المحلي، وعن طريق برامج توعوية وحملات، وعن طريق مكافحة المخدرات من خلال التنسيق في تنفيذ ورش التوعية والإرشاد حول هذه الظاهرة، في حين أشار البعض إلى انه لا يوجد أي تعاون مع مؤسسات أخرى.

وأشار الأفراد من وزارة الشؤون الاجتماعية الذين تم معهم المقابلة حول التعاون مع مؤسسات حكومية أو غير حكومية في مكافحة الإدمان، حيث أشار الأغلب إلى أن مثل هذا التعاون يتم مع القضايا البسيطة، أما القضايا المستعصية يتم تحويلها لمراكز إيواء علما بأن هناك نقصاً كبيراً في المؤسسات التي تتعامل مع مدمني المخدرات،. طرح مشكلة مدمني المخدرات على أنهم مرضى، وليس مجرمين، وتشكيل شبكة من المؤسسات بوضع إستراتيجية للتعامل مع مشكلة المخدرات، وأشار البعض إلى ان التعاون يكون من خلال التبليغ عن متعاطي المخدرات في جهات المختصة وخصوصاً التعاون مع مراكز الإصلاح والتأهيل والمؤسسات المختصة، الاستراتيجيات تكمن في الشراكة والتواصل بين كافة مؤسساتنا الحكومية والخاصة

وأشار الأفراد من الضابطة الجمركية الذين تم معهم المقابلة حول كيفية التعاون مع المؤسسات الحكومية الأخرى، حيث أشار البعض إلى أن التعاون يتم من خلال العمل على التعاون

المشترك، وتبادل المعلومات، وذلك حسب الاختصاص، وآخرون ركزوا على جانب المشاركة في وضع خطط عمل متجانسة وبالمتابعة، وبين آخرون بأن المشاركة تتم من خلال مشاركة المعلومات حول أسماء المطلوبين بتجارة المخدرات.

حيث أشار أفراد وسائل الإعلام الذين تم معهم المقابلة حول التنسيق مع برامج أخرى لتجنب النتائج السلبية، حيث أشار الأغلب بالإيجاب بأنه يتم التنسيق مع برامج أخرى لتجنب النتائج السلبية، في حين أشار البعض إلى أنه لا يتم التنسيق.

وفي إجابة الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في المصحات حول تنسيق بين المصحات التي تعالج الإدمان في فلسطين، حيث أشار الأغلب ممن أجريت معهم المقابلة بأنه لا يوجد أدنى مستوى من التنسيق، فكل يغني على ليلاه، وقد أشار البعض إلى التنسيق ليس كبيراً وإنما التنسيق يأتي من خلال المؤسسات الرسمية على الأغلب وخاصة من قبل اللجنة المقدسية العليا لمكافحة المخدرات وحديث جداً.

وفي إجابة الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في المصحات حول توافر تعاون بين المنظمات الحكومية في رسم السياسات لمكافحة المخدرات في فلسطين، حيث أشار الأغلب بالنفي وغياب مثل هذا التعاون، وإن وجد يكون تعاوناً بشكل شكلي.

ما هي تصورات المؤسسات الرسمية والأهلية حول تقييم العمل على مكافحة المخدرات في فلسطين؟

تم توجيه عدد من الأسئلة إلى القائمين على المؤسسات الرسمية والأهلية حول تصوراتهم حول تقييم العمل على مكافحة المخدرات في فلسطين وفيما يأتي إجاباتهم:

حيث أشار الأفراد من الضابطة الجمركية الذين تم معهم المقابلة حول تقييم العمل على مكافحة المخدرات في فلسطين، حيث أشار البعض إلى أن العمل جيد، وخاصة في ظل الظروف الصعبة التي تقسم المناطق التي تحت سيطرة الاحتلال مما يؤدي إلى مناخ لتجار المخدرات والخارجين عن القانون، ونوه آخرون إلى أن القيادة مستمرة في محاربة هذه الظاهرة، وإلقاء القبض على كل الخارجين عن القانون، وإن التقييم يكمن في أن هناك عملاً على صعيد الإمكانيات المتوفرة،

ولكن حسب توفر جميع الإمكانيات وإعطاء الصلاحية القانونية لنا يمكن أن يكون الانجاز بهذا الموضوع اكبر، وجهود جبارة تبذلها إدارة مكافحة المخدرات للحد من هذه الآفة الخطيرة.

حيث أشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في إدارة مكافحة المخدرات إلى أن الأحكام غير رادعة وخصوصا تلك التي تتعلق بالتجارة والزراعة للمواد المخدرة، وخاصة وزارة العدل يجب أن يكون هناك في القانون مصادرة أملاك مثل: مركبة الجاني أو قطعة الأرض المزروعة بالمخدرات، والسجن لمدة طويلة لكي تكون رادعة لكل شخص تسول له نفسه بممارسة هذا العمل، وقد أشار البعض إلى انه سابقا كان الجواب بلا؛ لان القانون أو الأمن العسكري كان لا يخدم المواطن الفلسطيني، أما حاليا رغم حداثة القانون فإذا ما يتم تطبيق أحكامه فأتوقع بأنه سوف يكون رادعا إلى حدّ ما.

وأشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في قسم مكافحة المخدرات إلى أن لا وذلك بسبب عدم العمل بجدية بالقانون الفلسطيني الجديد، ولم نلمس أي عقوبات رادعة ومؤثرة حتى اللحظة، لا تشكل الأحكام القضائية رادعا، لأنه وحسب ملاحظتنا من خلال العمل بأن القضاء يأخذ بالعقوبة المخففة، ومع ذلك يتم استبدال حتى الحكم المخفف بالمال؛ لأنه أصبح من المعروف لدى العاملين في مكافحة المخدرات انه كلما طال فترة حبس المتعاطي مثلا يكون هناك نقاء للدم وإمكانية اكبر لإقلاعه عن التعاطي، وليس حبا في الحبس أو الانتقام، ويجب سن قانون رادع ويساعد في تطبيق القانون مع أفراد وضباط الشرطة، وإنفاذ القانون لا تشكل تلك لأحكام رادعا بسبب وجود تفاوت بين المحاكم والقضاة في الأحكام وعدم وجود أحكام رادعة للمروجين والتجار، فعندما تقوم بحكم التاجر يكون عبرة لغيره من التجار ولا يقوم احد بالتفكير بتجارة المخدرات، وعندما يحكم التاجر بالمؤبد أو الإعدام يكون عبرة لغيره وتشكل رادعا كافياً والأحكام الموجودة تجعلهم يتمادون أكثر، وذلك لعدم تطبيق الأحكام على تجار المخدرات من قبل ولا تشكل رادعا لضعفها ولأخذها بالعقوبات الأسهل، وهذا يزيد من خطورة المشكلة حسب رأيي بسبب عدم تطبيق القانون بشكل جيد وذلك لان أي شخص يستطيع أن يغادر السجن عن طريق القضاء بالكفالة، وتبقى قضية أمام القضاء عدة سنوات إلى أن ينسى الناس هذا الشخص، وان صدر بحقه عقوبة فلا تكون رادعة لضعف القانون ومنح المتهمين

حقوق تفوق صلاحيات الضابطة العدلية والاشتراطات القانونية المكثفة تضعف تنفيذ القانون، وعندما يكون الحكم عالياً وقوياً وبالتالي يقوم المتعاطي والمروج بحساباته فيتوب ويعدل عن أخطاءه أما الأحكام البسيطة فلا تردع وبالعكس تساعد في انتشار المخدرات؛ لأنه في حين إلقاء القبض على تاجر المخدرات لا يأخذ الحكم المطلوب أو المتعاطي يجب أن يكون القانون أقوى من ذلك بكثير سجن، غرامات، مصادرة حسب القانون لا يوجد أي رادع في الأحكام القضائية لا تشكل أي ردع في الأحكام القضائية وهي ليست رادعا عليهم، والأحكام ليست كافية أن كانت للمتعاطي أو التجار، ويجب أن تكون الأحكام رادعة حسب أصول المحاكم في فلسطين وتشكل تلك الأحكام ردع وخاصة للمروجين والتجار، ومما يزيد من انتشار الآفة لا تشكل الأحكام القضائية ردعا لتلك الظاهرة؛ لان القانون كما ذكر سابقا يعاني من الضعف

وأشار أفراد وسائل الإعلام الذين تم معهم المقابلة حول أي العلاقات التي تربط البرنامج الإعلامي بالوضع القانوني أم سلوك المتعاطي أم الوضع الاجتماعي أم الإقلاع أم مساعدة الأسرة ام سمات التعاطي، حيث أشار الأغلب إلى أن الربط يتم بهدف مساعدة الأسرة، وآخرون ركزوا على الوضع الاجتماعي، ومساعدة المدمن على الإقلاع، وقد أشار بعض المقابلين بأن الربط يتم على الوضع القانوني وسلوك المتعاطي.

