جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

فحص أسباب الإدمان وتأثيراته على المنتفعين من المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل

مريم عبد الفتاح محمد خالد

رسالة ماجستير

القدس/ فلسطين

1443هـ/ 2022م

فحص أسباب الإدمان وتأثيراته على المنتفعين من المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل

إعداد:

مريم عبد الفتاح محمد خالد

بكالوريوس في الادب تخصص الخدمة الاجتماعية/ جامعة بيت لحم/ فلسطين

المشرف: الدكتورة نجاح محمود الخطيب

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات درجة الماجستير في الصحة النفسية المجتمعية / كلية الدراسات العليا في/ جامعة القدس/ فلسطين.

1443هـ/ 2022م

جامعة القدس

عمادة الدراسات العليا

برنامج الصحة النفسية المجتمعية

إجازة الرسالة

فحص أسباب الإدمان وتأثيراته على المنتفعين من المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل

اسم الطالبة: مريم عبد الفتاح محمد خالد

الرقم الجامعي: 21811600

المشرف: د. نجاح محمود الخطيب

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ 2022/5/29م من أعضاء لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم وتواقيعهم:

1. **رئيس لجنة المناقشة: د. نجاح محمود الخطيب** **التوقيع:**
2. **ممتحناً داخلياً: د. إياد سليم الحلاق** **التوقيع:**
3. **ممتحناً خارجياً: د. إبراهيم سليمان المصري** **التوقيع:**

القدس – فلسطين

1443هـ/ 2022م

إهداء

إلى من علَّمني كيف أقف بكل ثبات فوق الأرض إلى قدوتي ومثلي الأعلى في الحياة

أبي العزيز

إلى نبع المحبة والإيثار والكرم إلى صاحبة القلب الطيب والحنون

أمي الحبيبة

إلى أقرب الناس إلى نفسي وقلبي الى من شاركني السراء والضراء ودعمني

زوجي المخلص

إلى روحي وقُرَّة عيني ونبض فؤادي إلى من أتشوَّق لأن أرى مستقبلهما المشرق بإذن الله

ابنائي آدم وشام

إلى كل من دعا لي بالخير لإخوتي وأخواتي زملائي وزميلاتي بالمركز الوطني الفلسطيني للتأهيل

إلى جميع الأصدقاء ممن تلقَّيتُ منهم النصح والدعم

أهديكم خلاصة جُهدي العلمي.

إقــرار

أقر أنا معدة هذه الرسالة بأنها قدمت لجامعة القدس للحصول على درجة الماجستير تخصص الصحة النفسية المجتمعية مسار العلاج النفسي، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة باستثناء ما تم الإشارة إليه حيثما ورد، وأن هذه الدراسة أو أي جزء منها لم يقدم للحصول على درجة عليا لأي جامعة أو معهد آخر.

الاسم: مريم عبد الفتاح محمد خالد

الرقم الجامعي: 21811600

التوقيع: مريم خالد

التاريخ: 2022/5/29م

شكر وتقدير

قال الله تعالى في كتابه الكريم: "لئن شكرتم لأزيدنكم" صدق الله العظيم. (سورة إبراهيم: الآية رقم 7).

لا بدّ لي من التوجه أولاً بالشكر لله عزّ وجلّ الذي وفقني للوصول إلى هذه المرحلة العلمية، ومهَّد لي الطريق اليوم لأناقش رسالتي في الماجستير وأنا بينكم.

وإنني أتوجه بالشكر والامتنان للأستاذة الكريمة الدكتورة نجاح الخطيب حفظها الله ورعاها وأطال في عمرها، أولاً: لقبولها الإشراف على هذا العمل، وثانياً: لصبرها ودعمها الذي قدمته فقد كان لإشرافها ومنحها الكثير من الوقت لي اليد الأولى في خروج هذه الرسالة العلمية بالشكل الذي ظهرت عليه، كما كان لتوجيهاتها ونصائحها دور أساسي في إتمام دراستي العلمية.

الباحثة: مريم خالد

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى فحص أسباب الإدمان وتأثيراته على مبحوثين من المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل، وقد تكَون مجتمع الدراسة من كافة المنتفعين ومنتفعات المسجلين لدى المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل، الكائن في بيت لحم والبالغ عددهم (534) مدمن، تكونت عينة الدراسة من (19) مبحوث حتى تاريخ 2022/4/10، تم استخدام العينة القصدية (purposive sample)، وقد قامت هذه الدراسة على منهج دراسة الظواهر (phenomenological study)، تم إعداد دليل للمقابلة لجمع البيانات والذي يتضمن البيانات الديموغرافية وغير الديموغرافية، بالإضافة إلى دليل الأسئلة الذي احتوى على سبعة أسئلة.

أظهرت نتائج الدراسة أن غالبية المبحوثين على وعي بالأسباب التي أدت إلى إدمانهم بالمرتبة الأولى، وأجمع المبحوثين على أن عملية الإدمان قد مرت بمراحل متعددة وقد بدأت بتعاطي الحشيش مقترنة بشرب الكحول لدى البعض وصولاً إلى زيادة كميات وأنواع المواد المخدرة المستخدمة. وأوضحت النتائج أن الضغوطات والمشاكل الأسرية وضغط الأقران ووجود أقارب يتعاطون هي من أبرز الأسباب الاجتماعية والأسرية التي دفعت غالبية المبحوثين؛ لتعاطي المواد المسبب للإدمان، وأظهرت وجود أسباب اقتصادية مرتبطة بالمستوى الاقتصادي والمعيشي، وأسباب سياسية متعلقة بتسهيل الاحتلال وصول وتنَقل التجار والمواد المسببة للإدمان، كما وأن هنالك أسباب صحية مرتبطة بوجود أمراض أو تجارب علاجية أدت إلى إدمان بعض المبحوثين على الأدوية، وأسباب نفسية كالمزاج وحب التجربة والفضول والملل ووقت الفراغ ورغبة آخرين بإثبات ذاتهم أو قلة وعي أو للهروب من الواقع، وهنالك من كانت الصدمات هي السبب الذي دفعه لتعاطي المواد المسببة للإدمان، وأظهرت النتائج أيضا أن أبرز الأسباب التي تدفع المبحوثين للاستمرار بتعاطي المواد المسببة

للإدمان هو الآلام الجسدية المرتبطة بالأعراض الانسحابية الناتجة عن الانقطاع عن المواد والضغوط والمشاكل الأسرية من أبرز الأسباب أيضاً بالإضافة إلى تجربة السجن التي كانت أحد الأسباب لدى بعض المبحوثين للاستمرار بتعاطي المواد المسببة للإدمان وأسباب اقتصادية متمثلة بالديون وكثرة الالتزامات الاقتصادية وأسباب نفسية كالشعور بالفشل والإحباط والعصبية المفرطة عند ترك المواد، كما وتوصلت الدراسة إلى أن أكثر الصعوبات التي يواجهها المتعاطين هي الصعوبات النفسية المتمثلة بالشعور بالندم ومحاولة الانتحار، والمزاج المتقلب والعصبية المفرطة وغيرها من الجوانب النفسية يليها الأسباب الاجتماعية والأسرية متمثلة بالضغوط والمشاكل الأسرية كأبرز الصعوبات التي يواجهونها وغيرها من الصعوبات الصحية كالآلام الجسدية وانعدام القدرة على التركيز وغيرها من الصعوبات الاقتصادية كضعف الأداء الوظيفي.

أظهرت النتائج أن أغلب المدمنين يتفقون على أنه لا يوجد إيجابيات، وأن سلبيات المواد هي أكثر بكثير من أية إيجابية قد تذَكر، وأظهرت النتائج أن تعاطي المواد المسببة للإدمان أثر على جميع نواحي الحياتية للمبحوثين والتي شملت (علاقاتهم- أوضاعهم الأسرية -الصحية-الوظيفية - الأداء الوظيفي- الدراسة- والوضع الاقتصادي)، وقد أظهرت الدراسة أن غالبية المبحوثين قد مروا بتجارب علاجية سابقة: في مراكز خاصة وفي مراكز العلاج بالبدائل برام الله، وأطباء نفسيين وهناك بعض المبحوثين لم يسبق لهم أن توجهوا للعلاج وهذه هي تجربتهم الأولى والسبب في عدم التوجه للعلاج تمثل في: انعدام وعيهم بإدمانهم وعدم وجود الجهوزية والرغبة التامة بترك المواد لما لها من أثر في مساعدة بعضهم على تخفيف الآلام، وكذلك أظهرت نتائج الدراسة أن النتائج المترتبة على التجارب العلاجية انقسمت إلى إيجابية متمثلة بالانقطاع عن المواد لفترة من الزمن وتحسين العلاقات الأسرية ولكن بالمقابل لها بعض الآثار السلبية المترتبة بالتعرف على أشخاص مدمنين آخرين وتجار مما كان معيقا لدى البعض في الابتعاد عن المواد ومحفزات التي تؤدي للانتكاسة.

أوصت الدراسة بضرورة أن يتخذ صانعي السياسات مزيدا من التدابير الوقائية، وتوسيع خدمات التأهيل والتمكين وتطوير الطواقم. كما أن هنالك حاجة أيضا لإجراء مزيد من البحوث لفهم العوامل المتداخلة التي تؤدي إلى تفاقم ضعفهم بما في ذلك الجنس والعمر ومستوى التعليم.

الكلمات المفتاحية: الإدمان – المدمنين – آثار الإدمان – أســـباب الإدمان – التجارب العلاجية – المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل.

Investigating the Causes of Addiction and its Effects on the Beneficiaries of the Palestinian National Rehabilitation Centre

Prepared by: Maryam Abed –Alfatah Khalid

Supervisor: Dr. Najah Mahmoud AL- Khatib

ABSTRACT

This study aimed to examine the causes of addiction and its impacts on respondents from the Palestinian National Rehabilitation Centre in Bethlehem. It was undertaken during the period 2020-2021 and the study population comprised 534 registered beneficiaries until April 10, 2022. A purposive sample was used and consisted of 19 respondents who are frequently admitted to the center. This study was based on the phenomenological approach as one of the most prominent qualitative inquiry methods which describe and discover social phenomena through an in-depth understanding. Following a review of the available literature and consultation with the research supervisor, an interview guide was developed by the researcher. The reliability and stability of the data collection tool were verified by getting feedback from 10 specialists working in the field, and making the needed adjustments to the demographic and non-demographic data section in addition to the 7 questions which was used during the interviews.

The findings showed that the majority of the respondents were aware of the reasons that initially led to their addiction. They unanimously agreed that the process of addiction has passed through multiple stages, starting with the use of cannabis combined with alcohol for some, to an increase in the quantities and types of narcotic substances used, including those with greater influence such as heroin and cocaine. The findings also showed that family problems, peer pressure, and having relatives who are addicts are among the most prominent social and family reasons that pushed the majority of the respondents to substance abuse. It also showed that there are economic reasons related to the economic and living standard, and political reasons related to the facilitation of the movement of dealers and substances by the Israeli occupation. There are also health reasons associated with the presence of diseases or treatment experiences that led some respondents to the addiction to medicines, and psychological reasons such as mood, curiosity, boredom, free time, self-affirmation, lack of

awareness, or to escape reality. Traumas were also among the reasons that led some respondents to addiction.

The results also showed that the most important reasons that push the respondents to continue using addictive substances are the physical pain associated with withdrawal symptoms. The stress and family problems were also among the most prominent reasons, in addition to the prison experience, which was one of the reasons for some respondents to continue using addictive substances. There are also economic reasons represented by debts and financial commitments and psychological reasons such as the feeling of failure, frustration, and excessive nervousness when leaving the material. The study found that the most difficulties faced by drug users are the psychological difficulties represented by the feeling of regret and attempting suicide, volatile mood, and excessive nervousness. These difficulties are followed by social and family reasons represented by pressures and family problems as the most prominent difficulties they face and other health difficulties such as physical pain and difficulty concentrating and other economic difficulties such as poor job performance. The findings showed that most drug users agree that there are no benefits to the use of drug substances and that the harms of the substances are much higher than any potential benefits. The findings showed negative impacts on all aspects of the respondents' lives, including relationships, family conditions, health, jobs, job performance, education, and economic situation. The study also showed that the majority of respondents had gone through previous treatment experiences, either in private centres, alternative treatment centres in Ramallah, or through psychiatrists, and for those who did not seek help, the admission to the Palestinian National Centre for Rehabilitation was their first treatment experience. Some of the respondents also did not go through any treatment experience due to the lack of awareness and lack of desire to quit the substances because of the effect it makes to relieve pain. The findings showed that the therapy results were positive and helped some respondents quit the substances for a period of time and improved their family relations. On the other hand, some therapy experiences had negative effects for some respondents as it facilitated their access to other addicts and dealers, which makes it harder to quit substances and makes them more likely to relapse.

The study recommended that policymakers should take more preventive measures, expand rehabilitation and empowerment services, reduce discrimination and stigma faced by addicts, and strengthen awareness and advocacy programmes through education and various media. At the practice level, more capacity building and empowerment programmes should

be implemented; To meet the needs of addicts, mitigate protection risks, and promote their inclusion in society. Further research is
also needed to understand the intersectional factors that exacerbate their vulnerability, including gender, age, and education level.

Keywords: addiction - addicts - psychological impacts - social and family impacts - health impacts - therapeutic experiences - the Palestinian National Rehabilitation Center.

الفصل الأول

خلفية الدراسة ومشكلتها

1.1 مقدمة

تعتبر مشكلة الإدمان على المخدرات من أخطر المشكلات الاجتماعية التي ازداد تطورها عبر الزمن فهي من المشكلات التي يعاني منها كافة المجتمعات الإنسانية دون استثناء فلا يقتصر الإدمان على المخدرات على فئة معينة دون أخرى باختلاف أعمارهم ولدى كلا الجنسين وتعتبر من أسرع المشكلات انتشاراً وينتج عنها معاناة كبيرة واشكاليات للفرد وأسرته والمجتمع بشكل عام (شوكة، 2021).

فقد شهدت العقود الأخيرة في القرن العشرين تطورات سريعة وكثيرة في مختلف جوانب الحياة، وتطورت مع تلك الأساليب التي يعيشها الإنسان وازداد الاتصال بين دول العالم، ومع ذلك التطور ظهرت العديد من المشاكل التي ألحقت الضرر بالأفراد والمجتمعات، ومن أهم هذه المشكلات تعاطي المخدرات وبالتالي الإدمان عليها فازداد ظهورها في العالم (المعايطة وآخرون، 2017).

إن المتابع لمشكلة تعاطي المخدرات على الصعيد العالمي يجد أنها أصبحت من أكبر المعضلات التي تعاني منها دول العالم وشعوبها فخطورتها أصبحت ماثلة أمام جميع الدول؛ مما دفعها إلى العمل على محاربة هذه الآفة من خلال الاتفاقيات والبروتكولات والمعاهدات حتى باتت

مشكلة تعاطي المخدرات في السنوات الأخيرة أزمة جدية لكل الحكومات ليس بسبب أضرارها الصحية والاقتصادية والاجتماعية بشكل عام بل لأجل ما تسببه من مشاكل أمنية، ولارتباطها بالجريمة المنظمة وقضايا غسل الأموال وشبكات الإرهاب عبر العالم (المهندي،2013).

ومما لا شك فيه أن ظاهرة إدمان المخدرات وتعاطيها تمثل مشكلة للدول كافة، المتقدمة والنامية على حد سواء، وتبذل الدول مجتمعة ومنفردة جهودا مضنية للسيطرة على مشكلة الإدمان ومكافحتها، وتشكل ظاهرة إنتاج وإدمان المخدرات مشكلة عالمية، وقد عدَ يوم 25 من شهر يونيو من كل عام يوما عالميا للتوعية بأضرار المخدرات والمؤثرات العقلية، كما تكلف الإجراءات الدولية والمحلية لمكافحة انتشار المخدرات والتوعية بأضرارها وعلاج المدمنين حوالي (120) مليار دولار سنويا، وتمثل تجارة المخدرات (8%) من مجموع التجارة العالمية وبالتالي فآثارها الاقتصادية كبيرة على الدول والمجتمعات والأفراد (الغريب،2006).

تشيع مشكلة الإدمان في مختلف الطبقات والفئات الاجتماعية والأسر ذات المستويات الاقتصادية والاجتماعية المختلفة، وتقترن هذه المشكلة لدى الشباب والمراهقين بوقوع العديد من المشكلات الاجتماعية منها تدهور مستوى الصحة النفسية والجسمية، التوافق النفسي والاجتماعي وازدياد معدلات السلوك الإجرامي والعدواني على المستويين الشخصي والاجتماعي مما يشكل تهديدا خطيرا للسلامة الشخصية والأمن الاجتماعي، حيث لوحظ أن أغلب حوادث العنف والسرقة والخطف والتحرش الجنسي والاغتصاب والقتل يرتكبها المراهقون والشباب من متعاطي المواد المخدرة إما نتيجة للاضطراب العقلي الذي يحدث نتيجة لآثار التعاطي السلبي أو للرغبة في الحصول على الأموال اللازمة للتعاطي والحصول على النشوة والانتشاء الناتج عن تعاطيها ومن ثم الإدمان والتعود والازدياد المضطرد في معدلاتها(الركابي،2011).

هذا ويعيش متعاطي المخدرات جوا أمنيا مشحونا بالخوف والقلق والذعر والتوتر، بسبب الرقابة الرسمية من قبل الاجهزة الأمنية المختصة، كذلك تعاني أسرة المتعاطي أشد معاناة من الواقع الذي وصل إليه المدمن كونها تعيش حياة مليئة بالخوف والقلق والرهبة من سلوكيات المتعاطي المزاجية وتصرفاته التي تنقله في حالات كثيرة إلى صفوف الإجرام والمجرمين (المعايطة واخرون،2017).

ويذكر الأصغر (2004) أن أسباب لجوء المتعاطي إلى المخدرات يقف وراءها عوامل نفسية توفر استعدادا نفسيا ذاتيا لتقبل التعاطي، كذلك تتظافر العوامل الاجتماعية في انتشار هذه الظاهرة، ويميز الجندي (2000) بين أشكال عدة للإدمان على المخدرات فهناك ما يسميه بمدمني الشوارع وهم أكثر وأخطر على المجتمع وأغلبهم من الأحداث وهنالك المدمن العرضي الذي يعرف الإدمان عن طريق الصدفة بعد استخدامه للأدوية التي لها تأثير ادماني وبشكل طبي ومن ثم يدمن علي هذه الأدوية بسبب تعوده عليها أو وجود أمراض عضوية أو نفسية لديه (الركابي،2011).

2.1 مشكلة الدراسة

كما ورد عن تقرير المخدرات العالمي لعام 2021، الصادر عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، أن حوالي 275 مليون شخص تعاطوا المخدرات في جميع أنحاء العالم في العام الماضي، في حين عانى أكثر من 36 مليون شخص من اضطرابات تعاطي المخدرات، كما انه خلال الفترة 2010–2019، زاد عدد الوفيات الناجمة عن الاضطرابات المرتبطة بتعاطي المؤثرات الأفيونية بنسبة 41 في المائة. وفي عام 2020، كما وارتفعت الوفيات الناجمة عن تعاطي جرعات مفرطة من المخدرات، في إحصائية للشرطة الفلسطينية الصادرة في 2018/2/20، فقد بلغ متوسط عدد قضايا ضبط المخدرات ما بين 2016– و2018 (1731) قضية، فيما بلغ عدد قضايا ضبط المخدرات للعام 2018 (2132) قضية، أي بزيادة بنسبة (23 %) عن المعدل العام للأعوام الثلاث السابقة.

إن مشـكلة تعاطي وإدمان المخدرات أصـبحت مشـكلة يلمسـها ويدرج خطورتها جميع أفراد المجتمع الفلسطيني، وخصوصا المتواجدين في مناطق القدس والتماس حيث انهم يرون أبعادها النفسية والاجتماعيـــة والاقتصـــادية والصحية والسياسية أيضاً، من هذا المنطلق تزايد الاهتمام بدراسة حجم مشكلة تعاطي المخدرات والمواد المؤثرة نفسياً بين الشباب فمن ناحية إحصائية هناك 5000 مدمن في مدينة القدس وضـواحيها، علماً بأن الدراسـة أجريت على 250 مدمناً بشكل عشـوائي في مدينة القدس وضواحيها وقد أكدت نتـائج الدراسـة أن نسبة المدمنين في القدس وضواحيها تشكل 4.2 %من نسبة عدد السكان (ربيع،2020).

من خلال عمل الباحثة في المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل اكتسبت خبرات والمعلومات عن الإدمان وطبيعته وتأثيراته على الشـخص المدمن وعليه ارتأت الباحثة ضـرورة العمل على فحص أسباب الإدمان وتأثيراته من وجهة نظر المدمنين أنفسهم ومن خلال تجاربهم الشخصية التي عاشوها، ونظرا لقلة عدد الدراسات التي قامت بفحص أسباب الإدمان من وجهة نظر المدمنين أنفسهم والتجارب العلاجية ارتأت الباحثة أن تقوم بهذه الدراســة وذلك للتعرف على التجارب العلاجية للمبحوثين الأمر الذي سـيسـاهم في فهم الدوافع الكامنة وراء الإدمان، والأسـباب المترتبة على ضـعف الالتزام بالعلاج ومعيقاته.

3.1 أهمية الدراسة

إن الحديث عن ظاهرة الإدمان مسـتمر في العالم، بوصـفها ظاهرة يجب العمل على الحد منها والسـيطرة عليها حيث إن الاهتمام بحصـرها والعمل على علاجها أصـبح أمرا تتحدث عنه المؤسـسـات والإدارات. ومن هنا تأتي أهمية هذه الدراسة والتي قد تساعد في تحقيق الأهداف التالية:

- التعرف إلى أسباب الإدمان لدى المنتفعين من المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل.

- زيادة وعي المنتفعين في المركز الوطني للتأهيل بعوامل الخطورة التي قد تكون أدت إلى إدمانهم
- فهم احتياجات الشخص المدمن النفسية والاجتماعية.
- فحص تأثيرات الإدمان على حياة المدمن وأسرته.

فعلى المســـتوى العلمي والنظري: تتلخص أهمية هذا البحث في محاولته لفحص أســـباب الإدمان وتأثيراته لدى المبحوثين من وجهة نظرهم، وتعد مساهمة في إثراء المعرفة في مهنة التوجيه والإصلاح المجتمعي.

اما على المستوى التطبيقي: فإن هذا البحث يسعى إلى عرض توصيات قد تساهم في إيجاد برنامج علاجي للأفراد الذين طوروا السلوك الإدماني، ويأمل أن يساعد استخدام النتائج بدرجة عالية في علاج الظاهرة، وأن يفيد المختصين في المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل وغيره من المراكز المهتمة بعلاج الإدمان.

4.1 أهداف الدراسة

الهدف العام: فحص أسباب الإدمان وتأثيراته لدى المنتفعين من المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل.

الأهداف الفرعية:

- التعرف إلى مدى وعي المدمنين من المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل ومدى معرفتهم بالأسباب التي أدت إلى إدمانهم.
- التعرف إلى الأسباب الاجتماعية، الاقتصادية، والسياسية، والنفسية، الصحية التي قد تكون أدت الى الإدمان لدى المنتفعين من المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل والتعرف الى الأسباب التي أدت للاستمرار بالإدمان.
- التعرف إلى تأثيرات الإدمان والصعوبات التي تواجه المدمنين من المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل.

- فحص تجربة المبحوثين مع العلاج ونتائجه على المنتفعين من المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل.

5.1 أسئلة الدراسة

1. هل يوجد وعي ومعرفة لدى المبحوثين من المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل بالأسباب التي أدت إلى إدمانهم؟
2. ما هي الأسباب الاجتماعية، الاقتصادية، والسياسية، والنفسية، الصحية التي قد تكون أدت إلى الإدمان لدى المنتفعين من المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل؟
3. ما الأسباب التي أدت إلى استمرار الإدمان على المواد المسببة للإدمان لدى منتفعين من المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل؟
4. ما الصعوبات التي تواجه المدمن أثناء إدمانه على المواد المسببة للإدمان لدى منتفعين من المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل؟
5. ما إيجابيات وسلبيات الإدمان على المواد المسببة للإدمان لدى منتفعين من المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل؟
6. ما أثر المخدرات على مختلف جوانب حياة المدمن لدى منتفعين من المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل؟
7. كيف كانت تجارب المبحوثين من المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل مع العلاج ونتائجه عليهم؟

6.1 محددات الدراسة

- المحدد البشري: المنتفعين من المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل
- المحدد المكاني: المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل (بيت لحم).
- المحدد الزماني: الفترة الواقعة ما بين عامي 2020/2022.

- المحدد المفاهيمي: الإدمان على المخدرات سواء أكان جسدي أم نفسي أم كليهما وأسبابه وتأثيراته.

7.1 مفاهيم الدراسة

الإدمان: حسب ما عرفت منظمة الصحة العالمية أنه رغبة قهرية لتعاطي عقار أو الحصول عليه بأي وسيلة مع الميل لزيادة الجرعة المأخوذة مما يسبب تعلق جسدي ونفسي بوجه عام وتأثير ضار بالفرد والمجتمع (لقيانية، 2019:9).

تعريف الإدمان اجرائيا: هو الحالة الناتجة عن استعمال مواد مخدرة بصفة مستمرة؛ بحيث يصبح الإنسان معتمداً عليها نفسياً وجسدياً، بل ويحتاج إلى زيادة الجرعة من وقت لآخر ليحصل على الأثر نفسه دائماً، وهكذا يتناول المدمن جرعات تتضاعف في زمن وجيز حتى تصل إلى درجة تسبب أشد الضرر بالجسم والعقل فيفقد الشخص القدرة على القيام بأعماله وواجباته اليومية.

المدمنين: من يستخدم المخدرات أو الكحول أو مواد لها تأثير نفسي ليصل لحالة من الانتشاء، وذلك بشكل متكرر ودوري، ويصبح من الصعب عليه التوقف عن استخدام هذه المؤثرات العقلية ويظهر رغبة كبيرة في الحصول عليها بشتى الطرق والوسائل وتظهر عليه عدم القدرة على ممارسة نشاطات اليومية وعدم قدرته على تحمل مسؤولية نفسه والآخرين (منظمة الصحة العالمية، 2011).

آثار الإدمان: وهي النتائج المترتبة على تعاطي المواد المسببة للإدمان.

أسباب الإدمان: وهي الدوافع والعوامل التي ساهمت في توجه الفرد الى تعاطي المواد المسببة للإدمان.

المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل: المركز الوطني للعلاج والتأهيل الفلسطيني في بيت لحم هو مركز جرى افتتاحه في منتصف كانون الثاني من عام 2020 واستقبل 534 مريضاً حتى تاريخ 10-4-2022 حيث تمت متابعتهم على البرامج المختلفة (فطام، تأهيل، متابعة من خلال

العيادات الخارجية، علاج بالبدائل الافيونية)، ويقوم المركز بتقديم الخدمات العلاجية لكافة الفلسطينيين داخل الفلسطيني والقدس والمحافظات الشمالية، تم تأسيس بدعم من الوكالة الكورية للتعاون الدولي ومن خلال مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة. تبلغ سعته 60 سريراً تشمل خدمات الفطام والتأهيل بالإضافة الى العيادات الخارجية، حيث يتم معالجة المرضى داخل المركز من الإدمان على مخدرات النايس والهروين والماريجوانا والكحول، وتتراوح أعمار 50% من المنتفعين الذين تمت معالجتهم ما بين 18 إلى 30 عاماً، وأن 90% من المرضى المعالجين قدموا إلى المركز طواعية (وزارة الصحة الفلسطينية،2019).

الفصل الثاني

الإطار النظري والدراسات السابقة

1.2 الإطار النظري

المخدرات: تعرف منظمة الصحة العالمية المخدرات بأنها جميع المواد المستخدمة في غير الأغراض الطبية والذي يتعاطاها الفرد مما تسبب تغييراً في وظائف جسمه وعقله، وتعاطيها بشكل مفرط رديء إلى حالة من الإدمان والتعود إضافة إلى الآثار الجسمية والاجتماعية والنفسية (المنيع وآخرون،2017).

التعريف الطبي: هي كل مادة سواء أكانت نباتية أم كيميائية أم مركبة ذات خواص معينة تؤثر على متعاطيها وتجعله مدمنا لا ارادیا عليها باستثناء تعاطيها لأغراض العلاج من بعض الأمراض وحسب الإشراف الطبي، وتشكل ضررا على المتعاطي سواء أكان نفسيا أم صحيا أم اجتماعيا(الحوامدة،2006).

التعريف الاجتماعي: المخدر هو كل ما يشوش العقل أو يثبطه أو يخدره ويغير في تفكير الفرد وشخصيته، وهناك فرق بين التعود والإدمان فالاعتياد مرحلة تؤدي إلى الإدمان وهي حالة تشوق لتعاطي عقار معين ومن خصائصه وجود رغبة قهرية لدى المتعود بالتمادي والاعتياد، والتعود هو أول

خطوة نحو الإدمان، أما الإدمان فهو الاعتماد على المادة المخدرة اعتمادا تاما نفسيا وجسديا بحيث تصبح الحاجة إليها ملحة قهرية بل تفوق لديه أهمية المأكل والمشرب (المهندي،2013، ص23).

الاعتماد: يلاحظ في بعض الأدبيات الاجتماعية أن هناك من يستخدم مفهوم الاعتماد بمعنى الإدمان بحيث يتضمن مفهوم الاعتماد جميع أنواع المخدرات سواء نتج عن تعاطيها اعتماد جسمي ام لم ينتج (الركابي،2011).

الاعتياد: حالة تنتج من إجراء الاستهلاك المستمر لعقار ما، وتتصف بالخصائص التالية:

- رغبة غير قهرية للاستمرار في التعاطي.
- ميل ضئيل لزيادة الجرعة، وقد لا ينشا هذا الميل إطلاقا.
- درجة ما من الاعتماد النفسي مع عدم وجود اعتماد جسمي أو أعراض الانسحاب وتقتصر آثار الاعتياد على الفرد فقط (الركابي،2011).

مفهوم التعاطي: جاء في لسان العرب لابن المنظور أن التعاطي هو: تناول ما لا يحق ولا يجوز تناوله ويقصد بتعاطي المخدرات استخدام العقاقير المخدرة والتي لا يسمح المجتمع بتعاطيها بقصد الحصول على تأثير جسدي أو نفسي أو عقلي (ابن المنظور،2016).

الانتكاسة: ويقصد بها كل الافراد الذين كانوا يتعاطون مخدرات أو عقارات ما، ثم أدمنوا عليه لمدة زمنية معينة، ثم توقفوا عن تعاطي هذه المخدرات سواء كان إراديا أو طبيا أو عن طريق المراكز المختصة لمعالجة الإدمان على المخدرات ثم عادوا إلى المواد المخدرة مرة أخرى، نتيجة عوامل وأسباب متنوعة ومختلفة (سمير،2009).

إن مشـكلة المخدرات وانتشـارها وتداولها وتعاطيها من أخطر القضـايا التي تهدد دول العالم لما لها من تأثير مدمر على الشـــباب وأفراد المجتمع وصـــانعي التنمية ومتخذي القرار، وأن تعاطي المخدرات من الظواهر الاجتماعية الأمنية التي تحكمها الأبعاد السـياسـية والتربوية والإعلامية في كل مجتمع وتبرز خطورتها عندما تؤثر على الشـــباب، ولذلك أولت الجهات الطبية والعلمية والمنظمات الإنسـانية والنقابية والمهنية والدولية والحكومية الرسـمية والأهلية اهتماما كبيرا لهذا الموضـوع (الحوامدة واخرون،2006).

ومع تقدم الزمن واتساع مجالات التواصل الاجتماعي ووسائله أصبحت مشكلة المخدرات أكثر تعقيدا واتساعا، مما يضعنا أمام تحديات على المستوى المحلي والعالمي. وحسب الإحصائيات المحلية في كل من إدارة مكافحة المخدرات ووازرة الصـحة الفلسـطينية فإن هناك اتسـاعا في مشـكلة تجارة المخدرات وتعاطيها بين فئات الشباب في المجتمع الفلسطيني وكذلك عمليات إنتاجها كافة، وهذا يتفق مع الإحصـــائيات العالمية وأهمها إحصـــائيات مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة والتي تؤكد على الازدياد السـريع لمشـكلة التعاطي وتجارة المواد المخدرة وإنتاجها على المسـتوى العالمي (صلاح،2016).

وبســـبب انتشـــار ظاهرة الإدمان على المخدرات وتجارتها في كل أنحاء العالم، فإن هناك مسـؤوليات كبيرة على المؤسـسـات الحكومية وغير الحكومية والخاصـة وكل قطاعات المجتمع في التصـدي لهذه المشكلة ومكافحتها ووضـع السياسات والخطط اللازمة؛ للحد من تفاقمها على المستوى المحلي الاقليمي والعالمي، ومن هذا المنطلق عملت الشـرطة الفلسـطينية على التصـدي لهذه المشـكلة بالتعاون مع المؤسسات المعنية كافة سواء الامنية أم المدنية ووضع الخطط الكفيلة للحد من انتشارها، وقدمت المعلومات اللازمة كافة حول مشـكلة المخدرات للجهات الرسـمية والإعلامية وجهات البحث

العلمي، وشـــاركت في العديد من المحاضـــرات والندوات والمؤتمرات على المســـتوى المحلي والعربي والعالمي في سبيل الحد من انتشار مشكلة المخدرات واتساع رقعتها(صلاح،2016).

وورد في صـحيفة الحدث بتقريرها الذي نشر بتاريخ 28-11-2016 عن الشرطة الفلسطينية أنه لا يمر يوم دون وجود ضـبطيات لها علاقة بمكافحة المخدرات، وأكدت الشـرطة على انعدام وجود سيطرة على المعابر، وأن موضوع العقوبات على المخدرات اصبح قديم وغير رادع حيث قامت الشرطة وبالشـراكة مع وزارة العدل وعدد من المسـتشـارين القانونيين في الشـرطة بالعمل على تعديل النظام ليصـبح أكثر فعالية من النظام السـابق على سـبيل المثال كانت إدارة المكافحة تعمل على قضـيه لمدة أسـبوع بتكلفة قد تصـل لـــ 2000 أو 3000 شـيكل؛ ليلقى القبض على شـخص يدفع في المحكمة خمسين ديناراً ثم يخرج، مما يسبب نوعا من الإحباط حتى عند الضباط، أما الآن فالنظام أصبح رادعاً بشكل أكبر، حيث اصبح يوجد شراكة بين الشرطة والمجتمع في تطبيق الأمن، حيث أوضحت الشرطة ان الأهالي يقومون بتســـليم أبناءهم من متعاطي المخدرات، غير هؤلاء الذين يعملون على جلبهم"، بمعنى آخر هناك وعي عال في المجتمع لخطورة هذه الآفة.

وورد في التقرير السنوي للأمم المتحدة لعام 2021 فيما يتعلق بالتصـدي لمشكلة المخدرات أنه يوجد تعاون دولي حيث يتم تزويد المختبرات الجنائية بالمعلومات اللازمة عن تحديد العقاقير واختبارها وتعززت بفضـــل ذلك نوعية عمليات التحري الجنائي والاختبار في 299 مختبرا في87 بلداً وتم تقديم الدعم لأنشـطة الدعم الخاصـة بالتنمية البديلة في مناطق شـتى إسـهاما في تحقيق التحول من زراعة المحاصيل غير المشروعة إلى المحاصيل المشروعة. وفي مجال الوقاية من تعاطي المخدرات استفاد أكثر من 600000 ألف اسرة في 45 بلد وشمل أيضا الفئات الضعيفة من السكان اللاجئين والنازحين (تقرير الأمم المتحدة، 2021).

ووجد في السـنوات الأخيرة أن تعاطي المخدرات والإدمان عليها خاصــة بين فئة الشـباب في تزايد مستمر في جميع أنحاء العالم، فقد وصل عدد المتعاطين وفق أحدث تقارير للأمم المتحدة لعام 2004 إلى (185) مليون متعاط أي بزيادة قدرها (5) ملايين عن التقرير الســابق لعام 2003 وهذه النســبة تمثل (3%) من إجمالي سكان العالم(الحسن،2015).

1.1.2 تعاطي المخدرات في الوطن العربي

لا تتوفر في المنطقة العربية إحصائيات رسمية تحدد حجم ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع العربي باستثناء ما تقدمه الأجهزة الأمنية من إحصائيات لعدد الأشخاص المقبوض عليهم بتهمة تعاطي المخدرات. إذ يشير تقرير المؤتمر العربي ال 23 لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات إلى أن عدد الأشخاص المتهمين بقضايا تعاطي المخدرات خلال الأعوام 2005، 2006، 2007 بلغ على التوالي 46051، 75638، 88870 شخصا. وهذا يعني أن ظاهرة تعاطي المخدرات في الوطن العربي في تزايد مستمر وأن معدل الزيادة قد يتعدى 15% سنويا وهو مؤشر خطير ويحذر من مغبة وقوع الشباب العربي في دائرة الانحراف الناجم عن ادمان المخدرات لاسيما وانه في تزايد. وبحسب تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات التابع للأمم المتحدة الصادر العام 2012 فإن نسبة المدمنين على المخدرات في العالم العربي تتراوح ما بين 10% من السكان، وأن معظم المدمنين من فئة الشباب، وأن رواج هذه السموم خاصة بين الشباب يعود في المقام الأول إلى المتغيرات التي حصلت في السنوات الأخيرة خاصة على الصعيدين الاجتماعي والاقتصادي، وقد نتج عن هذه التغيرات تحولات كثيرة طالت مقومات المجتمع العربي، كما وأعلن محمد عبد العزيز الممثل المقيم للمكتب الإقليمي المعني بالمخدرات في الوطن العربي بالمنظمة الدولية لمراقبة المخدرات، أن الوطن العربي أصبح سوق أنشطة لتجارة المخدرات، مع انخفاض سن

تعاطي المخدرات بين الشباب العربي، فبعد أن كانت هذه الظاهرة منحصرة في الفئة العمرية الواقعة بين 14 و 18 سنة، أصبحت تضم من هم في عمر 11 سنة (الحسن،2015).

وتتضح خطورة هذه المشكلة في أثر سلوك المتعاطين على الأوضاع القانونية والاقتصادية والاجتماعية للمجتمع الذي يعيشون فيه، حيث يتمثل ذلك من الناحية القانونية في ازدياد معدلات القضايا والمخالفات التي يرتكبونها نتيجة الاستغراق في تعاطي المخدرات، الامر الذي يتطلب مزيداً من إجراءات الشرطة والقضاء لمواجهة هذه المشكلة، كما يتمثل الجانب الاقتصادي في الخسائر التي تعود على المجتمع جراء فقده لهذه العناصر البشرية التي كان من الممكن أن تساهم في عملية البناء والتنمية، ولقد وصل عدد المتعاطين للمخدرات وفق تقرير الأمم المتحدة لعام 2008 عن ظاهرة تعاطي المخدرات – على مستوى العالم إلى 208 مليون متعاطٍ، وبلغ حجم الاستثمار العالمي لتجارة المخدرات حوالي 500 بليون دولار سنويا، وأصبحت تجارة المخدرات تمثل المرتبة الثالثة من حيث الحجم في التجارة العالمية، أي تشكل ما بين (9 إلى 10)% من حجم التجارة العالمية –بعد تجارة النفطً والسلاح وهذا المؤشر يؤكد أن تعاطي المخدرات أصبح خطرا عالميا يحتاج إلى تضافر الجهود من أجل مواجهته (المنهدي،2013).

وفي كتاب فلسطين الإحصائي السنوي ورد أن الأفعال الإجرامية المبلغ عنها في عام 2020 في الضفة الغربية 26241 فعلا وكانت نسبة جرائم المخدرات 6.6% من مجمل تلك الأفعال، كما وأوضح الكتاب الاحصائي أن عدد الأحداث الجانحين بلغ 1370حدثا بواقع 194 بالضفة الغربية كما وبلغ عدد الأحداث الذين تم إيداعهم في المؤسسات الإصلاحية في فلسطين 1176 في قطاع غزة في عام 2020 ومن بين الأفعال الاجرامية التي على أساسها تم إيداع هؤلاء الاحداث في المؤسسات المخدرات بواقع 44 حدثاً (كتاب فلسطين الاحصائي السنوي،2021).

وأورد جهاز الإحصاء الفلسطيني جدولا يوضح جرائم المخدرات المبلغ عنها في فلسطين حسب نوع الفعل الإجرامي والمحافظة لعام 2020 بناءً على ما أعلنت عنه المديرية العامة للشرطة الفلسطينية كما هو موضح أدناه.

جرائم المخدرات المبلغ عنها في فلسطين حسب نوع الفعل الاجرامي والمحافظة، 2020

نوع الفعل الاجرامي	المحافظة											
	جنين	طوباس والأغوار الشمالية	طولكرم	نابلس	قلقيلية	سلفيت	رام الله والبيرة	أريحا والأغوار	القدس	بيت لحم	الخليل	المجموع
زراعة	3	2	0	2	0	3	1	1	3	11	5	**31**
إتجار وترويج	24	5	10	26	150	4	1	8	31	34	54	**347**
تعاطي/ حيازة	125	42	288	95	131	51	157	102	124	139	87	**1,341**
المجموع	**152**	**49**	**298**	**123**	**281**	**58**	**159**	**111**	**158**	**184**	**146**	**1,719**

ملاحظة: البيانات لا تشمل قطاع غزة وذلك الجزء من محافظة القدس والذي ضمه الاحتلال الإسرائيلي عنوة بعيد احتلاله للضفة الغربية عام 1967.

التعريف:

جرائم المخدرات: هي الأعمال المقصودة التي تشمل زراعة وإنتاج وصناعة واستخراج وإعداد وعرض للبيع وتوزيع وشراء وبيع وسمسرة وشحن ونقل وتوصيل واستيراد وتصدير المخدرات أو المواد المخدرة.

المصدر: المديرية العامة للشرطة الفلسطينية

وأظهرت بيانات جهاز الإحصاء الفلسطيني حول تهم الموقوفين في مراكز الإصلاح والتأهيل في فلسطين حسب نوع الفعل الإجرامي والمركز لعام 2020، أن 426 موقوفاً كانت تهمتهم المخدرات منهم 421 ذكور 5 إناث، بينما كان عدد الأحداث الذين أُودعوا في المؤسسات الإصلاحية في فلسطين حسب بعض الخصائص ونوع الفعل الإجرامي والمنطقة (44 حدثاً)، (38 بقطاع غزة)، (6 بالضفة الغربية بناءً على التقرير الذي نشر بتاريخ (23-02-2022).

وأوضحت الاحصاءات المتعلقة بقضايا الإدمان والمعلن عنها من المركز الإحصائي الوطني الفلسطيني والتي نشرت بتاريخ (24-01-2022)، إلى التسارع في اعدادها، حيث كان مجمل عدد قضايا المخدرات المعلن عنها في عام 1996(7 4 قضية) حتى وصلت في عام 2000 إلى (264

قضـــية)، وفي عام 2010 (587 قضـــية)، وعام2020 (1719 قضـــية) مما يدل على مدى خطورة الوضع وتفاقمه.

عرض المعهد الوطني للصحة العامة في رام الله في تشرين الأول 2017 نتائج دراسة خاصة بمدى انتشـار المخدرات وتعاطيها في فلسـطين، أعدها بالتعاون مع وزارة الصـحة، ومنظمة الصـحة العالمية في فلســـطين، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، والوكالة الكورية للتعاون الدولي، وكشفت النتائج أن حوالي (26,500) شخص يتعاطون المخدرات بشكل خطر في فلسطين، بينهم (16,453) في الضفة يتعاطون بشكل رئيسي الحشيش والماريجوانا الصناعية، و(10,047) في غزة يتعاطون بشكل رئيسي الترامادول والليريكا، وأن هناك (1,118) شخصاً من أصل (26,500) يتعاطون المخدرات بالحقن، (61%) منهم من شمال الضفة الغربية و(20%) منهم من وسط الضفة الغربية، بدأوا بالتعاطي تحت سن الـ (18) سنة.

2.1.2 أسباب وعوامل الإدمان

إن أبرز العوامل الذاتية المؤدية لإدمان الشـباب على المخدرات هي: عدم اسـتغلالهم لأوقات الفراغ في الأمور المفيدة، بالإضـافة إلى أصـدقاء السـوء الذين يتعاطون المخدرات، ومن أهم العوامل الأسرية المؤدية إلى تعاطي الشباب للمخدرات هي وجودهم في بيئة يكثر فيها الإدمان على المخدرات، وعدم توعية الأسرة للشباب بمخاطر التعاطي، أما بالنسبة للعوامل المجتمعية فكان أبرزها رفاق السوء، وتوفر مواد الإدمان بسهولة عن طريق المروجين (الدبس والعضايلة 2017).

إن ازدياد أعداد المدمنين داخل المدارس في السنوات الأخيرة يرجع للأسباب منها: اتساع دائرة العولمة ومصـــادر الثقافة، منها والعنف داخل المؤســـســـات الذي ينتج عنه مشـــاكل؛ إذ أن العنف والمخدرات وجهان لعملة واحدة، ضعف التحصيل الدراسي وفارق السن نتيجة الإعادة جعل من القسم

لا يحمل فئة عمرية متجانسة، غياب الرقابة الوالدية كما وأن الآثار النفسية لها دور في توجيه المراهق إلى المخدرات وذلك من خلال محورين أساسيين هما: عدم توفير الأمن والاستقرار العائلي الذي يحدد دعامة نفسية أساسية والحرمان العاطفي الذي يجعل المراهق يفقد ثقته بنفسه وتقديره لذاته ويلجا إلى سلوكيات تعويضية حتى لو كانت خاطئة مثل تعاطي المخدرات، كما أن إغفال دور المدرسة عن طريق توفير الجو الذي يشد إلى الدراسة والمناخ الذي يتيح للمراهق الترويح عن نفسه بصورة يضن أنها إيجابية (مهري2017).

وأظهرت نتائج دراسة حيزية، نجمة (2017/2016) أن هنالك أسباباً اقتصادية واجتماعية لها علاقة بإدمان المراهق على المخدرات تتمثل في بالفقر بكل أشكاله والبطالة بالإضافة إلى الطلاق الذي يعد عاملاً أو سبباً وجيهاً يدفع المراهق إلى الإدمان وتعاطي المخدرات.

3.1.2 أنواع المخدرات

المواد المحدثة للاعتماد أو التعاطي: (The updated materials for approval or use): يمكن حصر المواد المحدثة بالاعتماد أو التعاطي (الكحوليات، الأفيون ومشتقاته، القنب ومشتقاته، الكوكايين، القات، المهلوسات، الباربيتورات، المنشطات، والامفيتامينات، النيكوتين، الكافيين، المواد الطيارة، والمذيبات العضوية) (الحوامدة،2006).

المواد التخليقية: (Synthetic materials): وهي مجموعة مواد طبيعية أو مصنعة تؤثر على الجهاز العصبي المركزي وبالتالي النشاط العقلي(البستاني،2003).

الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للاضطرابات العقلية (DSM5): المواد التي تسبب الإدمان الناتجة عن إلى 10 فئات منفصلة من الأدوية: (الكحول، الكافيين، القنب، المهلوسات مثلLSD ، المستنشقات، المواد الأفيونية، المهدئات، المنومات، أو مزيلات القلق، المنشطات (بما في ذلك المواد

من نوع الأمفيتـامين والكوكـايين والمنشـــطـات الأخرى)، والتبغ) ومواد أخرى أو غير معروفـة (الحمادي،2016).

4.1.2 مراحل الإدمان

حسب ما جاء في البستاني (2003):

- **الاحتمال:** وهو تدن تدريجي في التجاوب مع مفعول المخدرات ناتج عن تناوله بصـــورة متكررة بمعنى آخر هو تكيف الجسم مع مفعول المخدر بحيث يقتضي زيادة الكمية للحصول على النتيجة المرجوة.
- **التبعية:** هي التعلق بمادة معينة مضـرة للجسـم وعدم إمكانية التخلص منها بسـبب عامل الإكراه الذاتي الذي يدفع المرء إلى تناولها رغم إرادته والتبعية نوعين: جسدية ونفسية.
- وأما مراحل الإدمان حسب المهندي (2013): حيث أوضح أن المدمن يمر بثلاثة مراحل هي:
- **مرحلة ما قبل الإدمان:** حيث يتعاطى المخدرات في المناسبات فقط.
- **مرحلة التعاطي:** وهي التي تنذر بالإدمان حيث يسـرف الشـخص بالتعاطي المخدرات مع شـعوره بعدم الارتياح والتوتر في حال نقصت المادة.

المرحلة الثالثة وهي مرحلة الإدمان: حيث يصـبح الشـخص تابعا من ناحية نفسية وجسدية للمخدرات ويصـبح لديه العديد من المشـاكل والتي تكون واضـحة سـواء مع الآخرين كالأسـرة أو على النواحي الحياتية المختلفة كما وتحدث مهدي في دراســته (2013) عن إمكانية تحديد خمس مراحل زمنية في موضوع تناول المواد المخدرة وهي كالتالي:

- مرحلة حب الاستطلاع.
- مرحلة حب التجربة.

- مرحلة التعاطي.
- مرحلة الإدمان.
- مرحلة المرض والعجز والوفاة.