وفي إجابة الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في المصحات حول تقييم النظام العلاجي من حين لآخر، وكيف يقوم بعمل تقييم لعمله، حيث أشار اغلب ممن أجريت معهم المقابلة إلى أن ذلك يتم عن طريق عمل تقييم داخلي وخارجي وذلك من اجل تحسين العمل ويمكن رؤية ذلك بتقاريرنا السنوية، وقد أشار آخرون إلى أن ذلك يتم من خلال الهيئة الإدارية والاستشارية للمؤسسة، وجلسات الطاقم، ومقيمين خارجيين معالجين ومنفذي البرامج.

وفي إجابة الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في المصحات حول عمل النظام العلاجي المتبع جيدا، حيث أشار البعض إلى ان معظم المدمنين الذين فطموا من العلاج كان للمصحة دور كبير في علاجهم، في حين أشار البعض إلى أن النجاح كان إلى حد ما واهم الجوانب الايجابية هي استمرار العلاقة مع العائلة، وتزويد العائلة بمهارات كيفية التعامل مع المدمن المتعالج بعد خروجه من

برنامج النظام وعمل رقابة للأبناء وطلب المساعدة من قبل المتعالج حين انتكاسه، في حين أشار البعض ممن أجريت معهم المقابلة إلى انه لا يوجد نظام علاجي للإدمان في المركز.

وفي إجابة الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في المصحات حول الخطوات العملية التي تقوم بإتباعها في علاج الإدمان سهلة على المدمنين، كانت الإجابات تتراوح بين الإيجاب والسلب من حيث أن البعض قد أشار بأنه يحاول بقدر الإمكان تسهيل الأمور وشرح الخطة العلاجية للمنتفع وأهله ومشاركتهم فيها مع وضع خطة بديلة في حال لم تتجح هذه الخطة، في حين أشار البعض إلى انه لا يوجد لدينا خطط لعلاج المدمنين لأنه ليس من اختصاصنا التعامل معهم وحضورهم إلى المركز يكون فقط لأخذ علاج بديل عن المخدر، وقد أشار البعض إلى ان ذلك يتم إلى حد ما حين تلمس الجانب الذي له علاقة بالنظام لان المدمن اعتاد حياة الفوضى؛ لذا يحتاج لوقت حتى يتكيف مع خطوات البرنامج.

وأشار أفراد وسائل الإعلام الذين تم معهم المقابلة حول التوعية لمخاطر المخدرات على الصعيد الشخصي والاجتماعي تؤدي للوقاية، حيث كانت إشارة جميع المقابليين بالإيجاب بأنها تسهم في التوعية،

حيث أشار أفراد وسائل الإعلام الذين تم معهم المقابلة حول إجراء دراسة على سمات الفئة المستهدفة من المتعاطين قبل بث البرنامج، حيث أشار الأغلب بأنهم يقومون بإجراء مثل هذه الدراسات، في حين أشار البعض بأنه لا يقومون بها.

وأشار أفراد وسائل الإعلام الذين تم معهم المقابلة حول كيفية التعرف بأن الفئة المستهدفة تفهم رسائل الإعلام، حيث أشار البعض إلى أن ذلك يتم من خلال استبيان بسيط حول الحالة، وعن طريق نتائج الفقرة والاستجابة لها، في حين ركز البعض على أهمية الأسلوب في طرح القضية، والذي يكون بشكله المبسط في طرح الموضوع والتفاعل معه، وقد ركز البعض على ان ذلك يتم من خلال ردودهم ومشاركتهم بالمواضيع المطروحة وردة فعلهم خلال اللقاء أو من خلال التغذية الراجعة التي نطلع عليها من قبل جهات الاختصاص، وقد أشار البعض ممن أجريت معهم المقابلة إلى أن ذلك يتم من خلال تسليم الأهل أبناءهم المتعاطين للشرطة.

وأشار الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في مؤسسات القضاء إلى انه وبالرغم من الهجمة من مروجي هذه الآفة إلا أنه هناك متابعة باستمرار لملاحقة هذه المخدرات، خصوصا عن طريق ضبط معامل مخدرات في المدن الفلسطينية، وكذلك المزارعين في البيوت البلاستيكية إلا انه بحاجة اكبر لملاحقة هذه الظاهرة المدمرة لشعبنا، حيث كانت التقييمات من قبل القائمين في مؤسسات القضاء على انه التقييم جيد ولكن يجب متابعتها أي القضايا وملاحقة المسؤولين عن ذلك.

وفي إجابة الأفراد الذين تم إجراء المقابلة معهم في المصحات حول أهم العناصر التي تقف وراء تفضيل العلاج الإلزامي في فلسطين، حيث أشار البعض بأنهم شخصا لا يؤمنون بالعلاج الإلزامي مع انه قد يساعد بعض الحالات القليلة جدا، واعتقد بأن العلاج الإلزامي هو أكثر لمساعدة الأهل، وقد أشاروا إلى أن السبب في ذلك يعود إلى عدم وجود قانون واضح في التعامل مع حالات الإدمان، وقلة الخدمات والبدائل في علاج المدمنين "خيارات محدودة".

4.2 استنتاجات الدراسة:

هنالك استنتاجات تتعلق بالمتعاطين، واستنتاجات أخرى تتعلق بالمؤسسات الرسمية والأهلية

4.2.1 استنتاجات المتعاطين:

يتضح من نتائج الدراسة بأن أغلب عينة الدراسة هم من حملة درجة الثانوية العامة بنسبة وصلت 29.1% وهي تشكل ثلث العينة، وبشكل الثلث الثاني من المدنيين من حملة الشهادة الإعدادية بنسبة تصل إلى 25.5%، حيث يتضح بأنه فقط 2.8% من عينة الدراسة هم من حملة الدراسات العليا. وقد شكل الجامعيون نسبة وصلت إلى 15.6%. وهذه النتيجة تتعارض مع فكرة ان انتشار التعاطي هو بين طلبة الجامعات، وإنما ينتشر بشكل أساسي لدى الأفراد الذين انتهت دراستهم عند درجة الثانوية العامة وما دون، فهم يشكلون نسبة 78.8% من مجمل عينة الدراسة، أي أكثر من ثلثي الدراسة.

وخلصت الدراسة إلى أن أكثر من نصف عينة الدراسة هم من المتزوجين بنسبة وصلت إلى 56.4%، في حين شكل المطلقون نسبة ضئيلة وصلت إلى 7.1%، أي أن انتشار الظاهرة هو بين المتزوجين أكثر من غيرهم، فهي أعلى أيضاً من العازبين بنسبة تصل إلى 34.3%. وتعكس هذه النتيجة بأن الحالة الاجتماعية تلعب دوراً في التأثير على انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات.