الفرق بين متعاطي ومدمن المخدرات:

خلال عمل الباحثة بالمركز الوطني للتأهيل اســـتطاعت إيجاد بعض العلامات الفارقة بين المتعاطي والمدمن والتي قد تتمثل في وجود فرق بين التعاطي والإدمان لأنه ليس كل متعاطي مدمن، لكن كل مدمن فهو متعاطي، لأن الأول لديه مرحلة من الوعي، ويأخذ مخدرات ولكنه لم يصـــل إلى مرحلة الإدمان، كما أن المدمن لديه انشـغال تام بتعاطي المخدرات ومسـتمر، و لديه اعتماد جسـدي ونفسـي على تلك السموم، وميل كبير إلى زيادة جرعات المخدرات، اما المتعاطي فهو الشخص المستعمل لتلك السموم من أنواع المخدرات في المناسبات والأفراح والأعياد والرحلات، وغيرها من الأوقات على فترات متباعدة و يســـتطيع أن يتحكم في فترة التعاطي والتحمل من فترة إلى أخرى وأحياناً يتعاطى المخدرات مرة واحدة ومن هنا لا يواصـــل على تعاطيه لها، وتعاطي المخدرات قد يكون دافعاً أكبر لتعاطي مزيد من المخدرات، وتظل الكمية المســـتعملة ثابتة ويكون عليها الاعتماد من الناحية النفســـية فقط، على العكس من الإدمان حيث يكون الاعتماد عليه نفسياً وعضوياً.

- **عوامل الخطورة في الإدمان:** السمات والظروف السلبية والخصائص والمتغيرات التي ترتبط بزيادة الاحتمالية بأن يتأثر الفرد أو أن يصبح جادا أو فاعلا في السلوك المتهور أو أن يعاني اذى وفي العادة ترجع عوامل الخطورة إلى انغماس الشباب في سلوكيات محظورة وطائشة ومنحرفة (الطويسي وآخرون،2012).

5.1.2 نظريات تفسر الإدمان

يشكل الدافع النفسي والمعرفي عاملاً أساسياً في فهم الأسباب التي تقف خلف سلوك الفرد، وبالتالي فإن هذه العوامل تقف بدرجة كبيرة وراء انتشار ظاهرة المخدرات وسط الشباب، وتكمن أهمية العوامل النفسية في قدرتها على تشكيل سلوك الفرد، فكلما كان الاتجاه قوياً كان له أثرٌ أكبر في توجيه اتجاهات السلوك وتحديدها، حيث ترتبط الاتجاهات النفسية المحركة للشباب بالمعتقد الديني والانتماء وترتبط بالعديد من المؤشرات الثقافية والحضارية.

نظرية يونغ

أن هناك ثلاثة أنماط، لتجنب المخططات المعرفية، هي:

1) **التجنب المعرفي:** ويشير إلى الجهود التي يبذلها الناس عادة؛ ليتجنبوا التفكير بالأحداث المزعجة، وهذه الجهود ربما تكون متعمدة أو أوتوماتيكية، فبعض الأشخاص ربما يختارون وبشكل متعمد عدم التركيز على جوانب معينة في شخصيتهم أو في الأحداث المحيطة بهم التي يدركونها على أنها مقلقة وتُسبب لهم الألم، وتوجد أيضاً وفي الوقت نفسه عمليات غير واعية تُساعد الأشخاص على استبعاد المعلومات التي ربما تقود إلى مواجهات مزعجة، لذلك نجد أغلب الأشخاص يميلون إلى نسيان أحداث مزعجة محددة وبشكل كلي.
2) **التجنب الانفعالي:** ويشير إلى تلك المحاولات الإرادية أو الأوتوماتيكية؛ لمنع وحجب الانفعالات المؤلمة. غالبا عندما يمتلك الأشخاص خبرات انفعالية مؤلمة فإنهم يخدرون ذواتهم من أجل تقليل الشعور بالألم.

3) التجنب السلوكي: ويشير التجنب السلوكي إلى جملة السلوكيات والتصرفات التي يقوم بها الشخص لتجنب المواقف التي تؤدي إلى اســـتثارة المخطوطات وإطلاقها، وبالتالي تجنب الألم الناجم عنها (هاشم، نجيب2021، ص. 45).

ويتضـــح مما ســـبق أن المخططات لها دوراً مهماً في أداء الأشـــخاص وطريقتهم بالتعامل مع المواقف المختلفة وهذه النتيجة تتفق مع نظرية المخططات المعرفية التي تفترض أن للمخططات دوراً مباشـراً أو غير مباشـر في المشـاكل والاضـطرابات السـلوكية وفقا ليونغ يتم إنشـاء تلك السـلوكيات اللاتكيفية (كإدمان المخدرات) عندما تنشـــط المخططات المعرفية اللاتكيفية وتســـبب مشـــاعر القلق والضيق والشعور بالذنب، ومن ثم تُعد المخططات المعرفية اللاتكيفية مع اضطرابات الشخصية عاملاً منذراً لاحتمالية الإدمان ولاستمراره لدى المدمنين(هاشم، نجيب،2021).

النظرية المعرفية(بياجيه)

تشـــير هذه النظرية إلى أن الاتجاهات تكتســـب نتيجة التعلم والتطور حيث يمر الفرد بخمس مراحل أسـاسـية في الوصـول إلى المهارات اللازمة؛ لمعالجة المعلومات في حل المشـكلة الاجتماعية وهي (الترميز، التمثيل العقلي، الوصـــول إلى الاســـتجابة، تقديم الاســـتجابة، الاختيار والفعل)، حيث يظهر الشباب والأفراد الأكثر استعدادا للسلوك المنحرف او للتعاطي في مواقف محددة في أي مرحلة من هذه المراحل.

فيما أكدت النظرية المعرفية على أن اتجاهات الأفراد ومعتقداتهم ونواياهم وتوقعاتهم ومعتقدات تلعب دورا مهما في هذا التورط مع المخدرات، حيث إن التوقعات الإيجابية من تعاطي المخدر تدفع المدمن للاســـتمرار بالتعاطي وزيادة الجرعة منه، كما أن المعتقدات غير الواقعية لها دور كبير في الإدمان حيث أن البعض يعتقد أنها تزيد من القدرات الجنســـية وأنها تجعلهم يســـتطيعون التعبير عن

مشـاعرهم بصـورة أفضـل، وكاعتقاد بعضـهم أنها هي التي تشـعرهم بالراحة وتمكنهم من التحرر من جميع مشاكلهم (خليفة، تيتيلة،2021).

النظرية البيولوجية الوراثية – العصبية

تعزو هذه النظرية الإدمان لأســـباب وراثية أي أنها تنتقل من الآباء للأبناء، وقد تم عمل دراسات على الحيوانات بالمختبر وكذلك على التوائم ودراسة التبني، ودراسة السمات السلوكية والنفس عصـبية، وأكدت هذه النظرية على أن نسـبة حدوث إدمان الأبناء من الآباء الذين يتعاطون المخدرات تراوح ما بين 13–17 وهي نفس نسبة حدوث الإدمان لأطفال ابائهم لا يتعاطون، مما يعني أن الميول الإدمانية تظهر عند الفرد من نفس العائلة، فيما أوضــحت هيئة الأمم المتحدة في دراســة أجرتها على الأطفال أن آلاف الأطفال يولدون مدمنين على الهيروين جراء إدمان أمهاتهم على هذا المخدر، فيكون أول شـــيء يعرفونه في العالم هو الألم الحاد بســـبب الانقطاع عن المخدر، حيث ترجع هذه النظرية ســلوك التعاطي إلى دور الموروثات التي يحملها المتعاطي من الوالدين أو من الأســرة المدمنة والذي بدوره يخلق استعدادا للتعاطي والإدمان على المواد المسببة للإدمان (خليفة، تيتيلة،2021).

تعتبر النظريات البيولوجية أولى النظريات التي حاولت تفســـير تعاطي، فإذا كان للجينات تأثيرها في الإدمان، فإن أولئك الذين لديهم جزء من المادة الوراثية الخاصـــة بهم التي توارثوها عن متعاطين، فإن هذا الموروث سـيصـل إليهم وسـيعانون من تلك الحالة وتلك الظروف التي كان عليها آبائهم. كما ان العامل الوراثي، قد يلعب دورا محددا في انتقال السلوك الإدماني من الآباء إلى الأبناء، وعليه فإن الاسـتعداد الوراثي يفرض وجود خصـائص وراثية داخل الأسـرة الواحدة تنتقل ليصـبح الفرد متعاطي للمخدرات بالوراثة، إن الجهاز العصبي هو أول الأجهزة سريعة التأثر بالتعاطي للمواد المسببة للإدمان حيث انه بمجرد دخول المادة المخدرة في الجسم وجريانها في الدم يفقد الشخص فيزيد مستوى الدوبامين في الجسـم، مما يخلق حالة من النشـوة والسـعادة والمتعة، وتعتاد مسـتقبلات المخ على تلك

الزيادة في الدوبامين، ولا يمكن منح الشـــخص مشـــاعر ممتعة بدونها، ومن هنا يحدث الإدمان على المخدرات. عند التوقف عن تعاطي المخدرات، يعود الدوبامين إلى مســتواه الطبيعي، ويرفض الجســم النقص المفاجئ، وتبدأ الرغبة المُلحة للمخ في تعاطي هذه المادة مرة أخرى، وذلك لتأثير المادة المخدرة بشــدة على نظام المكافأة في المخ (brain reward system) ، والتي تعني ببســاطة أن المخ يقوم بمكافأة الشــخص عندما يعطيه هذه المادة المخدرة، وذلك عن طريق إعطاء الشــخص الشــعور القوي بالســـعادة، ولهذا فإن الشـــخص ينمو عنده الشـــعور بالرغبة المُلحة، أو ما يُســـمى بالرغبة الملحة (crave)، فيقوم الشــخص بالاســتمرار في تعاطي هذه المادة المخدرة. بمجرد تأثير المخدر على المخ فإن الشخص يشعر ببعض الأعراض الجسدية، مثل: سرعة ضربات القلب، الشعور بالغثيان والهلوسة، لهذا فإن الشخص المدمن أو المتعاطي قد يشعر بالرغبة في تعاطي المادة لمجرد الاستمرار في الحياة الطبيعية له حيث أنها تجعل الفرد لا يســتطيع التحكم في جهازه العصــبي، مما تجعله ينفلت عصــبياً بصــورة مُبالغ فيها على أفراد أسـرته، مما يتسـبب في تفكك حياة الأسـرة ونسـيجها، ويصـل الأمر إلى حدوث جرائم بسـبب المخدرات، حيث أن الإنسـان المدمن إذا لم يسـتطع توفير المال الذي يتعاطى به المخدرات قد يصل الأمر به إلى السرقة أو القتل.

نظرية بيك:

إن تفسير بيك لظاهرة الإدمان يرتكز على أهمية الاعتقادات حيث إن الأشخاص الذين يمتلكون اعتقادات إيجابية عن إدمان المخدرات لهم معتقدات معينة والتي تنشط تحت تأثير بعض الظروف والتي أسماها بالظروف ذات الخطر المرتفع مثل جماعة الأصدقاء الذين يتعاطون المخدرات أو الاتصال مع بائعي المخدرات السكن في بعض المناطق التي يكثر فيها تعاطي المخدرات وكل تلك العوامل تعد خارجية وهنالك بعض العوامل الداخلية تتمثل في حالات التوتر الانفعالي مثل الاكتئاب والقلق والتشاؤم حيث إنه يوجد بالعادة فكرة تردد والتي من شأنها أن تنشط الرغبة إلى تعاطي المخدرات مثل: إن تعاطي

المخدرات سيجعلني مقبولا اجتماعيا، من المسلي تجربة المخدرات ولو لمرة واحدة أو اعتقادات الفرد بأن المخدرات تستطيع أن تغير حياته من السلبية إلى الإيجابية(فريدة،2009،ص58-59).

نظرية السلوكية (سكنر)

يعتقد سكينر أن أفضل طريقة لفهم السلوك البشري هي التحقق من أسباب الفعل وعواقبه. وقد أطلق على هذا النهج اسم "الاشتراط الفعال، بدأ سكينر في تحديد العمليات التي جعلت حدوث بعض السلوكيات الفعالة أكثر أو أقل احتمالا قدم سكينر مصطلحاً جديداً وهو التعزيز حيث أن السلوك المعزز يميل إلى تكرار نفسه؛ السلوك غير المعزز يميل إلى الموت (الضعف). درس سكينر التكييف الفعال عن طريق إجراء تجارب على الحيوانات، ووضعها في "صندوق سكينر"، على غرار صندوق ألغاز ثورندايك. صاغ سكينر مصطلح "التكييف الفعال"، والذي يتضمن تغيير السلوك باستخدام التعزيز المعطى بعد الاستجابة المرغوبة. حدد سكينر ثلاثة أنواع من الاستجابات التي يمكن أن تتبع السلوك:

- عوامل محايدة: إنها استجابات من البيئة لا تزيد أو تقلل من احتمال تكرار السلوك.
- قد تكون التعزيزات إيجابية او سلبية: والتي قد تزيد من احتمالية تكرار السلوك.
- العقوبات: وهي التي قد تضعف السلوك المعني وتقلل من احتمالية تكرار السلوك.

فقد يتم التعزيز الإيجابي السلوك من خلال توفير نتيجة يعتبرها الفرد مجزية كما انه من الممكن أن يؤدي التخلص من التعزيز غير السار أيضاً إلى تقوية سلوك معين. يُعرف هذا باسم التعزيز السلبي، لأنه إزالة الحافز الضار الذي "يكافئ" الإنسان أو الحيوان. يقوي التعزيز السلبي السلوك عن طريق إيقاف أو القضاء على تجربة غير سار على سبيل المثال، عندما يكون لديك صداع، فإنك تتناول الأسبرين لتخفيفه. حقيقة أن الألم يختفي يشكل معززاً سلبياً لسلوك تناول الأسبرين، مما يزيد من احتمالية تكراره في المستقبل عندما يكون لديك صداع. (الزليطني،2016).

إن السلوك متعلم من خلال التقليد وبالخبرة المباشرة من خلال التنظيم الذاتي، حيث إن النظرية السلوكية اهتمت بسببية السلوك، وأن السلوك سواء أكان إيجابياً ومقبولاً ام سلبياً ومرفوضاً فهو نتيجة للتعلم، أما بالنسبة لتعاطي المخدرات فإن الأفراد بالعادة يكررون السلوكيات التي يكافئون عليها ويتوقفون عن السلوكيات التي لم يكافئوا عليها أو التي يعاقبون عليها حيث إن وكلر هو أول من طبق مبادئ نظرية الارتباط الكلاسيكي لبافلوف؛ لتفسير اكتساب سلوك تعاطي العقاقير والمخدرات واستمراره أو إنطفائه حيث إنه ذهب إلى أن الأنماط السلوكية والأشياء المتعلقة بتعاطي العقاقير والمخدرات تصبح معززات ثانوية نتيجة اقترانه المتكرر مع التعزيز الأولى المتعلق بتعاطي العقاقير والمخدرات (فريدة،2009، ص56-57).

وتربط المدرسة السلوكية بين المثير والاستجابة وإدمان المخدرات وتفسر الإدمان بأنه استجابة لمثيرات تم تدعيمها من خلال الممارسة، فيرى بعضهم أنها عادة شرطية مرتبطة باستخدام المادة، وأن التدعيم الإيجابي من شأنه أن يخلق عادة قوية وهي الرغبة الشديدة في المخدر، كما وفسرت التعلق الشديد بالمواد بأن الخوف المرتبط بترك المواد والامتناع عن المحاولات التي يبذلها المدمن مما يحدث تجنب شرطي ومقارنته بالتدعيم الإيجابي لما تحدثه المخدرات عند تعاطيها يجعل فكرة ترك المخدرات شبه مستحيلة، فيما أوضحت أنه قد يكون سلوكاً متعلماً مكتسباً ناتجاً عن الشعور بالقلق والخوف والذي يزول عند التعاطي مما يقوم على عمل تدعيم إيجابي والذي من شأنه أن يدفع المدمن لتكرار التعاطي والتعلق بالمواد؛ لكونه يشجع ويدعم تكرار التعاطي لديه((المشرف، الجوادي،2011).

إن النظرية السلوكية ترى أن الإدمان هو سلوك متعلم من البيئة التي يعيش فيها الشخص وخلال مراحل حياته المختلفة (حمدي، ناصر،2020).

نظرية التعلم الاجتماعي (باندورا)

وهذه النظرية تركز على مبدأين أساسيين وهما: الملاحظة المباشرة والتقليد وهي تعتمد عليهما في تفسير جميع الظواهر النفسية، فمحاولاتنا لتقليد سلوك أو عمل ما هو نابع من ملاحظتنا المباشرة لسلوك الآخرين والآثار التي تنتج عنه، وهي تعطي أهمية كبيرة للمحددات المعرفية. فهي تؤمن بأن الإنسان يمتلك قدرات هائلة تمكنه من التعامل مع الأشياء والأشخاص كامتلاكه لإمكانيات معرفية كبيرة؛ تمكنه من استعمال الرموز وبالتالي تصور الظروف وتحليل التجارب وتخيل الأحداث المستقبلية فهو لا يستجيب فقط للمثيرات الخارجية بل إنه قادر على توليدها بواسطة أفكاره ومعتقداته فهو يتعلم بالملاحظة نتائج المخدرات، فالشخص انتقل من التوتر والقلق إلى الابتهاج بفضل المخدرات وبالتالي يتعلم أنه بتعاطيه يزول القلق والتوتر (فريدة،2009، ص66-ص68).

إن نظرية التعلم الاجتماعي أكدت على أن سلوك التعاطي هو سلوك متعلم من الجماعة المرجعية كالأسرة والاقران أي الأصدقاء فإذا كانت الجماعة تمارس سلوكيات سلبية كالتعاطي فإنها حتما ستؤثر على الفرد وسيقوم بممارسة مثل هذه السلوكيات والعكس صحيح (خليفة، تيتيلة،2021).

النظرية البيئية

هناك علاقة وثيقة بين الإنسان والعالم الخارجي علاقة تربط النشاط الإنساني بمجموعة من القوانين الطبيعية حيث أن السلوك الاجتماعي والمشاكل الاجتماعية تخضع للظروف المحيطة التي يتفاعل معها وليس له سيطرة كاملة عليها ويمكن ملاحظة أهمية الجانب البيئي في كتابات إيميل دوركهايم عندما درس المجتمع حيث أن الإنسان اجتماعي بطبعه ويتأثر بالعوامل المحيطة به (هماش،2017).

ويوجد أهمية كبيرة للعوامل البيئية فهي تؤثر على المدمن وتدفعه للإدمان في البداية والتي قد تشمل المجتمع الذي يعيش فيه وطبيعة العائلة نفسها والأصدقاء فالتعرض لضغوط معينة مثل التسلط

او حب السيطرة على الآخرين قد يدفع الشخص الأضعف إلى الهروب حيث يشعر الفرد بمكانته، وفي هذه الحالات يرتبط الإدمان بشـــعور الفرد بالدونية وضـــعف تقديره لذاته والنابعة من المجتمع والبيئة المحيطة فيه وهذا ما يدفع به للتعاطي كسلوك لفرض السيطرة والشعور بالذات لاعتقاده أنه يرفع من مكانته.

ومن جهة أخرى عندما تتوفر المواد المخدرة والظروف المناسبة لتعاطي المخدرات وعلى هذا الأســـاس يمكن تطبيق المبادئ العامة لهذه النظرية في بروز الانحراف نحو تعاطي المخدرات حيث تعتمد هذه الفرصــة على الوقت المناسـب والسـياق وعلى كيفية سـير الحياة اليومية والسـلوك الطائش الذي يولد فرصا؛ لتوليد سلوك طائش آخر (الطويسي وآخرون، 2012).

نظريات التحليل النفسي (فرويد)

نظرية فرويد تحدث فرويد عن أهمية المرحلة الفمية عند الأشـــخاص الذين يميلون كثيرا إلى الشرب والتدخين، بناءً على ذلك قام فرويد بتفسير ظاهرة الإدمان أيضـا فاعتبرها وسيلة من الوسـائل التي يسـتعملها المدمن للتعامل مع الألم فقد عدهم اشـخاص حدث لهم تثبيت على المرحلة الفمية كما أنهم يتميزون بنزوة تحطيم الذات التي تعبر عن الحاجة للأمن والمحافظة على الذات في الوقت نفسه، فالإدمان بالنسـبة لفرويد هي بدائل للشـبقية الطفلية الذاتية النكوصـية التي خبرت بداية بأنها سـارة ثم غير سـارة وهي الدائرة لمعظم أشـكال الإدمان فالرغبة تصـبح في اللذة مشـبعة ولكن مصـاحبة للذنب وانخفاض تقدير الذات مما ينتج قلقا غير محتمل والذي بدوره يؤدي إلى تكرار السلوك وهي أمثلة على التكرار القهري حيث تبذل محاولات للســـيطرة على المشـــاعر المؤلمة وربط فرويد بين حالة الهوس والإدمان(فريدة،2009،ص72).

وذكرت دراسة الدبس، والعضايلة(2017) نقلا عن دراسة الركابي(2011)،كما وأكدته دراسة (خليفة،تيتيلة،2021)، أن النظرية تفسر مشكلة الإدمان في ضوء الاضطرابات التي يتعرض لها الفرد في طفولته المبكرة التي لا تتجاوز السنوات الثلاثة او الأربعة الأولى من عمره كما وتفسرها أيضا باضطرابات العلاقات (الحبية) في مرحلة الطفولة المبكرة بين المدمن ووالديه، التي تتضمن ثنائية العاطفة، أي: الحب والكراهية للوالد في الوقت ذاته فهذه العلاقة المزدوجة تسقط وتنقل إلى المخدر، عندما يصبح المخدر رمزا لموضوع الحب الأصلي الذي كان سابقا يمثل الخطر والحب معا، وترى هذه النظرية ان المدمن يلجأ إلى التعاطي من أجل طلب التوازن بينه وبين الواقع الذي يكاد أن يتعثر فيه فيجد في المخدر سندا له يساعده في حفظ هذا التوازن.

أن مدرسة التحليل النفسي وخصوصا التحليليين الجدد فسرت الإدمان على أنه تعزيز وظيفي لذات عليا ناقصة، تعويض عن إشباع شديد نتج عن حرمان من إشباع بعض الحاجات الأساسية، والذي نتج عن نشأة اجتماعية ناقصة وخاطئة، حيث عدته سلوكاً يعبر عن فقد المعايير الاجتماعية وأنه مظهر من مظاهر الاضطراب والسلوك الشاذ (المشرف، الزيادي،2011).

نظرية إدلر:

يرى إدلر أنه من الممكن فهم التركيبة النفسية للشخص والسببية للإضطراب الذي يعاني منه من خلال ربطه لعقدة النفس والمشكلات النفسية والتي تبين لنا صورة واضحة عن الأسباب التي دفعت بالشخص إلى سلوك غير سوي ويرى إدلر أن هذه العقدة تنتج عن التبعية التي عاشها كل واحد منا اثناء طفولته بدرجات واستجابات متفاوتة، اما فيما يخص تفسير إدلر للإدمان فيرى أن مثلهم مثل الذهانين العصابيين الجانحين فهم أشخاص يفشلون في حياتهم لافتقارهم إلى الشعور بالود ومحبة الآخرين وحتى يعوضوا هذا النقص يعكفون على المخدرات والتي بدورها تعطيهم الثقة بالنفس وتجعلهم يملكون الدنيا وتنسيهم عيوبهم(فريدة، 2009،ص75).

6.1.2 العلاج بفلسطين بشكل عام

نظراً لعدم توفر مركز للعلاج والفطام للمخدرات وقتها فقد تم العمل على إنشـــاء المركز الوطني الفلسـطيني للتأهيل حيث أن الوزارة تحدثت في بيان صـحفي، بمناسـبة اليوم العالمي لمكافحة المخدرات، والذي يصـــادف الســادس والعشــرين من حزيران، أن مركز العلاج بالبدائل في رام الله هو مركز خارجي لعلاج مدمني المخدرات الأفيونية كالهيروين وغيرها، وقد جرى افتتاحه في أيار 2014، حيث يقدم خدماته لما يقارب 204 شــخصــا ســنوياً موفراً لهم العلاج بالبدائل ومســدياً لهم النصــح والمشورة، وأشارت إلى أن السبب الرئيسي الذي دعا لإنشاء مثل هذا المركز هو نتائج الدراسة التي أجريت عام 2011 على متعاطي المخدرات في منطقة القدس ورام الله والتي أظهرت أن نســبة 80% من حجم العينة التي أجريت عليها الدراســة هم من مدمني المخدرات الأفيونية (الهيروين)، وأوضــحت الوزارة أن 134 مريضــا في المركز ملتزمون بشــكل كامل بالبرنامج، و50 مريضــا ملتزمون بشــكل جزئي، فيما انضـــمت 3 نســـاء للبرنامج، و أوضـــحت الوزارة أن المركز الوطني للعلاج والتأهيل الفلسـطيني في بيت لحم والذي جرى تشـغيله منتصـف كانون الثاني هذا العام اسـتقبل 112 مريضـاً، حيث تمت متابعتهم على البرامج المختلفة (فطام، تأهيل، متابعة من خلال العيادات خارجية، علاج بالبدائل الأفيونية) (وزارة الصحة الفلسطينية،2019).

2.2 الدراسات السابقة

1.2.2 الدراسات العربية

دراسة شوكة (2021) بعنوان:" السمات الشخصية والعوامل النفسية والاجتماعية للإدمان والتعافي والانتكاسة لدى المدمنين على المخدرات – دراسة حالة": هدفت الدراسة الحالية إلى التعرف على السمات الشخصية والعوامل النفسية والاجتماعية للإدمان والتعافي والانتكاسة لدى المدمنين على المخدرات – دراسة حالة واعتمدت الدراسة على المنهج الكيفي – حيث تكون مجتمع الدارسة من المدمنين على المخدرات والمتعافين منها فاشتملت عينة الدراسة على ثلاثة ذكور مدمنين منتكسين تم التوصل لهم من مستشفى بيت لحم للطب النفسي وثلاثة ذكور متعافين من المخدرات من أفراد مجتمع محافظة بيت لحم، وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية: ان سمة العصبية والعدوانية كانتا السمتين الأكثر انتشارا بين المدمنين و المنتكسين، سمة الذهانية لدى المدمنين والمنتكسين فكانت درجاتهم مرتفعة فيها، اما نتائج السمة الانبساطية لدى الأفراد المدمنين والمنتكسين فكانت منخفضة، كما واظهرت وجود انحراف سايكوباثي واضح ومرتفع في الشخصية لدى المدمنين والمنتكسين حسب اختبار مينيسوتا متعدد الأوجه وتوصلت نتائج الدراسة إلى أهم العوامل النفسية الذاتية التي تدفع الافراد للتعاطي والإدمان وهي: "الهروب من الواقع والضغوطات النفسية حب التجربة والفضول نحو المخدرات، الصدمات النفسية والتي تمثلت في السجن الفشل العاطفي والاعتداء الجنسي كما ظهرت أهم العوامل النفسية الأسرية التي تقف وراء الإدمان على المخدرات وهي " القسوة الزائدة والإهمال وعدم الاهتمام والرعاية الاسرية العنف الأسري المتمثل بضرب الأم والابناء الخلافات بين الوالدين وعدم الاستقرار الأسري.

دراســـــة الحوراني والعثمان (2020) بعنوان:" الخبرات المعاشـــــة لمدمني المخدرات في المجتمع الأردني، الكشف عن مسار حياة الإدمان باستخدام منهجية النظرية المتجذرة في البيانات":

هدفت الدراسة الى لكشف عن مسار حياة الإدمان باستخدام منهجية النظرية المتجذرة في البيانات، وقد تم جمع المعلومات عن طريق مقابلة معمقة مع عشـرين مبحوثاً من المدمنين الذين يخضـعون للعلاج في مركز علاج المدمنين التابع لإدارة مكافحة المخدرات؛ حيث تمحورت المقابلات حول إظهار خبرات الإدمان من بداية دخول المدمن الى عالم الإدمان، وصولا الى العلاج، ومن ثم ردود فعل المجتمع بعد الخروج من العلاج، علماً بأن معظم المدمنين قد عادوا إلى الإدمان أكثر من مرة، ويمتلكون خبرات فعلية فيما يتعلق بردود فعل المجتمع .وقد أظهرت النتائج أن مسار حياة الإدمان المنبثق عن روايات المدمنين لخبراتهم يتألف من ست مراحل أساسية: الأولى، دخول عالم الإدمان، نتيجة حوافز اجتماعية وذاتية. والثانية، التعلق بالمادة المخدرة، نتيجة الاستمرار بالتعاطي والشعور بالنشوة واللذة والهروب من الواقع. والثالثة، الأزمة، وتنتج عن الكلفة الباهظة للإدمان، وما يرافقها من ألم واستياء. والرابعة، الحافز الاجتماعي للعلاج، وينتج عن تدخل الأسرة وشبكة العلاقات الأولية لدفع المدمن للعلاج. والخامسة، العلاج، وتمثل منطلق الخروج من الأزمة وتحرير المدمن من المادة المخدرة، والسادسة، دخول المجتمع، وتتضمن العودة الى الأسرة، ونوايا الإصلاح، وهجر أصدقاء الإدمان. وثمة مسار آخر قد يحدث نتيجة مخالطة أصدقاء الإدمان مرة أُخرى، وهو الانتكاس والعودة إلى الإدمان.

دراسة مسعودي وآخرون (2020) بعنوان:" دور الإرشاد النفسي في الوقاية والعالج من إدمان المخدرات لدى المراهقين". والتي هدفت الى التعرف على دور الارشاد النفسي في وقاية وعالج الإدمان على المخدرات لدى المراهقين، والكشف عن الوجهات المختلفة في تفسير هذه الظاهرة، والوعي بأبعادها. وتوصلت الدراسة الى النتائج التالية: فالإرشاد النفسي يهدف بالدرجة الأولى إلى فك أسر المدمن من الإدمان وذلك من خلال تدريبه على كيفية مواجهة الضغوطات الحياتية التي تعيقه على ممارسة نشاطاته، كذلك مساعدة المدمن على تجنب الوقوع في انتكاسة، والتخلص من المشاكل النفسية والاجتماعية المسببة للإدمان، وان عملية العلاج من الإدمان على المخدرات تعد من اعقد العمليات

بسبب الامكانيات المحدودة ونوعية شخصيات المدمنين الذين يتم التعامل معهم، الخطوة الأولى وهي ايجاد دافعية لدى المدمن لتغيير سلوكه الإدماني، والذي بدوره يتطلب معرفة نوع المادة المستخدمة، وكميتها، وطرق استخدامها. على المرشد النفسي أن يضع نصب عينه عدة اعتبارات قبل أن يبدأ في حول: المخدرات والمجتمع: تشخيص الظاهرة وسبل الوقاية والعالج، كما أن إنقاذ المدمن يحتاج إلى الصبر والنفس الطويل والاستمرارية بدون توقف حتى يتحقق العلاج.

دراسة المنيع وآخرون(2019) بعنوان:" المشكلات الأسرية وظاهرة إدمان المخدرات": هدفت الدراسة الى التعرف على المشكلات الأسرية لدى المدمنين والتي كانت سببا لوقوعهم في الإدمان، كما هدفت إلى معرفة العوامل المؤثرة والتي تحول دون التقدم للعلاج من الإدمان، واتبع الباحث المنهج الكيفي وذلك عن طريق المقابلة الشخصية وتم اختيار عينة عشوائية من نزلاء مستشفى الأمل بمنطقة جيزان بلغ عددهم 20 شخصاً واستخدم الباحث استمارة المقابلة الشخصية لجمع البيانات من أفراد العينة والذين تسمح حالتهم بذلك أو أحد القائمين على رعايتهم في حالة لم تسمح حالتهم بإجراء المقابلة معهم، وتوصلت الدراسة للنتائج التالية: إن المشكلات الأسرية لدى المدمنين كانت سببا في وقوعهم في الإدمان، كما وأكدت أن هنالك معوقات تحد من إقبال المدمنين على علاج الإدمان بمستشفيات الأمل وهذه المعيقات مترابطة: منها ما يتعلق بالعلاج، ومنها ما يتعلق بالمدمن والبيئة الاجتماعية المحيطة به، ومنها ما يتعلق بالمادة المخدرة. وعلى ضوء تلك النتائج توصلت الدراسة إلى توصيات أهمها حث المدمنين على التقدم للعلاج باعتباره خطوة ضرورية للشفاء من الإدمان مع التركيز على أن العلاج محاط بسرية ولن يؤثر في مركز المدمن الوظيفي أو الاجتماعي والعمل على التركيز الإعلامي وزيادة حملات التوعية بأضرار المخدرات من خلال البرامج التلفزيونية.

دراســـــة المعايطة وآخرون (2017) بعنوان:" ظاهرة تعاطي المخدرات وآثارها في حدوث الجريمة في ضــوء بعض المتغيرات الديموغرافية": هدفت الدراســة إلى التعرف على ظاهرة المخدرات

وآثارها في حدوث الجريمة، والتعرف على الآثار النفسية والصحية والاجتماعية والاقتصادية والأمنية لتعاطي المخدرات، وتكون مجتمع الدراسة من العاملين في جامعة البلقاء التطبيقية/ كلية مجتمع الكرك، وتم اختيار عينة عشوائية بلغت (207) من العاملين والعاملات في جامعة البلقاء التطبيقية– الكرك، وتم تطوير أداة للدراسة "الاستبانة" وتوصلت الدراسة للنتائج الآتية: إن المتوسطات الحسابية للآثار النفسية لتعاطي المخدرات قد جاءت بمستوى متوسط، وهذا يعني أن تعاطي المخدرات يؤثر على الإنسان المتعاطي للمخدرات من حيث زيادة نسبة الاضطرابات النفسية التي تحدث نتيجة تناول العقاقير المخدرة، كما أظهرت أن المخدرات تؤثر في أجهزة البدن من حيث القوة والحيوية والنشاط ومن حيث المستوى الوظيفي لأعضاء الجسم وحواسه المختلفة، وأن التأثير يتفاوت مداه وقوته تبعا لاختلاف المخدرات ودرجة تعاطيها وطريقته. ووجد الباحث أن تعاطي المخدرات له تأثير اجتماعي وهذا التأثير من أهم الأضرار المترتبة على تعاطي المخدرات والتي تلقي بظلالها على الحياة بشكل عام بدءا من الضرر الواقع على الفرد المتعاطي مرورا بأسرته وامتدادا إلى مجتمعه ومن الأمثلة الاجتماعية: البطالة، التحرش بالنساء، الفقر، ويفقد المدمن القدرة على التعامل مع الآخرين، ويؤثر الإدمان على الجانب الاقتصادي من حيث تأثيره على الإنتاج القومي وبرامج التنمية؛ نتيجة لتدهور الكفاءة الإنتاجية في المجتمع، فالإدمان يؤثر على الأمن العام للدولة والأمن الخاص بالأسرة والفرد ويزيد من خلق المشاجرات والمنازعات بين أفراد المجتمع.

دراسة تيم (2017) بعنوان: "دور السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية من وجهة نظر المدمنين والعاملين"، هدفت الدراسة إلى فحص دور السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية من وجهة نظر المدمنين والعاملين في تلك المؤسسات، وقد تم استخدام المنهج الوصفي التحليلي في دراسته وتمثل مجتمع الدراسة بالمتعاطين في الضفة الغربية والعاملين في المؤسسات

الرسمية والأهلية وقد بلغت العينة (146) متعاطيا، و(141) عاملا في المؤسسات الرسمية والأهلية في الضفة الغربية موزعين على (12) مؤسسة، وقد تمثلت أداة الدراسة باستبانة تم توزيعها على المتعاطين، ومقابلة تم إجراؤها مع المتعاطين، ومقابلة تم إجراؤها مع العاملين في المؤسسات الرسمية، وقد توصل الباحث إلى عدد من الاستنتاجات من جهة العاملين ومن وجهة نظر المتعاطين، يتضح أن المخدرات تنتشر بشكل أساسي لدى الأفراد الذين لم يكملوا الثانوية العامة، وهي تنتشر لدى المتزوجين اكثر من غيرهم، وأن ظاهرة التعاطي تنتشر لدى العاطلين عن العمل بدرجة أكبر من غيرهم، ويتضح أن اغلبية 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 رغبة الشخص في التخلص من المشاكل، والشعور بشكل أفضل، والاستمتاع مع الأصدقاء، كما يتضح أن الطريقة الأفضل للحصول على المخدرات تمثلت في الأصدقاء، وأن الحشيش أكثر أنواع المخدرات تعاطيا، وتعد الأماكن المهجورة أكثر الأماكن التي يلجا اليها المتعاطون ويتضح أن السبب الرئيس في انتشار المخدرات في الضفة الغربية هو الاحتلال الإسرائيلي.

دراسة مهري(2017) بعنوان: "الأسباب النفسية المؤدية إلى انتشار ظاهرة المخدرات في الوسط المدرسي"، هدفت الدراسة إلى تسليط الضوء على جانب من جوانب المخدرات في الوسط المدرسي وهو الجانب النفسي؛ للوقوف على أهم الأسباب والعوامل التي تدفع إلى تعاطي المخدرات فهذه الدراسة جاءت على قسمين: دراسة استطلاعية وأخرى ميدانية، الدراسة الاستطلاعية وشملت 25 أستاذ ثانوي في تخصصات مختلفة /4 مساعدين تربويين ثم اختيارهم بطريقة قصدية 20 طالب سنة أولى وثانية ثانوي، وتم استخدام المقابلة والاستمارة كأدوات؛ لتحقيق أهداف الدراسة وتوصلت هذه الدراسة للنتائج الآتية: أغلب الطلبة المدمنين يعود السن الأول لتعاطيهم المخدرات إلى 15 سنة، أكثر أنواع المخدرات استعمالا هو حبوب الهلوسة، أغلبهم من أسر متوسطة، ومستواهم الدراسي منخفض،

أما عن المقابلة فقد تم التوصـــل للنتائج الآتية: إن ازدياد أعداد المدمنين داخل المدارس في الســـنوات الأخيرة يرجع للأسباب منها: اتساع دائرة العولمة ومصادر الثقافة، منها والعنف داخل المؤسسات الذي ينتج عنه مشاكل؛ إذ أن العنف والمخدرات وجهان لعملة واحدة، ضعف التحصيل الدراسي وفارق السن نتيجة الإعادة جعل من القسم لا يحمل فئة عمرية متجانسة، غياب الرقابة الوالدية، والدراسة الميدانية تضمنت 3 حالات بحثية، وأكدت الدراسة إلى أن الآثار النفسية هي شق أساسي في توجيه المراهق إلى المخدرات وذلك من خلال محورين أساسيين هما: عدم توفير الأمن والاستقرار العائلي الذي يحدد دعامة نفسية أساسية والحرمان العاطفي الذي يجعل المراهق يفقد ثقته بنفسه وتقديره لذاته ويلجا إلى ســلوكيات تعويضـــية حتى لو كانت خاطئة مثل تعاطي المخدرات، كما أن إغفال دور المدرســـة عن طريق توفير الجو الذي يشد إلى الدراسة والمناخ الذي يتيح للمراهق الترويح عن نفسه بصورة يضن أنها إيجابية.

دراســـة الدبس والعضـايلة (2017) بعنوان: "العوامل المؤدية لإدمان الشـباب على المخدرات: دراســـة مطبقة في مركز علاج الإدمان (عرجان)". هدفت الدراســـة إلى التعرف على الخصـــائص الاجتماعية والاقتصـادية للشـباب المدمنين على المخدرات في مركز علاج الإدمان عرجان، والعوامل الذاتية والأســرية والمجتمعية المؤدية لإدمان الشــباب على المخدرات والتوصـــل إلى أهم المقترحات؛ لمواجهة مشـكلة الإدمان من وجهة نظر المدمنين فبعد إجراء المسـح الشـامل للشـباب المدمنين على المخدرات المتواجدين في مركز علاج الإدمان عرجان التابع لمديرية الأمن العام إذ بلغ عدد العينة 60 متعاطٍ، تم استخدام المنهج المسحي الوصفي التحليلي؛ لتحقيق أهداف الدراسة وتم استخدام الاستبانة كأداة للدراسة وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: إن أبرز العوامل الذاتية المؤدية لإدمان الشباب على المخدرات هي: عدم استغلالهم لأوقات الفراغ في الأمور المفيدة، بالإضـافة إلى أصـدقاء السـوء الذين يتعاطون المخدرات، ومن أهم العوامل الأسـرية المؤدية إلى تعاطي الشـباب للمخدرات هي وجودهم في

بيئة يكثر فيها الإدمان على المخدرات، وعدم توعية الأسـرة للشـباب بمخاطر التعاطي، أما بالنسـبة للعوامل المجتمعية فكان أبرزها رفاق السـوء، وتوفر مواد الإدمان بسـهولة عن طريق المروجين، وتوصـلت الدراسـة لوجود فروق ذات دلالة إحصـائية في مسـتوى العوامل الأسـرية المؤدية لتعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين في مركز علاج الإدمان تعزى للحالة الاجتماعية للمدمنين(أعزب، متزوج) لصـالح المتزوجين، ووجود فروق ذات دلالة إحصـائية في مسـتوى العوامل البيئية المؤدية لتعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين في مركز علاج الإدمان تعزى لمتوسـط الدخل الشـهري لصـالح فئة المدمنين الذين تتراوح متوسـط دخولهم الشـهرية أقل من (150) دينار، ووجود فروق ذات دلالة إحصـائية في مسـتوى العوامل الذاتية المؤدية لتعاطي المخدرات من وجهة نظر المدمنين في مركز علاج الإدمان تعزى لدافع تعاطيهم المخدرات وأن مصـدر الفروق في العوامل الأسـرية المؤدية للإدمان كانت لصالح دافع التخلص من الهموم.

دراسة حيزية، نجمة (2017/2016) بعنوان: "أسباب إدمان المراهقين على المخدرات" هدفت هذه الدراسة إلى محاولة توعية المراهق بخطورة التعاطي والإدمان على المخدرات، وتوعية الأولياء بمخاطر الإدمان وانعكاساته على انحراف أبنائهم وولوجهم في عالم الإجرام، بالإضافة إلى إجراء بحث ميداني سعيا وراء الحقيقة العلمية فقط سواء أكانت تحقق فائدة عاجلة أم آجلة والتحقق من صحة الفرضيات الآتية: " الظروف الاقتصادية المزرية التي يعيشها المراهق داخل أسرته تدفعه إلى الإدمان على المخدرات، طلاق الوالدين له علاقة بإدمان المراهق على المخدرات"، ومحاولة الوصول إلى النتائج العلمية من خلال دراسة هذه الظاهرة؛ ولتحقيق تلك الأهداف تم اتباع المنهج الوصفي التحليلي واستخدام تقنيات الملاحظة للمراهقين المدمنين وأماكن تواجدهم وملامحهم الشخصية وتحركاتهم... كما وتم استخدام استمارة المقابلة الشخصية وقد استعانوا في دراستهم بالعينة القصدية حيث تم اعتماد 40 مبحوثاً في مصلحة الأمراض العقلية" فرانس فانون" أغلبهم لا يتجاوز 18 سنة وهم مدمنين على المخدرات وقد

أظهرت الدراسة أن هنالك أسباباً اقتصادية واجتماعية لها علاقة بإدمان المراهق على المخدرات تتمثل في بالفقر بكل أشكاله والبطالة بالإضافة إلى الطلاق الذي يعد عاملاً أو سبباً وجيهاً يدفع المراهق إلى الإدمان وتعاطي المخدرات.

دراسة القللي (2015) بعنوان: "الأسباب النفسية والاجتماعية والأسرية والشخصية لانتشار إدمان العقاقير المخدرة كالترامادول بين طلاب في جامعتي دمياط والمنصورة "دراسة حالة"، والتي هدفت الى الكشف عن أحد الأنماط الجديدة في الإدمان لطلاب الجامعة ألا وهو إدمان العقاقير المخدرة كالترامادول، والتعرف إلى حجم انتشار إدمان العقاقير المخدرة بين طلاب الجامعات، كذلك التعرف إلى الخبرة الشخصية في كشف متعاطين للعقاقير المخدرة ومن الشخص المحرض لإدمانها، ومدى إدراك الطلاب لهذه المشكلة وخطورتها، ومدى انتشاره حسب الجنس ومدى معرفة الطلاب لأضراره وآثاره الجانبية، وأكثر الفئات التي تدمن العقاقير المخدرة، ومدى توعية الجامعة بخطورته وكذلك مصادر تعلم هذا العقار المخدر ومن ثم إجراء دراسة حالة لمعرفة أسباب التعاطي المختلفة وتم استخدام المنهج الوصفي المسحي لفحص الافراد المدمنين على العقاقير ومن ثم تم استخدام المنهج التحليلي "دراسة الحالة"، تم اختيار 10 طلاب من الحالات المدمنة للعقاقير المخدرة وتوصلت الدراسة الى ان الأسباب النفسية لتعاطي العقاقير المخدرة وفق لآراء عينة دراسة الحالة منها: " تحقيق المتعة والإحساس بالنشوة والسعادة وتحسين الحالة المزاجية؛ للشعور بالقوة، الرغبة في نسيان الهموم والمشكلات والمصاعب، ضعف الثقة بالنفس، عدم تحمل المسؤولية، عدم القدرة على مواجهة الضغوط، حل مؤقت للهروب من المشكلات، الشعور بإحساس النضج الكامل، توفير الشهوة وطغيان الغريزة، الاستعداد النفسي للانحراف التعود عليه فقط بدون أسباب واضحة، اضطرابات في الشخصية"،2- الأسباب الاجتماعية لتعاطي العقاقير المخدرة وفقا لآراء عينة دراسة الحالة "وفرة العقاقير المخدرة كمخدر الترامادول وسهولة الحصول عليها، ضعف تطبيق القانون لمعاقبة المروج والمدمن للعقاقير المخدرة، ضعف الرقابة على التجمعات

والمساكن الطلابية، عدم اشباع الحاجات الاجتماعية، التحديات الاقتصادية والضغوط الاجتماعية، رواج بعض الأفكار الكاذبة عن العقاقير المخدرة، البطالة، تهميش دور الشباب في المجتمع، عدم وجود وسائل ترفيه وقضاء وقت الفراغ، القنوات الفضائية وما تقدمه من دروس مجانية في إدمان العقاقير المخدرة الإحساس بعدم الرغبة وسط الاهل، مخالطة العاملين بالورش من المدمنين على العقاقير المخدرة"، 3- الأسباب الأسرية لتعاطي العقاقير المخدرة وفقا لأفراد عينة دراسة الحالة" ضعف رقابة الأسرة، كثرة المشكلات الأسرية، تعدد الزوجات، التشدد والمعاملة القاسية داخل المنزل، ضعف التربية الدينية من قبل الوالدين، الترف الزائد والتدليل الزائد من قبل الوالدين والوالدة بالأخص، عدم تفاهم الآباء مع الأبناء ومناقشتهم، ميل أحد الوالدين للتعاطي، الطلاق، عدم توعية الأبناء بأضرار العقاقير المخدرة، غياب الأب المستمر عن المنزل"، إن الأسباب الشخصية لتعاطي العقاقير المخدرة وفقا لآراء عينة دراسة الحالة" ضعف الوعي والمعرفة بأضرار العقاقير المخدرة، لزيادة التركيز والنشاط والتغلب على التعب خاصة فترة الامتحانات، اللجوء إلى إدمان العقاقير المخدرة على أساس أنه دواء، ضعف الوازع الديني، سيطرة بعض رفاق السوء، لمجاملة الأصدقاء في المناسبات، الشعور بالملل والفراغ، حب الاستطلاع والتقليد والتفاخر والتحضر، التدخين، الفشل في الدراسة، توفر الأموال، العلاقات الجنسية.

دراسة عنتر البهي وآخرون (2014) بعنوان: "الضغوط النفسية وعلاقتها بالاكتئاب وقلق المستقبل والاتجاه نحو الإدمان لدى طلاب الثانوية العامة". هدفت الدراسة إلى معرفة العلاقة بين الضغوط النفسية التي يتعرض لها المراهق ومستوى الاكتئاب لديه، ومعرفة العلاقة بين الضغوط النفسية التي يتعرض لها المراهق وقلق المستقبل، معرفة العلاقة بين الضغوط النفسية التي يتعرض لها المراهق والاتجاه نحو الإدمان، واستخدم الباحث عينة مكونة من 200 طالب وطالبة من طلاب المرحلة الثانوية العامة بإحدى مدارس مدينة المنصورة بواقع 100 ذكور و100 اناث وتراوحت أعمارهم بين 17-18 عام ولتحقيق اهداف الدراسة والتأكد من فرضياتها تم استخدام الأدوات الآتية: مقياس الضغوط النفسية،

مقياس بيك للاكتئاب، مقياس قلق المستقبل، مقياس الاتجاه نحو الإدمان، وتوصلت الدراسة للنتائج الآتية: اتضح وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية والاكتئاب لدى عينة الدراسة عند مستوى(0.05)، واتضح وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية وقلق المستقبل لدى عينة الدراسة عند مستوى(0.05)، واتضح وجود علاقة ارتباطية دالة إحصائيا بين الضغوط النفسية والاتجاه نحو الإدمان لدى عينة الدراسة في الاتجاه السالب عند مستوى(0.05).

دراسة اللزام، وآخرون (2012) بعنوان: "جريمة تعاطي المخدرات وعلاقتها بالبطالة بالرياض".