ويتضح من نتائج الدراسة بأن 39.7% من عينة الدراسة هم من العاطلين عن العمل، وأن نسبة مقارنة تصل إلى 34.7% هم يملكون عملاً خاصاً. في حين شكلت نسبة المتعاطلين في القطاع العام والخاص أقل من 21%، وأن نسبة الطلبة تمثلت في 4.1%، وهذه النتيجة أيضاً تتناقض مع نتائج الدراسة، والتي أشارت إلى أن انتشار الظاهرة هو بين فئة الشباب في المدارس والجامعات، وإنما هي منتشرة بشكل أكبر في القطاع الخاص ولدى العاطلين أو من يملكون عملاً خاصاً بهم.

ويتضح أن أغلب عينة الدراسة يسكنون مع زوجاتهم وأبنائهم بنسبة 62.3% وأن نسبة منهم يسكنون مع والديهم بنسبة وصلت إلى 25.4%. وقد بينت نتائج الدراسة أن نسبة أقل من 10% إما تسكن مع الأم أو هم وحيدون. وتعكس هذه النتيجة أن الحالة الاجتماعية وطبيعة المسكن يلعب دوراً في ظاهرة الإدمان على المخدرات.

وتبين نتائج الدراسة أن معظم المتعاطلين يقضون وقت فراغهم في زيارة الأهل والأصدقاء بنسبة 56.8%، أن كثيراً منهم بنسبة 43.1% يفعلون أموراً لم يفصحوا عنها، وأن نسبة 33.8% منهم يتجولون بسيارتهم، ونسبة 28.1% يرتادون الملاهي الليلية.

ووضحت الدراسة أن أهم الأسباب في تعاطي المخدرات تمثلت في التخلص من المشاكل بنسبة وصلت إلى 24.5%، في حين أن السبب الثاني تمثل في الشعور بشكل أفضل بنسبة وصلت إلى 20.5%، أما سبب عدم القدرة على التوقف على التعاطي فقط بلغت 16.5%، وكانت نسبة 14% من المستجيبين تشير إلى أن السبب يعود إلى الاستمتاع مع الأصدقاء.

وتشير نتائج الدراسة إلى أن أغلب الطرق في الحصول على المخدرات تمثلت في الحصول عليها مجاناً من صديق بنسبة بلغت 70.7%، وأن طريقة الحصول عليها من داخل فلسطين كانت

بنسبة 68.4%، أما عن طريق الشراء من مروجين فقد وصلت إلى 52.6% وكانت نسبة الشراء من صديق بلغت 41.4%، وقد شكلت الطرق الأخرى أقل من 28%.

ويتضح من نتائج الدراسة بأن الحشيش شكل أول وأكثر أنواع المخدرات تعاطيا بنسبة وصلت إلى 55.5% وكانت الماريجوانا بالمرتبة الثانية بنسبة وصلت إلى 21.1%، أما المزج بين الحشيش والمارجوانا فقد شكل نسبة 10.9% وشكلت بقية المخدرات مثل الكواكبين والهروين وغير ذلك بنسبة وصلت في مجموعها إلى 13.3%

ويتضح من نتائج الدراسة بأن أعلى مخدر من حيث الاستخدام تمثل في الحشيش بنسبة وصلت إلى 34.6% يليه الماريجوانا بنسبة وصلت إلى 29%، وشكلت بقية المخدرات الأخرى مثل الكواكبين والهروين نسبة أقل من 10%.

وتوضح نتائج الدراسة بأن ابرز الأماكن في تعاطي المخدرات تمثلت في الأماكن المهجورة بنسبة وصلت إلى 52.6%، وفي المنازل الخاصة بالمتعاطي بنسبة وصلت إلى 44.4% أما في داخل السيارة فقد بلغت النسبة 42.1%، وقد شكلت الحافلات نسبة مرتفعة في التعاطي وصلت إلى 33.8%..

وتشير نتائج الدراسة بأن المتعاطين قد أشاروا بنسبة 67.2% بأنهم كانوا يعانون من العصبية والرجفة، في حين أشارت نسبة 64.9% بأنهم يشعرون بالمرض، وقد أشارت نسبة 62.3% بأنهم يشعرون بأنهم غير مرغوب بهم ممن حولهم، وان 61.1% يشعرون بالخيبة من المستقبل. وان نسبة 51.1% يشعرون بأنهم لا يستطيعون اتخاذ القرار.

وتبين نتائج الدراسة بأن السبب الرئيس في انتشار المخدرات في فلسطين من وجهة نظر المستجيبين تمثل في الاحتلال بنسبة موافقة بلغت 83.2%، وكانت البطالة تمثل السبب الثاني بنسبة وصلت إلى 64%، أما سبب نقص المصحات فقد شكل نسبة موافقة 56.6%، وكانت الأسباب التي تتعلق بالنقص في التوعية وتقصير الحكومة قد شكلت نسبة موافقة مرتفعة بلغت 48.5% و 46.9%.

أما الأسباب التي تتعلق بنقص الرقابة على العيادات والصيدليات وعدم وجود رقابة أمنية على المعبر والحدود، فقد بلغت درجة الموافقة عليها نسبة 31.9% و 43.4% على التوالي.

ويشير نتائج الدراسة إلى أن دور السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية من وجهة نظر المدمنين قد أتت بمتوسط (1.48)، وانحراف معياري (0.29)، ونسبة مئوية بلغت (73.8%) وهذا يدل على درجة مرتفعة على دور السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية من وجهة نظر المدمنين.

حيث يتضح من نتائج الدراسة بأن الفقرات التي تتعلق بأسباب انتشار المخدرات تعود إلى الجنسيات المختلفة في الدولة، وتغير العادات والتقاليد، والثراء الفاحش والعلومة وامتزاج الثقافات كانت قد حصلت على أدنى درجات الاستجابة من وجهة نظر المدمنين.

أما الفقرات التي قد حصلت على أعلى درجات الاستجابة تتعلق بنقص الرقابة على العيادات والصيدليات، وعدم وجود رقابة أمنية على المعبر والحدود، ونقص التوعية حول مخاطر المخدرات، وتقصير الحكومة، ونقص المصحات التي تعالج الإدمان، والبطالة، والاحتلال

يتضح من نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في استجابات أفراد عينة الدراسة من المدمنين حول دور السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية تعزى إلى متغير العمر.

ويتضح من نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في استجابات أفراد عينة الدراسة من المدمنين حول دور السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية تعزى إلى متغير التحصيل العلمي.

ويتضح من نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في استجابات أفراد عينة الدراسة من المدمنين حول دور السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية تعزى إلى متغير الحالة الاجتماعية.

ويتضح من نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في استجابات أفراد عينة الدراسة من المدمنين حول دور السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية تعزى إلى متغير المهنة

يتضح من نتائج الدراسة عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha = 0.05$) في استجابات أفراد عينة الدراسة من المدمنين حول دور السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية تعزى إلى متغير طبيعة المسكن.

4.2.2 استنتاجات المؤسسات الرسمية والأهلية:

حيث استنتج الباحث من خلال المقابلات التي أجريت مع المؤسسات الرسمية والأهلية النقاط الآتية:

أن التصورات حول ظاهرة تعاطي المخدرات في فلسطين مبنية على أسس انطباعية، ومن مصادر مختلفة مثل الإعلام، فهي بالحقيقة غير مبنية على نتائج إحصائية دقيقة أو مسحية، وهو ما يجعل وصف الظاهرة بأنها خطيرة، أو كبيرة، أو آفة، وغيرها من المصطلحات التي تعتبر وصفية أكثر منها حقيقية.