وهدفت الدراسة الى الإجابة عن التساؤل التالي: ما هي العلاقة بين جريمة تعاطي المخدرات والبطالة؟ ولتحقيق الأهداف وللإجابة على التساؤل تم اتباع المنهج الوصفي بمدخليه وثائقي والمسح الاجتماعي، وقد اعتمد الباحث الاستبانة كأداة لجمع البيانات في هذه الدراسة وتوصلت الدراسة للنتائج الآتية: أفراد الدراسة موافقون بشدة على أن أهم العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات تتمثل في مخالطة رفاق السوء، وتصديق الحديث عن المخدرات بأنها سبب للسعادة والشعور بالراحة النفسية، الفضول وحب الاستطلاع والتجربة، ارتياد الأماكن المشبوهة أثناء السفر للخارج، عدم وجود توعية إعلامية كافية بأضرار المخدرات، أفراد عينة الدراسة موافقون بشدة على أن أهم آثار البطالة في جريمة تعاطي المخدرات تتمثل في الحاجة المادية التي تدفع للاستثمار في ترويج المخدرات مما يؤدي الى التعاطي انتشار المحسوبية والواسطة في التوظيف مما أدى للحقد على المجتمع والاتجاه للتعاطي، عدم الالتحاق بالعمل أتاح للمزيد من الوقت لمرافقة رفاق السوء والاتجاه للتعاطي هروبا من الواقع الاقتصادي المؤلم نتيجة للبطالة، أفراد الدراسة موافقون بشدة على أن أهم سبل مواجهة جريمة تعاطي المخدرات من منظور مواجهة البطالة تشجيع المتعافين من التعاطي بإلحاقهم بعمل مناسب، والحاق المتعاطي بنوادٍ رياضية لاستغلال وقت الفراغ توجيه العاطلين للتنسيق منظمات المجتمع المدني كالجمعية الخيرية للحصول على عمل، وتكثيف الحملات الإعلامية والتي تحث العاطلين على مواصلة البحث عن عمل وعدم اليأس.

دراســـة النجار (2012) بعنوان: "جريمة تعاطي المخدرات في محافظات قطاع غزة". هدفت الدراســة إلى الكشــف عن حجم مشــكلة جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة والتعرف إلى أهم الأبعاد الجغرافية لهذه الظاهرة، إضــافة إلى التعرف إلى الخصــائص الأولية والاجتماعية والاقتصــادية لمرتكبي جريمة تعاطي المخدرات والآثار المترتبة على عملية التعاطي. ولتحقيق تلك الأهداف اعتمد الباحث على ســجلات البحث الجنائي الصــادرة عن وزارة الداخلية الفلســطينية، وقام الباحث بتصــميم استبانة وزعت على عينة من مائة شخص في مركز الإصلاح والتأهيل" أنصار المركزي" للتعرف على الخصــائص الأولية والاجتماعية والاقتصــادية لمرتكبي جريمة التعاطي. وتم اســتخدام المنهج الوصــفي والتحليلي وقد أظهرت الدراســـة أن جرائم تعاطي المخدرات في محافظات غزة في تزايد مســـتمر وأن هنالك علاقة قوية ذات دلالة إحصــائية بين الكثافة الســكانية وعدد الســكان والمســاحة الســكنية الفعلية لمحافظات غزة من ناحية وبين عدد المتهمين في جرائم تعاطي المخدرات من ناحية أخرى، وأثبتت أن الحصار المفروض على غزة ساهم في ارتفاع جرائم تعاطي المخدرات بسبب استغلال الانفاق الحدودية وما صــاحبه من ارتفاع معدلات الفقر والبطالة وتوفر المخدرات بســهولة، وأكدت الدراســة على الدور الســلبي لأصــدقاء الســوء في التأثير على عمليات التعاطي حيث إن معظم افراد العينة يحصــلون على المخدر من أصـــــدقائهم ثم من أحد الموزعين وأن الدافع لتعاطيهم هم رفقاء الســـوء، ثم الظروف الاقتصادية، ثم ظروف العمل.

دراسة الطويسي وآخرون (2012)، بعنوان: "اتجاهات الشباب نحو المخدرات: دراسة ميدانية في محافظة معان". هدفت الدراســة للتعرف على اتجاهات الشــباب في محافظة معان بجنوبي الأردن حول المخدرات والكشف عن ملامح الثقافة السائدة في تفسير هذه الظاهرة والوعي بأبعادها وسط هذه الفئة الاجتماعية، أجريت الدراســـة على عينة من 6 مجتمعات محلية حجمها(538) شـــابا، وبينت النتائج أن أكثر فئات الشــباب تعاطيا هم العاطلون عن العمل بنســبة (26.6%)، ثم طلبة الجامعات

بنسبة (12.1%)، كما ان اكثر الجهات التي يثق بها الشباب في الحد من انتشار المخدرات هم رجال الدين ودائرة مكافحة المخدرات ومعلمو المدارس، وأن أكثر الوسائل التي يراها الشباب فعالة في الحد من انتشار ظاهرة المخدرات هي تطبيق القانون الصارم بحق بائعي المخدرات ومروجيها.

دراسة الركابي (2011) بعنوان: "أسباب تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الإعدادية". هدفت الدراسة إلى التعرف على أسباب تعاطي المخدرات لدى طلبة المرحلة الإعدادية. تألف مجتمع البحث من طلبة المرحلة الإعدادية للعام الدراسي 2010-2011 بأقسامها (العلمي والأدبي) حيث إن مجتمع البحث مؤلف من (180) طالب وطالبة من الدراسات الصباحية لمدينة بغداد، وتم اختيارهم بطريقة عشوائية، وقامت الباحثة ببناء لمقياس (تعاطي المخدرات) والذي تالف من 26 فقرة موزعة على المجالات التالية" رفقاء السوء، تأثير الأسرة، ضعف الوازع الديني، العوامل الشخصية والاجتماعية المهيأة للتعاطي، العامل السياسي"، وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية بالترتيب: ضعف الوازع الديني حصلت على المرتبة الأولى، تلاها العوامل الشخصية- الاجتماعية المهيأة للتعاطي ومن ثم تأثير الاسرة وتأثير رفاق السوء وأخيرا العوامل السياسية ولم تظهر أي فروقات في أسباب تعاطي المخدرات يمكن إرجاعها إلى الجنس.

2.2.2 الدراسات الأجنبية

دراسة عبد الله وربيع (Abdallah & Rabee, 2020) بعنوان:" دوافع وأسباب إدمان النساء للمخدرات في فلسطين". هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على أسباب إدمان النساء للمخدرات في المجتمع الفلسطيني وعلى الصعيد الاجتماعي والنفسي والقضايا المرتبطة بتعاطي المخدرات والإدمان. حيث أجريت الدراسة من خلال مقابلات مفتوحة متعمقة مع مجموعة من المدمنات والأخصائيين الاجتماعيين ذوي الخبرة في مجال الإدمان. أبرز نتائج الدراسة هو أن النساء اللواتي

لديهن أفراد من الأسـرة مدمنون على المخدرات هم أكثر عرضـة لأن يصـبحوا مدمنين على المخدرات وأن يعانين من أمراض نفسـية القضـايا و/ أو التعرض للعنف. وعليه أوصـت الدراسـة بتقديم خدمات نفسية واجتماعية وصحية لكل من النساء اللائي يعشن في أسر مع فرد مدمن على المخدرات.

دراسـة أبو سير وآخرون (Abu Seir et al., 2020) بعنوان: "انتشـار اسـتخدام التبغ بين الشـباب في فلسـطين". هدفت هذه الدراسـة إلى تحديد مدى انتشـار طرائق التدخين وتقييم العوامل والعادات والمعتقدات التي قد تشـجع أو تثبط التدخين بين الشـباب في فلسـطين، وقد أجريت دراسـة مقطعية في الضـفة الغربية عام 2014 بين الفلسـطينيين الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و25 عاماً. تم اختيار المواد الدراسـية من سـت جامعات فلسـطينية (العدد = 1997). طُلب من المشـاركين إكمال اسـتبيان يركز على التركيبة الاجتماعية والديموغرافية والمعرفة والمعتقدات تجاه تدخين التبغ والأسـباب التي تحفز أو تعيق المدخنين للإقلاع عن التدخين. وتوصلت الدراسة للنتائج الآتية: إن انتشار تدخين التبغ بلغ 47.7٪. وكان لدى الذكور معدلات تدخين أعلى، ومسـتويات اسـتهلاك، وبدأوا التدخين في سن أصغر (74.4٪ بدأوا في سن 18 سنة). كان تدخين السجائر والنرجيلة أكثر الأشكال شيوعاً بين الجنسين. كما أنها توصلت إلى أن المدخنين يستهلكون كميات أكبر من المشروبات التي تحتوي على الكافيين والوجبات السـريعة، وأظهروا درجات أقل تجاه معتقدات مكافحة التدخين، وأبلغوا عن انتشـار أعلى بشكل ملحوظ للأعراض والأمراض المرتبطة بالتدخين، وخاصة ضيق التنفس (20.5٪) والسعال (16.6٪). أفاد غالبية المدخنين أنهم حاولوا الإقلاع عن التدخين. كانت التكاليف الصـحية والمالية أقوى العوامل التي شـجعت على الإقلاع، بينما كانت التغيرات المزاجية وعدم ضـبط النفس من أكثر العوامل المحبطة التي تم الإبلاغ عنها. علاوة على ذلك، فإن التدخين بين أفراد الأسـرة والأقران يزيد من احتمالات التدخين وكانت إحدى اسـتنتاجاتها أن زيادة معدلات التدخين بين الشـباب الفلسـطيني

والشعبية المتزايدة لاستخدام النرجيلة يجب أن ينبه أصحاب المصلحة إلى ضرورة تنفيذ سياسات وبرامج الوقاية من التدخين والتوعية.

دراسة داميري (Damiri, 2020) بعنوان: "انتشار العوامل المرتبطة بتعاطي المؤثرات العقلية بين طلاب الجامعات في الضفة الغربية، فلسطين". هدفت الدراسة إلى تقديم نظرة ثاقبة على مدى استخدام المواد ذات التأثير النفسي بين الطلاب ونمطها في أربع جامعات رئيسية في الضفة الغربية، فلسطين. كانت أكثر المواد استخداما وشيوعا هي تدخين التبغ (41.6٪ للسجائر و50٪ للشيشة) وشرب الكحول (5.4٪) واستخدام العقاقير غير المشروعة (3.0٪). وكان معدل الاستخدام الأعلى بين الذكور ذوي الدخل المرتفع والأيتام أو الذين عانى آباؤهم من صراعات بعلاقاتهم. كان القنب والقنب الصناعي والأمفيتامينات أكثر العقاقير غير المشروعة المستخدمة شيوعاً. كانت العوامل التي تحدد خطر استخدام المواد ذات التأثير النفسي هي سن البدء، وتوافر المال والمواد، وأنواع المواد، وتكرار الاستخدام، واستخدام مواد متعددة في نفس الوقت. كان الهروب من المشاكل وضغط الأقران من أهم الدوافع لتعاطي المخدرات. كان الطلاب الذين أظهروا تاريخاً من العنف أكثر احتمالاً بشكل ملحوظ لمستخدمي المواد. بشكل عام، يعد استخدام المواد ذات التأثير النفسي شائعاً بين طلاب الجامعات الفلسطينية على الرغم من معرفتهم بمخاطر تعاطي المخدرات. تظهر نتائج هذه الدراسة الحاجة الملحة لتطوير التدخل والاهتمام الفوري للسلطات المحلية.

دراسة داميري (Damiri "a", 2018) بعنوان: "تعاطي المخدرات وحيازتها، ظهور مؤثرات نفسية جديدة في الضفة الغربية، فلسطين". هدفت إلى وصف حيازة المخدرات بين الفلسطينيين من أجل توفير نظرة ثاقبة لمدى استخدام المواد غير المشروعة، وتقييم مخاطرها، واستكشاف أشكال جديدة من أجل زيادة الوعي بهذه العقاقير، تمت مراجعة وتحليل الملفات (3674) المتعلقة بحيازة المخدرات في دوائر مكافحة المخدرات في الضفة الغربية من 2010 إلى 2014. وتوصلت الدراسة إلى النتائج

الآتية: كان معظم الموقوفين (99٪) ذكوراً، (55.9٪) تتراوح أعمارهم بين 18- أقل من 30 عاماً، (48.8٪) أعزب، (56.7٪) بمستوى تعليمي ابتدائي، و (81.8٪) تعاطوا المخدرات لمدة عام أو أكثر. وكانت أكثر المواد المضبوطة والمستخدمة شيوعاً هي القنب والحشيش (74.3٪) والماريجوانا (15.2٪)، تليها شبائه القنّب الصناعي (26.6٪). تم استخدام MDMA (إكستاسي) (LSD) الهيروين والكوكايين، ظهر الميثامفيتامين السائل كمادة صفراء جديدة محلية الصنع، مع اسم الشارع (GG)الذي يستخدم؛ لتحسين الرغبة الجنسية. تم تسجيل محاولات لزراعة الماريجوانا باستخدام 31116 شتلة وبذور. واوصت الدراسة بأهمية تتبع حيازة الأدوية عالية الخطورة والمؤثرات العقلية الجديدة في المجتمع أمراً مهماً لصانعي السياسات من أجل التحقيق في ظروف هذه المواد وتأثيرها. هناك اتجاه في ظهور المؤثرات العقلية الجديدة (القنب الصناعي)، وتصنيع عقار جديد (الميثامفيتامين السائل)، وزراعة العقاقير غير المشروعة (الماريجوانا) اعتباراً من عام 2013. هذه النتائج مهمة للوقاية والعلاج والسيطرة، ولإنفاذ القانون في الضفة الغربية. يجب تطوير السياسات والاستراتيجيات وخطط العمل في مجال التحكم بالمواد الجديدة مع مراعاة القضايا الاجتماعية والاقتصادية المحلية والإقليمية.

دراسة داميري (Damiri "b", 2018) بعنوان: "نمط تعاطي المخدرات بين تلاميذ المدارس في فلسطين: دراسة مقطعية". هدفت هذه الدراسة إلى تقديم نظرة ثاقبة على مدى استخدام المواد ذات التأثير النفساني بين أطفال المدارس في الضفة الغربية في فلسطين ونمطها: أجريت دراسة مقطعية في 16 مدرسة في عام 2016. تم اختيار (877) طالباً من الصف العاشر بشكل عشوائي. تم استخدام استبيان معدل ذاتي الإدارة من Monitor the Future Study ومشروع مسح المدرسة الأوروبية حول الكحول والمخدرات الأخرى. وتوصلت الدراسة الى النتائج الآتية: إن أحدث مادة يستخدمها أطفال المدارس هي التبغ (40.6٪)، يليه الكحول (3.2٪) والعقاقير غير المشروعة

(2.0٪). جرب حوالي 59.7 و7.9 و2.9 ٪ من أطفال المدارس، مرة واحدة على الأقل في حياتهم، التبغ والكحول والمخدرات غير المشروعة، على التوالي. علاوة على ذلك، فإن 11.1٪ ممن لم يجربوا مادة ما ينوون تدخين التبغ، و1.4٪ يعتزمون شـــرب الكحول، و0.3٪ ينوون تجربة العقاقير غير المشروعة. كان الفضول والخبرة الدافع الأكثر شيوعاً لاستخدام هذه المواد. كان متوسط سن البدء 12 عاماً للتدخين و14 عاماً لشـرب الكحول أو تعاطي المخدرات غير المشـروعة. حاول معظم متعاطي المخدرات غير المشـــروعة (78.3٪) أكثر من عقار غير مشـــروع أو أكثر من مادة واحدة في نفس الوقت. وكان القنب وشـبائه القنّب الاصـطناعي متبوعاً بالأمفيتامينات أكثر العقاقير اسـتخداماً. وافق حوالي 78.8٪ و37.6٪ و27.6٪ على أن التبغ والكحول والعقاقير غير المشـــروعة، على التوالي، يمكن الوصول إليها بسهولة في مجتمعاتهم. ارتبط العمل بشكل كبير مع زيادة مخاطر استخدام المواد عبر مختلف المواد. واســتنتجت الدراســة أن هناك عدة عوامل خطرة لاســتخدام المؤثرات العقلية من أطفال المدارس الفلسـطينيين، بما في ذلك سـن البدء، ومدى توفرها، ونوع المواد المسـتخدمة، وتكرار اسـتخدامها، وتعاطي مواد متعددة في نفس الوقت. كان الفضـــول والخبرة وضـــغط الأقران والعائلات والعمل من أهم الدوافع. وأوصـــت الدراســة أن يتولى مهنيو الرعاية الصـــحية والأطباء ووزارات التعليم والصـحة والعمل مسـؤوليات رئيسـية في منع تعاطي المخدرات بين الشـباب وهم يحتاجون إلى تطوير اسـتراتيجيات أكثر فعالية للوقاية والإقلاع عن التدخين، وبأن السـلطة الوطنية الفلسـطينية تحتاج إلى بذل المزيد من الجهود في التشـريع المتعلق بالتدخين الذي ينظم سـن بداية التدخين، والتدخين للشـباب والكبار.

دراســة فان هوت (Van Hout, 2019) بعنوان: "تجارب الأطفال الفلســطينيين في تعاطي المخدرات في منازلهم في الأراضـي المحتلة في فلسـطين: مراجعة شـاملة للأدبيات الموجودة". هدفت إلى التعرف على تجارب الأطفال الفلسطينيين في تعاطي المخدرات في المنزل، شملت ست سجلات.

نتج عن الرســـم البياني والتحليل ثلاثة محاور: عواقب كون الطفل مع أحد والديه يتعاطى المخدرات، والعوامل المسببة لتعاطي المخدرات في الأسر الفلسطينية، ومعدلات انتشار تعاطي الوالدين للمخدرات غير معروفة، منها وصمة العار، والخلل الأسري، والتسرب من المدرسة، وعزل الطفل والأسرة ونمو الطفل غير المتكيف. يساهم التعرض للمخدرات والصدمات النفسية وسوء المعاملة في زيادة احتمالية تعاطي الأطفال الفلســطينيين للمخدرات والاســتغلال الجنســي والجرعات الزائدة والأمراض النفســية واكتساب الأمراض المعدية.

دراسة هريش وآخرون (Hreish et al., 2019) بعنوان: "المواقف بين الشباب في فلسطين حول أقرانهم الذين يعانون من مشـــاكل تعاطي المخدرات: التحديات والفرص لتصـــميم التدخل المجتمعي". هدفت إلى فحص مدى تقبل إعادة الاندماج الاجتماعي للأشــخاص المتعاطين في مرحلة التعافي وتم اسـتخدام أداة بن حسـين لقياس مدى تقبل إعادة الاندماج الاجتماعي في سـياقات مختلفة في المملكة العربية الســعودية للمقارنة بالضــفة الغربية. وتم جمع البيانات في عام 2013 في جامعة القدس أبو ديس وتوصلت الدراسة إلى أن أكثر من نصف المستجيبين لديهم مواقف معتدلة تجاه إعادة الاندماج الاجتماعي للأشـخاص في مرحلة التعافي. كما توصـلت إلى أنه لا توجد علاقات ذات دلالة إحصـــائية بين التصـــورات حول إعادة الاندماج الاجتماعي والجنس والعمر والســـنة في الكلية ومجال التركيز الأكاديمي وشكل الإقامة. وتمت مناقشة الآثار المترتبة.

دراســة آهيد وآخرون (Ahead et al., 2017) بعنوان: "أســباب إدمان المخدرات بين الشــباب بمدينة ســيلهيت بنغلاديش". هدفت إلى التعرف على أســباب الإدمان على المخدرات بين الشباب لتحديد المشاكل التي يواجها مدمنو المخدرات من الشباب كنتيجة لإدمان المخدرات تم استخدام العينة القصـدية بما مجموعه 42 مدمناً وتم اسـتخدام المقابلة والاسـتبانة بالإضـافة للملاحظة كأدوات؛ للمساعدة على تحقيق أهداف الدراسة، تم استخدام فهرس الأسباب (ICI)، وتوصلت الدراسة إلى النتائج

الآتية: إن الفضـــول كان أولاً وقبل كل شـــيء سـببباً وإغراء الأصـدقاء كان السـبب الثاني وراء إدمان الشـــباب للمخدرات وإن أعلى نســـبة 76.19٪ من مدمني المخدرات أعزوا تعاطي المخدرات للمغامرة بتذوق مخدرات مختلفة؛ حول88.09٪ من مدمني المخدرات يشعرون بأنهم مهملون من أقاربهم بسبب إدمانهم للمخدرات. حوالي 95.24٪ شـعروا بأنه لم يكن لديهم أي انضـباط في حياتهم اليومية و50٪ عانوا من بعض المشـاكل الجنسـية بسـبب التورط في إدمان المخدرات. حوالي 33.33٪ واجهوا بعض المشاكل الجسدية مثل الفشل الكلوي والرئتين مشكلة وأمراض القلب والشلل والمشكلة النفسية في المواد الإباحية حيث إن الكثير من هذه البيانات مهمة للسياسات المستقبلية ومبادرات المراقبة الفعالة.

دراســة المعهد الوطني الفلسـطيني للصـحة العامة "a" (2017) بعنوان: "تقدير مدى انتشـار المخدرات غير المشـــروعة في فلســـطين". هدفت إلى توفير نظرة ثاقبة إلى متعاطي المخدرات عالي الخطورة "Hard user" من الذكور، تكونت عينة الدراسة من المشاركين الذكور فقط. اشتملت الدراسة على أربعة مواقع تمثل قطاع غزة وثلاث مناطق في الضفة الغربية: الشمال والوسط والجنوب. توصلت الدراســـة إلى النتائج التالية: أن تعاطي المخدرات لا يقتصـــر على مناطق أو تجمعات معينة داخل فلســـطين، من بين HRDU، كانت الحشـــيش / الماريجوانا والماريجوانا الاصـــطناعية أكثر الأدوية اســـتخداماً في الضـــفة الغربية بينما كانت الأدوية الموصـــوفة Tramadol3 وLyrica4 هي الأكثر اســـتخداماً في غزة. كانت نســـبة HRDU الذين بدأوا في تناول الأدوية غير الحقن غير الحشـــيش/ الماريجوانا وهم أطفال (قبل بلوغ 18 عاماً) وجد فحص البول أن جميع المســـجلين تقريباً لديهم ترامادول، في حين أن 28٪ لديهم الماريجوانا أو الحشـــيش، و22٪ لديهم البنزوديازيبينات 11 في نظامهم. لم يكن لدى أحد الكوكايين في نظامهم. لم يكن أي HRDU إيجابياً لفيروس نقص المناعة البشـــرية / الإيدز في جميع مواقع الدراســـة. كانت الإصـــابة بالتهاب الكبد B أقل من 4٪ لجميع

المناطق. باستثناء المنطقة الوسطى حيث 11.5 ٪ من HRDU مصابون بالتهاب الكبد C، فإن جميع المناطق الأخرى مصابة بالتهاب الكبد C أقل من 5 ٪.

دراسة المعهد الفلسطيني للصحة العامة "b" (2017) بعنوان: "تعاطي المخدرات غير المشروع في فلسطين". هدفت إلى فحص مدى استخدام المخدرات غير المشروعة في فلسطين، وتم إجراء 35 مقابلة مع أشخاص في مواقع حساسة، كما وتم عمل 13 مجموعة تركيز في الضفة الغربية والقدس وغزة. كان هناك ما مجموعه 52 مقابلة في البنك الدولي، و48 مقابلة في غزة، و40 مقابلة في القدس الشرقية مع الافراد الذين تعاطوا المخدرات وعائلاتهم، تم إجراء إحدى عشرة مجموعة تركيز من الذكور الذين يتعاطون المخدرات ومجموعة تركيز واحدة من الإناث اللائي يتعاطين المخدرات، مع 6 إلى 15 مشاركاً في كل مجموعة. 52 فرد من الذين تعاطوا المخدرات (18 أنثى و34 ذكر) و50 من متعاطي المخدرات السابقين (16 أنثى و34 ذكر) من الضفة الغربية وقطاع غزة في مقابلات فردية. وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: نتائج الضفة الغربية: أفاد المشاركون في الدراسة أن تعاطي المخدرات لا يبدأ في أي عمر محدد، كان عمر البدء بين المشاركين في الدراسة بين 12 و20 عاماً، توصلت الدراسة إلى أن أول استخدام للمخدرات ارتبط بالعنف وسوء المعاملة. كانت النساء أكثر عرضة للإبلاغ عن سوء المعاملة من الأزواج والاغتصاب وأشكال مختلفة من المضايقات كأسباب لاستخدامها لأول مرة. كانت الأسباب الأخرى لتعاطي المخدرات لأول مرة تتعلق بالتعامل مع المشكلات العائلية. وكان العمل في إسرائيل، والرغبة في زيادة الثقة بالنفس، ووجود أقارب يتعاطون المخدرات، وتحسين الأداء البدني، وسجنهم من الإسرائيليين، وسوء الصحة، والفضول، وضغط الأقران، من أجل المتعة، وإهمال الأسرة، وظروف المعيشة السيئة، والبطالة كأسباب لتعاطي المخدرات لأول مرة. كان الذكور أكثر عرضة للإبلاغ عن رغبتهم في أن يُنظر إليهم على أنهم ذكوريون ورجوليون أو يرغبون في تحسين الأداء الجنسي. أول مادة تم استخدامها لدى معظم المشاركين

بالدراسة هي الماريجاوانا والحشيش أو الكحول. كانت هناك عدة أسباب وراء استمرار المبحوثين في استخدام المخدرات. وشملت هذه المخاوف من الألم الجسدي إذا توقفوا عن تناوله، والبطالة، والمشاكل الأسرية، وساعات العمل الطويلة، وانخفاض الأداء الجنسي واحترام الذات، وتفكك الأسر، والتعامل مع الظروف المعيشية السيئة، والزواج البائس. سبب آخر لاستمرار استخدام الأدوية هو سهولة الحصول عليها. تضمنت أسباب استمرار تعاطي المخدرات بين الإناث وجود أزواج يعتمدون على المخدرات، وأسر غير داعمة، وعدم القدرة على التعافي من الصدمات (الاغتصاب، والطلاق، وسوء المعاملة)، وتحمل العبء الأكبر للوصمة الاجتماعية المستمرة. أفاد أفراد الأسرة أنهم لا يعرفون كيفية التعامل مع فرد من الأسرة معتمدين على المخدرات بشكل مناسب أو مكان طلب الدعم دون التعرض للرفض. اوصت الدراسة على تشديد على الحاجة إلى مراكز إعادة تأهيل مجانية عالية الجودة يمكنها معالجة أنواع مختلفة من قضايا الاعتماد على المخدرات، فضلاً عن توفير متابعة إعادة التأهيل بعد العلاج وخدمات الاندماج الاجتماعي وجود خدمات صحية مجانية تقدم فحوصات طبية منتظمة. وشددوا على الحاجة إلى تدريب مقدمي الخدمات المحترفين على معاملة المتعاطين وعائلاتهم باحترام وكرامة، وطالبوا بتشريعات لحمايتهم من انتهاكات الشرطة وتشجيع الوعي بأن الشرطة يجب أن تعامل المتعاطين كأشخاص يعانون من مرض وليس كمجرمين. اقترح المشاركون إدخال خدمات إعادة التأهيل في السجن، بما في ذلك التدريب المهني لمساعدة المتعاطي السابق على إعادة الاندماج في المجتمع، والعثور على العمل، والبقاء بصحة جيدة وخالية من المخدرات بمجرد إطلاق سراحهم.

دراسة مسعد وآخرون (Massad et al., 2016) بعنوان: "استخدام المواد المخدرة بين الشباب الفلسطيني في الضفة الغربية وفلسطين: تحقيق نوعي". هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على مدى انتشار أنماط تعاطي الكحول والمخدرات بين الشباب الفلسطيني. ولتحقيق هدف الدراسة استندت الدراسة إلى عشر مجموعات تركيز و17 مقابلة فردية مع شباب تتراوح أعمارهم بين 16 و24 عاماً

(العدد = 83)، تم اســـتخدام التحليل النوعي لترميز الملاحظات التفصـــيلية لمجموعات التركيز والمقابلات. وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: أفاد معظم المشاركين أن تعاطي المخدرات موجود، حتى في المجتمعات المحافظة اجتماعياً. اتفق جميع المشاركين تقريباً على أن استهلاك الكحول أمر شائع وأن الكحول متاح بسهولة. أكثر المشروبات الكحولية التي أشار إليها المشاركون في الدراسة كانت الفودكا والويسكي والبيرة والنبيذ. ادعى معظم المشاركين أنهم يشربون الخمر للتغلب على التوتر، من أجل المتعة، بدافع الفضول، لتحدي المجتمع، وبسبب تأثير وسائل الإعلام. كان المشاركون على دراية بالمخدرات غير المشـــروعة وكانوا يعرفون عن الشـــباب الذين يتعاطون المخدرات: تم ذكر الماريجوانا والكوكايين والهيروين بشكل متكرر. يعتقد المشاركون في الدراسة أن الشباب يتعاطون المخدرات نتيجة التوتر والاحتلال الإســـرائيلي وعدم كفاية الرقابة الأبوية ونقص الوعي والتعاســـة والفضول والترفيه. لم يكن العديد من المشاركين على دراية بأية مؤسسات محلية لدعم الشباب الذين يعانون من مشاكل تعاطي المخدرات. وأعرب آخرون عن عدم ثقتهم في أية مؤسسة من هذا القبيل لأنهم افترضوا أنها غير فعالة ومدفوعة بالربح وتشكل مخاطر انتهاكات محتملة للسرية. أن النتائج تشير إلى وجود تعاطي المخدرات بين الشباب الفلسطيني. تعد السلوكيات المحفوفة بالمخاطر مصدر قلق نظراً لعدم كفاية خدمات المشورة الملائمة للشباب والقيود الثقافية القوية على المناقشة المفتوحة أو التثقيف حول تأثير الســـلوكيات عالية الخطورة. يمكن أن تؤدي هذه العوائق التي تحول دون العلاج والاستشارة إلى تفاقم العواقب الصحية والاجتماعية لتعاطي الكحول وتعاطي المخدرات غير المشروع.

دراسة شوات (Choate, 2015) بعنوان: "إدمان المراهقين على الكحول والمخدرات، تجربة الوالدين". وهدفت الدراســـة النوعية إلى التعرف على منظور الوالدين أثناء محاولتهم التكيف والتعامل مع الاعتماد على المواد لدى أطفالهم المراهقين. حيث كشف البحث في الحياة الأسرية إلى معرفة أداء الأسرة عندما يكون العميل المحدد شاباً وليس فرداً بالغاً من العائلة. تمت مقابلة واحد وثلاثين شخصاً

بالغاً من مقدمي الرعاية من 21 مراهقاً، مما أدى إلى ثمانية موضوعات مهمة: (1) اكتشاف مشكلة الاعتماد على المواد ؛ (2) الخبرات مع تفاقم المشاكل ؛ (3) البحث عن تفسيرات غير الاعتماد على المواد ؛ (4) الاتصال بتاريخ الوالدين ؛ (5) محاولة التأقلم ؛ (6) تحديات الحصول على المساعدة ؛ (7) التأثير على الأشقاء ؛ و (8) اختيار إعادة التأهيل على المدى الطويل استخدمت هذه الدراسة النوعية(Grounded Theory) ، تم استخدام الاسئلة الاستقصائية تم تجنيد المشاركين من برنامج إعادة تأهيل المراهقين الأسرة طويلة الأجل. تمت مقابلة 31 من الآباء أو مقدمي الرعاية لـ 21 مراهقاً. تم تقييم جميع المراهقين من البرنامج على أنهم يستوفون معايير اضطراب الاعتماد على المواد وفقاً للمعايير الموضحة في معايير DSM IV تضمنت هذه الدراسة عينة من الآباء والأمهات الذين كان أبناؤهم يشاركون في نفس برنامج إعادة التأهيل طويل الأمد وتوصلت الدراسة إلى أن هناك أيضاً مشكلات فريدة عندما يكون هذا الشخص المدمن شاباً وليس بالغا. حيث يحتاج الآباء إلى الدعم ليكونوا قادرين على رؤية الاعتماد الناشئ على المواد مع شبابهم وكيف يمكنهم الاستجابة بفعالية. يحتاجون أيضاً إلى الدعم في مساعدة الأطفال الآخرين في الأسرة على الإدارة. يشير هذا العمل إلى أن الأطباء يجب أن يكونوا على مقدرة لعمل التدخل ليس فقط مع العميل المحدد ولكن أيضاً مع نظام الأسرة بأكمله.

دراسة ثابت ودجني (Thabet & Dajani, 2012) بعنوان: "تعاطي المخدرات بين الفلسطينيين في الضفة الغربية وقطاع غزة: مراجعة". تهدف هذه الورقة إلى مراجعة المعرفة الحالية حول إدمان المخدرات والمشاكل في الأراضي الفلسطينية المحتلة (الضفة الغربية وقطاع غزة). من أجل إجراء مثل هذه المراجعة، ظهرت مجموعة صغيرة من المؤلفات الوصفية بطبيعتها والتي تؤكد وجود مشاكل تعاطي المخدرات بين الفلسطينيين في الضفة الغربية وقطاع غزة على الرغم من وجود القيود الدينية والقانونية والثقافية التي تدين وتحظر مثل هذه المشكلة. بشكل عام، تم اختيار المشاركين

في هذه الدراسة من المجموعات السريرية، حيث كان الهيروين، والمسكنات، والمنومات، والحشيش هي الأدوية المختارة السائدة. هناك حاجة كبيرة لإنشاء مراكز علاج وإعادة تأهيل مستقلة وشاملة في فلسطين للتعامل مع متعاطي المخدرات وفق المعايير الدولية والثقافة الفلسطينية. يجب البدء في برامج الوقاية بما في ذلك استخدام وسائل الإعلام لإظهار الجانب الضار للعقاقير التي تستهدف الشباب. أيضاً، تدريب المهنيين العاملين في مجال استخدام أدوات التحقق من الصحة الثقافية للمراقبة والتدخل مثل الخطوتين الثامنة والسادسة عشرة لمساعدة مدمني الكحول والمخدرات، كما أن هناك حاجة لإجراء مزيد من الدراسات في مجال الإدمان على المخدرات لإيجاد عوامل الخطر والعوامل الوقائية، والبحوث التطبيقية لتقييم أنواع التدخل مع هذه الفئات المستهدفة.

دراسة ستولهوفر وآخرون (Štulhofer et al., 2012) بعنوان: "انتشار سلوكيات المخاطرة المرتبطة بفيروس نقص المناعة المكتسبة والتهاب الكبد الوبائي وفيروس التهاب الكبد الوبائي وفيروس نقص المناعة البشرية بين متعاطي المخدرات عن طريق الحقن في محافظة القدس الشرقية". هدفت الدراسة لتقييم جدوى أخذ العينات التي يحركها المستجيبون 9 بين متعاطي المخدرات بالحقن، أجريت دراسة تقييم ما قبل المراقبة في مارس 2010 في ثلاث مناطق ذات تركيز عالٍ من متعاطي المخدرات بالحقن. وتوصلت الدراسة إلى النتائج الآتية: تعرض كبير لخطر العدوى بين متعاطي المخدرات بالحقن. أكثر من ربع المشاركين في هذه العينة من الرجال العاطلين عن العمل في الغالب في الأربعينيات من العمر شاركوا معدات الحقن في الأسبوع السابق للمستضعف فيروس نقص المناعة البشرية لمتعاطي المخدرات بالحقن بنيوي أيضاً – أو منتج اجتماعياً – لأنه مرتبط بعدد من خصائص البيئة الاجتماعية. والفقر. قُدِّر أن حوالي 40–46٪ من سكان الضفة الغربية يعيشون تحت خط الفقر في عام 2007، الاحتلال العسكري وما يرتبط به من عنف وعدم استقرار سياسي وصعوبات اقتصادية له آثار وبائية خطيرة على السكان الفلسطينيين الشباب نسبياً. وبالمقارنة مع

المناطق الأخرى المتأثرة بحالات الطوارئ المعقدة، 18–20 من المرجح أن تستمر هذه العوامل الكلية في خلق الظروف المؤدية إلى تعاطي المخدرات في الأرض الفلسطينية المحتلة.

دراســـة كينث وآخرون (Kenneth et al., 2012) بعنوان: "التأثيرات البيئية الوراثية والعائلية على مخاطر تعاطي المخدرات". هدفت الدراســـة إلى تحديد كيفية مســـاهمة العوامل الوراثية والبيئية في مخاطر تعاطي المخدرات، وشـــملت الدراســـة 18115 طفلاً بالتبني من مواليد 1950 و1993. 78079 الوالدين والأشـــقاء البيولوجيين؛ و51208 آباء وإخوة بالتبني. تم رفع مخاطر تعاطي المخدرات بشـــكل ملحوظ في النســـل المتبنى من الآباء البيولوجيين مع تعاطي المخدرات في حالة الإخوة البيولوجية الكاملة ونصـف الأشـقاء للأطفال بالتبني بما في ذلك تاريخ الوالدين أو الأخوة من تعاطي المخدرات، والنشاط الإجرامي، والمشاكل النفسية وتعاطى الكحول والمخاطر البيئية (بما في ذلك تاريخ الوالدين بالتبني من الطلاق والموت والنشـــاط الإجرامي ومشـــاكل الكحول، بالإضـــافة إلى تاريخ الأخ بالتبني جنباً إلى جنب مع الجنس والعمر عند التبني في تنبؤ كشـــف النموذج عن تفاعل إيجابي كبير بين مؤشرات المخاطر الجينية والبيئية، حيث أكدت الدراسة على أن العوامل الأسرية مثل تعاطي أحد الأفراد والمشـــاكل الأســـرية وعدم وجود اســـتقرار، الطلاق والوفاة كذلك تأثير الاقران كلها عوامل تزيد من مخاطر التعرض للمخدرات.

دراســـة ســـشـــافير (Schäfer, 2011) بعنوان: "العمل العائلي في العائلات التي تعاني من إدمان الكحول والمخدرات الأخرى". هدفت إلى التأكد من وجود علاقة بين العلاقات الأسرية المضطربة وإدمان الكحول والمخدرات الأخرى، وكان أحد أهداف هذا البحث أيضـــاً هو معرفة أنواع ديناميكيات الأســـرة التي تعمل في العائلات التي تعاني من إدمان الكحول والمخدرات الأخرى تم إجراء مقابلات فردية متعمقة مع 12 مشـــاركاً كانوا مقيمين ومقيمين ســـابقين في صـــندوق إعادة تأهيل الكحول والمخدرات، أوكلاند، نيوزيلندا. تم تحليل هذه المقابلات باستخدام إطار نوعي. تمت مناقشة النتائج في

سياق مجموعة واسعة من الأبحاث الأكاديمية حول الإدمان وتأثيراته على العائلات وأظهرت النتائج أن غالبية المشاركين قد عانوا طفولة مؤلمة وصدمة في أسرهم الأصلية، مما ساهم في سلوكهم الإدماني اللاحق والذي شعروا أنه أثر على علاقاتهم الأسرية الحالية. وقد عانى جميع المشاركين وأسرهم من مختلف أشكال الاضطراب الأسري، مثل فقدان حضانة أطفالهم، وفقدان الوظيفة، والانهيار الزوجي، والإيذاء الجسدي والنفسي، والاكتئاب واعتلال الصحة. كما ارتكب بعض المشاركين جرائم متعلقة بالمخدرات وتعرضوا لحوادث نتيجة لإدمانهم، مما أثر أيضاً على علاقاتهم مع أسرهم.

3.2.2 التعقيب على الدراسات السابقة

أظهرت نتائج مراجعة الأدبيات التي أجريت في فلسطين وبعض الدول العربية والآسيوية، واستهدفت المدمنين في أعمار وسياقات مختلفة مثل مراكز العلاج والمدراس بالإضافة إلى الجهات الأخرى ذات العلاقة مثل المهنيين والمعلمين ومقدمي الرعاية، قد تركزت على دراسة أسباب الإدمان والمعوقات التي تحول دون الحصول على العلاج مثل دراسات المنيع وآخرون (2019)، مهري (2017)، دبس وعضايلة (2017)، حزية (2017)، القلي (2015)، الركابي (2011)، آهيد وآخرون (Ahead et al, 2017)، الدميري وآخرون (Damiri et al, 2018a). وتنوعت الأسباب التي دفعت المدمنين إلى الإدمان؛ من مشاكل أسرية، وضعف الرقابة الوالدية، نفسية، عاطفية، واقتصادية، عنف، وأسباب ذاتية تتمثل في: أوقات الفراغ، حب التجربة، التوتر، والاحتلال الإسرائيلي كما جاء في دراسة مسعد وآخرون (Massad et al., 2016).

ودراسة اللزم وآخرون (2012) أوضحت أن عدم التحاق بالعمل أتاح بالمزيد من الوقت لمرافقة رفاق السوء الاتجاه للتعاطي هروبا من الواقع الاقتصادي المؤلم نتيجة للبطالة، والمشكلات المجتمعية من ضغط الأقران وسهولة الوصول إلى المواد عن طريق المروجين وغيرهم، حسب دراسة نجار (2012)،

التي أظهرت نتائجها أن هناك دور لرفاق الســـوء في التأثير على تعاطي الافراد للمخدرات حيث أن غالبيتهم يحصــلون على المخدرات من الأصــدقاء والموزعين وأن الدافع وراء التعاطي هو الأصــدقاء والظروف الاقتصادية والوظيفية الصعبة، وفي دراسة اللزام وآخرون (2012) أوضحت أن أهم العوامل المؤدية إلى التعاطي المخدرات تتمثل في مخالطة رفاق الســوء تصــديق الحديث عن المخدرات بأنها سبب للسعادة والشعور بالراحة النفسية، الفضول، وحب الاستطلاع، وتجربة ارتياد الأماكن المشبوهة أثناء السفر للخارج، فيما أوضحت دراسة شوات (Choate, 2015) أن أكثر الجهات التي يثق بها الشباب في الحد من انتشار المخدرات هم رجال الدين ودائرة مكافحة المخدرات ومعلمو المدارس، وأن أكثر الوسائل التي يراها الشباب فعالة في الحد من انتشار ظاهرة المخدرات هي تطبيق القانون الصارم بحق بائعي المخدرات ومروجيها. كما تناولت هذه الدراســـات معوقات الحصـــول على العلاج والتي تضـــمنت طبيعة العلاج. المخدرات وطبيعة العلاج المقدم نفســـه، بالإضـــافة إلى البيئة الاجتماعية المحيطة بقضــية الإدمان، وتحديداً في المجتمعات العربية والإســلامية، حيث الإدمان على المخدرات مرفوض دينياً واجتماعياً، وهو موضوع أثارته معظم الدراسات مثل دراسة مسعد وآخرون (Massad et al., 2016) والتي اعتبرت الســلوكيات المحفوفة بالمخاطر مصــدر قلق نظراً لعدم كفاية خدمات المشـــورة الملائمة للشـــباب والقيود الثقافية القوية على المناقشـــة المفتوحة أو التثقيف حول تأثير الســلوكيات عالية الخطورة. يمكن أن تؤدي هذه العوائق التي تحول دون العلاج والاســتشــارة إلى تفاقم العواقب الصـحية والاجتماعية لتعاطي الكحول وتعاطي المخدرات غير المشروع، بالإضـافة إلى انعدام الثقة بالمؤسـسـات لافتراضـهم أنها غير فاعلة ومدفوعة من أجل تحقيق الربح ولخوفهم من الانتهاكات التي تتعلق بالسرية، أو لافتقار الوعي والمعرفة بوجود مثل هذه المؤسسات.

وقامت كل من دراسة عنتر البهي وآخرون (2014)، دراسة كينث وآخرون (Kenneth et al, 2008)، دراسة فان هوت (Van Hout, 2019)، بالبحث في وجود علاقة بين بعض المتغيرات

وعلاقتها بالتعاطي والإدمان، حيث أن هناك علاقة ما بين الضغوط النفسية والاتجاه نحو الإدمان كذلك التعرض للصدمات النفسية وسوء المعاملة يزيد من احتمالية تعاطي الاطفال كذلك عدم الاستقرار داخل الأسر ووجود مشاكل أسرية كالطلاق والوفاة له دور بالتعاطي.

وقد أولت الأدبيات أهمية كبيرة لمعالجة الوصـمة الاجتماعية فقد قامت دراسـة هريش وآخرون (Hreish et al., 2019)، بفحص درجة تقبل المجتمع إعادة دمج المتعاطين في مرحلة التعافي والذي أظهر أن أكثر من نصـــف المســـتجيبين لديهم مواقف معتدلة تجاه إعادة الاندماج الاجتماعي للأشـخاص في مرحلة التعافي، فيما ذكرت دراسـة اللزام وآخرون (2012) أن أهم سبل مواجهة جريمة تعاطي المخدرات من منظور مواجهة البطالة تشـــجيع المتعافين من التعاطي بإلحاقهم بعمل مناســـب الحاق المتعاطي بنوادي رياضـــية لاســـتغلال وقت الفراغ توجيه العاطلين للتنســـيق منظمات المجتمع المدني كالجمعية الخيرية للحصـــول على عمل، تكثيف الحملات الإعلامية والتي تحث العاطلين على مواصـــــلة البحث عن عمل وعدم الياس من باب التخلص من الوصـــــمة الاجتماعية، وإعادة دمج المتعافين في المجتمع، هذا وأكدت الأدبيات الســـابقة على ضـــرورة أن يكون العلاج مســـتجيبا لهذه العوائق الاجتماعية حتى لا تؤثر على المســـــار الاجتماعي والمهني للمدمنين وتحفزهم على الانخراط في العلاج، بالإضـافة إلى ضـرورة نشـر الوعي بمخاطر الإدمان في المدارس والمجتمعات المحلية من خلال الحملات المجتمعية ووسـائل الإعلام المختلفة، خاصـة في مرحلة المراهقة عندما يكون الانخراط في سـلوكيات محفوفة بالمخاطر أكثر احتمالاً ما يشـكل إضـافة مهمة لهذه الدراسـات (المنيع واخرون، 2019؛ مهري، 2017)، فدراسـة اللزام، واخرون (2012) فذكرت أن عدم وجود توعية إعلامية كافية بأضرار المخدرات يعد من المعيقات للتوجه للعلاج وله دور بازدياد نسب التعاطي.

نظراً لأن غالبية الدراسات كانت نوعية من أجل تحديد التجارب الحية للمدمنين عن كثب أو ملاحظات وشهادات المهنيين ومقدمي الرعاية لهم، فقد أظهرت المراجعة نقصاً في الدراسات التي تدرس

الاختلافات بين مجتمع المدمنين في عرض هذه الأسباب أو الدراسات الكمية التي ترصد بعض الدلائل المرتبطة ببعض المتغيرات مثل عمر الجنس، ومكان الإقامة، والمستوى التعليمي، بالإضافة إلى تقييم الضرر الذي قد تسببه بعض التدخلات الاجتماعية، مما يشكل فجوة بحثية يجب أن يركز عليها الباحثون.

قامت كل من دراستي المعايطة وآخرون 2017، ودراسة النجار (2012) بمحاولة التعرف على ظاهرة المخدرات وأثرها في حدوث الجريمة للكشـــف عن حجم هذه الظاهرة باختلاف المجتمعات التي طبقت عليها كل من الدراسات السابقة إلا أن كل من المجتمع الأردني والفلسطيني يوجد بعض التشابه ولكن لقطاع غزة الذي طبقت فيه دراســة النجار وضــع ســياســي وواقع مختلف عن أي مجتمع آخر، قامت كل من الدراسـتان باسـتخدام الاسـتبانة كأداة لتحقيق أهداف الدراسـة، اتفقت الدراسـتان على أن تعاطي المخدرات له أثر اجتماعي سلبي على الأسرة والمجتمع المحيط بالمتعاطي مثل البطالة التحرش بالنســاء الفقر كما واتفق مع دراســة الطويســي وآخرون (2012) أن أكثر فئات الشــباب تعاطيا هم العاطلون عن العمل بنســبة (26.6%)، ثم طلبة الجامعات بنســبة (12.1%)، وفي دراســة اللزام وآخرون (2012) أوضـحت أن أهم آثار البطالة في جريمة تعاطي المخدرات تتمثل في الحاجة المادية التي تدفع للاسـتثمار في ترويج المخدرات مما يؤدي إلى التعاطي انتشـار المحسـوبية والواسـطة في التوظيف مما أدى للحقد على المجتمع والاتجاه للتعاطي، وبالتالي فقدان القدرة على التعامل مع الآخرين، كل هذا يوثر على الجانب العلاقات الأســرية والاجتماعية والأمن العام من حيث زيادة المشــاجرات والمنازعات بين الأفراد وهذا ما اتفقت عليه الدراســتان حيث أظهرت نتائجهما ازدياد في أعداد الجرائم وعزت دراســة النجار ذلك للازدياد الكثافة الســكانية في المســاحات المحصــورة بســبب الحصــار المفروض على غزة فيما تناولت دراســة المعايطة الجانب النفســي فأظهرت نتائجها وجود

ارتباط ما بين التعاطي وازدياد الاضطرابات النفسية والأداء الجسدي والوظيفي للمتعاطين مرتبط بوتيرة التعاطي والكميات والأنواع أيضا.

فيما توصلت دراسة سشافير (Schäfer, 2011) إلى أن غالبية المشاركين قد عانوا طفولة مؤلمة وصدمة في أسرهم الأصلية والتي تمثل بعضها في فقدان حضانة أطفالهم، فقدان الوظيفة، الانهيار الزوجي، فيما اوضحت دراسة شوات (Choate, 2015) أن الآباء بحاجة إلى الدعم ليكونوا قادرين على الكشف المبكر لتعاطي أبنائهم للمواد المسببة للإدمان وكيفية الاستجابة بفاعلية الأمر الذي قد يوقعهم بمشاكل أسرية نتيجة افتقارهم لتلك القدرات وتلك المساعدة كأسرة حيث أشارت العمل إلى أن الأطباء يجب أن يكونوا على مقدرة لعمل التدخل ليس فقط مع العميل المحدد ولكن أيضاً مع نظام الأسرة بأكمله، ولمساعدة الأهل للتعامل بطرق سليمة مع باقي الأطفال والأفراد بالأسرة، ففي دراسة سشافير (Schäfer, 2011) أوضحت أن بعض المشاركين ارتكبوا جرائم متعلقة بالمخدرات وتعرضوا لحوادث نتيجة لإدمانهم، مما أثر أيضاً على علاقاتهم مع أسرهم.