إن انطباع استجابات أفراد المقابلات عن أسباب ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الفلسطيني قائمة على أسس منطقية تضع الواقع سببا في انتشار هذه الظاهرة، فمثلا كانت الأسباب بالدرجة الأولى تتمثل في الاحتلال، والواقع الاقتصادي، وعدم الوعي، وهي افتراضات أثبتت الدراسة عدم دقتها، حيث أن معظم المدمنين متزوجون، ويملكون عملاً خاصاً بهم، وقليل منهم ملتحق بوظيفة عامة، وهو ما يثبت بأن الافتراضات الأساسية حول ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الفلسطينية مبنية على أسس انطباعية أكثر منها على أسس علمية ومسحية.

وقد بينت نتائج الدراسة في ما يتعلق بعمل المؤسسات واستراتيجيات، وسياساتها سواء الحكومية أو الرسمية أو غير الرسمية بأنه فعلا لا يوجد سياسة أو إستراتيجية موحدة للتعاطي مع ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الفلسطيني، وهو ما يفسر الإجابات السلبية فيما يتعلق بهذا

المجال. ويرى الباحث أن غياب أو عدم توافر مثل هذه السياسات والإستراتيجيات يجعل المجتمع الفلسطيني بمؤسساته في موقع ردة الفعل في الاستجابة إلى هذه الظاهرة، دون ان يكون هناك رؤية حول أسلوب الحل لها أو معالجتها.

وتبين نتائج المقابلات بأن الطرق المثلى في معالجة ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الفلسطيني كانت في اغلبها توعوية وليست علاجية، وان اغلبها قائم على افتراض بأن حل المشكلة يكمن أولاً في إقناع الجمهور أو المجتمع بخطورة هذه الآفة، وهذا الأمر صحيح إلى حد ما، ولكنه لا يقدم حقيقة إجراءات عملية وفعالية قابلة للتطبيق، وقياس نتائجها، وتحليل مدى نجاح هذه الطرق أو فشلها.

ويرى الباحث من خلال استنتاجات الدراسة فيما يتعلق بطبيعة المؤسسات التي يقع عليها واجب مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الفلسطيني، يتبين بأن الخلط كان كبيراً لدرجة ان جميع المؤسسات في المجتمع الفلسطيني تتحمل جزءاً من المشكلة، ولكن هذه النتيجة تعكس بحقيقة الحال غياب مؤسسة قائمة بعينها تعنى بمعالجة هذه المشكلة وتتولى أمرها، والسبب في ذلك حسب ما يرى الباحث بأن مشكلة التعاطي هي مشكلة حديثة وجديدة على المجتمع الفلسطيني، وهو غير قادر على معالجتها من الناحية المؤسساتية المتخصصة، والدليل على هذا الاستنتاج غياب أفراد مؤهلين لمعالجة هذه الظاهرة بشكل علمي ومدروس.

ويستنتج الباحث فيما يتعلق بمدى المشاركة في مكافحة ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الفلسطيني باختلاف المؤسسات الرسمية والأهلية، بأن المشاركة هي مشاركة فردية وشخصية أو على مستوى المؤسسة فقط، وهذه النتيجة حسب رأي الباحث تعكس حقيقة غياب السياسة الوطنية الموحدة في التعامل مع ظاهرة التعاطي للمخدرات، وبالتالي فإن غياب هذه السياسية والرؤية يؤدي بالضرورة إلى غياب البرامج الفعالة والإجراءات، وهو ما يجعل المؤسسات تعمل ضمن إطار رؤيتها الشخصية ومشاركاتها الفردية.

ويستنتج الباحث فيما يتعلق بطبيعة العلاقة بين المؤسسات الرسمية وغير الرسمية ودورها هذه العلاقة في التعامل مع ظاهرة تعاطي المخدرات، يستنتج الباحث بأن هذه العلاقة غير قائمة حسب

استجابات أفراد عينة الدراسة، ويفسر الباحث ضعف هذه العلاقة إلى أن أسلوب عمل المؤسسات لا يستند إلى نظام واضح قائم على برامج سياسية واقتصادية واجتماعية محددة ومجربة ويتم تعديلها بشكل دوري، وان غياب هذه السياسات والبرامج يؤدي بواقع الحال إلى ضعف العلاقات بين المؤسسات بشكل عام.

ويستنتج الباحث من خلال أسئلة المقابلات وإجابات أفراد عينة الدراسة حول المشكلات التي تواجههم في عملهم سواء في المؤسسات الرسمية وغير الرسمية، بأن الإجابات كانت تتمحور حول مشكلة الترابط الجغرافي بين المدن والمحافظات الفلسطينية، وهي بطبيعة الحال مشكلات سياسية بالدرجة الأولى ويغلب عليها الطابع الأمني في التقييم لمشكلة تعاطي المخدرات في المجتمع الفلسطيني، ولكن من ناحية أخرى يرى الباحث بأن مشكلة التعاطي هي مشكلة لا يجب ان تقتصر فقط على الجانب الأمني، وإنما على الجانب الاجتماعي والصحي، فتعاطي المخدرات هو بالأول نوع من أنواع المشكلات الصحية والتي يجب أن ينظر إليها بشكل اكبر من هذا الجانب، وليس فقط الاقتصار على التبليغ عن المتعاطي أو إلقاء القبض عليه أو على المتعاملين معه، وإنما دعوته إلى تلقي العلاج بصورة تؤمن له السرية والكرامة والتأهيل للإعادة إلى المجتمع.

4.3 التوصيات:

في ضوء استنتاجات الدراسات يوصي الباحث بما يأتي :

- ضرورة وضع لوائح تنفيذية لقانون المخدرات الفلسطيني لسنة 2015 لتفعيله على ارض الواقع.
- ضرورة إجراء دراسات مسحية وعملية لبناء تصورات حقيقة حول ظاهرة تعاطي المخدرات في فلسطين.
- ضرورة العمل على وضع افتراضات علمية صحيحة ومثبتة حول أسباب ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الفلسطيني.
- ضرورة العمل على دراسة وتخطيط وبناء إستراتيجيات وسياسات وطنية موحدة لمعالجة تعاطي المخدرات في المجتمع الفلسطيني من اجل الانتقال من مرحلة ردة الفعل إلى الاستجابة والمواجهة والحل.
- ضرورة العمل على بناء برامج علاجية قائمة على أسس علمية صحيحة ومدروسة في معالجة ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الفلسطيني، وليس الاقتصار فقط على التوعية والنشرات واللقاءات. بحيث تقدم هذه البرامج العلاجية إجراءات عملية وفعلية قابلة للتطبيق وقياس نتائجها وتحليل مدى نجاح هذه الطرق أو فشلها.
- ضرورة توحيد المؤسسات التي تعنى بظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الفلسطيني، واقتصارها على مؤسسة وطنية واحدة، تعنى بمعالجة هذه المشكلة وتتولى أمرها.
- ضرورة أن تكون المشاركات والخدمات في مكافحة ظاهرة تعاطي المخدرات من خلال البرامج الفعالة والإجراءات، وليس اقتصارها على الجانب الفردي أو الجهد المؤسساتي المنفرد.