من خلال المراجعة الادبيات الهادفة الى معرفة حجم انتشار التعاطي والمواد المستخدمة أظهرت غالبية الدراسات أن أعداد المدمنين في تزايد مستمر وكذلك المواد التي يتعاطونها في اتساع مثل: دراسة كل من العفيفي وآخرون (2019)، دراسة داميري (Damiri "a", 2018)، دراسة داميري (Damiri, 2020)، دراسة أبو سير وآخرون (Abu Seir et al., 2020)، دراسة مسعد وآخرون (Massad et al., 2016)، دراسة ثابت والدجني (2012)، دراسة شتولهوفير (Štulhofer, 2011)، ودراسة المعهد الوطني للصحة العامة (2017)، أظهرت الأعداد والنسب الكبيرة للمتعاطين والمروجين للمخدرات والمواد التي يتم تداولها، وتكرار استخدامها، وكذلك وأظهرت صورة مقلقة لكيفية تأثير تعاطي المخدرات على الأسر الفلسطينية التي تتعرض لضغوط ووصمة العار ومخاطر وأضرار متعددة تتعلق بوضعهم، وإمكانية الاستفادة من نتائجها في الوقاية والعلاج والسيطرة، ووجود احتياج

كبير لإنشـاء مراكز علاج وإعادة تأهيل مسـتقلة وشـاملة في فلسـطين للتعامل مع متعاطي المخدرات وفق المعايير الدولية والثقافة الفلسطينية. وضـرورة البدء في برامج الوقاية بما في ذلك استخدام وسائل الإعلام لإظهار الجانب الضـار للعقاقير التي تسـتهدف الشـباب، ولم تغفل عن أهمية تدريب المهنيين العاملين في مجال اسـتخدام أدوات التحقق من الصـحة الثقافية للمراقبة والتدخل، كما وأوصـت بأهمية تطوير السـياسـات والاسـتراتيجيات وخطط العمل والتدخلات في مجال التحكم في المواد الجديدة مع مراعاة القضايا الاجتماعية والاقتصادية المحلية والإقليمية، وأن هناك حاجة لإجراء المزيد من الدراسات في مجال الإدمان على المخدرات لإيجاد عوامل الخطر والعوامل الوقائية، والبحوث التطبيقية لتقييم أنواع التدخل مع هذه الفئات المستهدفة.

الفصل الثالث

المنهجية والإجراءات

ترجع دراسة المخدرات إلى فترة مبكرة من الدراسات والبحوث الاجتماعية المعاصرة حيث ركزت الدراسات على العديد من الموضوعات والدوافع والأسباب وعوامل الخطورة في حياة الشباب اليومية، منها (رفاق السوء، المعدل التراكمي المنخفض لدى الطلبة، تقدير الذات المنخفض، علاقات سيئة مع الوالدين، الإحباط، الضغوط النفسية، الإحساس المنخفض بالمسؤولية، انخفاض مستوى التدين، ضعف أهداف الحياة، حياة مضطربة، تعاطٍ مبكر للمخدرات، قلق نفسي، الارتباط مع التدخين والكحول (الطويسي وآخرون،2012).

1.3 منهج الدراسة

تم استخدام منهج دراسة الظواهر (phenomenological study)، وهو أحد أبرز منهجيات البحث الكيفي الذي يعتمد على وصف الظواهر الاجتماعية واكتشافها، من خلال الفهم المعمق لها، وهو من الأبحاث النوعية ليس الغرض منه تعميم النتائج، ولا الخروج بنظريات بقدر ما هو تسليط الضوء على الأفكار بشأن الظاهرة المدروسة، ولذلك فهي تهدف إلى الكشف عن خبرات العينة المبحوثة، وبما أن الإدمان يعد ظاهرة اجتماعية خطيرة منتشرة ارتأت الباحثة ضرورة فحص أسباب

الإدمان من وجهة نظر المدمنين أنفسهم، من خلال خبرتهم ودراسة التجربة التي يعيشونها لوصف المعاني كما يرونها هم؛ ولتحليل الواقع الذي يعيشونه بصورة منظمة وصريحة (Van Manen,2014).

2.3 مجتمع الدراسة

نظراً لحساسيّة مجتمع الدراسة وكذلك لصعوبة تحديد مفردات مجتمع الدراسة كإحصاء المدمنين والعائد إلى عدم توفر قوائم تضمّ توزيعاتهم، بالإضافة إلى أنّ هدف الدراسة يكون مقتصراً على فئة معيّنة من الأشخاص فإن مجتمع الدراسة يتكون من المنتفعين والمنتفعات المسجلين لدى المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل كافة والذين يبلغ عددهم 534 مراجع حتى تاريخ 10-4-2022.

3.3 عينة الدراسة

تم استخدام العينة القصدية "purposive sample"، وهي عينة غير احتمالية يتم اختيارها بناءً على خصائص المجتمع والهدف من الدراسة، حيث انه تم اختيار المدمنين المترددين على مركز التأهيل الفلسطيني، وتم اختيار 19 مدمن كحد أدنى، واستمرت الباحثة بإجراء المقابلات إلى أن حصل اشباع في البيانات ولم تعد هناك أية معلومات جديدة تنتج عن المقابلات.

جدول (1.3) خصائص عينة الدراسة

المتغير	العدد	النسبة المئوية
الجنس		
ذكر	16	%84.2
انثى	3	%15.8
العمر		
من 30 - 21 سنة	10	%52.6
من 40 - 31 سنة	5	%26.3
من 50 - 41 سنة	4	%21.1

4.3 معايير الاختيار

- المدمنون المسجلون في المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل.
- المدمنون البالغون أي فوق عمر 18 سنة.
- المدمنون الذين لم يسبق للباحثة بالتعامل معهم بشكل علاجي مباشر (المنتفعون الجدد).
- المدمنون الذين لا يوجد لديهم تشخيص بمرض نفسي.

5.3 معايير الاستبعاد

- المدمنون الذين ليسوا منتفعين من المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل.
- أي شخص من المبحوثين يكون تحت تأثير المواد المسببة للإدمان عند المقابلة.
- المدمنون الذين سبق للباحثة وأن تعاملت معهم بشكل علاجي مباشر.
- أي مدمن تحت عمر 18 سنة.

6.3 أداة الدراسة

قامت الباحثة بإعداد دليل وأسئلة للمقابلة لجمع البيانات وذلك بعد القراءة في الأدبيات وتم استشارة الاخصائيين في المجال وتم التحقق من مصداقية الأداة وثباتها من خلال عرضها على 10 محكمين وتم إعادة بناء الأداة بناء على رأي المحكمين حيث إن دليل المقابلات الذي تم إعداده للحصول على إجابات على أسئلة الدراسة يتكون من عدة أجزاء مقسمة كالآتي:

القسم الأول: رسالة إلى المبحوثين ومن ثم نموذج الموافقة على المشاركة بالبحث.

القسم الثاني: يتضمن المعلومات الديموغرافية، والمكونة من الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمتعاطين.

- السؤال عن التدرج في التعاطي والمواد التي يتعاطاها سابقاً وحالياً.

- السؤال عن المشكلات والأمراض الجسدية والنفسية إن وجد.

القسم الثالث: والذي يتضمن أسئلة الدراسة والتي تتكون من 5 أسئلة رئيسية مع فروعها (ملحق 1). حيث اشتملت الاسئلة على الأسباب التي تؤدي إلى الإدمان بشكل عام، والأسباب التي أدت إلى أن يصبح المبحوث مدمنا، واسباب الاستمرار في التعاطي، وكيف أثرت المخدرات على حياة المبحوث وصحته وعلاقاته، والوضع الاقتصادي، والأسري، والأداء الوظيفي، إضافة الى سؤال حول تجربة المبحوثين مع العلاج ونتائج هذا.

7.3 صدق الأداة وثباتها

لقد تم عرض أسئلة المقابلة على (10) محكمين من أعضاء هيئة التدريس في قسم الخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع وعلم النفس في (جامعة القدس المفتوحة – جامعة بيت لحم– جامعة القدس أبو ديس– الجامعة الأهلية – جامعة الخليل) بالإضافة إلى طبيبين نفسيين يعملان بمستشفى الأمراض العقلية والنفسية بيت لحم وقد استفادت الباحثة من ملاحظات المحكمين وذلك بأخذ الملاحظات التي تم الاتفاق عليها سواء أكانت بالحذف أم بالإضافة أم بالتعديل إلى أن ظهرت أداة الدراسة بشكلها النهائي موزعة الأقسام السابقة وعدت الباحثة آراء المحكمين وتعديلاتهم دلالة على صدق محتوى الأداة وملائمة فقراتها وتنوعها وبعد إجراء التعديلات المطلوبة تحقق التوازن بين مضامين أداة الدراسة في أسئلتها الأمر الذي أكد صدق المقياس.

8.3 إجراءات الدراسة

قامت الباحثة باختيار المنتفعين بشكل قصدي وهم المترددون على المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل، حيث قامت الباحثة بإعداد دليل للمقابلة لجمع البيانات، تم عمل مسح تجريبي "piloting" لأداة الدراسة وهو استراتيجية تستخدم لاختبار الاستبيان باستخدام عينة أصغر مقارنة بحجم العينة

المخطط لها. في هذه المرحلة من إجراء المســـح، تم عمل المقابلات لنســـبة مئوية من إجمالي عينة البحث، وفي هذه الدراســة تم عمل المســح التجريبي لدليل المقابلة على 5 منتفعين، ولم يتم اســتخدام نتائج المسح التجريبي في الرسالة، ولم يتم إجراء أي تعديل أسئلة المقابلة بناء على نتائج هذا المسح حيث لم تواجه الباحثة أي صــعوبة أثناء المقابلات فكانت الأســئلة واضــحة وســهلة الفهم بالنســبة للمشـــاركين بهذا المســـح التجريبي، ومن ثم تم البدء بإجراء المقابلات والتي تمت جميعها بالمركز الوطني الفلسطيني للتأهيل.

9.3 الاعتبارات الأخلاقية

- تم العمل على أخذ موافقة المنتفعين كافة على إجراء المقابلات ولم يتم فرضها عليهم.
- تم صـياغة نموذج لاتفاقية تم توقيعه بين الباحثة وكل منتفع من المنتفعين والتي سـتضـمن سـرية المعلومات والخصوصية لكل فرد منهم.
- تم الحصول على موافقة اللجنة الأخلاقية للبحث العلمي في جامعة القدس–أبو ديس.
- تم الحصول على موافقة وزارة الصحة الفلسطينية على إجراء الدراسة.
- كل الملفات المتعلقة بالرسالة والبيانات حول المبحوثين تم حفظها على جهاز الحاسوب الشخصي للباحثة مع اسـتخدام كلمة مرور خاصــة بالملف، ولن يتم الاطلاع على التسـجيلات الصـوتية إلا من قبل الباحثة حيث إنها هي من قامت بجمع المعلومات وتحليلها أيضاً.

الفصل الرابع

نتائج الدراسة

1.4 مقدمة

في هذا الفصـل تم عرض النتائج التي تم التوصـل إليها بعد عمل المقابلات مع المبحوثين، وذلك خلال طرح إجابات المبحوثين على أسئلة الدراسـة، باسـتخدام جداول التحليل، حيث اشـتمل كل جدول على أسـئلة المقابلة المتعلقة بالإجابة على سـؤال محدد، ومن ثم الإلمام بالنتائج، والعمل على تحليل أولي، حيث أوضـحت النتائج التقارب أو الاختلاف في إجابات المبحوثين على أسـئلة المقابلة، حول فحص أسباب الإدمان وتأثيراته على المنتفعين من المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل.

2.4 عرض نتائج الدراسة

1.2.4 تحليل الجزء الأول من المقابلة والذي يشمل المعلومات العامة المتعلقة بعينة الدراسة:

يظهر الجدول (1.4) المعلومات العامة الخاصة بعينة الدراسة "المبحوثين" حيث أوضح أن العدد الكلي للمبحوثين هو 19 مبحوثاً مقسمين حسب متغير الجنس إلى 16 ذكر بما نسبته (84.2%)، و3 إناث بما نسبته (15.8%) من مجمل عينة الدراسة، هذا وتراوحت أعمار المبحوثين بين 21 وحتى 50 حيث بلغ عدد المبحوثين الذين تراوحت أعمارهم 21 سنة حتى 30 (10 مبحوثين) بنسبة (52.6%)، وعدد المبحوثين الذين تراوحت أعمارهم بين 31–40 سنة (5 مبحوثين) بنسبة (26.3%)، والمبحوثين الذين

أعمارهم بين 41–50 سنة (4 مبحوثين) بنسبة (21.1%)، أما بالنسبة لمكان السكن فيوجد 12 مبحوثاً يعيشون في المدينة بنسبة (63.2%)، ومبحوثان من سكان المخيم بنسبة (10.5%)، و5 مبحوثين من سكان القرية بنسبة (26.3%)،أما فيما يتعلق بالمستوى التعليمي فكان التعليم الأساسي والثانوي متساويا بعدد المبحوثين 7 مبحوثين لكل مستوى بنسبة (36.8%)، بينما كان هناك 5 مبحوثين أتموا التعليم الجامعي بنسبة (26.5%)، وبالنسبة للحالة الاجتماعية فتكونت عينة الدراسة من 9 مبحوثين غير مرتبطين ولا متزوجين بنسبة (47.4%)، و6 مبحوثين متزوجين بنسبة (31.6%)، وثلاثة مبحوثين مطلقين بنسبة (15.8%) ومبحوثة واحدة أرملة بنسبة (5.3%)، أما بالنسبة للحالة الوظيفية فغالبية المبحوثين يعملون بنسبة (73.7%)، و 5 مبحوثين لا يعملون بنسبة (26.3%)، بينما لم تختلف حالتهم الوظيفية بعد التعاطي بل ازداد عدد المبحوثين الذين يعملون إلى 16 مبحوثاً (84.2%)، و3 مبحوثين لا يعملون بنسبة (15.8%)، فيما تنوعت الوظائف التي يعمل بها المبحوثين مثل: بائع وسائق وطبيب وعامل بناء وفني أسنان وموسرجي ونادلة بمطعم حيث إن الغالبية كان عملهم عمال وهذا يتناسب مع طبيعة أن معظم المبحوثين أتموا الدراسة الأساسية والثانوية ولم يكملوا دراستهم الجامعية، فيما تراوحت مستويات الدخل بين المبحوثين بالترتيب الآتي: 11 مبحوثاً بنسبة (57.9%) دخلهم بين 2001 و3000 شيكل، 4 مبحوثين بنسبة (21.1%) دخلهم بين 3001–4000 شيكل، و3 مبحوثين بنسبة (15.8%) دخلهم الشهري أكثر من 4 آلاف ومبحوث واحد بنسبة (5.3%) دخله أقل من 2000 شيكل، فيما أفاد غالبية المبحوثين أنهم لا يسكنون العائلة عدا مبحوث واحد (5.3%) يسكن وحده، كما وأن غالبية المبحوثين يتعاطون لمدة زمنية تزيد عن 11 سنة بنسبة (57.9%)، و6 مبحوثين تراوحت مدة تعاطيهم بين 6–10 سنوات بنسبة (31.6%) ومبحوثين أقل من 6 سنوات بنسبة (10.5%).

الجدول (1.4): معلومات عامة عن عينة الدراسة

المتغيرات	العدد	النسبة
الجنس		
ذكر	16	%84.2
انثى	3	%15.8
العمر		
من 21–30 سنة	10	%52.6
من 31–40 سنة	5	%26.3
من 41–50 سنة	4	%21.1
مكان السكن		
مدينة	12	%63.2
مخيم	2	%10.5
قرية	5	%26.3
المستوى التعليمي		
أساسي	7	%36.8
ثانوي	7	%36.8
جامعي	5	%26.3
الحالة الاجتماعية		
أعزب	9	%47.4
متزوج	6	%31.6
مطلق	3	%15.8
أرمل	1	%5.3
الحالة الوظيفية		
يعمل	14	%73.7
لا يعمل	5	%26.3
الحالة الوظيفية قبل التعاطي للمواد المسببة للإدمان		
يعمل	16	%84.2
لا يعمل	3	%15.8
إذا كان يعمل ما عمله؟		
بائع	1	%7.1
سائق	1	%7.1
طبيب	1	%7.1

عامل	6	%42.9
عامل بناء	2	%14.3
فني أسنان	1	%7.1
موسرجي	1	%7.1
نادلة في مطعم	1	%7.1
مستوى الدخل الشهري للأسرة بالشيكل		
2000 شيكل فأقل	1	%5.3
من 2001-3000 شيكلاً	11	%57.9
من3001-4000 شيكلاً	4	%21.1
4001 شيكل فأكثر	3	%15.8
عدد أفراد الأسرة الذين تعيش /تعيشين معهم في نفس البيت		
1- 3 أفراد	8	%42.1
من 4 – 6 أفراد	9	%47.4
7 أفراد فأكثر	2	%10.5
مع من تسكن/ تسكنين		
وحدي	1	%5.3
مع أسرتي / أقارب	18	%94.7
مدة سنوات التعاطي للمواد المسببة للإدمان		
5 سنوات فأقل	2	%10.5
من 6-10 سنوات	6	%31.6
11 سنة فأكثر	11	%57.9

- المواد التي يتعاطاها المبحوثين:

- **مادة النايس**

يظهر الجدول (1) أن 10 مبحوثين تعاطوا مادة النايس واختلفت مدة تعاطيهم للمادة حيث إن 3 مبحوثين أفادوا أنهم تعاطوها لمدة 8 سنوات بنسبة (15.8%)، ومبحوث واحد لمدة 10 سنوات بنسبة (5.3%)، مبحوث واحد تعاطى النايس ل 12 عاماً بنسبة (5.3%)، ومبحوث واحد 3 سنوات بنسبة (5.3%)، ومبحوث واحد 6 سنوات بنسبة (5.3%)، ومبحوث لمدة سنة بنسبة (5.3%)، ومبحوث

واحد لسنتان بنسبة (5.3%). يظهر الجدول (2) الكميات التي استخدمها ويستخدمها المبحوثين من مادة النايس والتي تراوحت بين 6 الى 10 سجائر بواقع 5 مبحوثين بنسبة (26.3%) وصولا الى 2-3 علبة حيث تحتوي كل علبة على 10 سجائر بواقع مبحوث واحد بنسبة (5.3%) 4 سجائر مبحوث واحد،6- 10 سجائر مبحوث واحد علبة واحد باليوم مبحوث واحد، علبتان باليوم مبحوث واحد، إن تم خلطه مع مواد اخرى أم لا. يظهر الجدول (3) وتيرة استخدام مادة النايس وتدخينه خلال الأسبوع حيث أفاد 7 مبحوثين أنهم يستخدمونه يوميا بنسبة (36.7%)، ومبحوثين اثنين أكثر من مرة باليوم بينما أفاد مبحوث واحد انه يستخدمه من 2 الى 6 مرات بالأسبوع. يوضح الجدول (4) أن 9 مبحوثين يتعاطون النايس من خلال تدخينه إما بسجائر أو عن طريق البانج.

- **مادة الماريجوانا**

يظهر الجدول (5) مدة تعاطي المبحوثين لمادة الماريجوانا حيث أفاد مبحوثين اثنين إلى أنهم يتعاطون الماريجوانا منذ 10 سنوات بنسبة (10.5%)، وهناك مبحوث أوضح أنه يتعاطاها منذ 3 سنوات ومبحوث آخر يتعاطاها منذ سنة. يظهر الجدول (6) ان كمية الماريجوانا المستخدمة من بعض المبحوثين تتراوح ما بين 1 غم /2-3 علبة/ 5 سجاير حيث أن مبحوث واحد يتعاطى غراما واحدا يوميا والذي قد يشكل 7 سجائر حسب حجم والكميات الموضوعة بالسيجارة وإذا ما خلطت أم لم تخلط مع مواد اخرى بنسبة (5.3%) ومبحوث آخر يتعاطى 2—3 علبة بواقع 5 سجائر بالعلبة الواحد يوميا، وثلاثة مبحوثين يتعاطون 5 سجاير يوميا. يظهر الجدول (7) بالأسفل الوتيرة التي يتعاطى بها المبحوثون لمادة الماريجوانا حيث أفاد مبحوثين اثنان أنهم يتعاطونها يوميا بنسبة (10.5%)، ومبحوث واحد كل يومين (5.3%)، ومبحوث واحد أكثر من مرة باليوم (5.3%) ومبحوث واحد من 2-6 مرات أسبوعيا بنسبة (5.3%). يظهر الجدول (8) أن الطريقة الوحيدة التي يتعاطى بها المبحوثون الماريجوانا هي عن طريق التدخين.

- **الكحول**

يظهر الجدول (9) أن 5 مبحوثين يتعاطون الكحول بنسبة (26.3%)، وتراوحت مدة استخدامهم من 6 سنوات كأقصى مدة وصولا إلى سنة كأقل مدة. يظهر الجدول (10) بالأسفل الكميات التي استخدمها ويستخدمها المبحوثين والتي تراوحت ما بين 500 مل بواقع مبحوث واحد، 4 مبحوثين يتعاطون لتر واحد بنسبة (21.1%). يظهر الجدول (11) وتيرة أخذ المبحوثين للكحول حيث أن مبحوثين يتعاطيان الكحول مرة أسبوعيا بنسبة (10.5%)، ومبحوثين يتعطيان الكحول يوميا بنسبة (10.5%)، ومبحوثا واحدا مرة أسبوعيا أو أقل بنسبة (5.3%). يظهر الجدول (12) طريقة تعاطي الكحول وهي عن طريق الفم" شرب".

- **الهيروين**

يظهر الجدول (13) مدة تعاطي 6 مبحوثين لمادة الهيروين والتي تراوحت المدة التي تعاطوها فيها ما بين 23 سنة كأقصى مدة وسنتان كأقل مدة ويوجد مبحوثان تعاطاها لمدة 8 سنوات. بينما يظهر الجدول (14) الكميات التي استخدمها ويستخدمها المبحوثون والتي تراوحت بين: 4 مبحوثين 1 غرام بنسبة (21.1%)، ومبحوث واحد 3 غرام (5.3%)، ومبحوث آخر 5 غرام بنسبة (5.3%). فيما يظهر الجدول (15) وتيرة تعاطي المبحوثين لمادة الهيروين حيث إن 5 مبحوثين تعاطوها يوميا بنسبة (26.3%)، ومبحوثاً واحداً مرة واحدة فقط. يظهر الجدول (16) طرق تعاطي المبحوثين لمادة الهيروين حيث إن مبحوثين يستخدمانها عن طريق الحقن بنسبة (10.5%)، ومبحوث واحد حقن وشم و3 مبحوثين عن طريق الشم بنسبة (15.8%).

- **البينزوديازبين (اسيفال– كلونكس)**

يظهر الجدول (17) المدة التي استخدم وتعاطى فيها المبحوثين لمادة الأسيفال والكلونكس وكانت كالآتي: مبحوث واحد بنسبة (5.3%) منذ 12 سنة، مبحوث واحد يتعاطاها منذ 3 سنوات، مبحوث واحد يتعاطاها منذ 5 سنوات.بينما يظهر الجدول (18) الكميات التي استخدمها ويستخدمها المبحوثون والتي تراوحت ما بين 4 ملغم ومبحوث واحد 7 حبات ومبحوث اخر حبتين يوميا. يظهر الجدول (19) أن المبحوثين الثلاثة يستخدمون الأسيفال والكلونكس يوميا. يظهر الجدول (20) الطريقة التي يتعاطى بها المبحوثين لمادة الأسيفال والكلونكس وهي عن طريق الفم.

- **الكوكايين**

يظهر الجدول (21) مدة استخدام المبحوثين حيث إن أحدهما صرح أنه يستخدمها منذ 15 عاما. بينما يظهر الجدول (22) الكميات التي استخدمها ويستخدمها المبحوثون والتي تراوحت بين نصف غرام وصولا إلى غرام واحد. يظهر الجدول (23) وتيرة اخذ الكوكايين من قبل المبحوثين حيث ان كليهما يتعاطيان الكوكايين يوميا. يظهر الجدول (24) الطرق المستخدمة من المبحوثين الذين يتعاطون الكوكايين فهم يتعاطونه عن طريق الابر والشم.

- **الاكستازي**

يظهر الجدول (25) مدة استخدام المبحوثين لمادة الاكستازي والتي كانت كالآتي: مبحوثين أثنين بنسبة (10.5%) يتعاطونها منذ 3 سنوات ومبحوث واحد يتعاطاها منذ سنتين. يظهر الجدول (26) الكميات التي استخدمها ويستخدمها المبحوثون والتي تراوحت بين حبتان وصولا إلى 5 حبات. يظهر الجدول (27) وتيرة أخذ المبحوثين لمادة الاكستازي وهي مبحوث واحد بنسبة (5.3%) أسبوعيا، ومبحوثان اثنان بنسبة (10.5%) يستخدمانه يوميا. يظهر الجدول (28) إن المبحوثين يتعاطون الاكستازي عن طريق الفم.

- **الترامادول**

يظهر الجدول (29) أن غالبية المبحوثين الذين يتعاطون الترامادول والبالغ عددهم 7 مبحوثين يأخذونه لسنوات فتراوحت المدة من 15 سنة كحد أعلى وصولا الى 3 سنوات كحد أدنى لمدة الاستخدام. بينما يظهر الجدول (30) الكميات التي استخدمها ويستخدمها المبحوثون والتي تراوحت بين 10 حبات او 30 حبة يوميا أو شرب بعيار 1000–1500 أو 20 غرام 500 غرام وهنا نرى أن الكميات اختلفت ولكن غالبيتهم لا يكتفون بحبة أو أثنتين مما يوضح أن وتيرة أخذ الترامادول ترتفع بقوة، ليضمن المبحوث الأثر الأكبر الذي تعطيه بالمرة الأولى. يظهر الجدول (31) أن 7 مبحوثين يستخدمون الترامادول يوميا وأغلبهم أكثر من مرة باليوم. يظهر الجدول (32) أن المبحوثين يستخدمون الترامادول عن طريق الفم.

- **لاريكا**

يظهر الجدول (33) مدة استخدام كل مبحوث لمادة لاريكا حيث استخدمها مبحوث واحد لمدة 10 سنوات، ومبحوث آخر لمدة 5 سنوات، والمبحوث الثالث لمدة 6 سنوات. بينما يظهر الجدول (34) الكميات التي استخدمها ويستخدمها المبحوثون والتي تراوحت ما بين 10 حبات الى 200 ملغم.

يظهر الجدول (35) وتيرة استخدام المبحوثين لمادة لاريكا حيث إنها تفاوتت بين يوميا إلى أسبوعيا، ومبحوث واحد من 2 –6 مرات أسبوعيا. يظهر الجدول (36) طريقة استخدام المبحوثين لمادة لاريكا وهي عن طريق الفم.

- **الحشيش**

يظهر الجدول (37) مدة تعاطي المبحوثين لمادة الحشيش حيث ان مبحوثين اثنان بنسبة (10.5%) يتعاطونها منذ 17 سنة، ومبحوثين اثنان (10.5%) منذ 8 سنوات، مبحوث واحد يستخدمها منذ 14 سنوات، مبحوث واحد منذ 12 سنة، مبحوث واحد 10 سنوات، مبحوث واحد ثلاث سنوات. بينما يظهر الجدول (38) الكميات التي يستخدمها المبحوثون والتي تراوحت بين 10 سجائر كحد اقصى

و4 سجائر كحد أدنى، 6 مبحوثين يستخدمون 10 سجائر يوميا بنسبة (52.6%)، ومبحوث واحد يستخدم 4 سجائر، مبحوث واحد 5 سجائر، مبحوث واحد 6 سجائر. يظهر الجدول (39) تكرار وتيرة تعاطي الحشيش حيث أوضح 8 مبحوثين (42.1%) انهم يدخنون يوميا ومبحوث واحد (5.3%) كل 3 أيام. يظهر الجدول (40) أن المبحوثين التسعة (47.4%) يستخدمون الحشيش عن طريق التدخين.

- **المورفين**

يظهر الجدول (41) أن المبحوث يتعاطى المورفين منذ سنتان. يظهر الجدول (42) الكميات التي يستخدمها المبحوث والتي تراوحت بين حبتين او أكثر فقد تكون إبر أيضا. يظهر الجدول (43) وتيرة أخذ المورفين وهي يوميا. يظهر الجدول (44) أن طرق أخذ المبحوث لمادة المورفين هي الفم أو الوريد

- **ميثادون**

يظهر الجدول (45) مدة استخدام المبحوثين للميثادون فالأول يستخدمه من 3 سنوات والآخر 5 سنوات. يظهر الجدول (46) أن أحد المبحوثين بلغت جرعته من الميثادون 25 غم والمبحوث الآخر 35 غم. يظهر الجدول (47) وتيرة أخذ الميثادون وهي مبحوث واحد يستخدمه أكثر من مرة باليوم بنسبة (5.3%)، ومبحوث آخر مرة اسبوعيا أحيانا أقل. يظهر الجدول (48) أن طرق أخذ المبحوثين لمادة الميثادون هي الفم أو التدخين عبر وضعه في ملعقة وتعريضه للحرارة واستنشاق الدخان الصادر منه.

- **الكريستال**

يظهر الجدول (53) مدة استخدام مادة الكريستال وهي شهر واحد. يظهر الجدول (54) ان المبحوث يتعاطى كمية مقدارها 1 غرام من الكريستال. يظهر الجدول (55) أن المبحوث يتعاطى مادة الكريستال مرة واحدة أسبوعيا. يظهر الجدول (56) أن الطريقة التي يتعاطى بها المبحوث مادة الكريستال هي الشم.

تحليل نتائج أسئلة الدراسة:

2.2.4 نتائج السؤال الأول والذي نصه: ما مدى وعي المشاركين ومعرفتهم بالأسباب التي أدت إلى إدمانهم؟

في هذا السؤال أظهرت إجابات المبحوثين أن (18) مبحوثا على معرفة كاملة بالأسباب التي أدت إلى تعاطيهم للمواد المسببة للإدمان حيث إن المبحوثين كان لديهم إجابات واضحة ومباشرة على هذا السؤال عدا مبحوث واحد والذي لا يتوفر لديه وعي كافٍ حول موضوع الإدمان وينكره، ومما يدلل على ذلك قوله" أنا أصلا مش شايف أنه فيها مشكلة أنا أصلا مش مدمن بكيفي بأخذ" وذلك يوضح انه لا يدرك ما المخاطر المرتبطة بالإدمان وحيثياتها.

الجدول (2.4) عمر المبحوثين عند أول مرة تعاطوا فيها المواد المسببة للإدمان.

الفئات	التكرارات	النسبة المئوية
20 سنة فما دون	11	%58
21 سنة –30 سنة	8	%42.10

يظهر الجدول (3.4) بالأسفل المواد التي بدأ المبحوثون بتعاطيها حيث كان الحشيش الأكثر استخداما بينهم بتكرار (8) مبحوثين بنسبة (42.10%)، بينما كانت الكحول والترامادول بالمرتبة الثانية بواقع (5) مبحوثين بنسبة (26.31%) لكل مادة بينما مادة النايس كانت بالمرتبة الثالثة بواقع مبحوثين (10.52%) والماريجوانا مبحوث واحد (5.16%) وParagesic مبحوث واحد أيضا (5.16%).

الجدول (3.4) المواد التي بدأ المبحوثون بتعاطيها

المادة التي تعاطوها بالبداية	التكرارات	النسبة المئوية
كحول	5	%26.31
حشيش	8	%42.10
ماريجوانا	1	%5.16
الترامادول	5	%26.31
نايس	2	%10.52
Paragesic	1	%5.16

يظهر الجدول (3.4) بالأسفل أن أغلبية المبحوثين قد تدرجوا بالإدمان ابتداء بنوع واحد من المواد وصولا إلى أخذ أكثر من نوع، وبالتالي كان واضحا أن عملية التدرج بالإدمان تأخذ بالاتساع وصولا إلى تعاطي مواد ذات أثر أكبر وأقوى وكميات أكبر أيضا، والجدول الموجود بالأعلى يظهر تعاطيهم (6) مواد فقط أما الجدول الحالي يظهر تعاطي المبحوثين لمواد أكثر تنوعا وصل عددها الإجمالي (19) مادة.

الجدول (4.4) المواد التي تدرج بأخذها المبحوثين خلال فترة إدمانهم

المواد التي اخذوها خلال فترة الإدمان (التدرج بالإدمان)	التكرارات	النسبة المئوية
حشيش	6	%31.57
كحول	2	%10.52
حبوب اكستازي	2	%10.52
ماريجوانا	3	%15.78
Perococt 5mg	1	%5.16
مورفين	1	%5.16
ميثادون	2	%10.52
نايس	4	%21.05
كريستال	1	%5.16
هيروين	4	%21.05
كوكايين	2	%10.52
لاريكا	3	%15.78

كلونكس	2	%10.52
ترامادول	5	%26.31
سبيرتو	1	%5.16
جوكر	1	%5.16
هايدرو	1	%5.16
الطيون	1	%5.16
Algosine	1	%5.16

يظهر الجدول (4.4) بالأسفل أن المبحوثين استقروا بتعاطيهم على مواد ثقيلة كالهيروين والبيثادين والميثادون والكلونكس والاريكا وأدوية الترامادول والنايس وأغلب هذه المواد هي مواد مصنعة عدا (3) مبحوثين (15.78%) استقروا على تعاطي الحشيش وماريجوانا ومبحوث واحد (5.16%) يتعاطى الكحول.

الجدول (5.4) المواد التي يتعاطاها المبحوثون بالوقت الحالي

المواد التي يتعاطوها بالوقت الحالي	التكرارات	النسبة المئوية
ماريجوانا	5	%26.3
نايس	9	%47.4
الكحول	5	%26.3
هيروين	6	%31.6
كوكاين	2	%10.5
اسفال– كلونكس	3	%15.8
اكستازي	3	%15.8
ترامال	7	%36.8
لاريكا	3	%15.8
حشيش	9	%47.4
مورفين	1	%5.3
ميثادون	2	%10.5
بيثادين	2	%10.5
كريستال	1	%5.3

الجدول (6.4) الطرق التي بدأ المبحوثون بتعاطي المواد المسببة للإدمان من خلالها

الطريقة التي بدأ من خلالها المبحوثون بالتعاطي للمواد المسببة للإدمان	التكرار	النسبة المئوية	الاقتباسات
الأصدقاء	7	%36.842	– رحلة مع الأصدقاء حكيت بدي أجرب كلهم رفضوا وواحد وافق وأعطاني أجرب. – صحاب بالحارة أعطوني سيجارة. – كل القصة بسيجارة أعطاني إياها صاحبي الصبح قبل الدوام. – تسلية وحب تجربة كنت طاشش انا وصحابي بالأردن. – صحابي كلهم بشربوا وكنت شايفه عادي. – بتذكر صحابي أعطوني سيجارة وجربتها كنت مدمر وزعلان وبصرخ وحالتي حالة لأنو خطيبتي تركتني بعد خطبة سنة وبعد 11 يوم خطبت صاحبي. – كنت بعرس مع صحابي وبعرف مين أعطاني منهم وزع علينا كلنا
مرشد المدرسة	1	%5.263	– ما تستغربي مرشد المدرسة ضل تقريب الشهر وهو يحكيلنا وينصحنا ومحاضرات من واحنا 13 سنة ويحكيلنا مساوئ المخدرات وحكينا والله إلا نجرب
الاهل	2	%10.536	– أخوي الفهمان هو مدمن وخلاني أصير متله. – أهلي بضغطوا علي إنه لازم أنجح واتفوق دايما وهي ساعدتني على التركيز إني أضل صاحي ما أنام وأجيب علامات منيحة وأنجح
العمل	3	%15.789	– أول سيجارة كانت بالشغل بإسرائيل عزم علي المعلم واستحيت أحكيلو لا أو شو هاي. – زملاء عمل من غزة وانا بشتغل ممرض اعطوني ع أساس مسكن وانا ما سالت شو هو.

			– كنت أشرب بالشغل كنت أنام فيه تهريب لإني كنت ما أروح.
مشاكل صحية	4	%21.052	– أنا تشخصت بمرض تليف الاعصاب وهاي خلت الأطباء يكتبولي أدوية لتسكين الوجع
قلة وعي	1	%5.16	فكرت انه سهل اتركه بس أروح على البلد.
اثبات الذات	1	%5.16	– كنت سنة أولى بالجامعة اغلب الشباب بعرفهم بس تعرفنا ع شباب جداد من القدس حكولنا عن الدخان والحشيش وبتذكر حكولنا انتو يلي بالضفة بتقدروش عليه بدو مصروف وانا والشباب هان ولعت حكينا إلا نجيب لو شو ما صار وجربت.
تجربة	2	%10.526	– حبيت أجرب زي هل أفلام.

يظهر الجدول (6.4) بالأسفل شعور المبحوثين بعد تجربتهم الأولى للتعاطي حيث أفاد (5) مبحوثين (26.31%) أنها أراحتهم من الآلام لقول أحدهم" ارتحت من الوجع بعد عملية البلاتين لظهري لولاه كان متت ما كنت أقدر أتحمل" بينما أفاد (4) مبحوثين آخرين (21.05%) أنهم شعروا بالخوف بعد أول تعاطٍ لهم لقول أحد المبحوثين: "صرت اشوف السما بتنزل وبتطلع والدنيا بتتحرك وبتلف ما في شي مكانه انخنقت وصدري سكر خفت"، وقال (5) مبحوثين (26.31%) أنهم شعروا بالاستياء لقول أحدهم: " بطلت مرتاح حكيت لصاحبي يطلعني من الحفلة ضليت بالسيارة للصبح لحد ما صحيت ولقيت حالي مراجع على حالي ومبهدل"، وأوضح مبحوثان(5.16%) أنهم ناموا لساعات بينما بقي مبحوث واحد(5.16%) نشيط بشكل ملحوظ لقوله: "ضليت صاحي 3 أيام وكيفت إني ضليت صاحي" وأفاد مبحوث واحد(5.16%) انه لم يتأثر لقوله: " أنا ما أثر علي الشرب بالأول وعادي كنت ما حدا كان يحس علي بأي اشي كان يزبط المزاج".

الجدول (7.4) شعور المبحوثين بعد أول تعاطٍ

الشعور بعد أول تعاطٍ	التكرار	النسبة المئوية	الإقتباسات
أرتاح من الوجع	5	%26.31	– وجع الدورة كان قوي وظهري مع شغل البيت. – بخف وجعي بشكل كبير وارتحت زي السحر أولها. – ارتحت من الوجع بعد عملية البلاتين لظهري لولاه كان متت ما كنت أقدر أتحمل. – خفف عني كثير من الوجع يعني لما مفعوله يروح أنجن. – وجع راسي راح استغربت من سرعته يعني مفعوله.
خوف	4	%21.05	– قلت أبصر شو صار فيا. – كإنه فش إشي مكانه ولا كإنك عايش. – ما قدرت أضل قاعد تعبت كتير بعد ساعة لصحصحت وحكيت أول وآخر مرة بدخن هاي المادة لإني تعبت كتير وصرت شايف كل شي لونه أبيض. – صرت أشوف السما بتنزل وبتطلع والدنيا بتتحرك وبتلف ما في شي مكانه انخنقت وصدري سكر خفت. – ارتعبت قلت شو سويت بحالي.
الشعور بالاستياء	5	%26.31	– حاسس إني مش منيح نهائيا. – لفت فيا الدنيا ولبعد بساعة لصحصحت صحابي خافوا. – صدري سكر بتحس حالك مخنوق صدرك بقبضك. – بطلت مرتاح حكيت لصاحبي يطلعني من الحفلة ضليت بالسيارة للصبح لحد ما صحيت ولقيت حالي مراجع على حالي ومبهدل.
نشاط زائد	1	%5.16	– ضليت صاحي 3 أيام كيفت إني ضليت صاحي.
لم يتأثر	1	%5.16	– انا ما أثر علي الشرب بالأول وعادي كنت ما حدا كان يحس علي باي اشي كان يزبط المزاج.
النوم لساعات	2	%10.52	– مش بالعالم كنت. – نسيت الدنيا ظليت نايم يوم كامل.

تفيد النتائج إلى أن غالبية المبحوثين قد بدأوا تعاطي المخدرات في اعمار مبكرة 14–26، وأن بداية الإدمان على المخدرات كانت من خلال أصـــدقاء لهم أثناء رحلات أو أثناء العمل في الداخل المحتل، فيما تحدث آخرون أن أسـباب الإدمان تعود إلى حصـولهم على بعض الأدوية المخدرة أثناء

تلقيهم العلاج، وعدم مقدرتهم على ترك هذه الأدوية فيما بعد أو لكونهم يعملون في القطاع الصحي أو على علاقة مع أحد العاملين في هذا القطاع. وفيما أبدى عدد قليل من المبحوثين أن سبب الإدمان يعود إلى رغبتهم في تجربة المخدرات أو بدافع الفضول لدى بعضهم، أجمع المبحوثين بأن عملية الإدمان قد مرت بمراحل متعددة وقد بدأت بتعاطي الحشيش مقترنة بشرب الكحول لدى البعض وصولاً إلى زيادة أنواع المواد المخدرة المستخدمة وكمياتها بما يشمل بعض المواد ذات التأثير الأكبر مثل الهيروين والكوكايين.

3.2.4 نتائج السؤال الثاني والذي نصه: ما هي الأسباب الاجتماعية، الاقتصادية، والسياسية، والنفسية، الصحية التي قد تكون أدت إلى الإدمان لدى المنتفعين من المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل؟

يوضح الجدول (8.4) بالأسفل الأسباب التي أدت إلى تعاطي المبحوثين للمواد المسببة للإدمان وذلك حسب تجربتهم ووجهة نظرهم حيث كانت هنالك أسباب أسرية واجتماعية من وجهة نظر المبحوثين والتي تمثلت بأصدقاء السوء بنسبة (63.16%) كما ذكر أحد المبحوثين" أنا صاحبي والي صار في انو صحابو خلوه مدمن وهو خلاني وهيك الوضع ماشي يعني حتى أنا ياما عزمت ع شباب ما بيوخدو وعملت نفس ما انعمل فيا"، أما فيما يتعلق بالضغوط والمشاكل الأسرية كإحدى الأسباب فكانت نسبتها (47.37%) لقول أحد المبحوثين" أبوي وكل ما بتذكر الحياة الرعب اللي زي العسكر اللي عيشنا إياها وأصلا هو مش كثير علاقته معي منيحة يعني يالله يالله كانت ماشية المهم عنده أروح وأجيب مصاري كيف ليش بعرفش"، و أوضح المبحوثون أن تواجد أقارب يتعاطون المواد المسببة للإدمان هو أحد الأسباب لتعاطيهم حيث كان عدد التكرارات (5) مبحوثين (26.31%) حيث قال أحدهم: أخوي بتعاطى وهو اللي دلني"، وتحدث (4) مبحوثين(21.05%) عن الضغوط والظروف الاجتماعية السيئة كأحد الأسباب التي دفعتهم لتعاطي المواد المسببة للإدمان فقال أحدهم: الضغوط

والناس اللي بتتعامل معها في مجتمعاتنا خلتني أروح للتعاطي اللي اقدر أتحمل"، وتحدث مبحوث واحد (5.26%) عن أن الدلال الزائد للأهل كان أحد أســـباب التي أدت الى ادمانه لقوله: أهلي بعمري ما سمعت منهم كلمة لا وكل إشي مسموح وشو بدي حالا يحضر"، وكان أحد المبحوثين (5.26%) قد ذكر الجامعات وانها أكثر بيئة يتم تداول المواد المســببة للإدمان وتعاطيها وعزا ذلك إلى انعدام وجود الرقابة الكافية عليها، فيما تحدث مبحوث واحد (5.26%) انه قد تعرف على المواد وقرر تعاطيها نتيجة تكرار تحدث مرشد المدرسة عن المخدرات ومخاطرها وهو بالصف الثالث مما جعل لديه حب الفضول لتجربتها هو وعدد من أصدقائه وقال مبحوث واحد (5.26%) إن تواجده وعيشه بمنطقة C سهل عليه الحصول على المواد بسبب عدم وجود رقابة وسلطة كافية؛ لضبط هذه المناطق فهي لا تخضع للسلطة الوطنية الفلسطينية ويكثر فيها التجار مما يسهل عليه الحصول على المواد، وتطرق مبحوثان (10.53%) إلى أن أسباب ادمانهم كانت رغبة أشخاص بأذيتهم ولذلك عرضوا عليهم المواد؛ ليتعاطوها لقول أحدهم" أول شي الشخص الي اعطاني السيجارة انا اللي وضعي بالعيلة يعني كلمتي مسموعة والكل بيحلف بحياتي وبيسمعولي باي قصة بوقتها يعني صحيح كنت صغير بس اكيد بدو يوقعني ويؤذيني ويضرني".

أما فيما يتعلق بالأسباب الاقتصادية فعزا (4) مبحوثين(21.05%) ذلك إلى توفر المال بكثرة هو ما دفعهم لتعاطي المواد المسببة للإدمان فيما قال مبحوث واحد (5.26%) إن وضعه الاقتصادي الســيء والالتزامات هي ما دفعته لتعاطي المواد المسببة للإدمان، فيما قال مبحوث واحد (5.26%) إن عمله بعيدا عن المنزل وعدم وجود رقابة كان سبباً في تعاطيه فقال: " لما كنت أضل بإسرائيل بعيد عن أهلي فش حدا يراقبني وتعرفت على ناس هناك وصرت أدخن علموني"، أما فيما يتعلق بالأسباب الصحية فهناك مبحوثة واحدة (5.26%) تحدثت عن أن تشخيصها بمرض هو كان سبباً في تعاطيها للمواد وتعلقها فيها فيما بعد فقالت: "مرضي (NEWRO PHERMATOSIC) والأدوية الي اعطوني

إياها؛ لتخفف وجعي تعلقت فيها ما بقدر ودونها جسمي كله بصير يوجعني" كما وأضافت إن قلة الفرص التي كانت موجودة لديها للعلاج بالخارج والمفروضة بسبب الاحتلال هي التي كانت سبباً بإدمانها على المواد لقولها: " يعني لو كانت البلد مفتوحة كان طلعت تعالجت زي الناس برا مش جربوا فيا هان لحد ما أدمنت وتعلقت بالدوا"، أما بالنسبة للأسباب السياسية فكانت أحد الأسباب التي ذكرها أحد المبحوثين(5.26%) أن رئيسه في العمل " الإسرائيلي" هو من عرض عليه المادة؛ ليتعاطاها وهو كان السبب في تعاطيه للمواد المسببة للإدمان.

وكان هناك عدد من الأسباب النفسية التي تطرق لها المبحوثون كالمزاج ووقت الفراغ والملل وحب الفضول والاستطلاع، كذلك الاضطرابات النفسية مثل الرهاب الاجتماعي والذي كان يعاني منه أحد المبحوثين، كما وتم التطرق إلى الرغبة بإثبات الذات لقول أحد المبحوثين: " بدي أصير زي الشباب يعني كبرت وبدي أكون زيهم مهما صحابي"، فيما كانت الصدمات المتعلقة بوفاة شخص قريب هي السبب وراء تعاطي احد المبحوثين(5.26%) لقوله: " اللي خلاني أشرب أنا عمي توفى قدامي وأنا عمري 16 سنة مش حابب أحكي كيف وليش بس هاي وحدة من الشغلات اللي دفعتني أشرب لو بعد وقت" وقال مبحوثان (10.53%) إن السبب وراء تعاطيهما المواد هو رغبتهما بنسيان الهموم والهروب من الواقع لقولهما: " ينسى الواحد أشياء صارت معه، الضغوطات اللي بتكون فيها بدك تهرب لعالم ثاني هي بتعطيك هاد الجو" فيما اتفق (3) مبحوثين(15.79%) على أن قلة الوعي لديهم هي السبب في تعاطيهم للمواد المسببة للإدمان لقول أحدهم" قلة وعي وإني ما سالت ايش هاد وأخدت دوا منهم بدون ما أعرف شو هو".

الجدول (8.4) الأسباب التي أدت إلى تعاطي المبحوثين للمواد المسببة للإدمان

الأسباب		التكرارات	النسبة المئوية	الاقتباسات
الأسباب الأسرية والاجتماعية	ضغوط ومشاكل أسرية	9	%47.368	" أبوي وكل ما بتذكر الحياة الرعب إللي زي العسكر اللي عيشنا إياها وأصلا هو مش كثير علاقته معي منيحة يعني يالله يالله كانت ماشية المهم اروح عنده وأجيب مصاري كيف ليش بعرفش".
	أصدقاء السوء	12	%63.16	" أنا صاحبي واللي صار في إنو صحابو خلوه مدمن وهو خلاني وهيك الوضع ماشي يعني حتى أنا ياما عزمت ع شباب ما بيوخدوا وعملت نفس ما انعمل فيا".
	وجود أقارب يتعاطون	5	%26.31	"أخوي بتعاطى وهو اللي دلني".
	البيئة المحيطة تتوفر فيها المواد بسهولة	1	%5.26	"بتوقع آه لأنه المنطقة اللي احنا ساكنين فيها الجيش بيضلوا فيها وهاد مخلي الناس تقدر تجيب المواد بسهولة وكمان اغلب المروجين والتجار الكبار بمنطقتي ساكنين واكيد الهم تسهيلات منيحة من اليهود"
	الدلال الزائد	1	%5.26	" أهلي بعمري ما سمعت منهم كلمة لا وكل إشي مسموح وشو بدي حالا يحضر"
	ضغوطات وظروف اجتماعية سيئة	4	%21.05	" الضغوط والناس اللي بتتعامل معها في مجتمعاتنا خلتني أروح للتعاطي اللي أقدر أتحمل"
	انعدام الرقابة على الجامعات	1	%5.26	"ما في رقابة على الجامعات نصهم بتعاطوا الطلاب".
	مرشد المدرسة	1	%5.26	" أنا بالنسبة إلي مرشد المدرسة وكيف فتح عيوني على شغلات يعني أنا ما بعرفها ولا عمري سمعت عنها إلا منه أنا بتمنى أنو المواضيع هاي تصير تنعطى للصفوف الأكبر يعني حادي عشر او توجيهي مش للصغار وبصراحة في أغاني يعني والله كل ما بكون تركت بلاقيها بتذكرني بجوز انتي تضحكي علي راح احكيه بس زي اغنية عمي يا أبو البار واغنية لفلي حاشيش والله والله بدون مبالغة اني لما كنت أكون قاطع أو بدي أقطع لما اسمعهم

				أروح وأتعاطى لإني بحكي ازا صارن أغاني والناس تسمعهم وعادي واسم الله عليهم ليه انا ما أدخن ليش ما أريح حالي "
	أشخاص يريدون أذيتك	2	%10.53	" أول شي الشخص اللي أعطاني السيجارة انا اللي وضعي بالعيلة يعني كلمتي مسموعة والكل بيحلف بحياتي وبيسمعولي بأي قصة بوقتها يعني صحيح كنت صغير بس أكيد بدو يوقعني ويؤذيني ويضرني".
أسباب اقتصادية	توفر المال بكثرة	4	%21.05	" أنا كنت 16 سنة وشو لما تشوف معك 4 او 5 الآف شيكل يعني الاشي كثير كانت في إمكانية اني اشتري وآخد".
	العمل بعيدا عن المنزل	1	%5.26	" لما كنت أضل بإسرائيل بعيد عن أهلي فش حدا يراقبني وتعرفت على ناس هناك وصرت أدخن علموني".
	الوضع الاقتصادي السيء	1	%5.26	" يعني لما تبقى على الحديدة ومشاكل بدك أدخن غصب".
أسباب صحية	المرض وعدم توفر الفرصة للعلاج بالخارج	1	%5.26	" مرضي (PHERMATOSIC NEWRO) والأدوية إلي أعطوني إياها؛ لتخفف وجعي وتعلقت فيها ما بقدر بدونها يعني لما بتركها جسمي كله بصير يوجعني. يعني لو كانت البلد مفتوحة كان طلعت تعالجت زي الناس برا مش جربوا فيا.
أسباب سياسية	العمل بإسرائيل سهولة الوصول للمادة بسبب العمل بالداخل	1	%5.26	" شغلي بإسرائيل ولأني بدون تصريح وكنت أضل هناك كل اشي بدك إياه بسرعة بتلاقيه طالما المصاري موجودة ولا أسهل منها"
	المسؤول بالعمل " اليهودي"	1	%5.26	" المعلم اليهودي اللي خلاني أصير مدمن هو حكالي أجرب وهو الي وقعني وهو السبب فل أنا فيه".
أسباب نفسية	المزاج	2	%10.53	" أنا بس هيك مزاج كيف جربت وأعجبتني بس بهل بساطة".
	الرهاب الاجتماعي	1	%5.26	" أنا عندي خوف من الناس وإني أحكي معهم وقت بالكي بساعدني ".

الفضول	2	%10.53	" حبيت أجرب وأشوف شو هالشي الي بخلي صحابي طايرين".	
إثبات الذات	3	%15.79	" بدي أصير زي هلشباب يعني كبرت وبدي أكون زيهم مهما صحابي ".	
نسيان الهموم	1	%5.26	" ينسى الواحد أشياء صارت معه".	
قلة الوعي	3	%15.79	" قلة وعي وإني ما سألت ايش هاد وأخدت دوا منهم بدون ما أعرف شو هو".	
الملل ووقت الفراغ	1	%5.26	" يعني لا في شغلة ولا عملة ووقت طويل هيك كنت أعبي وقتي وما أحس فيه".	
الهروب من الواقع	1	%5.26	" الضغوطات اللي بتكون فيها بدك تهرب لعالم ثاني هي بتعطيك هاد الجو".	
صدمات نتيجة وفاة أقارب	1	%5.26	" اللي خلاني أشرب أنا عمي توفى قدامي وأنا عمري 16 سنة مش حابب أحكي كيف وليش بس هاي وحدة من الشغلات اللي دفعتني أشرب لو بعد وقت".	

يظهر الجدول (8.4) بالأسفل مقارنة بين الوضع النفسي للمبحوثين قبل تعاطي المواد المسببة للإدمان وبعده بالإضافة للوضع الجسدي والصحي قبل تعاطي المواد المسببة للإدمان وبعده، بالنسبة للوضع النفسي فقد أوضح (16) مبحوثاً (84.21%) انهم لم يعانوا من أية مشاكل نفسية قبل تعاطيهم المواد المسببة للإدمان فيما تحدث (3) مبحوثين (15.79%) أنهم كانوا يعانون من بعض المشاكل النفسية قبل الإدمان والتي تمثلت ب الرهاب الاجتماعي- وسوء معاملة الوالد وتجارب صادمة- والبكاء المستمر وفقدان الثقة بالنفس بسبب خيانة الزوج، أما بالنسبة للوضع النفسي بعد التعاطي فقد بقي (9) مبحوثين (47.37%) دون أية مشاكل نفسية تذكر بينما ارتفع عدد المبحوثين الذين يعانون من مشاكل نفسية بدل (3) مبحوثين (15.79%) إلى (10) مبحوثين (52.63%) وتمثلت إشكالياتهم ب العصبية والشكوك المستمرة في الأهل والزوجة وولائهم، والمزاج المتقلب بالإضافة للمخاوف الشديدة من ترك المواد، وهنالك مبحوث تحدث عن الإدمان الجنسي الذي أصبح موجودا لديه، أما فيما يتعلق بالوضع

الصحي والجسدي فقد أوضح المبحوثون أنهم قبل التعاطي كان (16) مبحوثاً (84.21%) لا يعانون من أية أعراض جسدية حيث إن (3) مبحوثين (15.79%) لديهم إشكاليات قبل التعاطي وأوضحوها كالآتي: (تليف على الاعصاب –10 عمليات بالدماغ وواحد لتوسيع المثانة) (إصابة باليد وإعاقة دائمة "بالانتفاضة") (إصابة بالرأس ونزيف على الدماغ عندما كان بعمر 5 سنوات وبقي بغيبوبة ل 4 أيام)، ولكن الأعداد اختلفت بالعكس حيث بقي (3) مبحوثين (15.79%) بدون أية أعراض جسدية تذكر بينما أكد (16) مبحوثاً (84.21%) أنهم يعانون من أعراض جسدية تتمثل في (صداع) (اضطرابات بالنوم والأكل) (ألم بالمعدة) (هزل عام وكسل ضعف النشاط) (زيادة بالوزن أو نقصان) (لون الجلد أصبح مائلاً للأسود) (ضعف القدرة على التركيز).

الجدول (9.4) التغيرات النفسية والجسدية للمبحوثين قبل وبعد تعاطي المواد المسببة للإدمان

مقارنة	لا يشتكي من شيء	يعاني من بعض الامراض او المشكلات	الأمور التي يعانون منها.
الوضع النفسي قبل تعاطي المواد المسببة للإدمان	التكرارات (16) النسبة المئوية (84.21%)	التكرارات (3) النسبة المئوية (15.79%)	–الرهاب الاجتماعي. –سوء معاملة الوالد وتجارب صادمة. –البكاء المستمر وفقدان الثقة بالنفس بسبب خيانة الزوج.
الوضع النفسي بعد تعاطي المواد المسببة للإدمان	التكرارات (9) النسبة المئوية (47.37%)	التكرارات (10) النسبة المئوية (52.63%)	–عصبية. –شكوك بالأهل والزوجة. –مزاج متقلب. –خوف من ترك المواد. –ادمان جنسي.
الوضع الجسدي قبل تعاطي المواد المسببة للإدمان	التكرارات (16) النسبة المئوية (84.21%)	التكرارات (3) النسبة المئوية (15.79%)	–تليف على الأعصاب (10 عمليات بالدماغ وواحد لتوسيع المثانة). –إصابة باليد وإعاقة دائمة "بالانتفاضة". –إصابة بالرأس ونزيف على الدماغ عندما كان بعمر 5 سنوات وبقي بغيبوبة ل 4 أيام.

الوضع الجسدي بعد تعاطي المواد المسببة للإدمان	التكرارات (3) النسبة المئوية (15.79%)	التكرارات (16) النسبة المئوية (84.21%)	- صداع. - اضطرابات في النوم والأكل. - ألم بالمعدة. - هزل عام وكسل ضعف النشاط. - زيادة بالوزن أو نقصان. - لون الجلد أصبح مائل للأسود. - ضعف القدرة على التركيز.

4.2.4 نتائج السؤال الثالث والذي نصه: ما الأسباب التي أدت الى استمرار تعاطيكاي للمواد المسببة للإدمان؟

يظهر الجدول (10.4) أدناه أهم الأسباب التي أدت إلى استمرار المبحوثين تعاطيهم للمواد المسببة للإدمان حيث حازت الأسباب الصحية على أعلى التكرارات بنسبة(89.47%) حيث تحدث اغلب المبحوثين عن الآلام الجسدية هي أقوى الأسباب التي تؤدي إلى استمرار تعاطيهم للمواد المسببة للإدمان فقال أحدهم: " الأوجاع اللي حكيتها الصداع والهزل وجسمي ومعدتي والباقي كله بخاف أنام عشان ما أصحى ويكون كل هلوجع موجود جرعة اليوم الثاني لازم تكون موجودة عشان ما أنقطع وأتوجع هيك" بينما علق آخر فقال: " بتعب كثير لإني ما بقدر أتحمل الوجع الي بصير بجسمي بحس أنه في إبر إيدي وإجري ما بقدر آكل نهائيا العرق والاستفراغ وجع معدتي ومفاصلي ببطل أقدر أنام مرة تركت 4 أيام وما قدرت أكمل" وكانت ضعف القدرات الجنسية والمرتبطة بالانقطاع عن المواد المسببة للإدمان هو أحد الأسباب التي دفعت واحدا من المبحوثين (5.26%) للاستمرار بتعاطي المواد فقال: " القدرات الجنسية بتخف بدون المخدرات" وقال أحد المبحوثين (5.26%) إن المواد تعد فاتحا للشهية له وتدفعه لتناول الطعام بكميات كبيرة مما يحسن من وضعه الصحي والجسدي بعكس وضعه عندما ينقطع عنها فقال: "بفتحلي شهيتي على الأكل بزيد وزني وبتتحسن صحتي" فيما قال

مبحوث آخر أن وضـعه الصـحي والإصـابة التي تعرض لها وأخذه للترامال بوقتها أدى إلى اسـتمرار أخذه لذلك الدواء ولذلك دائما يواجه صـعوبة بالانقطاع عنه مما يدفعه للاسـتمرار بأخذه والتوسـع لمواد أخرى فقال: "وضـعي الصـحي خلاني ما بقدر اشـتغل كل اشـي وشـغلي الخفيف وإصـابتي هي الي خلتني اكمل والترامادول كان صعب كثير اتركه تعلق فيه ومن هان كملت".

فيما تحدث آخرون عن الأسباب الاجتماعية والأسرية والتي أتت بالمرتبة الثانية بنسبة (84.21%) فكانت الضغوط والمشاكل الأسرية هي الأعلى بالتكرارات حيث تحدث (13) مبحوثاً عنها كأسباب تدفعهم للاستمرار بتعاطي المواد المسببة للإدمان كقول أحد المبحوثين: " طلب مرتي للطلاق وبدها ترميلي ولادي إلي وأمي ما بدها إياهم عيلتي تفككت فكيف بديش أدخن"، فيما قال مبحوث آخر" مشاكلي مع أهلي ومناقراتي معهم على طول ترك خطيبتي اللي كنت بحبها وأهلي لما تركوني المدرسة وأنا بالصف الثالث لإنهم كانوا شايفين إني بعمل مشاكل وإني مش شاطر كل هل قصص بتخلي دمي يفور وأدخن"، وكانت السمعة السيئة أحد الأسباب التي دفعت احد المبحوثين للاستمرار بتعاطي المواد المسببة للإدمان فقال" للوقت هاد وانا بضايق من نظرات الناس إنه أنا السيء والحشاش ومستحيل أتغير إذا أهلي هيك فكيف الناس"، وتم ذكر البيئة المحيطة ومكان السكن كأحد الأسباب فقال أحد المبحوثين: " المنطقة اللي بعيش فيها منطقة حدودية C فسهل علي أجيب المادة وآخد شو بدي" وقال آخر: "صحابي الي يتعاطوا لو كنت تارك وعين الله علي بس أقعد معهم ويعزموا علي باخد وما بفكر لو مرتين".

تحدث المبحوثون عن الأسباب النفسية هي ما تدفعهم للاستمرار بتعاطي المواد المسببة للإدمان حيث كانت التكرارات (10) بنسـبة (52.63%) حيث تمثل موت شـخص قريب أحد أهم الصـدمات التي مر بها (4) مبحوثين فمنهم من توفى ابن عمه ومن توفى الزوج ومن توفى الوالد مما كان سـببا بتشـكيل ضـغط كبير على المبحوثين وكانت الوسـيلة للتكيف مع الضـغط هو تعاطي المواد المسـببة

للإدمان كقول احد المبحوثين: "أبوي مات وأنا تأثرت ولهلا المخدرات بتخليني أطفي شـــوي"، وكان الهروب من الواقع أحد الأسباب التي دفعت أحد المبحوثين للاستمرار بتعاطي المواد المسببة للإدمان لقوله: " أهرب من الحياة اللي أنا عايشـة فيها والضـغط النفسـي اللي أنا فيه"، كما تحدث آخرون عن الشعور بالفشل والإحباط ووجود أوقات فراغ لقولهم" بحس أنه أنا فاشل باني أكون ناجح بأي اشي لا بزواج ولا مع الأهل ولا بأي شـي"، "إنه في وقت فراغ كبير بحياتي"، "صـار عندي عقدة إنه ليش كل اشي مش منيح موجود بحياتي وكل هاي الأفكار صعب تتحملها وانتا صاحي فلازم آخذ اشي يسكر على الدماغ"، فيما قال مبحوث آخر إن الاضـــطرابات النفســـية التي يعاني منها والمتمثلة بالرهاب الاجتماعي هي ما يدفعه للاســـتمرار بتعاطي المواد حيث إنها تجعله قادراً على التحدث مع الآخرين بطلاقة ودون أية ضغوط فقال: " مشكلتي الرهاب الاجتماعي أكيد بتتصوري قديش صعب الشعور إنك تكون خايف تحكي مع الناس".

وكانت الأســـباب الاقتصـــادية والمهنية في الترتيب الرابع بنســـبة (47.39%) فكانت الديون وضـغوط متعلقة بالعمل متسـاويين بالتكرارات بواقع (3) مبحوثين (15.79%) لكل سـبب كقول أحد المبحوثين فيما يخص الديون كسـبب" الديون اللي صـارت وإني صـرت أسـرق وهاد كان سـبب بإني أكمل"، وقال آخر فيما يتعلق بالضـــغوط المتعلقة بالعمل كأحد الأســـباب" أكيد لما وظيفتك تروح منك وتصير تشتغل مرة بالبناء ومرة بمصنع ومرة بالتنظيف ومرة عتال وما في أي استقرار ولا راتب شهري محترم وتأمين قسـط بالخمسـين وبالمية اشـتغل نصـهم على أدوية وطلبات الدار بتزيد مش بتنقص"، تحدث مبحوثان (10.53%) عن أن الضـــغوط التي تســـببها الالتزامات الاقتصـــادية هي ما يدفعهم للاســـتمرار بتعاطي المواد كقول أحد المبحوثين: "الالتزامات اللي علي وأنا مش ملحق فبتلاقيني لما بفكر فيها بروح ادخن"، هنالك مبحوث واحد (5.26%) تحدث عن أن تعاطي المواد يســـاعده على

تحســين أدائه الوظيفي مما يدفعه للاســتمرار بالتعاطي: "لإنه بســاعدني بالشــغل بخليني أركز كثير وبتروح عصبيتي".

وكانت تجربة السجن بالمرتبة الخامسة بنسبة (10.52%) فاتفق مبحوثان على أن تجربتهم مع السجن كانت السبب بالاستمرار في تعاطي المواد المسببة للإدمان بطريقة أو بأخرى فقال أحدهم: " السجن اللي انسجنته خلاني كل ما بتذكره بدي أدخن"، وقال المبحوث الاخر: "سجناتي اللي انسجنتها خلتني تعرفت على ناس بعدد شعر راسي بعمري ما بترك من وراهم" وكانت آخر الأسباب التي ذكرها مبحوث واحد (5.26%) هي أسباب متعلقة بالوضع السياسي والاحتلال؛ حيث تحدث عن تسهيل الاحتلال لتعاطي وتناقل المواد المسببة للإدمان فقال: " اليهود بسهلو وصولك للأي إشي يعني لو كنت على حاجز وفتشوك ولاقو معك بمرقوك بس أعطيهم شوي بكيفو ولما بصيرو يعرفوك أصلا ما بتوقف على الحاجز ولا بلزم وأنا وقت ما بدي ووين ما بدي بأخذ لهيك كنت ما أقدر أترك".

الجدول (10.4) الأسباب التي أدت إلى استمرار تعاطيكِ للمواد المسببة للإدمان

الأسباب		التكرارات	النسبة المئوية	الاقتباسات
السجن	تجربة السجن بسبب حيازة وتعاطي المخدرات	2	%10.53	- السجن الي انسجنته خلاني كل ما بتذكره بدي أدخن. - سجناتي الي انسجنتها خلتني تعرفت على ناس بعدد شعر راسي بعمري ما بترك من وراهم.
الأسباب الاجتماعية والأسرية التكرارات: (16) النسبة المئوية: (84.210%)	ضغوط ومشاكل أسرية	13	%68.42	- مشاكلي مع أهل زوجي بعد موته. - مشاكلي مع أهلي واخوتي في الدار. مرة ربطوني بجنزير وغير تشكيكهم وكلامهم الي صعب ما اشرب ربط أهلي اللي عملي عقدة انهم يستفردوا فيا بضل خايف ومنتبه. - ابوي وبهدلاته خلتي دايما برا الدار مع اصحابي الي بتعاطو واضل اتعاطى معهم. - مشاكلي مع اهلي ومناقراتي معهم على طول ترك خطيبتي الي كنت بحبها وأهلي لما تركوني المدرسة وانا بالصف الثالث لأنهم كانوا شايفين إني بعمل مشاكل واني مش شاطر. - خالي السبب الأكبر لإدماني وحتى السرقات الي اشتركت فيها هو كان السبب الناس لما انسجنت وطلعت وأنا اتعاطى بدل ما يشجعوني اترك صاروا يحكوا هاد عميل لهيك طلع بحشش أكيد اسقطوه كل هاد خلاني بدي أحكيلهم اه الي بتحكوا فيه صحيح مهو بكل الحالات مش راح يصدقوني وصرت اخد كميات اكثر. - طلب مرتي للطلاق وبدها ترميلي ولادي الي وامي ما بدها إياهم عيلتي تفككت.
	السمعة السيئة	1	%5.26	- للوقت هاد وانا بضايق من نظرات الناس إنه أنا السيء والحشاش ومستحيل اتغير إذا أهلي هيك فكيف الناس.
	البيئة المحيطة ومكان السكن	2	%10.53	- المنطقة اللي بعيش فيها منطقة حدودية C فسهل علي أجيب المادة وآخد شو بدي.

				- صحابي الي بيتعاطو لو كنت تارك وعين الله علي بس اقعد معهم ويعزمو علي باخذ وما بفكر لو مرتين.
الأسباب الاقتصادية والمهنية التكرارات: (9) النسبة المئوية (47.368%)	الديون	3	%15.79	- الديون اللي صارت وإني صرت اسرق وهاد كان سبب بإني أكمل. - انه ما في مصاري والديون اللي تراكمت وأهلي طردوني من داري وصرت بالأجار ومصاريف الأولاد. - الديون تراكمت علي.
	ضغوط متعلقة بالعمل	3	%15.79	- انه ما في استقرار في شغلي. - اكيد لما وظيفتك تروح منك وتصير تشتغل مرة بالبناء ومرة بمصنع ومرة بالتنظيف ومرة عتال وما في أي استقرار ولا راتب شهري محترم وتامين صرت بالخمسين وبالمية اشتغل نصهم على أدوية وطلبات الدار بتزيد مش بتنقص. - لما صارت الناس تلغي مواعيدها معي وأنا كمان الغي مواعيد وكثير قل دخل العيادة صرت أداين من الأصحاب واشتري الدوا وهاد كان سبب لأخفف من لومي لحالي أطفي شوي
	الالتزامات الاقتصادية	2	%10.53	- الالتزامات اللي علي وأنا مش ملحق فبتلاقيني لما بفكر فيها بروح ادخن. - الحياة مش رخيصة أكل وشرب وابني ومصروف الدار كله علي.
	تحسين الأداء الوظيفي	1	%5.26	- لإنه بساعدني بالشغل بخليني أركز كثير وبتروح عصبيتي.
الأسباب الصحية التكرارات (17) النسبة المئوية (89.473%)	الآلام الجسدية	14	%73.68	- بتعب كثير لإني ما بقدر أتحمل الوجع اللي بصير بجسمي بحس أنه في إبر ايدي واجري ما بقدر اكل نهائيا العرق والاستفراغ وجع معدتي ومفاصلي ببطل أقدر أنام مرة تركت 4 أيام وما قدرت أكمل. - الأوجاع الي حكيتها الصداع والهزل وجسمي ومعدتي والباقي كله بخاف انام عشان ما اصحى ويكون كل هل وجع موجود جرعة اليوم الثاني لازم تكون موجودة عشان ما انقطع واتوجع هيك.

	القدرات الجنسية	1	%5.26	- القدرات الجنسية بتخف دون المخدرات.
	زيادة الشهية على الطعام	1	%5.26	- بفتحلي شهيتي على الأكل بزيد وزني وبتتحسن صحتي.
	الوضع الصحي	1	%5.26	- وضعي الصحي خلاني ما بقدر اشتغل كل اشي وشغلي الخفيف وإصابتي هي اللي خلتني أكمل والترامادول كان صعب كثير اتركه تعلق فيه ومن هان كملت.
الأسباب النفسية التكرارات (10) النسبة المئوية (%52.63)	وقت الفراغ	1	%5.26	- إنه في وقت فراغ كبير بحياتي.
	الشعور بالفشل	1	%5.26	- بحس إنه أنا فاشل باني أكون ناجح بأي اشي لا بزواج ولا مع الأهل ولا بأي شي.
	موت شخص قريب	4	%21.05	- موت زوجي. - موت عمي قدامي ممكن يكون سبب كل ما أجي أنام بشوفه قدامي. - موت ابن عمي كان عمره 35 سنة وكنا قراب كثير من بعض. - أبوي مات وأنا تأثرت ولهلا المخدرات بتخليني اطفي شوي.
	وجود اضطراب نفسي	1	%5.26	– مشكلتي الرهاب الاجتماعي أكيد بتتصوري قديش صعب الشعور إنك تكون خايف تحكي مع الناس.
	العصبية	1	%5.26	- مزاجي العصبي دايما وهي بتساعدني إني اروق وأقدر أتعامل مع الناس اللي حولي.
	شعور بالإحباط	1	%5.26	- صار عندي عقدة انه ليش كل اشي مش منيح موجود بحياتي وكل هاي الأفكار صعب تتحملها وانتا صاحي فلازم أخذ اشي يسكر على الدماغ.
	هروب من الواقع	1	%5.26	- أهرب من الحياة اللي أنا عايشة فيها والضغط النفسي اللي أنا فيه.
أسباب سياسية متعلقة بالاحتلال	تسهيل الاحتلال لتعاطي وتناقل المواد المسببة للإدمان	1	%5.26	- اليهود والاحتلال بسهل وصولك للأي إشي يعني لو كنت على حاجز وفتشوك ولاقو معك بمرقوك بس اعطيهم شوي بكيفو ولما بصيروا يعرفوك أصلا ما بتوقف على الحاجز ولا بلزم.

5.2.4 نتائج السؤال الرابع والذي نصه: ما الصعوبات التي تواجه المتعاطي اثناء تعاطيه للمواد المسببة للإدمان؟

يظهر الجدول (11.4) المرفق بالأسفل أهم الصعوبات التي تواجه المتعاطي أثناء تعاطيه للمواد المسببة للإدمان فكانت الصعوبات النفسية هي الأكثر تكرارا بنسبة (84.21%) والتي تمثلت بمشاعر الندم كقول أحد المبحوثين: " بندم كثير بعد ما بضرب حدا بتكون ليلة صعبة علي بكون مقهور وين وصلت وكيف صرت" وقول مبحوث آخر: "إني بأهم المناسبات والأوقات ما أكون صاحي ولا واعي لشو بيصير (مرة بنتي مرضت وما كنت قادر أو صاحي أصلا آخذها على الدكتور)، وكان لوم الذات إحدى الصعوبات النفسية أيضا كقول أحد المبحوثين: " مشاعر اني مقصرة وما اهتميت بابني بشكل منيح وخصوصا إنه أبوه توفى وأنا اللي مفروض أقوم فيه وأعوضه وإهمالي ببيتي"، ويعاني مبحوثان (10.53%) من صعوبات نفسية متمثلة بمحاولة الانتحار فقال أحدهم: " فكرت أنه أنهي حياتي مرة قطعت شرايني ومرة أخدت جرعة زيادة من الهيروين ورحت على المستشفى هاي الفكرة أنه أنا اللي أقرر أنهي حياتي لحالها صعبة كثير"، فيما تحدث آخرون عن المزاج المتقلب " العصبية، وفقدان الأعصاب" كصعوبة نفسية فقال أحد المبحوثين: " عصبيتي اللي بصير فيها لما بترك حتى بحس إنها صارت جزء مني بكسر بضرب ابني" فيما قال مبحوث آخر: " لما بكرز بحس حالي ممكن أقتل" فيما كان لدى مبحوث آخر فقدان الأمل هو الصعوبة فقال: " فكرة انو أنا مش راح أطلع منه هاد لحاله أصعب اشي"، وأواضح مبحوث آخر أنه يشعر بالخوف من أن يموت بجرعة زائدة فقال: " أبوي يموت بالمخدرات وأخوي كمان وجود هاي الفكرة في بالي بكل مرة بتعاطى فيها كنت احكي راح انام ما أقوم متلهم وراح يحكو مات وهو يحش"، وتحدث مبحوث آخر عن تعاطي المواد كوسيلة للتفريغ ولعقاب الذات هي الصعوبة بالنسبة له فقال: " لما بنقهر بزيادة وبتفشش بحالي وبالأدوية" فيما تحدث مبحوث آخر عن الشعور بالإحباط بقوله: " ليش بعيش حياتي هيك ليش أنا مش مبسوط مثل

الناس" فيما أتت الصعوبات الاجتماعية والأسرية بالمرتبة الثانية بنسبة (57.89%) فكانت الضغوط والمشاكل الأسرية هي الأعلى بالتكرارات بواقع (7) مبحوثين (36.84%) فقال أحدهم: " غضب ابوي ومسبياته يعني دايما يخون فش ثقة نهائيا" فيما تحدث آخرون عن السمعة السيئة (10.53%) كصعوبة فقال أحد المبحوثين: " سمعتي بالبلد صارت إني حشاش الي ما بيصحى"، وتطرق آخرون إلى صعوبة وجود أقارب يتعاطون المواد المسببة للإدمان فقال: " وجود عم وخال مدمنين وولاد عمي بدخنوا كمان" وتحدث مبحوث عن التواجد في بيئة محيطة غير خالية من المواد كصعوبة فأوضح قائلا: " يعني البيئة اللي حوالي وسخة وين ما بدي أروح بكون في حدا بدخن قدامي وبتعاطو متعب خصوصا لما بدي أفكر أترك أو حتى أحاول أترك"، فيما أتت الصعوبات الصحية بالمرتبة الثالثة بنسبة (15.79%) فكانت الصعوبات كالتالي الآلام الجسدية بنسبة (5.26%) فقال مبحوث:" وجع جسمي هو الصعوبة" وتحدث مبحوث آخر (5.26%) عن النسيان كصعوبة فقال: " مرات كثير ما بكون متواجد مع ولادي ولو كنت معهم بكون بدون وعيي إذا بدي أتذكر شو عملو كيف مشوا كيف تحركو ما بتذكر كثير تفاصيل كإني مغيب عنهم" وتحدث آخر عن ضعف القدرة على التركيز كصعوبة فقال: " ما كنت أقدر أركز بأكثر من اشي"، وأتت الصعوبات الاقتصادية والمهنية بالمرتبة الأخيرة حيث تحدث عنها مبحوث واحد(5.26%) والتي تمثلت بتراجع أدائه الوظيفي والتزامه بالعمل فقال: " إني بلغي كثير مواعيد والمراجعين بروحوا من عندي واتدمر الشغل"، وهناك مبحوث واحد(5.26%) قال إنه لم يتأثر وبالتالي لم يواجه أي صعوبات تذكر.

الجدول (11.4) الصعوبات التي تواجه المتعاطي اثناء تعاطيه للمواد المسببة للإدمان

الصعوبات		التكرارات	النسبة المئوية	الاقتباسات
الصعوبات الاجتماعية والأسرية التكرارات: (11) النسبة المئوية: (57.89%)	ضغوط ومشاكل أسرية	7	%36.84	- غضب أبوي ومسبياته يعني دايما يخون فش ثقة نهائيا. - كلمة أمي الله يغضب عليك لما ضربت اختي انقهرت يومها ولليوم وبكرا راح أضل زعلان كيف حطيت حالي وأهلي بهيك موقف وكيف ضربت اختي أصلا. - أقل مشكلة مع أبوي ومرتي بتلاقيهم بحكو روح عالج حالك بالأول. - صوتي لما كان يعلى على أبوي وأمي وأغلط. - بنتي لما تسألني عن عمامها وينهم وما أعرف أرد انو بسبب ادماني هي ما بتشوفهم ولانهم بدهم يبعدو عني وما يتعاملو معي. - لما مرتي طلبت الطلاق والطلاق صار وانفصلنا، وولادي انحطو بمؤسسة أنا ادمرت. - غضب أبوي ومسبياته يعني دايما يخون فش ثقة نهائيا، وطلاقي من مرتي وأهلي مش راضيين يخطبولي حبيبتي.
	وجود أقارب يتعاطون المواد المسببة للادمان	1	%5.26	- وجود عم وخال مدمنين وولاد عمي بدخنوا كمان.
	التواجد في بيئة محيطة غير خالية من المواد	1	%5.26	- يعني البيئة اللي حوالي وسخة وين ما بدي أروح بكون في حدا بدخن قدامي وبتعاطو متعب خصوصا لما بدي أفكر اترك أو حتى أحاول اترك.
	السمعة السيئة	2	%10.53	- سمعتي بالبلد صارت إني حشاش اللي ما بيصحى.

				- حلمي وحلم أهلي وسمعتهم اللي أبوي سنين وهو يبني ويكبر فيها.
الصعوبات الاقتصادية والمهنية	ضعف الأداء الوظيفي والالتزام	1	%5.26	- إني بلغي كثير مواعيد والمراجعين بروحوا من عندي ودمر بالشغل.
الصعوبات الصحية التكرارات: (3) النسبة المئوية: (%15.79)	الآلام الجسدية	1	%5.26	- وجع جسمي.
	النسيان	1	%5.26	- مرات كثير ما بكون متواجد مع ولادي ولو كنت معهم بكون بدون وعيي اذا بدي أتذكر شو عملو كيف مشوا كيف تحركو لما بتذكر كثير تفاصيل كإني مغيب عنهم.
	ضعف القدرة على التركيز	1	%5.26	- ما كنت أقدر أركز بأكثر من إشي.
الصعوبات النفسية التكرارات (16) النسبة المئوية (%84.21)	الشعور بالإحباط	1	%5.26	- ليش بعيش حياتي هيك ليش انا مش مبسوط مثل الناس.
	المزاج المتقلب " العصبية، وفقدان الأعصاب"	2	%10.53	- عصبيتي اللي بصير فيها لما بترك حتى بحس إنها صارت جزء مني بكسر بضرب ابني. - لما بكرز بحس حالي ممكن أقتل.
	محاولة الانتحار	2	%10.53	- فكرت أنه أنهي حياتي مرة قطعت شرايني ومرة أخدت جرعة زيادة من الهيروين ورحت على المستشفى هاي الفكرة إنه أنا اللي أقرر أنهي حياتي لحالها صعبة كثير. - الكميات الكبيرة اللي كنت آخدها خلتني أكثر من مرة أروح على الطوارئ وأعمل غسيل لمعدتي.
	الخوف من فكرة الموت بجرعة زائدة	1	%5.26	- أبوي يموت بالمخدرات وأخوي كمان وجود هاي الفكرة في بالي بكل مرة بتعاطى فيها كنت أحكي راح أنام ما أقوم مثلهم وراح يحكوا مات وهو يحشش.

فقدان الأمل	1	%5.26	- فكرة انو انا مش راح أطلع منه هاد لحاله أصعب اشي.	
أصبحت المواد المسببة للإدمان وسيلة للتفريغ وعقاب الذات	1	%5.26	- لما بنقهر بزيادة بتفشش بحالي وبالأدوية	
الشعور بالندم	5	%26.31	- بندم كثير بعد ما بضرب حدا بتكون ليلة صعبة علي بكون مقهور وين وصلت وكيف صرت. - لما بوعى على حالي شو عملت وأنا محشش بندم بعيط كثير. - حسيت إني ضيعت السنين من حياتي بدون ما أكون واعي. - إني بأهم المناسبات والاوقات ما أكون صاحي ولا واعي لشو بيصير (مرة بنتي مرضت وما كنت قادر أو صاحي أصلا اخدها على الدكتور). - وفاة أبوي وأنا راسب توجيهي بتندم انه مات وما فرح بنجاحي كان يعرف قدراتي مش كثير بس كنت أنجح على الأقل بتندم كثير انه مات وما فرح بنجاحي.	
شعور بالعجز	1	%5.26	- إني مرة خواتي صوروني وأنا بوقع امي وهي تبكي فوق راسي هون انا طفا مخي ضليت اشرب وابكي وما روحت عالدار إلا بعد 3 أيام.	
لوم الذات	2	%10.53	- مشاعر إني مقصرة وما اهتميت بابني بشكل منيح وخصوصا انه أبوي توفى وأنا اللي مفروض أقوم فيه وأعوضه واهمالي ببيتي. - أبوي صار غضبان علي ومات وبدل ما أكون بالميتم كنت آخذ كوكايين وحتى وابوي بالمستشفى دخنت.	
لا توجد صعوبات	1	%5.26	- ما تأثرت أصلا	

6.2.4 نتائج السؤال الخامس والذي نصه: ما إيجابيات وسلبيات تعاطي المواد المسببة للإدمان؟

يوضـح الجدول (12.4) بالأسـفل الإيجابيات للمواد المسـببة للإدمان من وجهة نظر المبحوثين فقد اتفق (15) مبحوث بنسـبة (78.95 %)على أنه لا توجد إيجابيات للمواد المسـببة للإدمان فقال أحدهم: " ما في ولا وحدة بتخطر على بالي " بينما قال مبحوث آخر: "مستحيل أحكي اشي منيح عنه" فيما أفاد مبحوثان(10.53%) أن المواد المسببة للإدمان تساعد متعاطيها على نسيان مشاكله فقال: " بسـاعد على إنك تطفي تبطل واعي" وقال مبحوث واحد (5.26%): "حلوة بتخلي الشـخص مرتاح يعرف ويفكر بطفي عن المشاكل أو الضـغوط بتكون بحفلة لحالك" بينما أفاد مبحوث واحد (5.26%) أنها سـاعدته على التخلص من مشـكلته مع الرهاب الاجتماعي، وقال مبحوث آخر أنها تسـاعد متعاطيها على التخلص من الألم فقال: "الشغلة الوحيدة أنه بخفف الوجع".

الجدول (12.4) إيجابيات تعاطي المواد المسببة للإدمان

#	الإيجابيات	التكرارات	النسبة المئوية	الاقتباسات
1	لا يوجد لها أي إيجابيات	15	%78.95	- ما في اشي إيجابي للدوا - ما في ولا وحدة بتخطر على بالي - ما في إله إيجابيات - مستحيل احكي اشي منيح عنه
2	تساعد متعاطيها على التخلص من صعوبات نفسية	1	%5.263	خلصني من مشكلتي النفسية (الرهاب الاجتماعي)
3	تساعد متعاطيها على التخلص من الألم	1	%5.263	الشغلة الوحيدة إنه بيخفف الوجع
4	تساعد متعاطيها على نسيان المشاكل لفترة من الزمن	2	%10.526	- بساعد على إنك تطفي تبطل واعي - حلوة بتخلي الشخص مرتاح يعرف ويفكر بطفي عن المشاكل او الضغوط بتكون بحفلة لحالك

الجدول (12.4) بالأسـفل يوضـح السـلبيات لتعاطي المواد المسـببة للإدمان من وجهة نظر المبحوثين فأتت السـلبيات على المسـتوى الأسـري والاجتماعي بالمرتبة الأولى حيث تحدث (13) مبحوثاً بنسبة (68.42%) عن تدهور العلاقات الأسرية كسلبية لتعاطي المواد المسببة للإدمان فقال

أحدهم: "علاقتي بإخواني وأمي وأبوي خربت"، وهنالك (5) مبحوثين (26.31%) تحدثوا عن السمعة السيئة كسلبية حيث قال أحدهم: " سمعتي صارت اشي فاخر" وقال مبحوث آخر: " بتخرب سمعتك" وهنالك من قال بأن إهمال المسؤوليات الاجتماعية والأسرية هو سلبية لتعاطي المواد فقال: " بطلت أهتم بحالي وبابني"، وهنالك (5) مبحوثين (26.31%) تطرقوا إلى القضايا القانونية من حيازة وتعاطي كسلبية فقال: " بتصير رد سجون طالع داخل على السجن زبون عندهم"، أما السلبيات على المستوى الاقتصادي والمهني فتمثلت بكثرة الديون والتبذير بنسبة (21.05%) فقال أحد المبحوثين: " صرفت كثير مصاري " بينما قال آخر: " بتصير شحاد"" خلتني مديون"، وهناك ثلاثة مبحوثين تحدثوا عن ضعف الأداء الوظيفي والإهمال بالعمل(15.79%) فقال احدهم: " بخليك عاجز ولا بتعرف تشتغل ولا اشي وين كنت قبل ووين بعد" اما بالنسبة للسلبيات على المستوى الصحي فتمثلت ب الاعتماد الجسدي على المواد المسببة للإدمان الاصابة بالأوجاع، وتدهور الوضع الصحي بنسبة (26.31%) والإصابة بأحد المبحوثين الأمراض المزمنة جراء ابرة ملوثة (5.26%) حيث: " بكفي المرض اللي أجاني لحاله (التهاب الكبد الوبائي)"، وتحدث المبحوثون عن سلبيات على المستوى النفسي والتي تمثلت بالنسيان (5.26%) فقال أحد المبحوثين" أنا دماغي طفى عن أي اشي بالماضي ولا بتذكر أي اشي لا بالخير ولا بالشر" وتحدث مبحوث واحد (5.26%) عن انعدام القدرة على التحكم بالأعصاب" العصبية بتزيد" وتحدث مبحوث واحد (5.26%) عن النظرة المشوهة للذات فقال: "بتصير مكروه وبتصير كذاب المدمن والمجرم شكلا بتتشوه وداخليا كمان نفسيتك مع كل اللي بتسمعه والمشاكل بتصير مشوهة"، كما وتحدث مبحوث واحد (5.26%)عن الخوف من الموت بجرعة زائدة والذي كان مبني على أساس أن والده وأخاه وخاله قد ماتوا جراء تعاطيهم لجرعة زائدة من المواد المسببة للإدمان، وتطرق مبحوثان (10.53%) للعزلة والوحدة كسلبية لتعاطي المواد المسببة للإدمان فقال أحدهم: "بخليك انعزالي " بينما أفاد الآخر: "بتضل لحالك".

الجدول (13.4) سلبيات تعاطي المواد المسببة للإدمان

سلبيات تعاطي المواد المسببة للإدمان		التكرارات	النسبة المئوية	الاقتباسات
السلبيات على المستوى الاجتماعي والأسري	تدهور العلاقات الأسرية	13	%68.42	-علاقتي بإخواني وأمي وأبوي خربت. -بدمر العلاقات وبخربها خصوصا مع أهلك.
	إهمال المسؤوليات الاجتماعية والأسرية	2	%10.53	-بطلت أهتم بحالي وبابني.
	السمعة السيئة	5	%26.31	-سمعتي صارت اشي فاخر. -بتخرب سمعتك.
	سلوكيات خطيرة وغير مقبولة اجتماعيا	1	%5.26	-التهور اللي صرت فيه أنزل على البيوت من شبابيكها.
	قضايا قانونية	5	%26.31	-بتصير رد سجون طالع داخل على السجن زبون عندهم.
السلبيات على المستوى الاقتصادي والمهني	التبذير وصرف الأموال والديون	4	%21.05	-صرفت كثير مصاري. -بتصير شحاد. -بخرب ماديات الواحد وبخليك شحاد ومذلول. -خلتني مديون.
	ضعف الأداء الوظيفي والإهمال بالعمل	3	%15.79	-بخليك عاجز ولا بتعرف تشتغل ولا شي وين قبل ووين بعد.
السلبيات على المستوى الصحي	الإصابة بأمراض مزمنة	1	%5.26	-بكفي المرض اللي اجاني لحاله (التهاب الكبد الوبائي).
	تدهور الوضع الصحي	5	%26.31	-جسمك بخرب. -صحتك بتصير صفر. -دمرتلي صحتي.
	الاعتماد الجسدي على المواد المسببة للإدمان والاصابة بالأوجاع	1	%5.26	-الاوجاع بجسمي رهيبة.
السلبيات على المستوى النفسي	ضعف الشخصية	1	%5.26	-ببطل إلك كلمة في بيتك انتا ولا تسوا ما حدا بشوفك.

	النسيان	1	%5.26	– انا دماغي طفى عن أي اشي بالماضي ولا بتذكر أي اشي لا بالخير ولا بالشر.
	انعدام القدرة على التحكم بالأعصاب	1	%5.26	– العصبية بتزيد.
	نظرة مشوهة للذات	1	%5.26	– بتصير مكروه– بتصير كذاب المدمن والمجرم شكلا بتتشوه وداخليا كمان نفسيتك مع كل اللي بتسمعه والمشاكل بتصير مشوهة.
	خوف من الموت بجرعة زائدة	1	%5.26	– أبوي وأخوي ماتوا فيها وخاليي مدمن كمان بديش أموت زيهم.
	الانعزال والوحدة	1	%5.26	– بخليك انعزالي. – بتضل لحالك.

7.2.4 نتائج السؤال السادس والذي نصه: ما هو أثر المخدرات على حياة المتعاطي؟

يظهر الجدول (14.4) بالأسفل أهم الآثار المترتبة على تعاطي المواد المسببة للإدمان على نواحي عدة من حياة المبحوثين فبالنسبة لأثر المواد المسببة للإدمان على علاقات المبحوثين فقد كانت الفقرة الأكثر تكرارا بنسبة (84.21%) هي سوء العلاقات الأسرية بسبب تعاطي المواد كقول أحد المبحوثين: " علاقاتي مع أهلي خربت زي ما حكيتلك اتطاوشت مع أبوي ومد إيدو علي غير إمي زعلت مني وخواتي وأخوتي" فيما أتى الإنقطاع بالعلاقات الاجتماعية مع الأقارب والأصدقاء من غير المتعاطين بالمرتبة التالية بنسبة (52.63%) فقال أحد المبحوثين: "وصحابي المناح كمان بطلو بدهم يتعاملوا معي صار عندهم عيلة وبيت ومعهم حق" فقد أوضح (6) مبحوثين بنسبة (31.58%) أن علاقاتهم أصبحت تقتصر على التجار والمتعاطين للمواد المسببة للإدمان كقول أحدهم: " بطلت أعرف إلا يا تاجر يا مدمن" وتحدث (6) مبحوثين (31.58%) أيضاً عن انعدام مشاركتهم بالمناسبات

الاجتماعية كقول احدهم: " لا بروح ولا باجي على محل لا عرس ولا زيارات" ومنهم من أوضـــح أن الناس أصـــبحت تتجنبهم فقال أحد هؤلاء المبحوثين: " الناس بتبعد عني قرايبي ما بدهم يقربوا علي لإني مدمن يعني حد مش نظيف يعني حد لازم ينبذوه" وكان بعض المبحوثين أوضـحوا أثر المخدرات بقولهم إنهم أصبحوا انطوائيين ومنعزلين "كنت اجتماعية وصرت انطوائية" وقال مبحوث آخر: " بضل بهل الغرفة مش كثير بشـــوف أي حدا لحالي احلالي"، وهنالك مبحوثان (10.53%) تحدثوا عن أن المواد والتعاطي لم يؤثرا على علاقاتهم بأية طريقة تذكر.

وتحدث آخرون عن الآثار الصـــحية المترتبة على تعاطي المواد المســـببة للإدمان والتي كان أبرزها ألآم جسدية شديدة (ألم بالمعدة– ألم بالمفاصل–احمرار بالأعين– صداع) بنسبة (63.16%) فقال أحد المبحوثين: " وجع بالمفاصل وصداع وبكون كثير قوي"، وتحدث (8) مبحوثين (42.10%) عن الاضطرابات بالأكل والتي حصلت بعد أن أصبحوا متعاطين للمواد كقول أحد المبحوثين: " وزني نزل كثير ما بأكل"، فيما تحدث آخرون عن اضـــطرابات بالنوم بواقع (3) تكرارات (15.79%) فقال أحد المبحوثين: "بضـــل صـــاحي طول الليل"، وكانت التغيرات بالمظهر العام(كظهور الكرش وتغير لون الأسنان والهرم المبكر) أحد الآثار التي تحدث عنها مبحوثان (10.53%) فقال أحدهم: " أسناني لونهم اختلف وشـــكلي اختلف كنت أرتب من هيك وبدون كرش كثير فرقت"، وهنالك من تحدث عن التعرق الدائم حيث قال أحد المبحوثين: "صرت أعرق كثير دايما ريحة مش حلوة لو شو ما سويت"، هذا وتحدث مبحوثان (10.53%) عن تراجع شديد بالصحة الجسدية وهزل عام كأثر لتعاطي المواد المسببة للإدمان فقال أحدهم: "عندي خمول وضعف بكل جسمي يعني هزل وتعب "، وهنالك مبحوثة واحدة (5.26%) تحدثت عن حركة لا ارادية بالقدم والتي بدأت نتيجة لتعاطيها للمواد المسببة للإدمان فقالت: " اجري بتتحرك لحالها حركات ما بقدر أتحكم فيها وكثير مؤلم لإنه بضـــل يتكرر على طول"، وتحدث مبحوث (5.26%) عن أنه أصـــيب بالتســـمم مما هدد حياته واضـــطر لعمل غســـيل للمعدة

لتفادي الموت المحتم نتيجة الجرعة الزائدة من المواد التي تعاطاها فيما تحدث مبحوثون آخرون عن آثار على صحتهم كالسعال المستمر والفطريات والقولون العصبي والتضيق بالقصبات الهوائية فيما قال مبحوثان (10.53%) أن صحته لم تتأثر بتعاطيه المواد المسببة للإدمان".

أوضح المبحوثون الآثار المترتبة على تعاطي المواد المسببة للإدمان على الوضع الاقتصادي الخاص بهم فكانت الغالبية بنسبة (42.10%) متفقين على أنه اصبح هنالك زيادة وعبء كبير على الالتزامات المالية نتيجة المبالغ التي يصرفونها على المواد المسببة للإدمان كقول أحدهم: "مش ملحق على الدار والأولاد ولا على المخدرات ولا أهلي"، وكانت الديون بالمرتبة التي تليها بنسبة (31.58%) فقال أحد المبحوثين: " ديون لو بدي أقعد أسدها من هان لعشر سنين يا دوب وأبصر اخلصها ولا لا" فيما تحدث (3) مبحوثين (15.79%) على أن أحد الآثار المتعلقة بالوضع الاقتصادي هي ضعف الدخل فقال أحدهم موضحا: " بعد ما انطردت من شغلي بالتمريض صرت اشتغل أي اشي يعني هلحين مدخولي مش زي قبل"، وهنالك مبحوث كان الأثر أنه أصبح يعتمد على الأهل بالمصروف وهنالك مبحوث آخر أفاد بأن وضعه الاقتصادي لم يتأثر بتعاطيه المواد المسببة للإدمان.

وكانت الآثار على الوضع الأسري كالآتي حيث كانت الضغوطات والمشاكل الأسرية هي من أبرز الآثار على الوضع الأسري بواقع (16) تكرار ونسبة (84.21%) فقال أحد المبحوثين: " دمار يعني مرتي مش متحملة مني أي شي والطلاق بينا واقف على شعرة وما بلومها أنا كتير غلطت بحقها" وهنالك مبحوثان (10.53%) تحدثا على التفكك الأسري والانفصال كأثر لتعاطيهم المواد المسببة للإدمان فقال أحدهم" يعني ماشي بإجراءات الطلاق لانو مرتي الها 6 شهور عند أهلها على قصة المخدرات"، ومبحوث واحد (5.26%) أفاد أن وضعه الأسري لم يتأثر بتعاطيه للمواد المسببة للإدمان.