- ضرورة أن يكون عمل المؤسسات في مكافحة ظاهرة تعاطي المخدرات قائماً على نظام واضح، قائماً على برامج سياسية واقتصادية واجتماعية محددة ومجرية، ويتم تعديلها بشكل دوري، وان غياب هذه السياسات والبرامج يؤدي بواقع الحال إلى ضعف العلاقات بين المؤسسات بشكل عام.
- ضرورة أن لا تقتصر النظرة إلى مشكلة التعاطي على الجانب الأمني، وإنما على الجانب الاجتماعي والصحي، فتعاطي المخدرات هو بالأول نوع من أنواع المشكلات الصحية والتي يجب أن ينظر إليها بشكل أكبر من هذا الجانب، وليس فقط الاقتصار على التبليغ عن المتعاطي أو إلقاء القبض عليه أو على المتعاملين معه، وإنما دعوته إلى تلقي العلاج بصورة تؤمن له السرية والكرامة والتأهيل للإعادة إلى المجتمع.
- ضرورة تأهيل كادر أمني قادر على مكافحة تعاطي المخدرات بأساليب وآليات حديثة يتم من خلالها السيطرة على تلك الظاهرة، من خلال إلقاء القبض على المروجين وضبط المخدرات المنتشرة.
- تشديد العقوبة على المروجين والمتعاطين للمخدرات تحقيقاً لنظرية الردع، بما يتضمنها من تحقيق للردع العام والخاص.

قائمة المراجع

أولاً: المراجع باللغة العربية

أبو إسماعيل، أكرم (2008)، المؤسسات التربوية ودورها في نشر الوعي بأخطار المخدرات، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

أبو علي، وفقى حامد (2003)، ظاهرة تعاطي المخدرات الأسباب والعلاج، مكتبة الدكتور خليل الحدري، الكويت.

الأصفر، أحمد (2012)، أسباب تعاطي المخدرات في المجتمع العربي، ط1، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

ايكرز، ر (2013)، نظريات علم الجريمة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

البدائية، زياب (2012)، الشباب والانترنت والمخدرات، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

البريثن، عبد العزيز (2002)، الخدمة الاجتماعية في مجال المخدرات، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

ثابت، منار (2014)، أثر موقع محافظة قلقيلية المحاذي لخط الهدنة في ظاهرة انتشار المخدرات وسبل مكافحتها دراسة في الجغرافيا الاجتماعية، رسالة ماجستير: جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

جواد، محمد، الخطيب، محمد (1999)، في سيكولوجية الطفولة، غزة.

الجيوسي، أحمد (2003) الإدمان على المخدرات في شمال فلسطين، رسالة ماجستير غير منشورة: جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.

- حماد، محمد فتحي (2004)، الإدمان والمخدرات، ط1، دار الفجر للنشر والتوزيع.
- الحميدان، عايد (2006)، دور برامج التوعية في الوقاية من المخدرات، المؤتمر الإقليمي الأول لمكافحة المخدرات، اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات، الكويت.
- خزاعلة، عبد العزيز (1998)، الشرطة المجتمعية: المفهوم والأبعاد، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض
- الدمرداش، عادل (1982)، الإدمان مظاهره وعلاجه، ط1، عالم المعرفة، الكويت.
- رفعت، محمد (1980)، إدمان المخدرات أضرارها وعلاجها، ط1، دار المعرفة للطباعة، بيروت، لبنان.
- الزباد، فيصل (2009)، الإدمان على الكحول والمخدرات، ط1، دار العالم للملايين، بيروت، لبنان.
- سالم، أحمد (2010)، الشرطة المجتمعية في إطار إستراتيجية خليجية موحدة، مركز الإمارات للدراسات والبحوث الإستراتيجية، أبو ظبي
- السعد، صالح (2009)، المخدرات والمجتمع، ط1، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- سوييف، مصطفى (1996)، المخدرات والمجتمع، سلسلة عالم المعرفة، الكويت.
- سيبي، جمال (2009)، الآثار الاجتماعية والاقتصادية لتعاطي المخدرات، ندوة علمية حول المخدرات والأمن الاجتماعي، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- شحاتة، علاء الدين (1999)، الإستراتيجية الوطنية للتعاون الدولي في مجال - مكافحة الجريمة، دراسة مقارنة لمكافحة الجريمة في كل من جمهورية مصر العربية والولايات المتحدة الأمريكية، رسالة دكتوراه، وزارة الداخلية، أكاديمية الشرطة، القاهرة.

- طالب، أحسن (2008) **الوقاية من الجريمة**، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- العبادلة، ميساء كمال (2010)، **أثر المخدرات على الواقع الفلسطيني في حدوث الجريمة**، رسالة ماجستير غير منشورة: الجامعة الإسلامية، غزة.
- عبد الستار، إبراهيم (1998)، **الاكتئاب -اضطراب العصر الحديث منهج وأساليب علاجه**، عالم المعرفة، القاهرة.
- عبد الغني، عبدالله (2005)، **مجتمع السجون**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- عبد اللطيف، رشاد (2007)، **الأساليب الوقائية لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات**، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- عبد المنعم، عفاف (1997)، **الإدمان**، دار المعرفة للطباعة والنشر، القاهرة.
- العريني، عبد العزيز (2007)، **دور المدارس الثانوية في منطقة الرياض في نشر الوعي للحد من تعاطي المخدرات**، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- عزوز، فتحى (2005)، **التنشئة الاجتماعية الأسرية والإدمان على المخدرات**، دراسة ميدانية على عينة من المدمنين الخاضعين للعلاج بمركز فرانتز فانون البلدية -الجزائر، رسالة ماجستير، الجامعة الأردنية، عمان، الأردن.
- عقبات، أحمد (2008)، **دور وسائل الإعلام في الوقاية من انتشار المخدرات**، بحث غير منشور، على الموقع الإلكتروني <http://site.iugaza.edu.ps/jdalou>
- علي، محمود السيد (2012)، **المخدرات تأثيراتها وطرق التخلص الآمن منها**، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- عيد، محمد (2007)، **التعاون التربوي والأمني للحد من انتشار المخدرات**، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

- العيسوس، عبد الرحمن (1999)، علم النفس الحديث، ط1، دار الراتب الجامعية، بيروت.
- غباري، محمد سلامة (2007)، الإدمان خطر يهدد الأمن الاجتماعي، ط1، دار الوفاء، الإسكندرية، مصر.
- الغريب، عبد العزيز (2006)، ظاهرة العود للإدمان في المجتمع العربي، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- غنيم، خالد إسماعيل (2002)، أضرار تعاطي المخدرات وأثره على المجتمع، ط1، مركز الكتاب الأكاديمي، عمان، الأردن.
- فهمي، ماجدة طه (2001)، سوء استعمال الهيروين، القاهرة.
- الكردي، يحيى (2014)، جرائم المخدرات وسبل مكافحتها في التشريع الفلسطيني، رسالة ماجستير، جامعة النجاح الوطنية، نابلس، فلسطين.
- محمود، خالد محمد (2010)، نحو إستراتيجية وطنية لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية في فلسطين، رسالة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض، السعودية.
- مشاقبة، محمد أحمد (2006)، الإدمان على المخدرات الإرشاد والعلاج النفسي، ط1، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- المشرف، الجوادي (2011)، المخدرات والمؤثرات العقلية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.
- نجم، محمد مصطفى (2013)، أصول علم الإجرام والعقاب، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.
- نيص، ليندا، الزهيري، اشجان (2017)، مبادئ علم الإجرام والعقاب، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

- هياجنة، وليد (2007)، الشرطة المجتمعية الرؤية والهدف، مطبعة الشعب، عمان.
- الوريكات، عايد (2004)، نظريات علم الجريمة، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان.
- الوريكات، عايد (2012)، نظريات علم الجريمة، دار وائل للنشر والتوزيع، عمان الأردن.
- ويليام، ف (2013)، نظريات علم الجريمة، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان.

ثانيا : المراجع باللغة الأجنبية

- Gabriel, G and Nohas H (1981), **Drug abuse in modern world**, new York.
- Maithya, R (2009), **Drug Abuse in secondary schools in Kynya**, University of Africa. Soyth Africa.
- Muhammad , Khan (2003), **charactresItics of drug abusers admitted in drug abuse treatment centres at peshawa**, pakistan, Gomal Journal of Medical Sciences
- Obor, I (2005), **Substance Abuse among young people in urban environment of Nigeria**, Genya.
- Sarhan, H (1995), **Drug Abuse in The united arab emirates**, phd thesis, university of Newcastle, England.
- Waller, I (1996), **Crime oreventaion between theory and practice**, paper present at international crime preventaion, abu Dhabi.

قائمة الملاحق

ملحق رقم (1): قائمة المحكمين

الاسم	الجامعة
د. عصام الأطرش	جامعة الاستقلال
د. زياد عابدين	جامعة القدس
د. قيس نعيرات	جامعة النجاح الوطنية
د. مازن ربايعة	جامعة القدس المفتوحة
د. شاهر عبيد	جامعة القدس المفتوحة

ملحق رقم (2): استبانة المتعاطين والمقابلات

الاستبيان المعد لاستخدام متعاطي المخدرات

بالرجاء استخدام إشارة x بين القوسين للتعبير عن الإجابة المختارة.

1- البيانات الشخصية :

العمر :

مكان الولادة :

الجنسية:

التحصيل العلمي: () بلا () ابتدائي () إعدادي () ثانوي () جامعي () دراسات عليا

الحالة الاجتماعية: () أعزب () متزوج () مطلق () أرمل ()

عدد الأبناء: () ذكور () إناث

مكان السكن:

أسكن مع : () الزوجة والأبناء () الوالدين () أمي () أبي () وحيداً () مع الأقارب

2- الأسئلة الخاصة بالدراسة:

1- هل أنت () طالب

() موظف حكومي، ماذا تفعل.....

() رجل أعمال، ماذا تفعل.....

() موظف قطاع خاص، ماذا تفعل.....

() لديك عمل خاص، ما هو.....

() عاطل عن العمل.

() أي عمل آخر.....

2- إذا كنت عاطلاً عن العمل كم المدة التي قضيتها
كذلك.....

3- هل لديك مصدر آخر للدخل؟ () نعم () لا

4- هل تتلقى دعماً حكومياً لأنك عاطل عن العمل () نعم () لا، إذا اخترت نعم فكم
تتلقى شهرياً؟

5- هل سبق و أن قمت بالسفر خارج فلسطين؟ () نعم () لا

6- كم كان عمرك عندما بدأت بتعاطي المخدرات ؟ عاماً.

7- ما هو نوع المخدرات الأول الذي قمت
بتعاطيه؟.....

8- من هو أول من قدم إليك المخدرات؟ () صديق () قريب () أب () أم () غريب ()
غيرهم

9- هل قمت باستخدام الأنواع التالية:

الرقم	النوع	استخدمته	لم أستخدمه
1	أميثون		
2	الحشيش		
3	ماريجوانا		
4	هيروين		
5	موروفين		
6	كوكائين		
7	قطع مخدر crack		
8	مخدر قوي		
9	أمفيتامينات (اذكر نوعه)		
10	حامض مسكن (اذكر نوعه)		
11	مهدئ (اذكر نوعه)		
12	سولفيتسائل (اذكر نوعه)		
13	أي نوع آخر		

10-كيف حصلت على المخدرات؟

الرقم	الطريقة	نعم	لا
1	مجاناً من صديق		
2	شراء من صديق		
3	شراء من مروجين		

4	شراء من صيدلية	
5	وصفة طبيب	
6	غير ذلك	

11- هل حصلت على المخدرات من داخل دولة فلسطين؟ () نعم () لا

12- أين تتعاطى المخدرات؟

الرقم	المكان	نعم	لا
1	في الشارع		
2	في السيارة		
3	في منزل الوالدين		
4	في المدرسة		
5	في العمل		
6	في منزلي خاص		
7	في الأماكن العامة		
8	الأماكن المهجورة		
9	خارج الدولة		
10	في الحفلات والنشاطات الاجتماعية		
11	في مزرعة		

13- كم عدد أصدقائك الذين يتعاطون المخدرات؟ () لا أحد () بعضهم () جميعهم

14- هل تتعاطى المخدرات مع: () غرباء () أصدقاء () أحد أفراد العائلة () وحيداً

15- هل يعلم أحد من أسرتك أو أنك تتعاطى المخدرات؟ إذا اخترت نعم فمن هو؟

16- متى تستخدم المخدرات؟ () صباحاً () عصرًا () مساءً () ليلاً () عند الاستيقاظ

17- كيف تتناول المخدرات؟ () بالتدخين () بالحقن () عن طريق الفم () بالشم

18- هل تعرف جنسية التجار الذين يزودونك بالمخدرات؟ () نعم () لا

ملحق رقم (3) الاستبيان الخاص بالمسؤولين في المؤسسات الحكومية

وزارة التربية والتعليم :

الاسم :

التاريخ:

المسمى الوظيفي:

المحافظة:

1- كيف لك ان تصف مشكلة المخدرات في فلسطين؟

.....
.....

2- ما هي أسباب تلك المشكلة؟

.....
.....

3- هل لديكم برنامج تعليمي للوقاية من المخدرات؟ اذكره؟

.....
.....

4- كم مدة هذا البرنامج؟

5- ما هي الفئة العمرية المستهدفة؟

6- كيف يمكن للناس الانخراط في مثل تلك البرامج؟

.....
.....

7- من يقوم بتدريس تلك البرامج؟

.....

8- هل هناك نصوص مكتوبة للوقاية من استخدام المخدرات تعطى للطلاب؟

9- هل مدرسو تلك البرامج مؤهلون لذلك؟ () نعم () لا

- 10- هل يوجد أشخاص متخصصون في المدارس لإدارة هذه البرامج؟ () نعم () لا
- 11- هل يوجد برامج خاصة لمدرسي المواد المتعلقة بالمخدرات؟ () نعم () لا
- 12- هل توجد برامج موجهة لأولياء الأمور؟ () نعم () لا
- 13- هل توجد ورشات عمل تضم الطلبة و أولياء الأمور؟ () نعم () لا
- 14- هل هناك برامج للوقاية الصحية العامة؟ () نعم () لا
- 15- هل تركز برامجكم على : () المخدرات أم () المتعاطين؟
- 16- هل يهدف البرنامج إلى تحسين العلاقة بين الطالب وأسرته؟ () نعم () لا
- 17- هل تهدف البرامج إلى زيادة الثقة بالنفس؟ () نعم () لا
- 18- هل يهدف البرنامج إلى القدرة على اتخاذ القرار؟ () نعم () لا
- 19- هل تقوم البرامج بتحسين العلاقة بين الطلبة والآخرين؟ () نعم () لا
- 20- هل تساعدون الطلبة على كيفية قضاء وقت الفراغ؟ () نعم () لا
- 21- هل يوجد بالمدارس لوائح لمنع التدخين؟ () نعم () لا
- 22- ماذا تفعل إذا علمت أن أحد الطلاب يتعاطى المخدرات؟

.....

.....

23- ما هي الطرق الأفضل للتعامل مع متعاطي المخدرات في فلسطين؟

.....

.....

24- من هي المؤسسات التي يتوجب عليها تحمل المسؤولية حيال مشكلة المخدرات في فلسطين حسب رأيك؟

.....

.....

.....

ملحق رقم (4) الاستبيان المعد لاستخدام الضابطة الجمركية

التاريخ:

الاسم:

المسمى الوظيفي:

1-كيف لك أن تصف مشكلة المخدرات في فلسطين؟

.....
.....

2-ما هي أسباب تلك المشكلة؟

.....
.....

3-كيف تشارك في مكافحة المخدرات؟

.....
.....
.....
.....

4-كيف تتعاون مع المؤسسات الحكومية الأخرى؟

.....
.....
.....
.....

5-ما هو نوع المشاكل التي تواجهك؟

.....
.....
.....

.....
.....