أما بالنسبة لأثر التعاطي على الأداء الوظيفي والوظيفة فكان كالآتي: قلة التركيز والنسيان بنسبة (26.31%) فقال أحد المبحوثين: "بنسى شو طلبو مني الناس بالمطعم الوجبات كثير بنحرج لأني

بنسى بسرعة" وأفاد (4) مبحوثين (21.05%) أنهم لا يستطيعون العمل بعد تعاطي المواد المسببة للإدمان كقول أحدهم: "لما باخد ما بشتغل ولا اشي وبقعد بالدار" بينما أفاد مبحوثان اثنان (10.53%) أنهم لا يســـتطيعان العمل إلا بعد تعاطي المواد المســـببة للإدمان لقول أحدهم: "انا بدون الميثادون مستحيل أطلع على الشغل أو اقدر اشتغل" وتحدث (3) مبحوثين (15.79%) عن سرعة التعب والكسل لقول أحدهم: " صرت كسولة ما أقدر أعمل في البيت ولا اشي يعني مرات نشيطة ومرات ما أقوم من التخت نهائيا بتعب بســـرعة" وتحدث (3) مبحوثين (15.79%) عن تراجع بأدائهم الوظيفي فقال أحدهم: "مش مثل قبل مختلف وكل سنة عن سنة بصير أسوء لا شغلي شغل ولا وضعي وضـــــع"، وهنالك مبحوث واحد (5.26%) أفاد بان أداؤه الوظيفي لم يتأثر بتعاطيه للمواد المســـببة للإدمان، أما فيما يتعلق بأثر التعاطي على الوظيفة فكان عدم الالتزام والتفاني اتجاه الوظيفة هو الأعلى من حيث النســـبة (41.10%) حيث قال أحد المبحوثين: "كتير بغيب ومرات كتير بهددوني يطردوني لانو ما بزبط أغيب بكونو مش محضرين بديل بس بحزن علي بعرف وضعي برجعني دايما بس يعني لايمتا بالآخر هاد شغله وازا بضل هيك راح يطردني أكيد"، وتحدث مبحوثان (10.53%) عن أنه تم الاستغناء عن خدماتهما لأنهما يتعاطيان المواد المسببة للإدمان فقال أحدهم "خسرتها لاني ســـرقت أدوية لمرضـــى وأخدتها " وتحدث مبحوثان (10.53%) عن عدم ثباتهما بالوظيفة كأثر لتعاطيهما المواد المسببة للإدمان لقول أحدهم: " أثر سلبي علي الناس صارت تعرفني بالمشكلجي اني ما بثبت بوظيفة لإني دايما في مشـــاكل"، وهنالك مبحوث واحد (5.26%) تحدث عن أنه يواجه صعوبة بالحصول على عمل بسبب معرفة الناس لإدمانه فقال: " والناس صارت تعرف إني بتعاطى مش الكل بخليني اشـتغل يعني بحاول دايما اشـتغل برا بعيد عن محيط الي بسـكن فيه" وهنالك من تحدث عن أنه يملك عمله الخاص وبالتالي لم يتأثر، وأفاد مبحوثان (10.53%) أنهما لا يعملان وعلق أحدهم: " ما بشتغل عطلجي لأني وين ما بروح خلقي ضيق وأقل كلمة بولع مشكلة.

فيما يتعلق بالدراسة فتبين أن (15) مبحوث (78.95%) لم ينهوا دراستهم ولم يستكملوا التعليم الجامعي وتراوحت المراحل التي أتموها ما بين ابتدائي وثانوي وتعددت الأسباب فمنهم لم يكمل بسبب المرض لقوله" درست للتوجيهي وبس أصلا ما بقدر أكمل بسبب مرضي" أو السجن فترة الانتفاضة لقول أحدهم: " أنا طلعت من الصف السادس من المدرسة عشان انسجنت بالانتفاضة يعني مش من المخدرات ولما طلعت ما رجعت أدرس ولا فكرت واصلا كنت كثير مشاكل بالمدرسة وانفصلت مرة منها كمان لإني كنت أضرب الأولاد" ومنهم من لم يكمل بسبب الأهل وعقليتهم بأهمية العمل: " انا أصلا مش كثير أهلي بآمنو بالدراسة بالعكس بحبو الشغل ومع إني كنت شاطر إلا إني طلعت واشتغلت وصرت اساعد أهلي" ومنهم من لم يكمل بسبب التعاطي وتحدث مبحوث آخر عن أنها ساعدته على التركيز والبقاء يقظ لفترة طويلة: " كنت أصلا آخذ الأدوية في البداية حتى تساعدني على التركيز بالدراسة أكثر ولأضل صاحي اكبر وقت ممكن لانو كانت بدها جهد كبير وتركيز عالٍ " وتحدث آخر أنها عطلته عن أن يتخرج بالفترة المحددة فأخذت معه المرحلة الجامعية لدراسة برمجيات 7 سنوات ليتممها: " انا درست دبلوم IT بس اخد معي 7 سنين لتخرجت لإني كنت ما أهتم ولا ادرس منيح فأثرت المخدرات سلبيا على دراستي "ولكن الأغلبية لم يكملوا تعليمهم بسبب تدني التحصيل الأكاديمي وعدم الامتثال للقوانين داخل المدرسة وهي كانت الأعلى من حيث التكرارات بنسبة (47.36%) "أصلا من قبل مش سائل ونفس الشي بعد بس بتذكر كنت شقي ولهيك طلعت من صف ثامن "عدا اثنين من المبحوثين (10.53) تحدثوا أنهم لم يتأثروا لأنهم أتمو دراستهم قبل أن يتعاطوا المواد المسببة للإدمان لقول أحدهم: " ما تأثرت لإني درست وخلصت قبل ما آخذ الدوا"

وبناء على كل ما سبق فقد أوضح المبحوثين أن حياتهم تأثرت سلبا وأجمعوا على ذلك عدا مبحوث واحد (5.26%) والذي قال أن حياته لم تتأثر سوى بازدياد ضغوط الأهل وعدا ذلك فقد كانت أغلب ردود المبحوثين أن حياتهم دمرت و" خربت" وتأثرت من الناحية الأسرية والاقتصادية والصحية

كما تم إيضاحه بالجدول المرفق وبالفقرات السابقة، كما تبين أن هنالك (6) مبحوثين من مجمل العينة بما نسبته (31.58%) تم سجنهم فيوجد لديهم قضايا حيازة وتعاطي المخدرات حيث أفاد أحد المبحوثين: " لما فكرت أدخن شريت ومسكوني وانسجت على قصة اني كنت شاري مسكو معي كمية محترمة ما أنا كنت ناوي أعمل حفلة وانسجنت 9 شهور"، فيما أفاد بقية المبحوثين بما نسبته (68.42%) انه لا توجد أية قضايا تعاط أو حيازة قد سجلت بحقهم.

الجدول (14.4) أثر المخدرات على حياة المتعاطي

		التكرارات	النسبة المئوية	الاقتباسات
علاقاتك	ساءت العلاقات الأسرية	16	%84.21	– علاقاتي مع أهلي خربت زي ما حكيتلك اطاوشت مع أبوي ومد ايدو علي غير أمي زعلت مني وخواتي واخوتي. – كلها خربت سيئة صرت معروف بالسكرجي. – كل علاقاتي مع أهلي أخوتي حتى مرتي خربت يعني انا باي لحظة ممكن أفقد مرتي.
	انقطاع العلاقات الاجتماعية مع الأقارب والأصدقاء	10	%52.63	– وصحابي المناح كمان بطلو بدهم يتعاملو معي صار عندهم عيلة وبيت ومعهم حق – إذا اخوتي وامي يا دوب اشوفهم ومشاكل بدي أروح على قرايب خربت لا بزوروني ولا بزورهم.
	علاقات تقتصر على التجار والمتعاطين	6	%31.58	– بطلت أعرف إلا يا تاجر يا مدمن – أغلب اللي بعرفهم هلحين ياهما تجار يا بتعاطو.
	الانعزال والانطوائية	3	%15.79	- كنت اجتماعية وصرت انطوائية. - بضل بهل غرفة مش كتير بشوف أي حدا لحالي احلالي.
	تجنب الناس له	3	%15.79	- الناس بتبعد عني قرايبي ما بدهم يقربوا علي لإني مدمن يعني حد مش نظيف يعني حد لازم ينبذوه.
	إنعدام المشاركة بالمناسبات الاجتماعية	6	%31.59	- لا بروح ولا باجي على محل لا عرس ولا زيارات.

	لم تتأثر	2	%10.53	- الحمد لله اهلي داعمين إلي والمشاكل اللي بتصير بسبب عصبيتي انا بس بالنهاية واقفين معي وعارفين ليش بصير معي هيك لهيك ما تأثرت علاقاتي الحمد لله.
صحتك	تغير المظهر العام" ظهور كرش–الهرم المبكر– اختلاف لون الاسنان	2	%10.53	- اسناني لونهم اختلف وشكلي اختلف كنت أرتب من هيك وبدون كرش كتير فرقت صرت بكرش واسناني خربو
	تعرق دائم	2	%10.53	- صرت أعرق كتير دايما في ريحة مش حلوة لو شو ما عملت
	تراجع شديد بالصحة الجسدية والهزل العام	2	%10.53	- عندي خمول وضعف بكل جسمي يعني زي الهزل التعب
	تسمم بسبب الجرعات الزائدة	1	%5.26	- كانت الجرعة راح تكون سبب بموتي ومرات كتير اضطريت عملت غسيل للمعدة.
	حركة لا ارادية بالقدم	1	%5.26	- اجري بتتحرك لحالها حركات ما بقدر اتحكم فيها وكثير مؤلم لانه بضل تتكرر على طول.
	آلام جسدية شديدة (ألم بالمعدة– ألم بالمفاصل– احمرار بالأعين– صداع)	12	%63.16	- وجع بالمفاصل وصداع وبكون كثير قوي.
	اضطرابات بالأكل	8	%42.10	- اكلي مش مزبوط. - وزني نزل كثير ما بآكل.
	اضطرابات بالنوم	3	%15.79	- ما بعرف أنام بالليل. - بضل صاحي طول الليل.
	تضيق بالقصبات	1	%5.26	- الدكتور حكالي إنها صارت وهيك على طول نفسي مش بسهولة.
	الإصابة بالأمراض المزمنة	2	%10.53	- صار معي مرض التهاب الكبد الوبائي من الإبر اللي مش نظيفة. - صار معي سكري.
	الفطريات	1	%5.26	- صابتني فطريات.
	القولون العصبي	1	%5.26	- معدتي قتلتني طلع القولون العصبي
	السعال الشديد	1	%5.26	- الكحة ولا بتروح من الدخان الحشيش والنايس.
	لم تتأثر	2	%10.53	- ولا شي تأثر بصحتي. - ما تأثرت.
الوضع الاقتصادي	الديون	6	%31.58	- ديون لو بدي أقعد اسدها من هان لعشر سنين يا دوب وأبصر أخلصها ولا لا.

	ضعف الدخل	3	%15.79	- بعد ما انطردت من شغلي بالتمريض صرت اشتغل أي اشي يعني هلحين مدخولي مش زي قبل.
	زيادة بالالتزامات	8	%42.10	- مش ملحق على الدار والأولاد ولا على المخدرات ولا أهلي.
	لم يتأثر	1	%5.26	- أنا حكيت انو انا مستقر من ناحية مادية والحمد لله اموري المادية منيحة.
	الاعتماد بالمصروف على الاهل	1	%5.26	- كتير صرت أخذ من امي يعني بتقدري تحكي هي اللي بتصرف.
الوضع الأسري	ضغوطات ومشاكل أسرية	16	%84.21	- دمار يعني مرتي مش متحملة مني أي شي والطلاق بينا واقف على شعرة وما بلومها انا كتير غلطت بحقها.
	التفكك الأسري والانفصال	2	%10.53	- يعني ماشي بإجراءات الطلاق لأنو مرتي إلها 6 شهور عند أهلها على قصة المخدرات.
	لم يتأثر	1	%5.26	- ما اختلف علي اشي وعيلتي حتى لما عرفوا داعمين لإلي وواقفين معي.
الأداء الوظيفي	سرعة التعب والكسل	3	%15.79	- صرت كسولة ما أقدر أعمل البيت ولا اشي يعني مرات نشيطة ومرات ما أقوم من التخت نهائيا بتعب بسرعة.
	تراجع الأداء الوظيفي	3	%15.79	- مش متل قبل مختلف وكل سنة عن سنة بصير أسوء لا شغلي شغل ولا وضعي وضع.
	قلة التركيز والنسيان	5	%26.31	- بنسى شو طلبو مني الناس بالمطعم الوجبات كثير بنحرج بنسى بسرعة.
	لا أستطيع العمل دون تعاطي المواد	2	%10.53	- أنا دون الميثادون مستحيل أطلع على الشغل أو أقدر اشتغل.
	لا أستطيع العمل بعد تعاطي المواد	4	%21.05	- لما باخذ ما بشتغل ولا اشي وبقعد بالدار.
	لا شيء	1	%5.26	
الوظيفة	عدم الالتزام والتفاني اتجاه الوظيفة	8	%42.10	- كتير بغيب ومرات كتير بهددوني يطردوني لأنو ما بزبط أغيب بكونو مش محضرين بديل بس بحزن علي بعرف وضعي برجعني دايما بس يعني لايمتا بالآخر هاد شغله وإذا بضل هيك راح يطردني اكيد.

	عملي مستقل	1	%5.26	- عملي مستقل أصلا فانا مدير حالي وكنت مسيطر على كل شي ما عمره حدا حس علي.
	عدم الثبات بوظيفة	2	%10.53	- أثر سلبي علي الناس صارت تعرفني بالمشكلجي اني ما بثبت بوظيفة لاني دايما في مشاكل.
	تم الاستغناء عن خدماتي	2	%10.53	- خسرتها.
	لا أعمل	2	%10.53	- ما بشتغل عطلجي لإني وين ما بروح خلقي ضيق أقل كلمة بولع مشكلة.
	صعوبة الحصول على عمل بسبب معرفة المشغلين عن ادماني	1	%5.26	- والناس صارت تعرف إني بتعاطى مش الكل بخليني اشتغل يعني بحاول دايما اشتغل برا بعيد عن محيط الي بسكن فيه.
	لم تتأثر	1	%5.26	- ما تأثرت انا بشتغل وما صار اشي علي.
الدراسة	لم أكمل تعليمي بسبب وضعي الصحي	1	%5.26	- درست للتوجيهي وبس أصلا ما بقدر أكمل بسبب مرضي
	لم أكمل تعليمي بسبب تعاطي المواد	1	%5.26	- اه تأثرت صرت ما أركز وأهرب من المدرسة صرت شقي كتير بعكس ما كنت قبل اشتغل كتير ما أقدر أركز كتير تأثرت دراستي.
	لم أكمل تعليمي بسبب السجن فترة الانتفاضة	1	%5.26	- أنا طلعت من الصف السادس من المدرسة عشان انسجنت بالانتفاضة يعني مش من المخدرات ولما طلعت ما رجعت ادرس ولا فكرت واصلا كنت كثير مشاكل بالمدرسة وانفصلت مرة منها كمان لإني كنت اضرب الأولاد.
	لم أكمل تعليمي بسبب ضعف التحصيل الأكاديمي والسلوك غير المرضي	9	%47.36	- أصلا من قبل مش سائل ونفس الشي بعد بس بتذكر كنت شقي ولهيك طلعت من صف ثامن.
	لم أكمل تعليمي بسبب الاهل	2	%10.53	- أنا أصلا مش كثير أهلي بآمنو بالدراسة بالعكس بحبو الشغل ومع إني كنت شاطر الا إني طلعت واشتغلت وصرت أساعد أهلي.
	لم تتأثر دراستي لإني تعاطيت بعد ان انهيتها	2	%10.53	- ما تأثرت لإني درست وخلصت قبل ما أخذ الدوا
	المساعدة على التركيز والبقاء يقظ	1	%5.26	- كنت أصلا أخد الأدوية في البداية حتى تساعدني على التركيز بالدراسة أكبر ولأضل

				صاحي اكتر وقت ممكن لأنه كانت بدها جهد كبير وتركيز عالٍ.
	استغرقت الدراسة الجامعية 7 سنوات بسببها	1	%5.26	- انا درست دبلوم IT بس أخذ معي 7 سنين لتخرجت لإني كنت ما اهتم ولا أدرس منيح فأثرت المخدرات سلبيا على دراستي.
	لم تتأثر	1	%5.26	- ما أثرت علي.
يوجد قضايا حيازة وتعاطِ		6	%31.58	– لما فكرت أدخن شريت ومسكوني وانسجنت على قصة إني كنت شاري مسكو معي كمية محترمة ما أنا كنت ناوي أعمل حفلة وانسجنت 9 شهور.
لا يوجد قضايا حيازة وتعاطِ		13	%68.42	–

8.2.4 نتائج السؤال السابع والذي نصه: ما هي تجربة المبحوثين مع العلاج ونتائجه عليهم؟

ويظهر الجدول (15.4) بالأسفل، عدد المنتفعين الذين سبق وتوجهوا لطلب العلاج وهو (11) بنسبة (57.89%) وأن عدد المنتفعين الذين لم يسبق لهم التوجه لطلب العلاج هو (8) أي بنسبة (42.10%) وأن هذه هي تجربة العلاج الأولى لهم حيث أوضح المنتفعون الذين سبق وتوجهوا للعلاج أن الأماكن التي ذهبوا لها هي السجن فقال أحدهم: " أغلب المرات اللي تركت فيها كانت عن طريق السجن انسجنت 8 مرات كل مرة 6 شهور" وقال آخر: "اذا بتحسبي السجن اه رحت"، وتوجه آخرون لطبيب نفسي أو بمساعدة مراكز خاصة وهناك من حاولوا أن يخوضوا تجربة العلاج وحدهم حيث أفادوا أن تجربة العلاج وحدهم كانت مؤلمة وصعبة فقال أحدهم: "تركت مرة لحالي وشفت نجوم الليل"، بينما أوضح باقي المنتفعون والذين لم يسبق لهم التوجه إلى العلاج أن هذه التجربة في المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل هي تجربتهم الأولى ولم يسبق أن مروا بأية تجربة أو محاولة سابقة.

الجدول (15.4) وجود تجارب علاج سابقة أو لا

السؤال	التكرارات	النسبة المئوية	مكان العلاج السابق والحالي	الاقتباسات
سبق وتوجهت لطلب العلاج	11	%57.89	السجن–طبيب نفسي–وحدي–مراكز خاصة	-إذا بتحسبي السجن اه رحت -اغلب المرات الي تركت فيها كانت عن طريق السجن انسجنت 8 مرات كل مرة 6 شهور -تركت مرة لحالي وشفت نجوم الليل
لم يسبق لي التوجه لطلب العلاج وهذه تجربتي الأولى	8	%42.10	مكان العلاج الحالي المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل	-لا عمري ما طلبت من حدا أول مرة باجي هان على المركز

يظهر الجدول (16.4) المرفق بالأسفل الأسباب التي دفعت المبحوثين إلى التوجه للعلاج حيث كانت بالترتيب التالي من الأكثر شيوعا إلى الأقل فحازت الأسباب الاجتماعية والأسرية على أعلى التكرارات فقد أجمع (15) مبحوثاً بما نسبته (78.95%) تتمثل بالضغوط والمشاكل الأسرية كقول أحد المبحوثين: " بهداك الوقت كان السبب ضغط أهلي" كما وأفاد آخر: " أهلي بدهم اياني اتعالج"، مرتي بدها تطلق وتحط الأولاد بمؤسسة وحكيتلها أنه خلص راح أتعالج"، كما وأن الرغبة بالزواج كانت أحد الأسباب الاجتماعية والأسرية التي دفعت إلى التوجه للعلاج بقول المبحوث: "افتح بيت"، كما وأن أغلبية المبحوثين تحدثوا عن الرغبة بتحسين العلاقات فقال أحد المبحوثين: "علاقتي بابني وأهلي تتحسن واهتم فيهم أكثر لإني أهملت كثير بواجباتي"، وقال مبحوث آخر: "تبهدلت وبهدلت أهلي بدي أعوضهم"، وكانت المسؤوليات الاجتماعية أحد الأسباب الاجتماعية والأسرية التي تحدث المبحوثين عنها فقال أحد المبحوثين: "بكفي سمعتي اللي صارت إني حشاش وسراق" وأفاد آخر: "ما بدي الناس بكرا تحكيلهم يا ابن الحشاش أو يحكوا لمرتي يا مرت الحشاش لأنو هي تعبت"، وأتت الأسباب النفسية بالمرتبة الثانية حيث أجمع (11) مبحوثاً بنسبة(57.89%) أن هناك أسباباً نفسية دفعت المبحوثين

للتوجه للعلاج فكان التعلق النفســـي للمواد هو أكبر الدوافع للمبحوثين للتخلص من الإدمان بنســـبة (15.79%) فقال أحد المبحوثين: " صـــرت مرهون للدوا بعرفش أقعد بعصـــب ببطل أنا اللي الناس بتعرفني"،"أنا تعبت أنا صـــرت عبد عند النايس"، وتحدث آخرون عن الخوف فقال أحد المبحوثين" بديش أموت زي أبوي وأخوي"، وأفاد مبحوث آخر أنه يشـعر بالذل فقال: "كرامتي صـارت بالأرض قد ما بشـحد"، أتت الأسـباب الصـحية بالمرتبة الثالثة بواقع (5) مبحوثين بما نسـبته (26.31%) فأجمع الأغلبية أنهم يريدون أن يحسنوا صـحتهم فقال أحد المبحوثين: " انا صـحتي مش زي الأول يعني بدي أرجع قوتي"،" تتحسـن صـحتي لإنها خربت على الآخر ضـعفت كثير"،وأفاد أحد المبحوثين أن الآلام الجسدية كانت سبب في توجهه للعلاج فقال" تركت مرة لحالي وشفت نجوم الظهر وجيت تساعدوني" وأتت الأســـباب الاقتصـــادية بالمرتبة الرابعة بواقع (4) مبحوثين بما نســـبته (21.05%) فقال أحد المبحوثين: "الديون بتزيد مش بتنقص".

الجدول (16.4) أسباب توجه المبحوثين للعلاج

الأسباب		التكرارات	النسبة المئوية	الاقتباسات
الأسباب القانونية	السجن بسبب حيازة وتعاطي المخدرات	1	%5.26	- حكالي القاضي إذا بدي أتعالج او أنسجن وأجيت أتعالج.
الأسباب الاجتماعية والأسرية التكرارات: (15) النسبة المئوية: (%78.95)	ضغوط ومشاكل أسرية	5	%26.31	- بهداك الوقت كان السبب ضغط أهلي. - أهلي أخدوني حسو بالمصايب اللي صرت أعملها السهر والغيبة عن البيت. - علاقتي بأهلي خربت. - أهلي بدهم إياني أتعالج. - مرتي بدها تطلق وتحط الأولاد بمؤسسة وحكيتلها أنه خلص راح أتعالج.
	قلة الوعي	2	%10.53	- ما بعرف يعني أنا مش شايف مشكلة أتعالج منها. - أنا أصلا لفهمت أنو هاد الي صاير معي إدمان أخذ معي وقت يعني مش الاشي السهل.
	الرغبة بالزواج	1	%5.26	- افتح بيت.
	رغبة في تحسين العلاقات الأسرية	7	%36.84	- علاقتي بابني وأهلي تتحسن واهتم فيهم أكثر لإني أهملت كثير بواجباتي. - تبهدلت وبهدلت أهلي بدي أعوضهم. - أحسن علاقاتي. - أرجع ثقة أهلي. - ما بدي أخسر مرتي وولادي. - علاقتي بأهلي بدي أحسنها أنا وأمي ساكنين مع بعض بدي أصالحها بكفيها قهر. - أصلح وضعي

	المسؤوليات الاجتماعية	3	%15.79	- أقوم بابني. - أساعد حالي وولادي. - بدي أقوم بابني وأساعده بديش يشوف أمه هيك.
	السمعة السيئة	3	%15.79	- بكفي سمعتي اللي صارت إني حشاش وسراق. - ما بدي الناس بكرا تحكيلهم يا ابن الحشاش أو يحكوا لمرتي يا مرت الحشاش لأنو هي تعبت. - بدي اتركه مش منيح لسمعتي كطبيب يعني أنا بفقد كل شي ازا بطلع علي هيك سمعة بخسر كثير.
الأسباب الاقتصادية والمهنية التكرارات: (4) النسبة المئوية: (21.05%)	الديون	2	%10.53	- الديون. - ديوني الكثيرة بتزيد مش بتنقص.
	رفع المستوى الاقتصادي	2	%10.53	- أحسن شغلي ووضع ماديتي - أزبط وضعي.
الأسباب الصحية التكرارات: (5) النسبة المئوية: (26.31%)	الآلام الجسدية	1	%5.26	- تركت مرة لحالي وشفت نجوم الظهر وجيت تساعدوني.
	تحسين الوضع الصحي الحالي	3	%15.79	- أنا صحتي مش زي الأول يعني بدي ارجع قوتي. - تتحسن صحتي لأنها خربت على الآخر ضعفت كثير. - ادير بالي على صحتي. - بدي أرجع صحتي.
	تنظيم أخذ الدواء تحت إشراف طبي	1	%5.26	- أنظم الدوا بما أنه اشي لا بد منه ومش راح أوقفه طول حياتي
	لتحسين المظهر الخارجي	1	%5.26	- صرت زي المومياء
الأسباب النفسية التكرارات: (11) النسبة المئوية: (57.89%)	الشعور بالذل	1	%5.26	- كرامتي صارت بالأرض قد ما بشحد
	الشعور بالإحباط	1	%5.26	- بدي أخلص من اللي انا فيه
	الشعور بالذنب	1	%5.26	– أنا صرت أسرق لأجيب المخدرات.
	الخوف	2	%10.53	– انا بفقد كل شي.
	شعور بالعجز	1	%5.26	– بدي أخلص من الي انا فيه تعبت.

التعلق النفسي بالمواد	3	%15.79	– صرت مرهون للدوا بعرفش أقعد بعصب ببطل أنا اللي الناس بتعرفني. – أنا تعبت أنا صرت عبد عند النايس. – بطلت اصحى فش مرة دخلت على الدار الا وأنا ماخد.	
الشعور بالاكتئاب	2	%10.53	– أحسن نفسيتي لإني مكتئبة وبحبش أشوف أو أحكي مع أي حدا. – انا تعبت.	
النفور من المخدرات	1	%5.26	– قرفت من المخدرات.	
الحاجة إلى الدعم	1	%5.26	– حسيت بدي دفعة صغيرة وبترك. – اخفف من همومي.	

يظهر الجدول (17.4) بالأسفل تجارب العلاج السابقة للمبحوثين فقد مر أغلب المبحوثين بتجارب علاجية سابقة بما عدده (14) مبحوثاً بنسبة (73.68%) وكانت مقسمة كالآتي (4) مبحوثين بنسبة (21.05%) توجهوا لمراكز خاصة للعلاج وهنالك البعض منهم خاض هذه التجربة اكثر من مرة واحدة حيث تراوحت المدة التي قضوها بالمراكز من شهر حتى 3 شهور، وكانت البرامج التي خضعوا لها تتراوح ما بين جلسة مرة بالشهر مع الأهل وقد لا تتم هذه الجلسة لقول بعض المبحوثين: " أهلي زاروني مرة وحدة وخافت أمي وقتها وما رجعوا زاروني " وأضاف مبحوث آخر: " الأهل بيجو مرة بالشهر أصلا الأهل بخافو يجو"، وهناك (4) مبحوثين بنسبة (21.05%) خاضوا أكثر من التجربة العلاجية بأكثر من مكان كمراكز– أطباء نفسيين–السجن– وحدهم فقال أحد المبحوثين: " أنا يا ستي العزيزة عدي على إيدك قديش جربت ويشهد الله في كل مرة كنت جدي أنا رحت على 3 مراكز وكل واحد مش أقل من 5 مرات دخلته أتعالج وانسجنت 9 شهور حيازة وتعاطي"، هناك (3) مبحوثين بنسبة (15.79%) اعتبروا السجن تجربة علاجية قاسية حيث أوضح أحدهم قائلا: " صعب كثير تترك وانتا أصلا موجود مع مدمنين ولا واحد تارك بإرادته فيما أكد مبحوث آخر على جانب سرعة

الانتكاســة بعد هذه التجربة فقال:" أول ما نطلع نروح وناخد وندخن" فيما قال مبحوث واحد أن تجربته العلاجية الوحيدة هي عندما حاول أن يترك لوحده وأنها اســتمرت لمدة أســبوعين ولكنه افاد قائلا: " شــفت نجوم الليل" فيما تحدث مبحوث آخر عن تجربته العلاجية مع طبيب نفســي أنها كانت جيدة ومريحة حيث أن الأدوية الموصوفة ساعدته على النوم وخففت كثيرا من الآلام الجسدية وهناك مبحوث آخر كانت تجربته بمركز ميثادون رام الله للعلاج بالبدائل وأوضــح قائلا: " الميثادون برام الله وهلا بالصــحة وعندكم كان حل منيح أخفى كل الأوجاع"، هنالك (5) مبحوثين بما نسـبته (26.31%) أنه لم يسبق لهم الخوض بأية تجربة علاجية بأي مكان آخر فقال أحدهم: " اول تجربة إلي".

الجدول (17.4) تجارب العلاج السابقة بالتفصيل

المكان	المدة	البرامج المستخدمة للعلاج	التكرارات	النسبة المئوية	الاقتباسات
مراكز خاصة	تراوحت المدة من شهر إلى 3 شهور	- جلسات فردية بشكل متباعد - جلسة مرة بالشهر مع الأسرة - مسكنات"أكامول"	4	%21.05	- كانوا يستغلوني بشغل بخصهم. - كان في ضرب وإهانات. - تجربة صعبة كثير. - ما كانت هلتجربة الحلوة اللي أحكي عنها.
سجن	تراوحت المدة من 6 شهور حتى 9 شهور	- علاجات دوائية" مسكنات وأدوية نفسية" - دعم المساجين بعضهم البعض	3	%15.79	- صعب كثير تترك وانتا أصلا موجود مع مدمنين ولا واحد تارك بإرادته. - اول ما نطلع نروح وناخد وندخن
وحدي	لمدة أسبوعين	- لا شيء	1	%5.26	- كانت كثير صعبة كثير وجع وعرق وصداع وكل اشي ببقى يوجعك. - شفت نجوم الليل.
علاج بالبدائل بمديريات التابعة للصحة	لمدة 3 سنوات	- ميثادون بدا بعيار 75 وعند عمل المقابلة كان قد وصل لجرعة 35	1	%5.26	- الميثادون برام الله وهلا بالصحة وعندكم كان حل منيح اخفى كل الأوجاع.
أكثر من مكان - سجن– مراكز –طبيب نفسي– سجن– وحدهم	على فترات متقطعة ولكن ممتدة لسنوات	- الطبيب النفسي الخاص بالسجن كان يصف لهم ادوية لتسكن الاوجاع مثل الكلونكس - دعم ذاتي	4	%21.05	- انا يا ستي العزيزة عدي على ايدك قديش جربت ويشهد الله في كل مرة كنت جدي أنا رحت على 3 مراكز وكل واحد مش أقل من 5 مرات دخلتو أتعالج وانسجنت 9 شهور حيازة وتعاطي.
طبيب نفسي	لمدة 4 شهور	- علاج دوائي لتسكين الآلام والمساعدة على النوم	1	%5.26	- ساعدني انام وخفف علي الوجع.
لم أتوجه لأي مكان ولم أحاول وحدي ابدا	–	–	5	%26.31	- أول تجربة الي.

الجدول (18.4) بالأسفل يوضح النتائج المترتبة على التجارب العلاجية التي خاضها (11) مبحوثا خلال تعاطيهم للمواد المسببة للإدمان حيث كانت النتائج على المستوى الصحي من أبرز النتائج التي اتفق أغلبية المبحوثين عليها حيث هنالك (4) مبحوثين (30.77%) أفادوا بأنهم انقطعوا عن المواد المسببة للإدمان لمدة تتراوح من أكثر من شهر حتى 6 شهور فقال أحدهم: " تركت 6 شهور " وهنالك من قال: " تركت 3 شهور"، وفي بند آخر أوضح بعض المبحوثين أنهم انقطعوا لمدة تزيد عن 6 أشهر بنسبة فقال أحد المبحوثين: " تركت سنة" وقال مبحوث آخر " تركت 3 سنين"، هذا وأفاد مبحوثان (15.38%) أنهما انتكسا مباشرة بعد إنهاء التجربة العلاجية فقال أحدهم: "تركت المادة بدون قناعة رجعت أقوى من قبل والكميات أكبر بكثير بس بترك فترة وأنا بالسجن وأول ما أطلع كنت أرجع مباشرة"، هناك مبحوثان (15.38%) تحدثوا عن تحسن على مستوى الصحة الخاصة بهم لقول أحدهم: " صحتي صارت أحسن"، وقالت مبحوثة (7.69%): إن مظهرها الخارجي تحسن" كنت مهملة بحالي هلا ارجعت أهتم بحالي أكثر"، وكانت النتائج الاجتماعية والأسرية بالمرتبة التالية بعد النتائج الصحية بنسبة (35.71%) فكان تحسن العلاقات الأسرية بنسبة (14.285%) فقال مبحوث: " علاقاتي الاجتماعية صارت أحسن مع أبوي وخواتي رجعت أتواصل معهم رجعت أهتم بابني وعلاقتي فيه صارت أحسن"، وأفاد آخرون أنهم أصبحوا اجتماعيين حيث أفادت مبحوثة: "بطلت انطوائية صرت أهتم في كل شي أحسن من أول" فيما أفاد مبحوث آخر: " اتخالط مع أهلي وكنت مسالم رجعت اضحك والكل يحبني ويحكيلي بدنا اياك دايما تكون هيك"، وهنالك من تحدث عن أنه اكتسب خبرات سيئة فقال: " لما كنت انسجن أو اروح على المراكز المدمنين في 3 أنواع اللي جاي غصب عنه واللي بده عنجد يترك واللي جاي يلم زباين يعني تجربتي سيئة" أما بالنسبة للنتائج على المستوى الاقتصادي فتمثلت بالعودة للعمل والالتزام فيه حيث قال أحد المبحوثين: "تحسنت ورجعت اشتغلت والتزمت بالشغل"، وتحدث مبحوثان عن نتائج على المستوى النفسي كتحسن المزاج فقال مبحوث: " عصبيتي خفت" وأفاد أحد المبحوثين

أنه أصبح يخاف من ترك المواد لأن تجربته كانت صعبة فقال: " صرت أخاف أترك على قد ما توجعت".

الجدول (18.4) نتائج التجارب العلاجية السابقة

النتائج		التكرارات	النسبة المئوية	الاقتباسات
نتائج اجتماعية وأسرية التكرارات: (5) النسبة المئوية: (35.71%)	تحسن العلاقات الأسرية	2	%14.28	- علاقاتي الاجتماعية صارت أحسن مع أبوي وخواتي رجعت أتواصل معهم رجعت أهتم بابني وعلاقتي فيه صارت أحسن
	أصبح الشخص اجتماعياً	2	%14.28	- بطلت انطوائية صرت أهتم في كل شي أحسن من اول. - اتخالط مع أهلي وكنت مسالم رجعت اضحك والكل يحبني ويحكيلي بدنا اياك دايما تكون هيك.
	اكتساب خبرات سيئة	1	%7.14	- لما كنت أنسجن أو أروح على المراكز المدمنين في 3 أنواع واللي جاي غصب عنه واللي بده عنجد يترك والي جاي يلم زباين يعني تجربتي سيئة
نتائج على المستوى الاقتصادي والمهني	العودة للعمل والالتزام فيه	2	%14.28	- رجعت لطبيعتي اشتغل - تحسنت ورجعت اشتغلت والتزمت بالشغل
نتائج صحية	تحسن الوضع الصحي الحالي	2	%14.28	- صحتي صارت أحسن - خفت صحتي تحسنت كنت كثير أحسن
	تحسن المظهر الخارجي	1	%7.14	- كنت مهملة بحالي هلا ارجعت اهتم بحالي أكثر
	الانتكاس مباشرة بعد انهاء العلاج	2	%14.28	- تركت المادة بدون قناعة رجعت أقوى من قبل والكميات أكبر بكثير. - بس بترك فترة وأنا بالسجن وأول ما أطلع كنت أرجع مباشرة

	الانقطاع عن المواد شهر فاقل	2	%14.28	- تركت فترة بسيطة وشفت قديش الإشي مش سهل - كنت أترك لفترة بس
	الانقطاع عن المواد لمدة تتراوح ما بين أكثر من شهر حتى 6 شهور	4	%21.05	- تركت 6 شهور - تركت لمدة 6 شهور - تركت فترة 3 شهور - تركت فترة 3 شهور
	الانقطاع لفترة من سنة فأكثر	2	%14.28	- تركت سنة - تركت 3 سنين
نتائج على المستوى النفسي التكرارات: (2) النسبة المئوية: (%14.28)	الشعور بالخوف	1	%7.14	- صرت أخاف أترك على قد ما توجعت
	قلت الحدية بالمزاج	1	%7.14	- عصبيتي خفت

يوضح الجدول (19.4) بالأسفل التوقعات السابقة للمبحوثين قبل خوض التجارب العلاجية السابقة والحالية حيث كان التعافي والعلاج من الإدمان بشكل نهائي والعودة لما قبل الإدمان هو الغالب على توقعات المبحوثين بواقع (11) مبحوثاً بنسبة (57.89%) إذ قال أحد المبحوثين: " اني أنظف وأتعالج وأرجع منيح نفس ما كنت وأحسن ما ارجع للمخدرات بالمرة توبة" وقالت أخرى:" أخف وأصير منيحة وأتحسن زي قبل"، فيما أتت الأفكار والتوقعات السلبية الناتجة عن خبرات سابقة لتجارب مروا فيها هم أو أحد أصدقائهم المدمنين على المواد المسببة للإدمان بنسبة (42.10%) حيث أفاد مبحوث: " من كثر ما كنت أسمع على المراكز كنت متخوف حتى بجيتي على هاد المركز متخوف لأنه تجربتي بالمراكز الثانية أثبتت إلي أنه ما في احترام للإنسان وأنه احنا مجرمين أصلا" وحازت التوقعات المتعلقة بالأسرة على الترتيب الثالث بنسبة (31.58%) في التوقعات السابقة للعلاج

فقال أحد المبحوثين: " أحسن علاقتي بأهلي "، وقال آخر: " صلح علاقتي بابني وأعرف كيف أتعامل معاه ومع الناس"، وهنالك من كانت توقعاتهم بعودة الصحة الجسدية إلى سابق عهدها فقال أحدهم: " أكسب صحتي وترجع زي قبل هلا زي الختايرة أصلا شكلا وفعلا" وهنالك من كانت توقعاتهم الخوف من المعاناة والألم بنسبة (21.05%) فقال أحد المبحوثين: " أغلب اللي كان يجي على بالي الوجع وقديش راح يبقى صعب" فيما هنالك من حازت عليه مشاعر الخوف من عدم الاستمرار بالعلاج فقال: " شكوك إني ما اقدر أكمل" فيما كان هنالك توقعات بالحصول على المساعدة لدى (3) مبحوثين فقال أحدهم: "يساعدوني أنه مشاكلي تخف وأقدر أتعامل معها" وهنالك من توقع أن تصبح لديه القدرة على ضبط الانفعالات فقال: "أخفف عصبيتي" وهنالك من كان متفائلاً من المبحوثين ولديه مشاعر إيجابية بنسبة (15.79%): "متفائل وبدي أخلص من المخدرات شعور حلو"، بينما اتفق مبحوثان (10.53%) بتوقعاتهما والتي تمثلت بفقدان الأمل وانعدامه فقالا: " كنت فاقد الأمل"" انه ما في أمل بالعلاج قلت لحالي شو انتا أهبل ما كان انظفت قبل"، وهنالك مبحوث واحد (5.26%) كانت توقعاته أن التجربة العلاجية ستكون سهلة وبسيطة فقال: "كنت أفكر سهلة بتعالج وبرجع منيح وشو يعني بده يصير ولا أسهل منها هيك كنت أتوقع"، بينما تحدث مبحوث واحد (5.26%) بأنه لم يكن لديه أيه توقعات تتعلق بالتجربة العلاجية فقال: "ما كنت متوقع أي اشي لإني كنت مفكر أنه سجن لإنه عقاب وحشر بنظري".

الجدول (19.4) توقعات المبحوثين السابقة للعلاج

التوقعات	التكرارات	النسبة المئوية	الاقتباسات
التعافي والعلاج من الإدمان بشكل نهائي العودة لما قبل الإدمان	11	%57.89	– إني أخف واصير منيحة وأتحسن زي قبل – إني أنظف وأتعالج وأرجع منيح نفس ما كنت وأحسن ما ارجع للمخدرات بالمرة توبة
الخوف من المعاناة والألم	4	%21.05	– كنت خايف من الوجع ومن إني أترك يعني مش جاهز – أغلب اللي كان يجي على بالي الوجع وقديش راح يبقى صعب.
الخوف من عدم الاستمرار بالعلاج	2	%10.53	– شكوك إني أقدر اترك.
عدم وجود أية توقعات	1	%5.26	– ما كنت متوقع أي اشي لإني كنت مفكر أنه سجن لإنه عقاب وحشر بنظري.
الحصول على مساعدة	3	%15.79	– يساعدوني أنه مشاكلي تخف وأقدر أتعامل معها. – أترك المادة وأرجع طبيعي يعني يساعدوني.
اكتساب القدرة على ضبط الانفعالات	1	%5.26	أخفف عصبيتي
إن التجربة العلاجية سهلة	1	%5.26	كنت أفكر سهلة بتعالج وبرجع منيح
أفكار وتوقعات سلبية بسبب خبرات سابقة لتجارب مروا فيها هم او أحد أصدقائهم مدمنين	8	%42.10	من كثر ما كنت أسمع عن المراكز كنت متخوف حتى بجيتي على هاد المركز متخوف لأنه تجربتي بالمراكز الثانية أثبتت إلي أنه ما في احترام للإنسان وأنه احنا مجرمين أصلا
عودة الصحة الجسدية إلى سابق عهدها	5	%26.31	– جسمي ينظف – أكسب صحتي وترجع زي قبل هلا زي الختيارة أصلا شكلا وفعلا
تحسن العلاقات الأسرية	6	%31.58	– أحسن علاقتي بأهلي – أصلح علاقتي بابني وأعرف كيف أتعامل معاه ومع الناس
التفاؤل– ومشاعر إيجابية	3	%15.79	متفائل وبدي أخلص من المخدرات شعور حلو
فقدان الأمل وانعدامه	2	%10.53	– كنت فاقد للأمل – انه ما في أمل بالعلاج قلت لحالي شو انتا أهبل ما كان انظفت قبل

يوضـح الجدول (20.4) بالأسفل معيقات نجاح العلاج من وجهة نظر المبحوثين حيث كانت المعيقات الاجتماعية والأسرية هي الأعلى بنسـبة (73.68%) من مجمل المبحوثين فكانت الضـغوط الأسـرية بنسـبة (31.58%) من المعيقات التي تطرق لها المبحوثين فقال أحدهم: " الأهل مرات كثيرة لما بضـلو ينقوا وبكونوا شـكاكين وبدخلوا بالشـكل والروحات والجيات وانتا بالغ وواعي وراشـد" وهنالك من تحدث عن عدم توفر الدعم قد يكون أحد المعيقات لنجاح التجربة العلاجية فقال أحد المبحوثين: " إذا ما في حدا من اللي حواليه بدعمه أو بفهم بشـو بمر وشـو اللي بيصـير معاه"، بينما تحدث آخرون عن البيئة المحيطة كمعيق في حالة كانت مليئة بالمواد المسـببة للإدمان والأشـخاص المتعاطين حيث قال أحد المبحوثين: "اذا بيئتك مش نظيفة ولا أســهل انك ترجع، إذا الناس الوســخة بتضــل حواليه" وكانت المعيقات النفسـية من أعلى التكرارات والنسـب المئوية فاتفق (10) مبحوثين على انعدام الإرادة كمعيق لنجـاح التجربـة العلاجيـة فكـان تعليق المبحوثين عن هـذا الجـانـب: " اذا النيـة مش موجودة بالشــخص، إنه الواحد ما يبقى حاطت في باله إنه ينظف"، "ما يكون في إرادة إذا الواحد من جواه مش مقرر انه بده يترك "، وتحدث مبحوث (5.26%) عن انعدام الصـــبر والالتزام كمعيق لنجاح العلاج، وذكر مبحوث آخر الأفكار الســلبية والخوف من الألم: " الأعراض الانســحابية للمواد كمعيق فقال: "الخوف من الوجع اللي راح يصـير بخلي الواحد يشـرد ويغير رأيه" وتحدث (3) مبحوثين (15.79%) عن معيقات متعلقة بمقدمي الخدمات العلاجية والمراكز العلاجية وكانت كـالآتي: عدم فهم مقدم الخدمة للمدمن وما يحدث معه، وعدم امتلاكهم للخبرة اللازمة فقال: " إذا اللي بيعالجوه مش فاهمينه ولا عارفين شـو بيسـو"، بينما تحدث مبحوث آخر عن انعدام الثقة بين المعالج والمدمن كمعيق لنجاح التجربـة العلاجيـة فقال: "إذا مش قـادر أوثق ولا أحكي براحتي مع اللي بعـالجني"، وكـانـت المعيقات الاقتصــادية بنســبة (5.26%) حيث تحدث مبحوث واحد عن عدم وجود مراكز توفر العلاج المجاني

كمعيق فقال: " إذا ما في ناس محترمين زي حضـــرتكم يعالجو يعني بخبرة وإمكانيات وبدون تكاليف مش الكل بقدر يضل يدفع آلاف الشواقل".

الجدول (20.4) معيقات نجاح العلاج من وجهة نظر المبحوثين

المعيقات		التكرارات	النسبة المئوية	الاقتباسات
المعيقات الاجتماعية والأسرية التكرارات (14) النسبة المئوية (73.68%)	ضغوط الأهل	6	%31.58	– الأهل مرات كثيرة لما بضلو ينقوا وبكونوا شكاكين وبدخلوا بالشكل والروحات والجيات وانتا بالغ وواعي وراشد. – ضغط الأهل ومراقبتهم الي. – الأهل مرات كثيرة بكونوا سبب الخراب يعني ضغطهم.
	بيئة محيطة مليئة بالمواد المسببة للإدمان والمتعاطين	2	%10.53	– إذا بيئتك مش نظيفة ولا أسهل إنك ترجع. – إذا الناس الوسخة بتضل حواليه.
	عدم وجود دعم	6	%31.58	– إذا ما في حدا من اللي حواليه بدعمه أو بفهم بشو بمر وشو اللي بيصيررمعاه
المعيقات الاقتصادية والمهنية	عدم وجود مراكز توفر العلاج المجاني	1	%5.26	– إذا ما في ناس محترمين زي حضرتكم يعالجوا يعني بخبرة وإمكانيات وبدون تكاليف مش الكل بقدر يضل يدفع الآف الشواقل.
معيقات متعلقة بالمراكز ومقدمي الخدمات العلاجية التكرارات (3) النسبة المئوية (15.79%)	انعدام الثقة بين المعالج والمدمن	1	%5.26	– إذا مش قادر أوثق ولا احكي براحتي مع اللي بعالجني.
	عدم فهم مقدم الخدمة للمدمن وما يحدث معه وعدم توفر الخبرة اللازمة	2	%10.53	– إذا الي بيعالجوه مش فاهمينه ولا عارفين شو بيسو.
المعيقات النفسية التكرارات (14)	الأفكار السلبية والخوف من الألم" الأعراض الانسحابية"	2	%10.53	– الخوف من الوجع اللي راح يصير بخلي الواحد يشرد ويغير رأيه.

النسبة المئوية (73.68%)	التعلق النفسي بالمواد" الحنين للمواد"	1	%5.26	– الحنين والاشتياق يعني بتحس حالك بتوكل في حالك من جوا.
	عدم وجود إرادة للعلاج	10	%52.63	– إذا النية مش موجودة بالشخص – إنه الواحد ما يبقى حاطت في باله إنه ينظف – ما يكون في إرادة إذا الواحد من جواه مش مقرر انه بده يترك
	عدم وجود صبر والتزام	1	%5.26	إذا ما في صبر والتزام

تجربة العلاج الحالية:

أبدى المرضى إجماعاً على أن التجربة العلاجية الحالية في المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل مختلفة عن التجارب السابقة من حيث وجود برامج ومتابعة طبية ونفسية واجتماعية إضافة إلى الجلسات الجماعية والفردية والاستماع للشكوى والعمل على العلاقات الأسرية وتقويتها بالإضافة إلى عدم وجود تكلفة مالية للعلاج والاحترام والاهتمام بوجهة نظرهم كما أن وجود جلسات علاج وظيفي تعد من المميزات التي تحفزهم لطلب العلاج أيضاً.

الفصل الخامس

مناقشة النتائج

5. 1 المقدمة

في هذا الفصل سيتم مناقشة نتائج الدراسة من خلال عرضها على المؤلفات السابقة والنظريات والفرضيات التي اعتمدتها والنتائج التي توصلت إليها فيما يتعلق بالتعامل مع موضوع الإدمان في فلسطين سواء بإثبات صحته. البناء على مخرجاتها، أو دحضها، وإعادة النظر في مخرجاتها ومنهجيتها. وهذا سيثري البحث المقدم في هذا المجال، ويساعد في تطوير سياسات وممارسات فعالة مبنية على الأدلة والاختيارات المستنيرة لأصحاب المصلحة للحد من هذه الظاهرة الخطيرة على مستوى الأفراد والمجتمع ككل.

2.5 مناقشة نتائج السؤال الأول الذي كان نصه: ما مدى وعي المشاركين ومعرفتهم بالأسباب التي أدت الى ادمانهم؟

أظهرت النتائج أن الغالبية العظمى من المبحوثين كانوا على دراية بالأسباب التي أدت إلى تعاطيهم المخدرات، وأنهم بدأوا بتعاطي المخدرات في سن مبكرة، وهو ما يتفق إلى حد كبير مع نتائج بعض الدراسات والتقارير السابقة (Damiri et al, 2020; Damiri et al, 2018a; Damiri, et al, 2018b; PNIPH, 2017b). فقد وثقت احدى هذه الدراسات ان حوالي 59.7% و7.9 %

و2.9٪ من أطفال المدارس جربوا، مرة واحدة على الأقل في حياتهم، التبغ والكحول والمخدرات غير المشروعة، على التوالي، وأن متوسط سن البدء كان 12 عاماً للتدخين و14 عاماً لشرب الكحول أو تعاطي المواد المخدرة. (Damiri et al, 2018a; Damiri et al, 2018b)، على الرغم من إدراك المبحوثين للأسباب التي دفعتهم إلى تعاطي المخدرات، لا يزال هناك نقص في الوعي الكافي بعواقب تعاطي المخدرات، الأمر الذي يتطلب تعزيز تدابير الرقابة والوقاية والتوعية في المدارس وأماكن العمل وداخل الأسرة، وخاصة في مرحلة المراهقة، والتي تنطوي على تجربة سلوكيات محفوفة بالمخاطر، مما يجعل المراهقين أكثر عرضة للإدمان (Hereish et al, 2019; Van Hout et al, 2019; Al-Afifi et al, 2019; PNIPH, 2017b; Massad et al, 2016; Chadwick et al, 2013).