6-كيف تقييم العمل على مكافحة المخدرات في فلسطين؟

.....
.....
.....
.....
.....

7-ما هي الطرق المثلى حسب رأيك للتعامل مع مشكلة المخدرات في فلسطين؟

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

8-ما هي المؤسسات التي يتوجب عليها التعامل مع مشكلة المخدرات في فلسطين؟

.....
.....
.....
.....
.....
.....

ملحق رقم (5) الاستبيان المعد لاستخدام وزارة العدل

التاريخ:

الاسم:

المسمى الوظيفي:

1- كيف لك أن تصف مشكلة المخدرات في فلسطين؟

.....
.....

2- ما هي أسباب تلك المشكلة؟

.....
.....

3- هل تشارك في رسم السياسات لمكافحة المخدرات؟ اذا نعم فكيف؟

.....
.....
.....

4- هل تعتقد أن القضاء الفلسطيني له جميع الحقوق لفرض القانون على الجميع؟

.....
.....
.....

5- هل تعتقد أن القضاء الفلسطيني قادر على تطبيق العقوبات على كافة الجرائم اللاحقة لتعاطي المخدرات وفقاً للقوانين المعمول بها؟

.....
.....
.....

6-كيف تقيم العمل على مكافحة المخدرات في فلسطين؟

.....
.....
.....
.....

7-ما هي الطرق المثلى حسب رأيك للتعامل مع مشكلة المخدرات في فلسطين؟

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

8-ما هي المؤسسات التي يتوجب عليها التعامل مع مشكلة المخدرات في فلسطين؟

.....
.....
.....
.....
.....
.....

ملحق رقم (6) الاستبيان المعد لاستخدام حدود الدولة

الاسم: التاريخ:

المسمى الوظيفي:

1- كيف لك أن تصف مشكلة المخدرات في فلسطين؟

.....
.....

2- ما هي أسباب تلك المشكلة؟

.....
.....

3- الى أي مدى تشارك في مكافحة المخدرات؟

.....
.....
.....

4- هل تسيطر على حركة التنقل لجميع مناطق الدولة؟ إذا نعم فما هي الآلية؟

.....
.....
.....

5- هل تشارك المعلومات مع منظمات حكومية أخرى لمكافحة المخدرات؟ إذا نعم فما هي؟

.....
.....
.....

6- ما هي المشاكل التي تواجهك؟

.....
.....
.....

.....
.....
7- ما هي الطرق المثلى حسب رأيك للتعامل مع مشكلة المخدرات في فلسطين؟

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

8- ما هي المؤسسات التي يتوجب عليها التعامل مع مشكلة المخدرات في فلسطين؟

.....
.....
.....
.....
.....

ملحق رقم (7) الاستبيان المعد لاستخدام المنظمات غير الحكومية

التاريخ:

الاسم:

المسمى الوظيفي:

1-كيف لك أن تصف مشكلة المخدرات في فلسطين؟

.....
.....

2-ما هي أسباب تلك المشكلة؟

.....
.....

3-كيف تكون مشاركتكم في برامج الوقاية من المخدرات؟

.....
.....
.....

4-هل تقومون بتقديم برامج تهدف الى حماية المرأة والطفل والعائلة من الإدمان، إذا كان نعم فما هي تلك البرامج؟

.....
.....
.....
.....
.....
.....

5- ما هي الصعوبات التي تواجهكم في تنظيم وتقديم تلك البرامج؟

.....
.....
.....

6- هل تتعاون مع مؤسسات حكومية أو غير حكومية في مكافحة الإدمان، إذا كان نعم فما هي آلية التعامل؟

.....
.....
.....
.....
.....
.....

7- ما هي الطرق المثلى حسب رأيك للتعامل مع مشكلة المخدرات في فلسطين؟

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

8- ما هي المؤسسات التي يتوجب عليها التعامل مع مشكلة المخدرات في فلسطين؟

.....
.....
.....
.....
.....

ملحق رقم (8) الاستبيان المعد لاستخدام وزارة الشؤون الاجتماعية

التاريخ:

الاسم:

المسمى الوظيفي:

1-كيف لك أن تصف مشكلة المخدرات في فلسطين؟

.....
.....

2-ما هي أسباب تلك المشكلة؟

.....
.....

3-لأي مدى تشارك في مكافحة المخدرات، وضح ذلك؟

.....
.....
.....

4-هل لديك نظام اجتماعي معد لمدمني المخدرات؟ () نعم () لا

5-ما هي المشاكل التي تواجهك في تقبل برنامجك المعد من قبل البرامج العلاجية الأخرى المعدة من قبل الشركاء؟

.....
.....
.....

6-هل تقوم بتقديم دعم مالي للعاطلين عن العمل، وكيف؟

.....
.....
.....

7- هل تتعاون مع مؤسسات حكومية أو غير حكومية في مكافحة الإدمان، وما هي إستراتيجيات التعامل؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

8- ما هي الطرق المثلى حسب رأيك للتعامل مع مشكلة المخدرات في فلسطين؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9- ما هي المؤسسات التي يتوجب عليها التعامل مع مشكلة المخدرات في فلسطين؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

ملحق رقم (9) الاستمارة المعدة لاستخدام للمصحات

الاسم: التاريخ:

المسمى الوظيفي:

1-كيف لك أن تصف مشكلة المخدرات في فلسطين؟

.....
.....

2-ما هي أسباب تلك المشكلة؟

.....
.....

3-هل تقدم الخدمات التالية في المصحة:

- أ-خدمات طبية: () التناول والفرز () اختبارات بدنية () الرعاية في حالة الطوارئ
- ب-العلاج والإرشاد النفسي: () شخصي () جماعي () عائلي () غير ذلك
- ج-المساعدة الاجتماعية: () التعليم () جهة قانونية () مرشد نفسي () تأهيل مهني () العناية اللاحقة () عناية الاسرة
- د- الخدمات الاجتماعية: () التوعية () البديل () تعليمات () تدخل مبكر () غيرها

4-هل أخذت بعين الاعتبار معدل انتشار تعاطي المخدرات عند إعدادك لبرامج الوقاية؟

.....
.....
.....

5-هل تشجع مدمني المخدرات على التوجه للعلاج وكيف؟

.....
.....
.....

6- هل تقوم بمساعدة مدمن المخدرات في بيته إن احتاج لمساعدة و كيف؟

.....

7- هل تعتقد أن الخطوات العملية التي تقوم بإتباعها في علاج الإدمان سهلة على المدمنين، وضح؟

.....

.....

.....

8- هل هناك تنسيق بين المصحات التي تعالج الإدمان في فلسطين، كيف؟

.....

.....

.....

9- هل تشجع النظام العلاجي الإلزامي أم الاختياري، ولماذا؟

.....

.....

.....

10- ما هي أهم العناصر التي تقف وراء تفضيل العلاج الإلزامي في فلسطين؟

.....

.....

.....

11- هل يعمل نظامك العلاجي المتبع جيداً، أعط أمثلة؟

.....

.....

.....

12- ما هي الصعوبات التي تواجهك؟

.....

.....

.....
.....
.....
13- هل سبق و أن قدمت تقريراً حول مدمن مخدرات بحاجة للعلاج للشرطة أو المحكمة، صف ذلك؟

.....
.....
.....
14- هل جميع الطاقم الذي يعمل لديكم في مكافحة الإدمان مؤهل لذلك؟ () نعم () لا
15- هل تقيم نظامك العلاجي من حين لآخر وكيف؟

.....
.....
.....
16- هل تعتقد أن هناك تعاوناً بين المنظمات الحكومية في رسم السياسات لمكافحة المخدرات في فلسطين؟ () نعم () لا

17- ما هي الطرق المثلى حسب رأيك للتعامل مع مشكلة المخدرات في فلسطين؟

.....
.....
.....
18- ما هي المؤسسات التي يتوجب عليها التعامل مع مشكلة المخدرات في فلسطين؟

ملحق رقم (10) الاستبيان المعد لاستخدام وزارة الصحة

الاسم: التاريخ:

المسمى الوظيفي:

1-كيف لك أن تصف مشكلة المخدرات في فلسطين؟

.....
.....

2-ما هي أسباب تلك المشكلة؟

.....
.....

3-ما هو دورك في محاربة آفة المخدرات؟

.....
.....
.....

4-كيف تقيم مشكلة المخدرات في فلسطين؟

.....
.....

5-كيف تحمي الناس من ان يصبحوا متعاطين للمخدرات؟

.....
.....

6-ما هي المشاكل الكبرى في تعاطي المخدرات؟

.....
.....

7-هل تعتقد أن برامج الوقاية المعدة من قبلكم تقلل من انتشار المخدرات في المجتمع؟ وكيف؟

.....
.....
.....
.....

8- ما هي الطرق المثلى حسب رأيك للتعامل مع مشكلة المخدرات في فلسطين؟

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

9- من هي المؤسسات التي يقع على عاتقها مسؤولية مشكلة المخدرات في فلسطين والقضاء عليها حسب رأيك؟

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ملحق رقم (11) الاستبيان الخاص لاستخدام وسائل الاعلام

الاسم: التاريخ:

1- كيف لك ان تصف مشكلة المخدرات في فلسطين؟

.....
.....

2- ما هي أسباب تلك المشكلة؟

.....
.....

3- هل لديكم برنامجاً تعليمياً للوقاية من المخدرات؟ اذكره؟

.....
.....
.....

4- ما هي الطرق المتبعة بالبرامج لديكم (توعية أم تحذير)؟

.....
.....
.....

5- هل توجهون برامجكم لفئة () المتعلمين () غير المتعلمين () كلاهما؟

.....
.....
.....

6- هل تعتقد أن التوعية لمخاطر المخدرات على الصعيد الشخصي والاجتماعي تؤدي إلى الوقاية؟ () نعم () لا

7- هل تربط برنامجك ب: () الوضع القانوني () سلوك المتعاطي () الوضع الاجتماعي () الإقلاع () مساعدة الأسرة () سمات المتعاطي

8-هل تقومون بدراسة سمات الفئة المستهدفة من المتعاطين قبل بث البرنامج؟ (نعم) لا

9-هل تواجهون صعوبات مالية أو إدارية أو فنية تجعل تنفيذ البرنامج صعباً؟ (نعم) لا

10-من هو المتحكم في البرامج الوقائية

لديكم؟.....

11-هل توجد برامج وقائية تعتمد على مقابلة المدمنين؟ (نعم) لا

12-هل لديكم برامج تستهدف الأجانب؟ (نعم) لا

13-كيف تعرفون أن الفئة المستهدفة تفهم رسائلكم؟

.....
.....

14-هل تقومون بالتنسيق مع برامج أخرى لتجنب النتائج السلبية؟ (نعم) لا

15-هل تقومون بتنظيم برامج للوقاية من الجريمة اعتماداً على نتائج التعاطي؟ (نعم) لا

16-ما هي الطرق الأفضل للتعامل مع مشكلة المخدرات في فلسطين؟

.....
.....
.....
.....

17-ما هي المؤسسات التي يتوجب عليها تحمل مشكلة المخدرات في فلسطين؟

.....
.....
.....

ملحق رقم (12) الاستبيان المعد لاستخدام وزارة الشباب والرياضة

الاسم: التاريخ:

المسمى الوظيفي:

1-كيف لك أن تصف مشكلة المخدرات في فلسطين؟

.....
.....

2-ما هي أسباب تلك المشكلة؟

.....
.....

3-الى أي مدى تشارك في مكافحة الإدمان؟

.....
.....
.....
.....

4- هل لديك سياسات خاصة تهدف لحماية الشباب من خطر الإدمان، وما هي؟

.....
.....
.....
.....
.....

5-ما هي المشاكل التي تواجهك؟

.....
.....
.....
.....
.....
.....

6- هل تتعاون مع مؤسسات حكومية أو غير حكومية؟ () نعم () لا

7- ما هي الطرق المثلى حسب رأيك للتعامل مع مشكلة المخدرات في فلسطين؟

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

8- ما هي المؤسسات التي يتوجب عليها التعامل مع مشكلة المخدرات في فلسطين؟

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

ملحق قم (13) الاستبيان المعد لاستخدام إدارة مكافحة المخدرات

التاريخ:

الاسم:

المسمى الوظيفي:

1-كيف لك أن تصف مشكلة المخدرات في فلسطين؟

.....
.....

2-ما هي أسباب تلك المشكلة؟

.....
.....

3-هل لديكم سياسة خاصة لمكافحة المخدرات، إذا نعم ما هي؟

.....
.....
.....
.....

4-الى أي مدى تشاركون في مكافحة المخدرات بشكل غير قانوني؟

.....
.....
.....
.....
.....

5-هل لديكم علاقات مع مؤسسات مكافحة الإدمان، إذا نعم فما هو شكل تلك العلاقة؟

.....
.....
.....
.....
.....

6- ما هي المشاكل والصعوبات التي تواجهكم؟

.....
.....
.....

7- كيف يتم التعامل بينكم وبين المنظمات الحكومية الأخرى المعنية بذات الغرض و كذلك غير الحكومية؟

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

8- ما هي الطرق المثلى حسب رأيك للتعامل مع مشكلة المخدرات في فلسطين؟

.....
.....
.....
.....
.....

9- ما هي المؤسسات التي يتوجب عليها التعامل مع مشكلة المخدرات في فلسطين؟

.....
.....
.....
.....
.....

ملحق رقم (14) الاستبيان المعد لاستخدام قسم مكافحة المخدرات

الاسم: التاريخ:

المسمى الوظيفي:

1-كيف لك أن تصف مشكلة المخدرات في فلسطين؟

.....
.....

2-ما هي أسباب تلك المشكلة؟

.....
.....

3-الى أي مدى تشارك في مكافحة الأدوية غير المشروعة؟

.....
.....
.....

4-ما هي العلاقة بينك وبين الإدارة والأقسام الأخرى لمكافحة المخدرات في فلسطين؟

.....
.....
.....

5-ما هي المشاكل والصعوبات التي تواجهك في منطقتك؟

.....
.....
.....

6-ما هي الطرق المثلى حسب رأيك للتعامل مع مشكلة المخدرات في فلسطين؟

.....
.....

.....
.....

7- ما هي المؤسسات التي يتوجب عليها التعامل مع مشكلة المخدرات في فلسطين؟

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

8- ما هو شكل التعاون بينكم وبين القضاء في فلسطين؟

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

9- هل الأحكام القضائية تشكل رداءً عاماً، إذا نعم فكيف وإذا لا فكيف؟

.....
.....
.....
.....
.....

ملحق رقم (15) استمارة الموافقة على المشاركة بالاستبيان:



جامعة القدس

برنامج العدالة الجنائية وعلم الاجرام

استمارة الموافقة

يتضمن هذا النموذج الحصول على موافقتك على تعبئة الاستمارة الخاصة بمشروع (واقع المخدرات في فلسطين) و الذي يعمل على تنفيذه الطالب : محمد صالح تيم التابع لبرنامج العدالة الجنائية و علم الاجرام بإشراف الدكتور : عزمي أبو السعود.

لذا نطلب منك الموافقة على تعبئة هذه الاستبانة، علماً بأن كافة المعلومات تحفظ بسرية تامة و تستخدم فقط لهدف البحث العلمي.

أنا الموقع أدناه

أوافق على تعبئة الاستبيان بموجب ما تم شرحه لي

التوقيع

شكراً جزيلاً على تعاونكم