واتفق المبحوثون إلى حد كبير على أن عملية الإدمان قد مرت بمراحل متعددة، بدءاً بتعاطي الكحول والقنب وبعض العقاقير المهدئة مثل الترامادول، مما أدى إلى زيادة المواد المستخدمة، وأن هذه الزيادة كانت كمية ونوعية من أجل زيادة الفعالية والبحث عن نتائج ذات تأثير إدماني أكبر. وهذا يتوافق مع نتائج الأدبيات التي تمت مراجعتها، والتي أظهرت زيادة في كمية ونوع وتكرار استخدام المواد غير المشروعة بمرور الوقت، مما يؤكد أهمية الوعي المبكر والوقاية في الحد من التداعيات الصحية والنفسية والاجتماعية لإدمان المخدرات والاعتماد عليها بين متعاطي المخدرات (Damiri et al, 2020; Damiri et al, 2018a; Damiri et al, 2018b; PNIPH, 2017a; PNIPH, 2017b).

تضيف النتائج أيضاً المزيد من الأدلة على صحة فرضية " الانطلاق، التصعيد، أو التقدم" (Gateway Theory)، والتي تم الاستشهاد بها كواحدة من النظريات في قسم المنهجية وتنص على أن الاستخدام المبكر لأحد المواد القانونية العديدة مثل التبغ أو المواد غير المشروعة مثل الكحول والقنب يمكن ان يؤدي إلى الاستخدام المستقبلي للمواد الأكثر خطورة عبر تسلسل المراحل، وهو موضوع نقاش

بين العديد من الباحثين في هذا المجال حول مدى ثبات هذه الفرضية, وقابليتها للتعميم في سياقات مختلفة (Damiri et al, 2018a; Nguyen 2015; Vanyukov et al. 2012).

وترى الباحثة أن هذا التدرج بالتعاطي يعود إلى الأفكار المغلوطة لدى المتعاطين بأن الكحول والحشيش مثلا لا يسبب إدمان وأنه أقل تأثيرا من المواد الأخرى المصنعة، الأمر الذي له أثر كبير في تشريع تعاطي بعض المواد بكميات بسيطة في بداية رحلة التعاطي.

تظهر نتائج الدراسة أن المستجيبين قد تعاطوا الكحول والتبغ قبل أو أثناء الإدمان، مما يعني أنك غالبيتهم نادرا ما تعاطى المخدرات دون استخدام سابق أو متزامن للتبغ أو الكحول. وهذا واضح في نتائج دراسة (ضميري،2018) والتي استهدفت متعاطي المخدرات بين طلاب المدارس في الضفة الغربية، وأظهرت أن 78٪ منهم تعاطوا التبغ والكحول ومشروبات الطاقة قبل تعاطي المخدرات Damiri et al, 2018a). وتدل هذه النتائج على أهمية بذل المزيد من الجهود من السلطة الفلسطينية في تفعيل إجراءات الرقابة والتشريعات التي تنظم سن بيع المسكرات والتدخين للمراهقين والبالغين، حيث إن تقنين التبغ قد يؤدي أيضاً إلى انخفاض معدلات الإدمان، خاصة إذا أخذنا في الاعتبار سهولة الوصول إلى التبغ والكحول في المجتمع الفلسطيني، وأن معدلات التدخين آخذة في الارتفاع في سن مبكرة، حيث ترى الباحثة أن هذا قد يعزى إلى فقدان الرقابة والسيطرة على قطاع الشباب خاصة في المناطق المصنفة(C) وبعض المخيمات هذا بالإضافة إلى أنه في كثير من الاحيان يتم خلط التبغ مع القنب الصناعي وغيره من المركبات السامة لجعل المادة المستخدمة أكثر فاعلية وبسعر أقل، كما أوضح المبحوثون والدراسات السابقة (Damiri et al, 2018a; Abu Seir et al, 2020; Jawad et al, 2016).

بينما أفاد بعض المبحوثين أنهم لجأوا إلى تناول العقاقير المخدرة لأغراض العلاج وتخفيف الألم الذي كانوا يعانون منه في البداية قبل التحول إلى الإدمان، وأعرب آخرون عن أن بداية عملية

التعاطي ارتبطت بالخوف والقلق والتجارب الصحية والنفسية والاجتماعية السيئة، وهو ما أكدته نتائج بعض الدراسات السابقة (Hereish et al, 2019; Damiri et al, 2018a; Damiri et al, 2018b; Progler, 2010). وهذا يدل على أهمية تدريب الأسر على الكشف المبكر عن الصعوبات النفسية التي من شأنها الكشف عن تعاطي المخدرات في مرحلة مبكرة وتحديداً في السياق الفلسطيني الذي يعاني من عنف وانتهاكات مستمرة من قبل الاحتلال الإسرائيلي، حيث ذهبت بعض الادبيات السابقة إلى ذلك (Al-Afifi et al, 2019; Van Hout et al, 2019; PNIPH, 2017b). كما ترى الباحثة، أن العمل مع الأسر وتمكينها بالمهارات التكيفية يزيد من صلابتها النفسية في مواجهة هذه المعضلة، ويحقق أهدافاً أفضل في عملية التعافي، كما لوحظ من خلال العمل مع العديد من أسر المستفيدين في المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل.

3.5 مناقشة نتائج السؤال الثاني الذي كان نصه: ما هي الأسباب الاجتماعية، الاقتصادية، والسياسية، والنفسية، الصحية التي قد تكون أدت إلى الإدمان لدى المنتفعين من المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل؟

أظهرت النتائج إلى أن غالبية المبحوثين أرجعوا سبب إدمانهم إلى التأثير السلبي من أصدقائهم عليهم في أماكن العمل والدراسة وغيرها، وضعف الرقابة في هذه الأماكن بالإضافة إلى رغبة هؤلاء الشباب في ممارسة هذه التجربة أسوة بأقرانهم، وهو ما أجمعت عليه إلى حد كبير النتائج التي توصلت لها كل من دراسة (الضميري 2020-2019-2018) ودراسة (المعهد الوطني الفلسطيني للصحة العامة 2017) والتي وجدت أن الفضول، وضغط الاقران والرغبة في التجربة من بين الدوافع الأكثر شيوعاً التي تؤدي إلى الإدمان على المخدرات وتحديداً بين أوساط المراهقين والشباب (Damiri et al 2020; Damiri et al, 2018a; Damiri et al; 2018b; PNIPH, 2017b).

ومن جهة اخرى تعد المشاكل الأسرية وقلة الاهتمام والتوجيه الأسري والتأثير السلبي لبعض الأهل والأقرباء والبيئة المحيطة من بين الأسباب الرئيسية المؤدية إلى الإدمان على المخدرات بين أوساط الشباب كما عبروا عن ذلك خلال المقابلات، الأمر الذي يتطلب التعرف عن قرب على البيئة التي يعيش فيها المدمنون، والعمل على معالجة شاملة للظروف التي قد تدفعهم إلى الإدمان على المخدرات بما في ذلك معالجة المشاكل الأسرية وتعزيز دور الإرشاد الأسري والحوار المجتمعي وهو ما تنبهت له بعض الدراسات، وأكدت على أهميته في إطار المساعي للحد من ظاهرة الإدمان على المخدرات وتحديداً في السياق الفلسطيني (Hereish et al, 2019).

وترى الباحثة من خلال عملها في المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل أن للأسرة دوراً كبيراً في إدمان الكثير من المبحوثين والمراجعين للمركز وكذلك لها دور كبير بدعم المدمنين برحلتهم العلاجية وتلعب الأسرة دورا مهما في الحد من الإدمان وعلاجه إذا ما حصلت على التوجيه والإرشاد اللازم.

وتشير النتائج إلى أن من بين أسباب الإدمان الأساسية الضغوطات الاجتماعية والاقتصادية التي مر بها المشاركين مثل عدم وجود فرص عمل أو دخل، وزيادة أوقات الفراغ وشعورهم بالملل أو الاقصاء الاجتماعي، وأن هذه المواد المخدرة تشكل لهم ملاذاً للهروب من الواقع ونسيان الهموم والظروف الصعبة التي يعيشونها. ومما لا شك فيه فإن الضغوطات الاجتماعية والاقتصادية تعد من بين أهم المحركات المؤدية إلى الإدمان كما تظهر الدراسات السابقة (Damiri et al 2020; Hereish et al, 2019; Damiri et al, 2018a; Damiri et al; 2018b). والجدير بالذكر إن هذه الدراسة أوردت مجموعة متنوعة من الأسباب التي لم يرد لها ذكر في دراسات أخرى مثل الحصول على الأدوية المخدرة أثناء العلاج الجسدي أو النفسي أو بسبب العمل في القطاع الصحي أو أن يكون المدمن على صلة بأحد العاملين في هذا القطاع مما يساعد في توفير المواد المسببة للإدمان.

وترى الباحثة أن هناك دور كبير لتوعية المرضى بالأدوية وآثارها قبل البدء بالعلاج وخصوصا الأدوية المسببة للإدمان والذي من شانه أن يزيد حذر الأفراد ووعيهم بمخاطر الاعتماد على هذه الأدوية ومخاطر عدم الالتزام بالوصفات الطبية وهو ما حصل مع بعض المبحوثين، وتعاطي المنشطات بغرض زيادة التركيز في الدراسة وغيرها من الأسباب الأخرى. وعلى الرغم من هذه الأسباب هي أقل شيوعاً للإدمان، إلا أنها لم تمثل تمثيلاً كافياً في البحث، الأمر الذي يؤكد على أن هنالك العديد من الفجوات البحثية في معالجة قضية الإدمان في المجتمع الفلسطيني كما أشارت إلى ذلك بعض الدراسات (Hereish et al, 2019; Massad et al. 2016; Stulhofer et al. 2016).

4.5 مناقشة نتائج السؤال الثالث الذي كان نصه: ما هي الأسباب التي أدت إلى استمرار تعاطيك للمواد المسببة للإدمان؟

أظهرت نتائج الدراسة أن أحد أهم الأسباب التي تؤدي إلى استمرار المبحوثين لتعاطي المواد المسببة للإدمان هي الآلام الجسدية والتي بغالبيتها مرتبطة بالأعراض الانسحابية للمواد التي يتعاطونها وهي ما يدفعهم للبحث المستمر عن هذه المواد. وعلى الرغم من معظم الأدبيات المتاحة تبحث في أسباب التعاطي ولا تناقش إلى حد كبير أسباب استمرارها، إلا أن أعراض الانسحاب والآلام المصاحبة لها شكلت مصدر قلق لكثير من المدمنين، كما أشارت نتائج تقريرين من المعهد الوطني الفلسطيني للصحة العامة أن هناك نسبة عالية ممن أبلغوا عن معاناتهم من أعراض الانسحاب عندما توقفوا بشكل خاص عن استخدام العقاقير غير المحقونة، وإلى عدم كفاية برامج الدعم والمشورة التي تلقوها أثناء وبعد العلاج، مما شكل عقبة أمامهم للإقلاع عن تعاطي المخدرات (PNIPH, 2017a; PNIPH, 2017b). لذلك وفي إطار العمل المستمر مع المبحوثين في المركز الفلسطيني الوطني

للتأهيل، ترى الباحثة بأن إدارة الأعراض الانســـحابية تلعب دوراً هاماً في تخفيف الانتكاســـات والإحباطات التي يتعرضون لها وفي التقليل من فرص العودة للتعاطي بوتيرة أقوى.

كما كان هناك تأثير واضــح للضــغوط الاجتماعية والبيئية على اســتمرار اســتخدام المســتجيبين للمواد المســببة للإدمان، مثل نظرة المجتمع إليهم، ووصــمة العار المرتبطة بالتعاطي، والتي تتفق مع غالبية نتائج الأدبيات التي تمت مراجعتها، والتي ربطت بين تأثير الضــغوط الاجتماعية والبيئية على استمرار التعاطي للمواد المسببة للإدمان خاصــة الوصــمة الاجتماعية المترتبة على تعاطي المخدرات، وفي هذه الدراســة التي تضــيف المزيد من الأدلة على أهمية معالجة هذه القضــية في إطار الإجراءات المتخذة لمكافحة هذه الظاهرة (Damiri et al, 2020; Hreish et al, 2019; Damiri et al, 2018a; Damiri et al, 2018b; Thabet & Dajani 2012; Progler, 2010). تجدر الإشارة إلى أن تعاطي الكحوليات والمخدرات من السلوكيات غير المشروعة الموصومة في السياق الفلسطيني للأطفال والكبار على حد سواء حيث تأخذ هذه الوصمة بعداً دينياً يتمثل بالعقيدة الإسلامية التي تحظر اســتخدام المواد والعقاقير التي تذهب العقل (Hreish et al, 2019). كما أنها تأخذ بعداً ســياســياً، حيث لطالما تم التعامل مع قضــية إدمان المخدرات على أنها منتج إســرائيلي أو غربي (Thabet & Dajani, 2012)، وبالتالي غالباً ما يوصـــف متعاطو المخدرات بأنهم "متعاونون" مع الاحتلال الإسرائيلي (Hreish et al, 2019; Progler, 2010). إن العوامل الثقافية والسياسية المتجذرة في المجتمع الفلســطيني تجعل المدمنين عرضــة للعنف وســوء المعاملة والإقصــاء المجتمعي، بما في ذلك الإساءة من جهات إنفاذ القانون كما خلصت إلى ذلك بعض الدراسات السابقة التي أجريت في فلسطين (Van Hout et al, 2019; PNIPH, 2017a; Ramahi, 2014; Progler, 2010) وهو ما تحدث عنه المشــاركون في هذه الدراســة، وجعل من إمكانية اندماجهم في المجتمع مســألة أكثر تعقيداً ودفعهم للاستمرار في تعاطي المخدرات غير المشروعة. كما أن هذه القضــية تشــير الى ضــرورة تبني

نهج متكامل لمعالجة هذه النظرة والتعامل السلبي مع المدمنين (Byers et al, 2014; Byers et al, 2015; Kokaliari et al., 2016)، بالإضافة إلى أهمية الإرشاد الأسري والحوار المجتمعي (Hreish, et al, 2019)، والذي تعتقد الباحثة أنه تدخلات ضرورية للتقليل من فرص الانتكاسة وتحقيق الأهداف المرجوة من التعافي والاندماج في المجتمع من خلال الملاحظات التي يتم تدوينها في العمل مع المدمنين في المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل.

إضافة إلى ذلك فإن التجارب السيئة والصادمة التي تعرض لها بعض المبحوثين في فترات مختلفة من حياتهم مثل المرض والطلاق وسوء المعاملة حيث لم يجدوا الدعم في وقت مبكر أو لم تتوفر لديهم المهارات الكافية للتعامل معها قد أسهمت في استمرار تعاطيهم للمخدرات وهذه النتيجة تتفق إلى حد كبير مع نتائج بعض الدراسات السابقة (PNIPH, 2017a; Kokaliari et al., 2016; Massad et al, 2016; Byers et al, 2015; Byers et al, 2014). كما أشارت هذه الدراسات إلى أن هذه الصدمات قد تتفاقم ويكون لها أثر سلبي أكبر بسبب الظروف السياسية والاقتصادية والمعيشية الصعبة والعنف والصدمات المتكررة الناتجة عن ممارسات الاحتلال الإسرائيلي، ومن ضمن هذه التجارب الصعبة السجن لدى بعض المبحوثين وما خلفه من آثار سلبية عليهم وعلى استمرار تعاطيهم للمواد المخدرة من خلال التعرف على المدمنين والتجار وهذا يتوافق مع ما توصلت إليه بعض الدراسات السابقة والتي أظهرت أن السجن قد يعد أحد عوامل الخطر التي تزيد من احتمالية التعرض للمخدرات غير المشروعة بسبب توافرها وإمكانية الوصول إليها (PNIPH, 2017b; Štulhofer et al, 2012). كما أن هذا يدلل من جهة أخرى على ضرورة تبني عدالة جنائية فعالة قائمة على حقوق الإنسان وتوفير العلاج والإرشاد والتأهيل في أماكن الاحتجاز وتجنب القوانين والإجراءات التي تضر بالمدمنين مثل الإساءة أو التعذيب أو الإهانة أو سوء المعاملة الانسانية (PNIPH, 2017a; PNIPH, 2017b; Kurdi, 2014).

وتجدر الإشارة إلى أن استمرار تعاطي المخدرات وتفاقمه قد يعزى إلى نقص الدعم الأسري والمجتمعي وخدمات الصحة النفسية، وقلة الوعي بمشكلات الصحة النفسية لدى الأسر الفلسطينية والتي قد تحد من اكتشاف مشكلة تعاطي المخدرات لدى أحد أفراد الأسرة كما بينت نتائج الدراسة.

ففي دراسة (Van Hout, 2019) ودراسة(Progler, 2010) ودراسة (المعهد الوطني الفلسطيني للصحة العامة،2017) التي أكدت على أنه حتى عندما يتم اكتشاف تعاطي المخدرات داخل الأسرة، فإن طلب العلاج من المواد المسببة للإدمان غالباً ما يكون غير مقبول اجتماعياً (Van Hout et al, 2019; PNIPH, 2017b; Progler, 2010). هذه الأسباب تدفع بعض المدمنين إلى الامتناع عن طلب المساعدة، مما يجعلهم أكثر عرضة لمخاطر استمرار تعاطي المخدرات، وهو ما أعرب عنه بعض المشاركين في هذه الدراسة وهو ما اتفق مع النتائج التي توصلت لها هذه الدراسة في كون العلاج من التعاطي في البداية غير مقبول وهنالك خوف من الوصمة الاجتماعية مما دفع العديد من المبحوثين لعدم التوجه للعلاج في البداية إضافة لانعدام الوعي لديهم بأهمية ذلك في تلك الفترة ايضا.

5.5 مناقشة نتائج السؤال الرابع الذي نصه: ما هي الصعوبات التي تواجه المتعاطي أثناء تعاطيه للمواد المسببة للإدمان؟

أظهرت نتائج الدراسة أن الإدمان على المخدرات أدى إلى العديد من الصعوبات التي واجهها المبحوثون، والتي تمثلت في صعوبات نفسية واجتماعية وعائلية وصحية واقتصادية ومهنية، مرتبة حسب تأثيرها عليهم كما ورد في تحليل النتائج. ومن القضايا التي أوردها المستجيبون لهذه الصعوبات: الإحباط، وتقلب المزاج، والعصبية، والرغبة في الانتحار، والعزلة، والشعور بالدونية والذنب، وعدم التقبل المجتمعي، وسوء السمعة بسبب تهم التعاطي والحيازة، والتوتر الأسري، والانفصال والطلاق، وآلام جسدية، وضعف الذاكرة والتركيز، والفقر والحاجة بسبب هدر المال على هذه المواد، والإهمال في العمل، وسوء الأداء الوظيفي. وعلى الرغم من أن هذه الصعوبات قد تتباين من حيث حجم تأثيرها

على المدمنين نظراً لاختلاف ظروف حياتهم وتجاربهم الحية، وتبعاً لمتغيرات أخرى مثل العمر والجنس الوضع الاقتصادي (Massad et al, 2016; Thabet & Dajani 2012).

هذا واتفقت بعض الدراسات على ما سبق ذكره ضمن أهم الصعوبات التي تنشأ بفعل تعاطي المواد المسببة للإدمان التي يواجهها الأفراد المتعاطين في المجتمع الفلسطيني والتي تمثلت بالعوامل الأسرية والاقتصادية والاجتماعية والوصمة المرتبطة بتعاطيهم (Damiri et al, 2020; Hreish et al, 2020; Van Hout et al, 2019; Damiri et al, 2018a; Damiri.et al, 2018b; PNIPH, 2017a; PNIPH, 2017b; Progler, 2010).

ومن جهة أخرى اتفقت النتائج التي توصلت لها الباحثة والتوصيات التي خرجت بها مع ما ورد في دراسة (العفيفي وآخرون،2019) ودراسة (المعهد الوطني الفلسطيني للصحة العامة، 2017) حول أهمية أن تتبني مراكز العلاج والتأهيل تدابير وتدخلات مجتمعية ونفسية اجتماعية وتربوية وقانونية ووقائية تأخذ بعين الاعتبار التفاوتات والديناميكيات والتعقيدات داخل المجتمعات الفلسطينية، وأن تعمل هذه الجهات على التعرف عن قرب على عوامل الضعف التي تواجه المدمنين، وأن تعمل على رفع مستوى وعي الأسر حول كيفية اكتشاف الحالات والاستجابة لأحد أفراد الأسرة الذين يتعاطون المخدرات وزيادة وعي المجتمع بالتأثير السلبي للوصمة الاجتماعية (Al-Afifi et al, 2019; PNIPH, 2017a)، وهي من الاقتراحات التي لاحظتها الباحثة من خلال مقابلاتها مع المبحوثين.

وترى الباحثة من خلال عملها مع المتعاطين للمواد المسببة للإدمان أن وعي الأسرة بكيفية اكتشاف حالات التعاطي بعمر مبكر هو قليل جدا ولكن له أثر كبير في تطور الوضع بالنسبة للمتعاطين من حيث زيادة اعتمادهم الجسدي والنفسي، كون العلاقات الأسرية تعاني من ازمات في الأصل، وهو ما كان واضحا بالنسبة للباحثة مع غالبية المبحوثين، الذين عملت معهم منذ افتتاح المركز وما أكده المبحوثين أيضا، كما وأنها ترى أن الوصمة الاجتماعية والعزلة المترتبة على التعاطي

تعد من أكبر الصـــعوبات التي يواجهها المتعاطين، فهم يشـــعرون بالدونية والنبذ، وأنهم لا يســـتحقون الحياة التي يعيشها الآخرون.

وترى الباحثة أن غالبية مشاعر الغضب الموجهة ضد المجتمع، والسلوكيات المرتبطة بها، من حيث الأذى والمشاكل والقضايا القانونية التي قد تثبت على المتعاطين للمخدرات، والسرقات التي يقوم بها بعض المتعاطين هي ناتجة عن رغبتهم بمعاقبة المجتمع على رفضه لهم وعقاب للأهل والمجتمع على العلاقات المتوترة أو الرفض.

6.5 مناقشـــة نتائج الســـؤال الخامس الذي نصـــه: ما هي إيجابيات وســـلبيات تعاطي المواد المســـببة للإدمان؟

أظهرت نتائج هذه الدراســـة عدم وجود مزايا إيجابية لتعاطي المواد المســـببة للإدمان من وجهة نظر غالبية المســـتجيبين، وهي نتيجة توافق الأدبيات المتاحة بالإجماع على أن جميع المؤثرات العقلية تسبب ضرراً وتأثيراً متبايناً على المستوى النفسي، الاجتماعي، الأسري، الصحي، الاقتصادي والمهني (Damiri et al, 2020; Hreish et al, 2020; Van Hout et al, 2019; Damiri et al, 2018a; Damiri.et al, 2018b; PNIPH, 2017a; PNIPH, 217b). ومع ذلك، تجدر الإشارة إلى أنه من بين قلة من المســـتجيبين الذين اعتبروا أن هناك مزايا لتعاطي المخدرات، مثل محاولة النســـيان، أو تخفيف الألم، أو بســـبب مرض أو اضـــطراب نفســـي، وبالتالي فهو آلية للتكيف مع هذه الصـــعوبات والصـــدمات ويمثل علاجاً مؤقتاً لأعراضـــها، ولكنه لا يعالج أســـبابها الجذرية. حيث اتفقت النتائج التي توصلت لها الباحثة مع ما توصلت له دراسة(ضميري، 2018) ودراسة (Van Hout, 2019) ودراســـة (المعهد الوطني الفلســـطيني للصـــحة العامة، 2017) ودراســـة(مســـعد،2016) ودراســـة(Feng et al. 2017) حول أهمية معرفة جوانب الفائدة المحتملة أو التلطيفية والأضـــرار ومدى تأثيرها من المتعاطين لهذه المواد والعقاقير، والآثار طويلة الأمد للأداء النفســـي والاجتماعي

والعاطفي، والعوامل الأخرى المؤثرة مثل الكمية المستخدمة، وتكرار التعاطي، وطريقة الاستخدام، والمكونات الكيميائية للمادة المسببة للإدمان، وما إلى ذلك، ودوره المهمً في التوعية والوقاية والإقلاع عن تعاطي المخدرات (Van Hout et al, 2019; Damiri.et al, 2018b; PNIPH, 2017a; PNIPH, 2017b; Massad et al, 2016 Feng et al. 2017).

وترى الباحثة أن بعض المتعاطين ذكروا جوانب من وجهة نظرهم تعد ايجابية مترتبة على التعاطي، ارتبطت بتخفيف الألم والذي إما أن يكون بسبب مرض عضوي سابق، دفع لتعاطي المواد المسببة للإدمان بالبداية كعلاج وبعد ذلك تعلق المريض بها، أو بسبب تسكينها للألم الناتج عن الأعراض الانسحابة والمتعلقة بترك المادة التي يتعاطونها وكونها تساعدهم على النوم والعمل أحيانا، وهذا يعتمد على نوع المواد التي يتعاطونها سواء كانت من فئة المثبطات أو المنشطات، هذا وترى الباحثة أن غالبية المبحوثين تحدثوا عن سلبيات للتعاطي بشكل كبير، مثل تأثيرها على حياتهم وهو ما ذكره غالبية المشاركين في الدراسة، الذين أفادوا بأن هناك تأثيرات سلبية على العلاقات الأسرية التي تدمرت نتيجة الإدمان.

وتعزو الباحثة الوعي الذي أصبح لدى المبحوثين بالسلبيات عوضا عن الايجابيات التي كانوا يرونها فيما سبق إلى اعتيادهم على المادة بشكل كبير والكميات والأنواع التي أصبحوا يأخذونها حيث لم تعد الكميات القليلة تعطي المفعول المرغوب به ولكنها أصبحت ذات أثر عكسي وسلبي حيث أن أغلب المدمنين الذين يتجهون للعلاج بعد أن تكون جوانب حياتهم كافة قد تأثرت بشكل سلبي.

7.5 مناقشة نتائج السؤال السادس الذي نصه: ما هو أثر المخدرات على حياة المتعاطي؟

وأظهرت نتائج الدراسة أن تعاطي المخدرات كان له أثار سلبية على جميع جوانب حياة المستجيبين، بما في ذلك الجوانب الأسرية والاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية. وانحصرت علاقاتهم الاجتماعية في التجار ومتعاطي المخدرات، وهي قضية طرحتها غالبية الأدبيات (Damiri)

et al, 2020; Van Hout et al, 2019; PNIPH, 2017a. كما أشار بعضهم إلى أن تعاطي المخدرات أدى إلى الانفصال والطلاق، وهذا يتفق مع ما خلصت إليه دراسة رأت أن البيئة الاجتماعية وهيكلة الأسرة من المحددات المهمة في الإدمان خاصة في الاسر المفككة، أي أن الطلاق قد يترافق مع احتمال أكبر لتعاطي المخدرات داخل الأسرة (PNIPH, 2017b).

وتجدر الإشارة إلى أن التفكك الأسري والمشاكل الأسرية قد تكون أسباباً وأيضا نتيجة لتعاطي المخدرات، مما يعني أن تجاهل ورفض الأسر لابنائهم الذين يتعاطون المخدرات قد يدفعهم إلى الإدمان على المخدرات الأكثر قوة وخطرا وغير المشروعة (Damiri et al, 2020; Al-Afifi et al, 2019; Massad et al, 2016) وهو أحد الأسباب التي ورد ذكرها في هذه الدراسة، وتحديداً الأثر الكبير لتعاطي المخدرات من قبل الوالدين أو الأقارب على الأطفال والشباب داخل هذه الأسر (Damiri et al 2018a; Damiri et al, 2018b). كما أن حديث المبحوثين/ات عن قلة الدعم الأسري والعاطفي، والذي كان أحد الأسباب التي دفعتهم إلى الإدمان على المخدرات، يشير إلى تغيرات جذرية في مفهوم الأسرة الفلسطينية، وهو ما نبهت إليه بعض الدراسات الأخرى، التي ذكرت أن الانتقال من نمط الأسرة الممتدة والقيم الاجتماعية المحافظة إلى نمط الحياة الفردية الليبرالية الغربية قد خلق ظروفاً لزيادة تعاطي المخدرات (PNIPH, 2017a; PNIPH, 2017b). وفي هذا السياق ترى الباحثة أن هذه ملاحظة جديرة بالاهتمام والبحث، حيث أن العديد من حالات الإدمان الموثقة بين المستفيدين من خدمات المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل تُعزى إلى انهيار أنظمة الدعم العاطفي والاقتصادي في الاسرة وخارجها.

من ناحية أخرى، قد يكون انهيار الروابط الأسرية، وعدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية هادفة وقوية، والعزلة والانفصال عن شبكات الأمان والدعم الاجتماعي نتيجة لتعاطي المخدرات، كما اتفقت عليه الدراسات السابقة، بما في ذلك نتائج هذه الدراسة. وذلك بسبب العار والوصمة الاجتماعية

المتجذرة حول متعاطي المخدرات في المجتمع والتي تأخذ أبعادا دينية وسياسية وتحديدا في المجتمع الفلسطيني الذي يعد وحدة الأسرة وتماسكها من مقومات الصمود وتعزيز الهوية الوطنية الجمعية في مواجهة الاحتلال الإسرائيلي (Van Hout et al, 2019; Damiri et al. 2018a Ramahi, 2014) . وهذا يتطلب فهم عميق لأثار تعاطي المخدرات على الأفراد والأسر في السياق الاجتماعي والسياسي متعدد الأوجه في فلسطين وهو ما تطالب به بعض الدراسات في بحث ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع الفلسطيني (Al-Afifi et al, 2019).

كما تشير النتائج إلى أن تعاطي المخدرات كان له تأثير اقتصادي صعب على المبحوثين وزاد من سوء ظروفهم المعيشية. وعزا المبحوثون ذلك إلى عدد من العوامل، من بينها ضعف الأداء الوظيفي بسبب التعب والكسل. في حين افاد بعض المبحوثين عن تعاطيهم المخدرات لغرض زيادة الإنتاجية والتعامل مع العمل الشاق وساعات العمل الطويلة، وهو من بين القضايا التي أثيرت في دراسة سابقة (PNIPH, 2017b) إلا أن آخرين أفادوا بأنهم لم يتمكنوا من العمل بعد تناول المخدرات وقد يكون هذا مرتبط بطبيعة المواد المستخدمة وخواصها، أكانت مثبطة أو منشطة. يشير هذا الموضوع إلى أهمية دراسة الآثار الصحية طويلة المدى للعقاقير عالية الخطورة والتي تؤثر على القدرات العقلية والصحية للمتعاطي، وخاصة المصنعة منها، وهو ما طالبت به العديد من الدراسات السابقة، والذي لا يزال غير معروف بشكل كاف (Damiri et al, 2018b; PNIPH, 2017a). كما تؤكد النتائج على أهمية برامج التوعية حول هذه المخاطر والآثار الجانبية المحتملة التي قد تسبب مثل هذه الأعراض، خاصة على الأطفال والشباب (Damiri et al, 2020; Van Hout et al, 2019; Al-Afifi et al, 2019; Damiri et al, 2018b).

كما أفاد المستجيبون بأنهم غير قادرين على الالتزام بالوظيفة لفترات طويلة بسبب وصمة العار الاجتماعية والسمعة السيئة حول قدرات متعاطي المخدرات على العمل، أو لأن العمل مرتبط

بقدرتهم على تأمين تكلفة المواد المستخدمة، كما رأت الباحثة من خلال ملاحظتها لسجلات المبحوثين والتقارير الخاصة بهم.

مما لا شك فيه أن الوصمة الاجتماعية تمنع المدمنين من الوصول إلى فرص العمل وتزيد من معدلات البطالة بينهم، مما يشكل عقبة أمام وصولهم إلى مصادر أخرى للدعم الاقتصادي والذي هو الأساس لعملية التعافي وإعادة الاندماج في أسرهم ومجتمعاتهم وأماكن عملهم، كما خلصت إليه بعض الأدبيات المتاحة (Afifi et al, 2019; Hreish, et al, 2019) حيث تمثل هذه الدراسة إضافة المزيد من الأدلة على الآثار الاقتصادية لتعاطي المخدرات. إن إشارة بعض المبحوثين إلى أن وجود سجل قضائي ضدهم بشأن تعاطي المخدرات أو حيازتها ومنعهم من الوصول إلى مصادر الدعم الاقتصادي والمجتمعي، يتعارض مع ما نص عليه قانون المخدرات الفلسطيني الحالي، والذي يعد المدمن مريضاً وليس مجرماً من أجل معالجة وصمة العار المتأصلة وآثارها على متعاطي المخدرات وأسرهم.

كما أظهرت النتائج أن غالبية المبحوثين لم ينهوا تعليمهم الثانوي لأسباب مختلفة من وجهة نظرهم منها أسباب صحية، أو السجن أثناء الانتفاضة، أو تعاطي المخدرات، لكن الغالبية أوضحوا أن السبب وراء عدم قيامهم بذلك هو تحصيلهم الأكاديمي الضعيف وسلوكهم غير المرضي. على الرغم من ندرة الأدبيات التي تدرس العلاقة بين التعليم وتعاطي المخدرات بشكل منفصل، إلا أن بعضها قد أشار إلى أن هنالك علاقة بين التسرب من المدراس والإدمان على المخدرات (Damiri et al, 2018a) كما يعد استكمال التعليم والنجاح الأكاديمي أحد عوامل النجاح في الحد من انتشار تعاطي المخدرات في المجتمع الفلسطيني (Damiri et al, 2020).

8.5 مناقشة نتائج السؤال السابع الذي نصه: ما هي تجربة المبحوثين مع العلاج ونتائجه عليهم؟

أظهرت النتائج أن غالبية المبحوثين سبق أن توجهوا للعلاج، وبعضهم كان لديه خبرة علاج سابقة واحدة على الأقل في مراكز خاصة أو لدى الأطباء، أو مراكز للعلاج البديل. قد يُعزى هذا الطلب المرتفع على العلاج إلى حقيقة أن هذه الدراسة استهدفت المدخلين/ات إلى المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل، وهذا يتعارض إلى حد ما مع نتائج الأدبيات السابقة التي لم يصل فيها طلب المساعدة من قبل المدمنين/ات الذين تم استهدافهم في هذه الدراسات إلى أكثر من 40٪ (Damiri et al, 2020; Damiri et al, 2018a; PNIPH, 2017a; PNIPH, 2017b). جدير بالذكر أن جزءاً من الذين تلقوا العلاج كان بسبب دخولهم المستشفيات نتيجة التسمم بهذه الأدوية والمواد المسببة للإدمان، حيث تم إحالتهم إلى مراكز العلاج والتأهيل المختلفة، وهذا قد لا يعكس الرغبة الحقيقية في طلب العلاج من قبل هؤلاء المدمنين.

كما أشارت النتائج إلى أنه من بين الأسباب التي دفعت المبحوثين إلى طلب العلاج هو الرغبة في تحسين العلاقات الأسرية والاجتماعية، والخوف من السمعة السيئة، وتراكم الديون عليهم، ورغبتهم في تحسين مظهرهم الخارجي وصحتهم، أو تخفيف الآلام الجسدية، وترى الباحثة أن البحث في الأسباب التي تحفز المدمنين على طلب العلاج مسألة ذات أهمية كبيرة لتعزيز برامج الوقاية والعلاج المبكرة، وهو الأمر الذي لم تتناوله الدراسات السابقة على نطاق واسع، حيث خصصت مساحة كبيرة لتحديد معوقات الوصول إلى العلاج، مع التركيز على نقص المراكز العلاجية، وقلة الوعي بوجودها، وتكلفة الخدمات، والوصمة الاجتماعية وطابعها الجنساني (Damiri et al, 2020; Afifi et al, 2019; Thabet & Dajani, 2012) .

من ناحية أخرى، أظهرت نتائج هذه الدراسة أن من المهم تصميم برامج متنوعة ومخصصة تستهدف الأسر لتقديم الدعم الكافي لتحفيز المدمنين على العلاج الكامل وخلق نماذج إيجابية تحد من

انتشار هذه الظاهرة بين الأطفال والكبار في المجتمع الفلسطيني. ويتماشى ذلك أيضا مع بعض توصيات الدراسات السابقة التي أكدت على أهمية تطوير البرامج التي تستجيب لمختلف الفئات والأعمار وتكون مناسبة ثقافيا لتعزيز التماسك الأسري واستكمال العملية العلاجية وخدمات الرعاية والتمكين اللاحقة (Al-Aafifi et al, 2019; Hreish, et al, 2019; Massad et al, 2016; Thabet & Dajani, 2012).

وترى الباحثة أن دعم الأسر يشكل دافعاً كبيراً لأبنائهم المدمنين لإتمام العلاج حيث أنه يحسن العلاقات الأسرية، ويحقق بعض النتائج الإيجابية الأخرى مثل تحسين المظهر الخارجي، ووقف تعاطي المخدرات لفترات أطول، وتحسين الحالة المزاجية، والالتزام بالعمل بشكل أفضل.

إلا أن هذه النتائج لا تغفل أهمية معالجة وصمة العار والرفض الاجتماعي التي يعاني منها المدمنون من قبل أسرهم ومجتمعاتهم، وتفاقم المشكلات النفسية المتمثلة في الشعور بالإحباط والذنب والخوف والاكتئاب والفشل، الأمر الذي جعلها واحدة من الأسباب التي دفعت المبحوثين إلى طلب العلاج في محاولة للتغلب على هذه الصعوبات. وتجدر الإشارة إلى أن الذهاب إلى مراكز العلاج هو الملاذ الأخير للمدمنين، وهو ما أبرزته نتائج هذه الدراسة، ويتماشى مع نتائج بعض الدراسات السابقة التي أرجعت ذلك إلى عدم ارتياح المدمنين من الإفصاح عن تعاطي المخدرات بسبب القيود الثقافية والاجتماعية والأخلاقية المترسخة في المجتمع الفلسطيني المحافظ وخاصة بالنسبة للفتيات والنساء (Al-Aafifi et al, 2019; Van Hout et al, 2019: Massad et al, 2016). في حين عزت بعض الدراسات تأخر المدمنين في طلب المساعدة إلى ضعف خدمات العلاج والتأهيل والدعم، وهو أحد الأسباب المهمة (PNIPH, 2017a; PNIPH, 2017b)، وفي رأي الباحثة فإن معظم المبحوثين سعوا للعلاج بعد تدهور ظروف حياتهم على جميع المستويات، كما عبروا عن ذلك من خلال تجاربهم العلاجية.

كما كشفت المقابلات مع المدمنين عن جوانب سلبية في تجاربهم العلاجية، لا سيما تلك التي حدثت في مراكز الاحتجاز أو المراكز الخاصة، بسبب التعرف على تجار المخدرات ومدمني المخدرات الآخرين، مما سهل عليهم الحصول على هذه المواد. كما أشار بعضهم إلى تكرار الانتكاسات بعد مرحلة العلاج، والخوف من أعراض الانسحاب التي خلفت آثاراً نفسية واجتماعية أكبر خطورة على حياتهم، وهو ما تناولته دراسات سابقة (Damiri et al, 2018a; Damiri et al, 2018b; PNIPH, 2017a; PNIPH, 2017b). لذلك تضيف هذه الدراسة إلى نتائج الدراسات السابقة التي أظهرت أن السجن قد يكون عاملاً خطراً وأن الإجراءات العقابية قد لا تؤدي إلى نتائج إيجابية، حيث يجب العمل على تعزيز برامج العلاج والإرشاد داخل مراكز الاحتجاز كما أشارت بعض الأبحاث. (PNIPH, 2017b; Štulhofer et al, 2012). من جهة أخرى، يشدد على أهمية تأطير موضوع الإدمان كمسألة طبية، وتطوير نظام عدالة جنائية مبني على حقوق الإنسان يتماشى مع قانون المخدرات الفلسطيني والمعايير الدولية(PNIPH, 2017a; PNIPH, 2017b; Kurdi, 2014) .

بشكل عام، تشير النتائج إلى أن غالبية المستجيبين كانت لديهم توقعات سابقة سلبية أو إيجابية حول خضوعهم لتجارب العلاج، بما في ذلك التعافي ووقف الإدمان، والخوف من أعراض الانسحاب، والقلق بشأن عدم استكمال العلاج، وتحسين العلاقات الأسرية والتدريب على المهارات اللازمة لإدارة مضاعفات الإدمان. على الرغم من وجود بعض التجارب الشخصية حول العلاج في الأدبيات التي تمت مراجعتها، إلا أن معظم هذه الأدبيات لا تتعمق في خبرات المدمنين العلاجية وينصب التركيز في هذه الدراسات على تجارب الإساءة وعواقب الإدمان على المستويات الصحية والنفسية والاجتماعية.

بما أن الباحثة تعمل في المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل، وجدت أن الغالبية العظمى من المبحوثين راضون عن تجربة العلاج الحالية في المركز، حيث أفادوا أن هذه التجارب تختلف عن سابقاتها لوجود خدمات طبية وعلاجية ونفسية واجتماعية شاملة، بالإضافة إلى الجلسات الجماعية

والفردية، والاستماع إلى الشكاوى والعمل على تقوية العلاقات الأسرية، بالإضافة إلى عدم وجود تكلفة مالية للعلاج واحترام آرائهم. كما ذكر الكثير منهم أنهم شعروا بقيمة إنسانية وشخصية بسبب المعاملة الجيدة والاهتمام والجهود المبذولة في البرامج المقدمة، وهي تدابير ركزت بعض الدراسات عليها مثل دراسة (العفيفي وآخرون،2019) ودراسة (Van Hout , 2019) ودراسة المعهد الوطني للصحة العامة،2017)، ودراسة (Hreish, 2019) على ضرورة اعتماد برامج العلاج المناسبة والمتنوعة؛ لتحقيق النتائج المرجوة. (Hreish et al, 2019; Al-Aafifi et al, 2019; Van Hout et al, 2019PNIPH, 2017a; PNIPH, 2017b).

9.5 التوصيات والاقتراحات

1.9.5 المقدمة:

من خلال نتائج الدراسة الحالية ومن خلال استعراض الادبيات حول موضوع فحص أسباب الإدمان وتأثيراته على المنتفعين من المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل، توصي الباحثة بعدة توصيات على ثلاثة مستويات على النحو التالي:

2.9.5 توصيات للباحثين:

1- القيام بالمزيد من الدراسات التي تبحث في مواضيع الإدمان والتركيز على الأبحاث النوعية كونها أقلية والتوسع مع عدد أكبر من المبحوثين.

2- البحث في حياة المدمنين الاجتماعية والفكرية والاقتصادية والتعرف أكثر على عالمهم ونمط حياتهم.

3- إجراء دراسات مقارنة بين المجتمع الفلسطيني والعربي والغربي حول الإدمان.

3.9.5 توصيات للأخصائيين:

1. عقد لقاءات توعية للأهالي وأولياء الأمور والمعلمين بمواضيع الإدمان المختلفة.
2. العمل على رفع مستوى وعي الأسر حول كيفية اكتشاف حالات تعاطي المخدرات والإدمان لدى أبنائهم وطرق معالجة هذه المشكلة.
3. زيادة وعي المجتمع حول التأثير السلبي للوصمة الاجتماعية للمدمنين.
4. رفع وعي الأهالي والطلاب حول مخاطر ظاهرة التسرب المدرسي كون غالبية المبحوثين بدأوا التعاطي بعمر صغير بعد التسرب من المدارس، والتركيز على أهمية التعليم كعامل وقاية قد يكون له أثر بتقليل أعداد المتعاطين للمخدرات في الأعمار الصغيرة.

5. العمل مع الأخصائيين النفسيين والمرشدين التربويين على التقبل غير المشروط للمدمنين وللإدمان كمرض وفهم احتياجات هذه الفئة.
6. تأهيل الأخصائيين؛ لتقديم الخدمات الارشادية للمدمنين الذين يجدون صعوبة في تقبل أنفسهم أو الذين يعانون من صعوبات نفسية واجتماعية، ولم يستطيعوا التكيف بعد عودتهم للمجتمع ومعالجة إدمانهم.
7. تدريب الأخصائيين؛ ليمتلكوا قدرات لإجراء التقييم الشامل لكل منتفع بالعلاج مما من شأنه أن يمكن الطواقم من التعرف على الأفراد الذين لديهم تشخيص مزدوج وعمل برامج علاجية تتناسب مع مشاكلهم واحتياجاتهم وقدراتهم.
8. تثقيف المرضى الذين يتلقون العلاج بالمراكز والمستشفيات عن الأدوية التي يأخذونها وخصوصا التي قد تسبب تعلق أو إدمان والعمل على التعرف عن قرب على عوامل الضعف التي تواجه المدمنين.
9. العمل على تصحيح المفاهيم الخاطئة المرتبطة بالمواد المسببة للإدمان والذي من شأنه أن يزيد من وعيهم وقد يقلل أعداد الأفراد الذين يتعاطون المواد المسببة للإدمان.
10. العمل على زيادة الوعي بجوانب الفائدة المحتملة أو التلطيفية والأضرار ومدى تأثيرها من قبل المتعاطين لهذه المواد والعقاقير، والآثار طويلة الأمد للأداء النفسي والاجتماعي والعاطفي، والعوامل الأخرى المؤثرة مثل الكمية المستخدمة، والتكرار، وطريقة الاستخدام، والمكونات الكيميائية، وما إلى ذلك، والتي قد تلعب دوراً مهماً في التوعية والوقاية والإقلاع عن تعاطي المخدرات.

4.9.5 توصيات لصناع القرار:

1- إدخال مواضيع المتعلقة بالإدمان ضمن المناهج الدراسية وللصفوف الثانوية خصوصاً.

2- تفعيل دور الاعلام في إلقاء الضـــوء على قضـــايا الإدمان ومحاولة تغيير صـــورة المدمنين في المجتمع الفلسطيني.

3- إنشـــاء وحدات ومراكز مجانية إضـــافية في فلســـطين وتوفير الخدمات بمناطق مختلفة لتغطية الاحتياجات المتزايدة ولمســـاعدة المدمنين على تلقي أفضـــل الخدمات العلاجية وبأقل التكاليف الممكنة.

4- العمل على تغيير الصـــورة النمطية للإدمان وتقليل رفض المجتمع لهذه الفئة، وتقبلهم داخل المؤسسات وأماكن العمل والجامعات والاسر كجزء من التأهيل والتمكين على الأصعدة المختلفة.

5- العمل على تعزيز الرقابة وخصـــوصـــا في مناطق التماس ومواقع العمل والتجمعات الأكاديمية كالمدارس والجامعات.

6- الانتباه لعوامل الخطر وتكثيف اللقاءات التوعوية والورشـــات التي تتحدث عن مخاطر الإدمان والمضاعفات المرتبطة بالتعاطي للمواد المسببة للإدمان.

7- العمل على تبني مراكز العلاج والتأهيل تدابير وتدخلات مجتمعية ونفســـية اجتماعية وتربوية وقانونية ووقائية تأخذ بعين الاعتبار التفاوت بين فئات المجتمع المختلفة، والتعقيدات الســـياســـية والاقتصـــادية داخل المجتمع الفلســـطيني، وإدراج برامج علاجية خاصـــة بالإدمان على أن تكون مدروسة وعملية تناسب طبيعة الاحتياجات والظروف الحياتية المختلفة للمدمنين.

8- إدراج الإدمان كأحد الأمراض المزمنة بالمنظومة الصحية لكي يصبح أحد الأمراض التي يخصص لها ميزانيات للعلاج والوقاية.

قائمة المصادر والمراجع

المصادر والمراجع العربية

القرآن الكريم.

ابن المنظور. (2016). **لســـان العرب ابن منظور**. مكتبة النور. https://www.noor-book.com.

الأمم المتحـدة. (2021). *التقرير الســـنوي للأمين العـام عن أعمـال المنظمـة لعـام 2021*. https://www.un.org/annualreport/ar/index.html.

البســـتاني، أنطوان لطف الله. (2003). *المخدرات والمســـكرات والمهدئات مدخل عام الى الإدمان والعلاج والتأهيل*. دار النهار للنشر.

البهي، عنتر، محمد، السيد فهمي، كريم، عادل شكري. (2014). الضغوط النفسية وعلاقتها بالاكتئاب وقلق المســـتقبل والاتجاه نحو الإدمان لدى طلاب الثانوية العامة. *مجلة بحوث التربية النوعية*، 33، 76-105.

تيم، محمد صالح. (2017). *دور السياسات والخدمات للمؤسسات الرسمية والأهلية في مكافحة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية من وجهة نظر المدمنين والعاملين*. [رسالة ماجستير. منشورة]. جامعة القدس.

الجهـــاز المركـــزي للإحصـــاء الفلســـطيني. (2020). *جـــرائم المخـــدرات المبلـــغ عنهـــا فـــي فلســـطين حســـب نـــوع الفعـــل الاجرامـــي والمحافظـــة*. https://www.pcbs.gov.ps/Portals/_Rainbow/Documents/CRV07-a7.html.

الجهاز المركزي للإحصـــاء الفلســطيني. (2020). *هم الموقوفين والمحكومين في مراكز الاصـــلاح والتأهيل في فلسطين حسب نوع الفعل الاجرامي والجنس.*

الجهاز المركزي للإحصـاء الفلسـطيني. (2021). *كتاب فلسـطين الإحصـائي السـنوي*. ص103. .https://www.arabdevelopmentportal.com

الجهـــاز المركـــزي للإحصـــاء الفلســـطيني. (2022). *أهـــم مؤشـــرات الجريمـــة والضـــحية فـــــي الضـــــفة الغربيـــــة 1996 -2020.*

https://www.pcbs.gov.ps/statisticsIndicatorsTables.asp .x?lang=ar&table_id=1176

الحسـن، عبد الرحمن محمد. (2015). أثر الحروب في انتشـار المخدرات في الوطن العربي. *مجلة العلوم الاجتماعي*، 14(9)،31-45.

الحمادي، أنور. (2016). *الدليل التشـخيصـي والإحصـائي للاضـطرابات العقلية، الإصـدار الخامس(DSM-5)*. https://www.noor-book.com .

حمدي، أم الخير، ناصر، كوثر. (2020). *النظريات المفسرة لسلوك تعاطي المخدرات*. أعمال الملتقى الوطني: حول المخدرات والمجتمع: تشخيص الظاهرة وسبل الوقاية والعلاج، 65-71.

الحوامدة، كمال، ابن عطا، جميل. (2006). *الشـــباب الجامعي وآفة المخدرات*. دار الكنوز المعرفة العلمية للنشر والتوزيع.

الحوراني، محمد، العثمان، حســين. (2020). الخبرات المعاشـــة لمدمني المخدرات في المجتمع الأردني، الكشـف عن مسـار حياة الإدمان باسـتخدام منهجية النظرية المتجذرة في البيانات. *مجلـة جـامعـة الشـــارقـة للعلوم الإنســـانيـة والاجتمـاعيـة*، 17(2)، 29-67، DOI: https://doi.org/10.36394/jhss/17/2A/2

خليفة، ســـارة، تيتيلة، ســـارة. (2021). ظاهرة الإدمان على المخدرات: بين الدوافع والأطر النظرية المفسرة له. *مجلة التميز الفكري للعلوم الاجتماعية والإنسانية*، 3(6)، 67-80.

الدبس، رانيا ضـــيف الله، العضـــايلة، لبنى مخلد. (2017). العوامل المؤدية لإدمان الشـــباب على المخدرات: دراســـة مطبقة في مركز علاج الإدمان "عرجان". *مجلة الجامعة الإســـلامية للدراسات الإنسانية*، 27(01)، 284-317.

ربيع، عفاف. (2010). *درجة الانتكاسة لدى عينة من المتعافين والمدمنين على المخدرات -دراسة مقارنة*. [دراسة ماجستير. منشورة]. جامعة القدس- كلية التربية وعلم النفس.

الركابي، لمياء ياســين. (2011). أســباب تعاطي المواد المخدرة لدى طلبة المرحلة الإعدادية. *مجلة العلوم النفسية*، جامعة المستنصرية، 19، 75-106.

سمير، فارح، بشلوش، طاهر. (2009). *ظاهرة العود للإدمان على المخدرات والتفكك الاسري. دراسة ميدانية تحليلية لفئة من الشباب بمستشفى "فرانز فانون"*. [دراسة ماجستير. منشورة]. جامعة يوسف بن خده.

الشـرطة الفلسـطينية. (2016). *اللواء/حازم عطا الله مدير عام الشـرطة في لقاء خاص مع صـحيفة "الحدث"* . https://www.palpolice.ps/content/369745.html.

الشـــرطـة الفلســـطينيـة. (2018). *إحصـــائيـة الشـــرطـة الفلســـطينيـة لعـام 2018*. https://www.palpolice.ps/annual-statistics/408543.html.

شوكة، نور. (2021). *السمات الشخصية والعوامل النفسية والاجتماعية للإدمان والتعافي والانتكاسة لدى المدمنين على المخدرات - دراسة حالة*. [دراسة ماجستير]. جامعة القدس أبو ديس.

الطويسي، باسم، النصرات، محمد، المعاني، عبد الرزاق، كريشان، بشير. (2012). اتجاهات الشباب نحو المخدرات دراسة ميدانية في محافظة معان. *مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية*، 40(2)، 278-294.

ظافر، صلاح. (2016). *أسباب تعاطي المخدرات والمخاطر الناجمة عن ذلك على الفرد والمجتمع والوطن*. إدارة مكافحة المخدرات في الشرطة الفلسطينية برام الله.

الغريب، عبد العزيز بن علي. (2006). *ظاهرة العودة للإدمان في المجتمع العربي*. جامعة نايف للعلوم الأمنية.

فريدة، قماز. (2009). *عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات*. [دراسة ماجستير منشورة]. جامعة مانتوري قسنطينة.

القللي، محمد محمد السيد. (2015). الأسباب النفسية والاجتماعية والأسرية والشخصية لانتشار إدمان العقاقير المخدرة كالترامادول بين طلاب الجامعة "دراسة حالة. *مجلة بحوث التربية النوعية*، (40)، 253-283.

اللزام، سليمان بن علي، عيد، محمد فتحي مشرف، الرميح، يوسف بن أحمد مناقش. (2012). *جريمة تعاطي المخدرات وعلاقتها بالبطالة*. [رسالة ماجستير. منشورة]. *جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية*.

مسعودي، مروة، حبي، عبد المالك، بالطاهر، النوي.(2020). *دور الإرشاد النفسي في الوقاية والعلاج من إدمان المخدرات لدى المراهقين*. أعمال الملتقى الوطني حول: المخدرات والمجتمع: تشخيص الظاهرة سبل الوقاية والعلاج 351-363.

المشرف، عبد الإله بن عبد الله، الجوادي، رياض بن علي. (2011). *المخدرات والمؤثرات العقلية أسباب التعاطي وأساليب المواجهة*. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

معايطة، حمزة عبد المطلب، المجالي، علاء عبد الحفيظ، أبو سمهدانة، مروان مسعد. (2017). ظاهرة تعاطي المخدرات واثارها في حدوث الجريمة في ضوء بعض المتغيرات الديمغرافية. *مجلة العلوم التربوية*، 25(3)، 337-365.

المنيع، حمد بن محمد، القرني، محمد بنعبد المعين. (2019). *المشكلات الاسرية وظاهرة ادمان المخدرات*. [دراسة ماجستير. منشورة]. جامعة الملك عبد العزيز.

المهري، نادية. (2017). الأسباب النفسية المؤدية الى انتشار ظاهرة المخدرات في الوسط المدرسي. *حوليات جامعة قالمة للعلوم الاجتماعية والإنسانية*، 11(4)، 443-464.

المهندي، خالد حمد. (2013). *المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية*. وحدة الدراسات والبحوث مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات لمجلس التعاون لدول الخليج العربية.

النجار، وسام أحمد. (2012). *جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة" دراسة في جغرافية الجريمة*. [دراسة ماجستير. منشورة]. الجامعة الإسلامية غزة.

نجمة، رقيقة، حيرزية، بنيش. (2016). *أسباب إدمان المراهقين*. [دراسة ماجستير منشورة]. جامعة خميس مليانة.

هاشم، دعاء فاروق، نجيب، سارة حمدي. (2021). المخططات المعرفية اللاتكيفية واضطرابات الشخصية المنبئة باحتمالية تعاطي المخدرات والإدمان لدى عينة من طالب الجامعة والمدمنين. *مجلة دارسات في مجال الإرشاد النفسي والتربوي*، جامعة أسيوط، 4(4). https://dapt.journals.ekb.eg.

هماش، ساعد. (2017). سوسيولوجيا البيئة في ظل المدارس النظرية والاتجاهات المفسرة. *مجلة الباحث الاجتماعية*، 13، 181-198.

وزارة الصحة الفلسطينية. (26-6-2019). *في اليوم العالمي لمكافحة هذه الآفة. ما الذي تقدمه وزارة الصحة لعلاج مدمني المخدرات؟*

https://www.pcbs.gov.ps/Portals/_Rainbow/Documents/MRV180080025665.html

المراجع الأجنبية

Abu Seir,R, Kharroubi ,K ,& Ghannam,I.(2020). Prevalence of tobacco use among young adults in Palestine. *Al-Quds University*.6(1).75-84.

Ahad, A, Chowdhury, M, Kundu, I, Tanny, N. Z, &Rahman, M. W. (2017). Causes of Drug Addiction among Youth in Sylhet City of Bangladesh. *SSRN Electronic Journal*.22(5)27-31. https://doi.org/10.2139/ssrn.2978478.

Al-Afifi1, M, Abushams, L, Sakka, M, Shehada, M, Afifi,R, Alloush,M, Rabee,A, Kewley,S, Quigg, Z, Whitfield, M, Veigh, J, & Wazaify, M, & Van Hout, M.(2019).

Choate, P. (2015). Adolescent Alcoholism and Drug Addiction: The Experience of Parents. *Mount Royal University*. 5(4). 461–476. https://doi.org/10.3390/bs5040461.

Damiri, B, Salahat , I, & Aghbar, M " B". (2018). Pattern of substance use among schoolchildren in Palestine: a cross sectional study. *Egyptian Journal of Forensic Sciences*. https://doi.org/10.1186/s41935-018-0090-6.

Damiri,B, Sandouka,H, Janini,E, & Yaish,O. (2020). *Prevalence and associated factors of psychoactive substance use among university students in the West Bank, Palestine*. Drugs: Education, Prevention and Policy.27(2). 173-182, DOI: https://doi.org/10.1080/09687637.2019.1591341.

Damiri1, B, Sayeh, W, Odeh, M & Musmar, H. (2018). Drug use and possession, emerging of new psychoactive substances in the West Bank, Palestine. *Egyptian Journal of Forensic Sciences*. https://doi.org/10.1186/s41935-018-0074-6.

Felman.A.(2021). *"What is addiction?*". www.medicalnewstoday.com, Retrieved 25-2-2021. Edited.

Hreish, K, Okkeh, M, J Fareed, A,& Byers, D. (2019). Attitudes among young adults in Palestine about peers with substance use problems: Challenges and opportunities for community intervention design. *International Social Work*. 62(2). 726 –740. https://journals.sagepub.com.

Jayousi, A. (2003). *Drug Addiction in North Palestine* [Master Thesis. published]. An-Najah National University.

Kenneth, K. S, Sundquist, K, Ohlsson, H, Palmér, K, Maes, H, Winkleby, M. A, & Sundquist, J. (2012). Genetic and Familial Environmental Influences on the Risk for Drug Abuse. *Archives of General Psychiatry*, 69(7). 690-697. https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2011.2112.

Massad,S, Karam,R, Brown,R, Glick,P, Shaheen,M, Linnemayr,S, Khammash,U. (2013). *Perceptions of drug use and sexual behaviors of adolescents in the West Bank occupied Palestinian territory: a qualitative study*. THE LNCET. 382(S24). https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62596-9.

Massad,S, Shaheen,M , Karam,R, Brown,R, Glick,P, Linnemay,S,& Khammash,U.(2016). *Substance use among Palestinian youth in the West Bank, Palestine: a qualitative investigation.* Bio Med Center Public Health. https://doi.org/10.1186/s12889-016-3472-4.

Palestinian National Institute of Public Health A. (2017). *Estimating the Extent of Illicit Drug Use in Palestine.*

Palestinian National Institute of Public Health B. (2017). Illicit Drug Use in Palestine.

Perspectives of Frontline Professionals on Palestinian Children Living with Sibling and Parental Drug Use in the West Bank and Gaza Strip. *International Journal of Mental Health and Addiction*. https://doi.org/10.1007/s11469-019-00120-2.

Progler, Y. (2010). Drug addiction in Gaza and the illicit trafficking of tramadol. *Journal of Research in Medical Sciences.* 15(3): 185–188. https://www.ncbi.nlm.nih.gov.

Rabee. A, Abdallah. T. (2020). Women's Drug Addiction Motives and Causes in Palestine. *EC Psychology and Psychiatry,* 9(2):01-07.

Schafer, G. (2011*). Family functioning in families with alcohol and other drug addiction. Social Policy Journal of New Zealand*.37.

Štulhofer,A, Chetty,A , Abu Rabie,R, Jwehan,I,& Ramlawi,A. (2012). The Prevalence of HIV, HBV, HCV, and HIV-Related Risk-Taking Behaviors among Palestinian Injecting Drug Users in the East Jerusalem Governorate. *Journal of Urban Health: Bulletin of the New York Academy of Medicine*.89(4).671-676. https://doi.org/10.1007/s11524-012-9672-z.

Thabet,A, Dajani,KH.(2012). Substance abuse among Palestinians in the West Bank and Gaza Strip: review. *Arab Journal of Psychological Sciences*. 36. 76-78. https://www.researchgate.net/publication/256525370.

Van Hout, M, Al-Afifi, M, Abushams, L, Kewley, S, Quigg, Z, Whitfield1, Mark, Veigh, J, & Wazaify, M.(2019). Palestinian Children's Experiences of Drug Abuse in the Home in the Occupied Territories of Palestine: a Scoping Review of Extant Literature. *International Journal of Mental Health and Addiction.* https://doi.org/10.1007/s11469-019-00085-2.

Van Manen,M. (2014). *Phenomenology of Practice: Meaning-Giving Method in phenomenology Research and writing*. Walnut Creek. California.

الملاحق

ملحق (1): جداول المواد التي يتعاطاها المبحوثين

الجدول (1) مدة الاستخدام لمادة (النايس)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		9	47.4	47.4	47.4
	10سنوات	1	5.3	5.3	52.6
	12سنة	1	5.3	5.3	57.9
	3سنوات	1	5.3	5.3	63.2
	6سنوات	1	5.3	5.3	68.4
	8سنوات	3	15.8	15.8	84.2
	سنة	1	5.3	5.3	89.5
	سنتان	1	5.3	5.3	94.7
	من عمر 17	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (2) كمية استخدام مادة(النايس)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		9	47.4	47.4	47.4
	10سجائر	5	26.3	26.3	73.7
	3-2بكيتات	1	5.3	5.3	78.9
	4سجائر	1	5.3	5.3	84.2
	10 6سجائر	1	5.3	5.3	89.5
	بكتين	1	5.3	5.3	94.7
	بكيت باليوم	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (3) وتيرة اخذ مادة (النايس)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		9	47.4	47.4	47.4
	6- 2مرات أسبوعيا	1	5.3	5.3	52.6
	أكثر من مرة باليوم	2	10.5	10.5	63.2
	يوميا	7	36.8	36.8	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

جدول (4) طريقة استعمال مادة (النايس)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		10	52.6	52.6	52.6
	دخان	9	47.4	47.4	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

جدول (5) مدة استخدام مادة (الماريجوانا)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		15	78.9	78.9	78.9
	10سنوات	2	10.5	10.5	89.5
	3سنوات	1	5.3	5.3	94.7
	سنة	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (6) الكمية المستخدمة من مادة(ماريجوانا)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
		14	73.7	73.7	73.7
	1غم	1	5.3	5.3	78.9
Valid	2-3بكيتات	1	5.3	5.3	84.2
	5سجائر	3	15.8	15.8	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (7) وتيرة استخدام مادة (الماريجوانا)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
		14	73.7	73.7	73.7
	2 -6 مرات أسبوعيا	1	5.3	5.3	78.9
Valid	أكثر من مرة باليوم	1	5.3	5.3	84.2
	كل يومين	1	5.3	5.3	89.5
	يوميا	2	10.5	10.5	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (8) طريقة استعمال(الماريجوانا)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
		14	73.7	73.7	73.7
Valid	دخان	5	26.3	26.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (9) مدة استخدام(الكحول)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		14	73.7	73.7	73.7
	5سنوات	1	5.3	5.3	78.9
	6سنوات	1	5.3	5.3	84.2
	8سنوات	1	5.3	5.3	89.5
	سنة	1	5.3	5.3	94.7
	سنتان	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (10) الكمية المستخدمة من(الكحول)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		14	73.7	73.7	73.7
	500 ml	1	5.3	5.3	78.9
	لتر	4	21.1	21.1	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (11) وتيرة أخذ الكحول

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		14	73.7	73.7	73.7
	مرة اسبوعيا	2	10.5	10.5	78.9
	مرة اسبوعيا او اقل	1	5.3	5.3	84.2
	يوميا	2	10.5	10.5	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (12) طريقة استعمال الكحول

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		14	73.7	73.7	73.7
	الفم	5	26.3	26.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (13) مدة استخدام مادة (الهيروين)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		13	68.4	68.4	68.4
	13سنة	1	5.3	5.3	73.7
	16سنة	1	5.3	5.3	78.9
	23عام	1	5.3	5.3	84.2
	8سنوات	2	10.5	10.5	94.7
	سنتان	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (14) الكمية المستخدمة من مادة (الهيروين)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		13	68.4	68.4	68.4
	1غرام	4	21.1	21.1	84.2
	3غرام	1	5.3	5.3	94.7
	5غرام	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (15) وتيرة أخذ الهيروين

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		13	68.4	68.4	68.4
	مرة وحدة فقط	1	5.3	5.3	73.7
	يوميا	5	26.3	26.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (16) طرق الاستعمال الهيروين

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		13	68.4	68.4	68.4
	حقن	2	10.5	10.5	73.7
	حقن / شم	1	5.3	5.3	78.9
	شم	3	15.8	15.8	94.7
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (17) مدة الاستخدام البنزيوديازبين(أسيفال –كلونكس)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		16	84.2	84.2	84.2
	12سنة	1	5.3	5.3	89.5
	3سنوات	1	5.3	5.3	94.7
	5سنوات	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (18) الكمية المستخدمة البنزيوديازبين(أسيفال –كلونكس)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		16	84.2	84.2	84.2
	4ملغم	1	5.3	5.3	89.5
	7حبات	1	5.3	5.3	94.7
	حبتان يوميا	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (19) وتيرة اخذ البنزيوديازبين (أسيفال –كلونكس)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		16	84.2	84.2	84.2
	يوميا	3	15.8	15.8	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (20) طريقة استخدام البنزيوديازبين (أسيفال –كلونكس)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		16	84.2	84.2	84.2
	الفم	3	15.8	15.8	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (21) مدة الاستخدام مادة (الكوكاين)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		18	94.7	94.7	94.7
	15سنة	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (22) الكمية المستخدمة من مادة(الكوكاين)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		17	89.5	89.5	89.5
	1غرام	1	5.3	5.3	94.7
	نصف غرام	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (23) وتيرة أخذ الكوكايين

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		17	89.5	89.5	89.5
	يوميا	2	10.5	10.5	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (24) طريقة استعمال الكوكايين

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		17	89.5	89.5	89.5
	ابر	1	5.3	5.3	94.7
	شم	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (25) مدة الاستخدام المنشطات (إكستازي)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		16	84.2	84.2	84.2
	3 سنوات	2	10.5	10.5	94.7
	سنتان	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (26) الكمية المستخدمة من المنشطات (إكستازي)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		16	84.2	84.2	84.2
	4حبات	1	5.3	5.3	89.5
	4- 5 حبات	1	5.3	5.3	94.7
	حبتنان	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (27) وتيرة اخذ المنشطات(إكستازي)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		16	84.2	84.2	84.2
	أسبوعيا	1	5.3	5.3	89.5
	يوميا	2	10.5	10.5	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (28) طريقة استخدام المنشطات (إكستازي)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		16	84.2	84.2	84.2
	الفم	3	15.8	15.8	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (29) مدة الاستخدام مادة (الترامادول)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		12	63.2	63.2	63.2
	11سنة	1	5.3	5.3	68.4
	15سنة	1	5.3	5.3	73.7
	3سنوات	2	10.5	10.5	84.2
	5سنوات	1	5.3	5.3	89.5
	6سنوات	1	5.3	5.3	94.7
	8سنوات	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (30) الكمية المستخدمة من مادة الترامادول

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		12	63.2	63.2	63.2
	10 Tob	1	5.3	5.3	68.4
	10حبات	1	5.3	5.3	73.7
	1000-1500	1	5.3	5.3	78.9
	2عيار500	1	5.3	5.3	84.2
	20غرام	1	5.3	5.3	89.5
	30حبة باليوم	1	5.3	5.3	94.7

	5- 10 حبات 500 ملغم	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (31) وتيرة أخذ مادة الترامادول

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		12	63.2	63.2	63.2
	أكثر من مرة باليوم	2	10.5	10.5	73.7
	أكثر من مرة في اليوم	1	5.3	5.3	78.9
	اكثر من مرة باليوم	1	5.3	5.3	84.2
	يوميا	3	15.8	15.8	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (32) طريقة الاستعمال لمادة الترامادول

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		12	63.2	63.2	63.2
	الفم	7	36.8	36.8	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (33) مدة الاستخدام مادة (لاريكا)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
		16	84.2	84.2	84.2
	10سنوات	1	5.3	5.3	89.5
Valid	5سنوات	1	5.3	5.3	94.7
	6سنوات	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (34) الكمية المستخدمة مادة (لاريكا)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
		16	84.2	84.2	84.2
	10 Tob	1	5.3	5.3	89.5
Valid	10حبات	1	5.3	5.3	94.7
	200ملغم	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (35) وتيرة أخذ مادة (لاريكا)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
		16	84.2	84.2	84.2
	6- 2مرات اسبوعيا	1	5.3	5.3	89.5
Valid	أكثر من مرة باليوم	1	5.3	5.3	94.7
	يوميا	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (36) طريقة الاستعمال(لاريكا)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		16	84.2	84.2	84.2
	الفم	3	15.8	15.8	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (37) مدة الاستخدام مادة(الحشيش)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		11	57.9	57.9	57.9
	10سنوات	1	5.3	5.3	63.2
	12سنة	1	5.3	5.3	68.4
	14سنة	1	5.3	5.3	73.7
	17سنة	2	10.5	10.5	84.2
	3سنوات	1	5.3	5.3	89.5
	8سنوات	2	10.5	10.5	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (38) الكمية المستخدمة (الحشيش)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		10	52.6	52.6	52.6
	10سجائر	6	31.6	31.6	84.2
	4سجائر	1	5.3	5.3	89.5
	5سجائر	1	5.3	5.3	94.7
	6سجائر	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (39) وتيرة أخذ مادة (الحشيش)

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		10	52.6	52.6	52.6
	كل 3 ايام	1	5.3	5.3	57.9
	يوميا	8	42.1	42.1	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (40) طريقة الاستعمال مادة الحشيش

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		10	52.6	52.6	52.6
	دخان	9	47.4	47.4	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (41) مدة استخدام مادة المورفين

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		18	94.7	94.7	94.7
	سنتان	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (42) الكمية المستخدمة من مادة المورفين

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		18	94.7	94.7	94.7
	حبتتان او أكثر(ابر)	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (43) وتيرة أخذ مادة المورفين

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		18	94.7	94.7	94.7
	يوميا	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (44) طريقة الاستعمال المورفين

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		18	94.7	94.7	94.7
	بالوريد / الفم	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (45) مدة الاستخدام مادة الميثادون

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		17	89.5	89.5	89.5
	3سنوات	1	5.3	5.3	94.7
	5سنوات	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (46) الكمية المستخدمة من مادة الميثادون

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		17	89.5	89.5	89.5
	25ملغم	1	5.3	5.3	94.7
	35غرام	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (47) وتيرة أخذ ميثادون

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		17	89.5	89.5	89.5
	6مرات يوميا	1	5.3	5.3	94.7
	أكثر من مرة باليوم				
	مرة اسبوعيا أو أقل	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (48) طريقة الاستعمال لمادة الميثادون

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		17	89.5	89.5	89.5
	الفم	1	5.3	5.3	94.7
	دخان	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (49) مدة الاستخدام لمادة البيثادين

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		17	89.5	89.5	89.5
	3سنوات	1	5.3	5.3	94.7
	سنة	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (50) الكمية المستخدمة من مادة البيثادين

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		17	89.5	89.5	89.5
	30غرام	1	5.3	5.3	94.7
	400 mg	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (51) وتيرة اخذ البيثادين

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		17	89.5	89.5	89.5
	يوميا	2	10.5	10.5	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (52) طريقة الاستعمال لمادة البيثادين

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		17	89.5	89.5	89.5
	بالوريد / الفم	1	5.3	5.3	94.7
	حقن	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (53) مدة الاستخدام الكرستال

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		18	94.7	94.7	94.7
	شهر	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (54) الكمية المستخدمة من مادة الكرستال

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		18	94.7	94.7	94.7
	1غرام	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (55) وتيرة أخذ مادة الكرستال

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		18	94.7	94.7	94.7
	مرة اسبوعيا	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

الجدول (56) طريقة الاستعمال لمادة الكريستال

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid		18	94.7	94.7	94.7
	شم	1	5.3	5.3	100.0
	Total	19	100.0	100.0	

ملحق (2): دليل المقابلة قبل التحكيم

تقوم الطالبة مريم عبد الفتاح محمد خالد بعمل دراسة من اجل الحصول على درجة الماجستير بالصحة النفسية من جامعة القدس، كلية الصحة العامة حول أسباب الإدمان لدى المنتفعين من المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل، لذا قامت الطالبة بتطوير أسئلة مقابلة ل **فحص أسباب الادمان لدى المنتفعين من المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل**

لذا ارجو التكرم بإبداء رأيكم السديد ومقترحاتكم بشأن التساؤلات إذا ما كانت صالحة ام لا ومدى انتماء كل فقرة للمجال المحدد لها وبنائها اللغوي او اية تعديلات او اقتراحات ترونها مناسبة لتحقيق هدف الدراسة الحالية.

وشكرا...

معلومات للمشاركين بالدراسة

فحص أسباب الادمان لدى المنتفعين من المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل

معلومات للمشاركين في الدراسة:

أنت مدعو للمشاركة في هذه الدراسة حول فحص **أسباب الادمان لدى المنتفعين من المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل** داخل المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل بمدينة بيت لحم، والتي ستقوم بها الطالبة مريم خالد تحت إشراف الدكتورة نجاح الخطيب بجامعة القدس من اجل إكمال متطلبات رسالة الماجستير.

ما هو موضوع الدراسة؟

تهدف الدراسة الحالية الى فحص أسباب الأمان لدى منتفعين من المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل واستخدام نتائج الدارسة في معالجة هذه الاسباب في مجالات التصدي لمشكلة المخدرات وتحقيق اعلى مستويات الصحة النفسية لدى الأفراد في المجتمع الفلسطيني، التعرف على مدى وعي المدمنين ومعرفتهم بالأسباب التي أدت الى ادمانهم، التعرف على مصادر الدعم الموجودة لدى المدمنين، التعرف على الأساليب والمهارات المتبعة للابتعاد عن الإدمان ولتفادي الانتكاسة.

ماذا يجب على ان اعمل إذا قررت المشاركة في هذه الدراسة؟

إذا وافقت على المشاركة في هذه الدراسة، سيطلب منك ان تشارك في مقابلة فردية. تتضمن مجموعة من الأسئلة للتعرف على تجاربكم.

المقابلة ستكون في المكان والوقت المناسب لك. ومدة المقابلة تقريبا ساعة الى ساعة ونص. سوف يتم تسجيل المقابلة بعد موافقتك، وإذا لم توافق على التسجيل سوف اكتفي بأخذ الملاحظات. وأيضا إذا وافقت على تسجيل المقابلة بإمكانك أن تطلب بإيقاف التسجيل في أي وقت تريد. وإذا شعرت بعد انتهاء المقابلة أنك تريد أن تحذف أي معلومات تشعر أنك لا تريد ذكرها او تشعر أنك تريد إضافة معلومات لم تذكرها اثناء الدراسة، بإمكانك الاتصال بالباحثة مريم خالد، وسوف تعمل على حذف أي جزء، لا ترغب به من المقابلة عندما تقوم بتدوينه.

هل أنا مجبر على المشاركة؟

لا، المشاركة هي غير إجبارية بل هي طوعية، سواء وافقت على المشاركة ام لا ـ سيبقى ذلك قرارا شخصيا لا يناقش مع أي شخص آخر.

الثقة والسرية؟

سيتم حفظ كل المعلومات التي سنحصل عليها أثناء المقابلة او من مصادر أخرى بشكل سري للغاية لا يمكن لأحد الاطلاع عليها. كل المعلومات ستحول لرموز. ولن يذكر اسمك، وكل المعلومات الشخصية التي تذكر خلال المقابلة سيتم حذفها خلال كتابة المقابلة وتحليلها.

ماذا سيحدث لاحقا؟

- إذا قررت المشاركة في الدراسة، من فضلك تواصل مع الباحثة مريم خالد.
- وإذا كان لديك أي استفسار نحن على استعداد للإجابة.
- شكرا لكم على قراءة هذه المعلومات ونحن نأمل ان تشارك في هذه الدراسة.

مريم خالد
جامعة القدس
00972597327683

Maryamadawi1993@gmail.com

البيانات الاساسية

الجنس:

ذكر انثى

العمر:

اقل من 20 30-20 40-3 من 50 أكبر من 5

مكان السكن:

مدينة ج قر

المستوى التعليمي لك

اعدادي اسي ي تعل الي

الحالة الاجتماعية لك

أعزب زوج ق ارمل

الحالة الوظيفية لك الان

يعمل عمل

الحالة الوظيفية قبل الإدمان

يعمل لا يعمل

إذا كان يعمل ما هو عمله/ا: .....

مستوى الدخل الشهري للأسرة بالشيكل:

اقل من 2000 ن 3000-2001 من 4000-300 اكثر ذلك

عدد افراد الاسرة اللذين تعيش معهم: .....

مع من تسكن:

لوحدي ـــاسرتي مع ـــدقاء

عدد سنوات الإدمان:

اقل من 5 سنوات من 5 الي 10 سنوات ـكثر من 10 سنوات

المواد التي تتعاطاها والمدة لتعاطي كل مادة:

-1

-2

-3

-4

- **الهدف الاول: فحص أسباب الإدمان ونتائجه لدى مدمنين من المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل**
- سؤال الدراسة الأول: التعرف على مدى وعي المدمنين ومعرفتهم بالأسباب التي ادت الى ادمانهم
- برأيك ما هي الاسباب التي تؤدي الى تعاطي المواد التي تؤدي الى الإدمان

- **الهدف الثاني: التعرف على الأسباب -النمائية- الاجتماعية- الاقتصادية- والسياسية- التي قد تكون ادت الإدمان من وجهة نظر المبحوث**
- برأيك ما هي الأسباب التي أدت الى ان تصبح مدمنا على المواد التي تتعاطاها؟
- هل تعتقد ان هناك علاقة ما بين حياتك في الطفولة وتعاطيك المخدرات في فترات لاحقة؟
- هل هناك اسباب الاجتماعية قد تكون دفعتك للإدمان على المخدرات؟
- باعتقادك هل هناك علاقة ما بين الاوضاع الاقتصادية وتعاطيك للمخدرات إذا كانت الإجابة نعم وضح ذلك؟
- برأيك هل كانت الاوضاع السياسية احدى الاسباب التي ادت لتعاطيك المخدرات/ إذا كانت الإجابة نعم وضح ذلك؟

- **الهدف الثاني: التعرف على نتائج الادمان وتأثيراته على المنتفعين من المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل**
- برايك كيف اثرت المخدرات على حياتك /علاقاتك/صحتك/وضعك الاقتصادي
- **الهدف الثالث: مدى ارتباط تعاطي المخدرات بعوامل الخطورة مثل الجنس والعمر والحالة الاجتماعية منطقة السكن الوضع الاقتصادي ونوع المادة التي يتعاطاها**
- برأيك هل كان هناك علاقة ما بين كل مما يأتي وتعاطيك للمخدرات

	نعم يوجد علاقة	لا يوجد علاقة	لا اعلم
العمر			
الحالة الاجتماعية			
منطقة السكن			
الجنس			
الوضع الاقتصادي			
نوع المادة التي تتعاطاها			
الوضع السياسي			
الوضع الاجتماعي			
الوضع النمائي			

ملاحظات او أمور أخرى تحب اضافتها:

.....

ملحق (3): دليل المقابلة بعد التحكيم

جامعة القدس
Al-Quds University

عمادة الدراسات العليا

جامعة القدس

كلية الصحة العامة / برنامج الصحة النفسية المجتمعية

نموذج شرح أهداف الدراسة

فحص أسباب الإدمان وتأثيراته لدى المنتفعين من المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل

أتمنى من حضرتكم الموافقة على المشاركة في الدراسة التي تهدف الى فحص أسباب **الإدمان وتأثيراته لدى المنتفعين من المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل داخل المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل** بمدينة بيت لحم، والتي ستقوم بها الطالبة مريم خالد تحت إشراف الدكتورة نجاح الخطيب بجامعة القدس استكمالا لمتطلبات الحصول على رسالة الماجستير، حيث ان المقابلة ستكون في المكان والوقت المناسب لك ومدة المقابلة ما بين ساعة الى ساعة ونصف. سيتم تسجيل المقابلة بعد موافقتك، وإذا لم توافق على التسجيل سوف يتم الاكتفاء بأخذ الملاحظات. في حالة الموافقة على تسجيل المقابلة بإمكانك أن تطلب إيقاف التسجيل في أي وقت تريد. وإذا شعرت بعد انتهاء المقابلة أنك تريد أن تحذف أي معلومات تشعر أنك لا تريد ذكرها او تشعر أنك تريد إضافة معلومات لم تذكرها أثناء الدراسة، فبإمكانك الاتصال بالباحثة مريم خالد، وسوف تعمل على حذف أي جزء، لا ترغب به من المقابلة عندما تقوم بتدوينه. سيتم حفظ كل المعلومات التي سنحصل عليها أثناء المقابلة بشكل سري للغاية ولا يمكن لأحد الاطلاع عليها. كل المعلومات ستحول لرموز. ولن يتم ذكر إسمك في الدراسة، وستبقى كل المعلومات الشخصية التي تذكر خلال المقابلة خاصة بالباحثة ولن يطلع عليها أي أحد وسيتم حذفها بعد انتهاء الدراسة وتحليل المقابلة.

الطالبة مريم خالد
جامعة القدس
00972597327683
Maryamadawi1993@gmail.com

نموذج موافقة على المشاركة

انا الموقع ادناه اوافق على المشاركة في المقابلة حول أسباب الإدمان وتأثيراته لدى منتفعين من المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل وقد حصلت على شرح مفصل عن الدراسة وأهدافها وإجراءاتها، ومنافعها، ولدي الحرية الكاملة للمشاركة، وأعلم أنّه سيتم /تسجيل المقابلة صوتيا كجزء من هذه الدراسة، وقد تم التوضيح لي ان مشاركتي طوعية وبدون أي إجبار أو ضغوط وأفهم أن بإمكاني التوقف عن المشاركة في أي وقت.

التوقيع:

التاريخ:

دليل المقابلة والبيانات الأساسية

البيانات الأساسية

الرجاء وضع إشارة (X) أمام أحد البدائل التالية التي تنطبق عليك

١- **الجنس:**

أ- ذكر

ب-أنثى

٢- **العمر:**

أ- ٢٠ سنة فأقل

ب-من ٢١ سنة-٣٠ سنة

ت-من ٣١ سنة-٤٠ سنة

ث-من ٤١ سنة-٥٠ سنة

ج- ٥١ سنة فأكثر

٣- **مكان السكن:**

أ- مدينة

ب-مخيم

ت-قرية

٤- **المستوى التعليمي لك:**

أ- أمي لا يقرأ ولا يكتب

ب-أساسي

ت- ثانوي

ث-جامعي

٥- الحالة الاجتماعية لك:

أ- أعزب

ب-متزوج

ت-مطلق

ث-أرمل

٦- الحالة الوظيفية لك الآن:

أ- يعمل

ب-لا يعمل

٧- الحالة الوظيفية قبل التعاطي للمواد المسببة للإدمان:

أ- يعمل

ب- لا يعمل

إذا كان يعمل ما هو عمله/ا: .....

٨- مستوى الدخل الشهري للأسرة بالشيكل(مجموع دخل كل الأفراد الذين يعملون بالأسرة):

أ- 2000 شيكل فأقل

ب-من شيكل٢٠٠١-٣٠٠٠ شيكل

ت-من٣٠٠١ شيكل-٤٠٠٠ شيكل

ث-٤٠٠١ شيكل فأكثر

٩- **عدد أفراد الأسرة اللذين تعيش/ تعيشين معهم في نفس البيت:** .....

١٠- مع من تسكن/ تسكنين:

أ- لوحدي

ب-مع أسرتي / اقارب

ت-مع الأصدقاء

ث-مع زملاء في العمل

١١- **عدد سنوات التعاطي للمواد المسببة للإدمان:**

أ- ٥ سنوات فأقل

ب-من ٦ سنوات – ١٠ سنوات

ت-١١ سنة فأكثر

5

المواد التي يتعاطاها والمدة لتعاطي كل مادة:

ما هي المواد التي تم استخدامها في الماضي	مدة الاستخدام لكل مادة تتعاطاها	الكمية المستخدمة أدخل كمية الكحول (لتر -كأس) الهيروين والكوكايين ...(غرام) حدد/ي الكمية المستخدمة من باقي المواد	وتيرة أخذ المواد المسببة للإدمان: لم تستخدم الشهر الماضي يستعمل مرة أسبوعيا أو أقل يستخدم ٢-٦ مرات في الأسبوع يستخدم يوميا تستخدم أكثر من مرة في اليوم غير معروف	طريقة الاستعمال: عن طريق الفم حقن دخان شم آخر اذكر /ي كل ما ينطبق عليك	ما هي المواد المسببة للإدمان المستخدمة حاليًا إذكر /ي كل ما ينطبق عليك
مواد كيميائية(أنابيس)					مواد كيميائية(أنابيس)
القنب(ماريجوانا)					القنب(ماريجوانا)
الكحول					الكحول
هيروين					هيروين
البنزوديازبين(أسبفل- كلونكس)					البنزوديازبين(أسبفل- كلونكس)
المفيتامينات (منشطات صناعية)					المفيتامينات (منشطات صناعية)
كوكايين					كوكايين
المستنشقات(أجو - تيبكس- المناكير - مواد بترولية)					المستنشقات(أجو - تيبكس- المناكير - مواد بترولية)
المنشطات (إكستازي)					المنشطات (إكستازي)
MDMA (نوع من أنواع الامفيتامينات)					MDMA (نوع من أنواع الامفيتامينات)
ترامادول					ترامادول
لاريكا					لاريكا
كفايين					كفايين
نيكوتين					نيكوتين
مواد أخرى عددها					مواد أخرى عددها

١٢- اشرح/ي لي كيف بدأت بتعاطي المواد المسببة للإدمان بالتسلسل منذ بداية التعاطي حتى الان؟

- التحقق من: أول مرة تم التعاطي
- التحقق من: المادة التي تعاطاها والجرعة وصولا الى الوقت الحالي
- التحقق من: المواد التي يتعاطاها والجرعات لاحقا
- التحقق من: تاريخ التعاطي (التدرج بالإدمان).

١٣- برأيك ما هي الأسباب التي تؤدي إلى تعاطي المواد المسببة للإدمان؟

طريقة السؤال للمبحوثين (برأيك شو هي الأسباب إلى بتخلي الناس يتعاطوا المواد المسببة للإدمان؟) مع التوضيح (إحكيليأكثر عن الأسباب – ممكن تحكيلي كيف أو تعطيني أمثلة)

١٤- برأيك ما هي الأسباب التي أدت إلى أن تصبح متعاطي للمواد المسببة للإدمان؟

طريقة السؤال (برأيك شوهي الأسباب إلى خلتك تتعاطى المواد المسببة للإدمان مع التوضيح وأمثلة إذا ممكن؟

التحقق من:

- هل هناك أسباب إجتماعية قد تكون دفعتك لتعاطي المواد المسببة للإدمان؟
- هل هناك علاقة ما بين الأوضاع الإقتصادية وتعاطيك للمواد المسببة للإدمان/في حال الإجابة بنعم وضح أكثر؟
- هل كانت الأوضاع السياسية إحدى الأسباب التي أدت لتعاطيك المواد المسببة للإدمان/ في حال الإجابة بنعم وضح أكثر؟
- هل كانت لديك مشكلات نفسية سبقت تعاطيك للمواد المسببة للإدمان؟ في حال الإجابة بنعم وضح أكثر (يشمل الصدمات)
- هل كانت لديك مشكلات أو أمراض جسدية سبقت تعاطيك للمواد المسببة للإدمان؟ في حال الإجابة بنعم وضح أكثر.
- هل كانت المشكلات النفسية ناتجة عن تعاطي المواد المسببة للإدمان؟ في حال الإجابة بنعم وضح أكثر.
- هل كانت المشكلات أو الامراض الجسدية نتيجة للتعاطي المواد المسببة للإدمان؟ في حال الإجابة بنعم وضح أكثر.
- هل كانت الامراض جسدية (إن وجدت) إحدى الأسباب التي دفعتك لتعاطي المواد المسببة للإدمان؟

- هل كانت المشكلات النفسية (إن وجد) إحدى الأسباب التي دفعتك لتعاطي المواد المسببة للإدمان؟

١٥- برأيك ما هي الأسباب التي أدت إلى استمرارك في تعاطي المواد المسببة للإدمان؟

طريقة السؤال (من وجهة نظرك شو الي خلاك تكمل تتعاطى المواد المسببة للإدمان)

التحقق من:

- هل هناك أسباب إجتماعية قد تكون دفعتك للإستمرار بتعاطي المواد المسببة للإدمان؟
- هل هناك علاقة ما بين الأوضاع الاقتصادية وإستمرار تعاطيك للمواد المسببة للإدمان /في حال الإجابة بنعم وضح أكثر
- هل كانت الأوضاع السياسية إحدى الأسباب التي أدت لإستمرارك بتعاطي المواد المسببة للإدمان/ في حال الإجابة بنعم وضح أكثر؟
- هل تعتقد أن المشكلات النفسية هي سبب بإستمرارك بتعاطي المواد المسببة للإدمان؟
- هل تعتقد أن الأمراض الجسديةهي سبب في إستمرارك لتعاطي المواد المسبب للإدمان؟

١٦- برأيك كيف أثرت المخدرات على كل من:

- حياتك
- علاقاتك
- صحتك
- وضعك الاقتصادي
- وضعك الأسري
- الأداء الوظيفي
- الوظيفة
- الدراسة

١٧- هل سبق وتوجهت لطلب العلاج؟ في حال الإجابة بنعم:

- تحدث عن تجربتك مع العلاج
- مدة الفترة العلاجية التي خضعت لها
- التوقعات السابقة لخوض تجربة العلاج

- النتائج المترتبة على العلاج
- البرامج العلاجية المستخدمة والتي تم استخدامها معك –معكِ
- وإذا كانت الإجابة لا فما هي الأسباب؟

ملاحظات او أمور أخرى تحب إضافتها: .....

9

ملحق (4): قائمة أسماء المحكمين للمقابلة وأسئلتها

	الاسم	التخصص	مكان العمل
.1	د. نادر جبريل	طبيب نفسي	مدير طبي في المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل
.2	د. نعيم الشيخ	طبيب نفسي	مستشفى كمال للطب النفسي
.3	أ. نبيلة الدقاق	ماجستير بالخدمة الاجتماعية	محاضرة بجامعة بيت لحم
.4	د. إياد الحلاق	دكتوراه في علم النفس الإكلينيكي	محاضر بجامعة القدس أبو ديس
.5	أ. كفاح مناصرة	دكتوراه تخصص علم الجريمة	استاذ مساعد قسم علم الجريمة والقانون /كلية القانون جامعة الاستقلال / الأكاديمية الفلسطينية للعلوم الأمنية
.6	أ. يزن محمد اللحام	ماجستير خدمة اجتماعية	محاضر بجامعة القدس المفتوحة
.7	د. نبيل جبرين الجندي	دكتوراه في علم النفس	مساعد بروفيسور ومحاضر بجامعة الخليل
.8	د. سهير الصباح	دكتوراه في التربية وعلم النفس	محاضرة بجامعة القدس أبو ديس
.9	د. نجاح الخطيب	دكتوراه بالصحة النفسية للمرأة	محاضرة بجامعة القدس أبو ديس
.10	د. محمد عكة	دكتوراه في علم الاجتماع	محاضر بالجامعة الاهلية

فهرس الملاحق

الرقم	عنوان الملحق	الصفحة
.1	جداول المواد التي يتعاطاها المبحوثين.	158
.2	دليل المقابلات قبل التحكيم	176
.3	دليل المقابلات بعد التحكيم	181
.4	قائمة أسماء المحكمين للمقابلة وأسئلتها	190

فهرس الجداول

الرقم	عنوان الجدول	الصفحة
1.3	خصائص عينة الدراسة	61
1.4	معلومات عامة عن عينة الدراسة	67
2.4	عمر المبحوثين عند أول مرة تعاطوا فيها المواد المسببة للإدمان	74
3.4	المواد التي بدأ المبحوثون بتعاطيها	75
4.4	المواد التي تدرج بأخذها المبحوثين خلال فترة إدمانهم	75
5.4	المواد التي يتعاطاها المبحوثون بالوقت الحالي	76
6.4	الطرق التي بدأ المبحوثون بتعاطي المواد المسببة للإدمان من خلالها	77
7.4	شعور المبحوثين بعد أول تعاطٍ	79
8.4	الأسباب التي أدت إلى تعاطي المبحوثين للمواد المسببة للإدمان	83
9.4	التغيرات النفسية والجسدية للمبحوثين قبل وبعد تعاطي المواد المسببة للإدمان	86
10.4	الأسباب التي أدت إلى استمرار تعاطيكاكِ للمواد المسببة للإدمان	91
11.4	الصعوبات التي تواجه المتعاطي اثناء تعاطيه للمواد المسببة للإدمان	96
12.4	إيجابيات تعاطي المواد المسببة للإدمان	99
13.4	سلبيات تعاطي المواد المسببة للإدمان	101
14.4	أثر المخدرات على حياة المتعاطي	107
15.4	وجود تجارب علاج سابقة أو لا	112
16.4	أسباب توجه المبحوثين للعلاج	114
17.4	تجارب العلاج السابقة بالتفصيل	118
18.4	نتائج التجارب العلاجية السابقة	120
19.4	توقعات المبحوثين السابقة للعلاج	123
20.4	معيقات نجاح العلاج من وجهة نظر المبحوثين	125

فهرس المحتويات

إهداء .....

إقـرار ..... أ

شكر وتقدير .....ب

ملخص اللغة العربية ..... ج

ملخص اللغة الإنجليزية .....و

الفصل الأول: خلفية الدراسة ومشكلتها 1

1.1 مقدمة 1

2.1 مشكلة الدراسة 3

3.1 أهمية الدراسة 4

4.1 أهداف الدراسة 5

5.1 أسئلة الدراسة 6

6.1 محددات الدراسة 6

7.1 مفاهيم الدراسة 7

الفصل الثاني: الإطار النظري والدراسات السابقة 9

1.2 الإطار النظري..... 9

1.1.2 تعاطي المخدرات في الوطن العربي.....13

2.1.2 أسباب وعوامل الإدمان 16

3.1.2 أنواع المخدرات 17

4.1.2 مراحل الإدمان 18

5.1.2 نظريات تفسر الإدمان 20

6.1.2 العلاج بفلسطين بشكل عام.....29

2.2 الدراسات السابقة.....30

1.2.2 الدراسات العربية 30

2.2.2 الدراسات الأجنبية 41

3.2.2 التعقيب على الدراسات السابقة 54

الفصل الثالث: المنهجية والإجراءات 60

2.3 مجتمع الدراسة 61

3.3 عينة الدراسة 61

5.3 معايير الاستبعاد 62

6.3 أداة الدراسة 62

7.3 صدق الأداة وثباتها 63

8.3 إجراءات الدراسة 63

الفصل الرابع: نتائج الدراسة 65

1.4 مقدمة 65

2.4 عرض نتائج الدراسة.....65

1.2.4 تحليل الجزء الأول من المقابلة والذي يشمل المعلومات العامة المتعلقة بعينة الدراسة: 65

2.2.4 نتائج السؤال الأول والذي نصه: ما مدى وعي المشاركين ومعرفتهم بالأسباب التي أدت إلى إدمانهم؟ 74

3.2.4 نتائج السؤال الثاني والذي نصه: ما هي الأسباب الاجتماعية، الاقتصادية، والسياسية، والنفسية، الصحية التي قد تكون أدت إلى الإدمان لدى المنتفعين من المركز الوطني الفلسطيني للتأهيل؟.....80

4.2.4 نتائج السؤال الثالث والذي نصه: ما الأسباب التي أدت الى استمرار تعاطيكاي للمواد المسببة للإدمان؟....87

6.2.4 نتائج السؤال الخامس والذي نصه: ما إيجابيات وسلبيات تعاطي المواد المسببة للإدمان؟ 99

7.2.4 نتائج السؤال السادس والذي نصه: ما هو أثر المخدرات على حياة المتعاطي؟ 102

8.2.4 نتائج السؤال السابع والذي نصه: ما هي تجربة المبحوثين مع العلاج ونتائجه عليهم؟ 111

الفصل الخامس: مناقشة النتائج.....127

5. 1 المقدمة 127

4.5 مناقشة نتائج السؤال الثالث الذي كان نصه: ما هي الأسباب التي أدت إلى استمرار تعاطيك للمواد المسببة للإدمان؟ 132

5.5 مناقشة نتائج السؤال الرابع الذي نصه: ما هي الصعوبات التي تواجه المتعاطي أثناء تعاطيه للمواد المسببة للإدمان؟ 135

6.5 مناقشة نتائج السؤال الخامس الذي نصه: ما هي إيجابيات وسلبيات تعاطي المواد المسببة للإدمان؟.....137

7.5 مناقشة نتائج السؤال السادس الذي نصه: ما هو أثر المخدرات على حياة المتعاطي؟ 138

8.5 مناقشة نتائج السؤال السابع الذي نصه: ما هي تجربة المبحوثين مع العلاج ونتائجه عليهم؟ 142

9.5 التوصيات والاقتراحات 146

قائمة المصادر والمراجع 149

الملاحق 157

فهرس الملاحق **191**

فهرس الجداول **192**

فهرس المحتويات **193**