عمادة الدراسات العليا
جامعة القدس

تقييم احتياجات الشباب من سن 11– 19 سنة لبرامج توعية ووقاية من المخدرات في محافظة القدس

(دراسة حالة)

ماجد محمد مصطفى علوش

رسالة ماجستير

القدس – فلسطين
1427 هـ / 2006 م

تقييم احتياجات الشباب من سن 11– 19 سنة لبرامج توعية ووقاية من المخدرات في محافظة القدس

إعداد

ماجد محمد مصطفى علوش

بكالوريوس لغة عربية ودبلوم تربية من جامعة بيت لحم– بيت لحم

المشرف: الدكتور تيسير عبد الله

قدمت هذه الرسالة استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الإرشاد النفسي والتربوي/ دراسات عليا/ كلية التربية/ جامعة القدس

1427 هـ / 2006 م

جامعة القدس
عمادة الدراسات العليا
الإرشاد النفسي والتربوي

إجازة الرسالة

تقييم احتياجات الشباب من سن 11– 19 سنة لبرامج توعية ووقاية من المخدرات في محافظة القدس

الطالب: ماجد محمد مصطفى علوش
الرقم الجامعي:20111703

إشراف: الدكتور تيسير عبد الله

نوقشت هذه الرسالة وأجيزت بتاريخ: 2006/9/9 من أعضاء لجنة المناقشة المدرجة أسماؤهم وتوقيعهم

1. الدكتور تيسير عبد الله – مشرفاً التوقيع.....
2. الدكتور محسن عدس – ممتحنا داخليا التوقيع.....
3. الدكتورة رجاء العسيلي – ممتحنا خارجيا التوقيع.....

القدس– فلسطين
1427 هجري – 2006 ميلادي

الإهـــــــــداء

إلى الذين فاق عطاؤهم الدؤوب كل الحدود

إلى الذين قدموا أنفسهم شموعاً تحترق

وتضيء لنا الطريق

إلى أساتذتي ومشرفي

إلى روح والدي ووالدتي

إلى زملائي وزميلاتي في العمل

إلى عائلتي التي ساندتني

والى الزوجة والأبناء

إليهم جميعاً أهدي هذا الجهد

إقـــــــرار

اقر أنا مقدم الرسالة ماجد محمد مصطفى علوش أنها قدمت لجامعة القدس لنيل درجة الماجستير، وأنها نتيجة أبحاثي الخاصة باستثناء ما تم الإشارة له حيثما ورد، وان هذه الرسالة أو أي جزء منها لم يقدم لنيل أية درجة عليا لأي جامعة أو معهد.

التوقيع: .....

ماجد محمد مصطفى علوش

التاريخ: 2006/9/9

شـــــكر وتقدير

يسعدني وأنا أشارف على الانتهاء من رسالتي هذه أن أتقدم بجزيل الشكر وبالغ التقدير والعرفان لأستاذي الفاضل الدكتور تيسير عبد الله، الذي شرفني بالإشراف على هذه الرسالة، وقدم من جهده ودعمه الصادق والمتواصل الكثير طيلة فترة هذه الدراسة.

كما أتقدم بشكري إلى الدكتور محسن عدس والدكتورة رجاء العسيلي بالشكر والتقدير وعظيم الامتنان لتفضلهما بالمشاركة في لجنة المناقشة.

ولا يفوتني أن أعبر عن عظيم امتناني لأستاذتي الدكتورة فيوليت فاشة على ما قدمته لي من نصح وإرشاد خلال إعداد هذه الدراسة إضافة لزملائي في العمل.

وأخيراً أتقدم بشكري لأبنائي وزوجتي على ما قدموه من تفهم لي خلال فترة الدراسة وإعداد الرسالة.

ماجد علوش

مصطلحات الدراسة:

- **المخـــدرات:** هي أية مادة كيميائية تحدث تغييراً في المزاج، أو الإدراك، أو الشعور ويساء استخدامها بحيث تلحق أضراراً واضحة في المجتمع" (لوري، 1990، ص13).
- "وهي كل مادة خام أو مستحضرة تحتوي على مواد منبهة أو مسكنة من شأنها أن تؤدي إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية الموجهة لها إلى حالة التعود أو الإدمان عليها مما يضر بالفرد جسمياً، ونفسياً، واجتماعياً " (الخطيب، 1995، ص 196).
- وتعرف المخدرات أيضاً بأنها " المادة التي يؤدي تعاطيها إلى حالة تخدير كلي أو جزئي مع فقد الوعي أو دونه، كما أن هذه المادة تعطي شعوراً كاذباً بالنشوة مع الهروب من عالم الواقع إلى عالم الخيال وهذه المادة قد تكون صلبة، أو سائلة، أو مسحوقاً ناعماً، أو بلورياً، وفي شكل أقراص، أو كبسولات وفقاً لطبيعة المخدر وهي إما منبهة أو مسكنة"(الخطيب 1995: ص 19،197).

كما تعرف إجرائياً بما يلي:-

- كل مادة خام أو مستحضر يحتوي على عناصر منبهة أو مسكنة.
- يؤدي الإدمان على المخدر إلى فقدان الاتزان العقلي والنفسي والاجتماعي والجسمي للفرد.
- تحرمها جميع الأديان وبعض القوانين الوضعية.
- تهدد كيان الفرد والجماعة والمجتمع سواء إقليمياً أو محلياً أو دولياً.
- تحتاج إلى جهود مهنية تعاونية من كافة المختصين الاجتماعيين والنفسيين والقضائيين ورجال الشرطة وغيرهم للتصدي لها والعمل على مواجهتها للقضاء عليها.

أما تعريف المدمن فهو "ذلك الشخص الذي ارتبطت استجابته الشعورية واللاشعورية بنوع معين من أنواع المخدرات وأصبحت تمثل احتياج المدمن (الخطيب، 1995 ص: 197).

وقد قامت هيئة الخبراء الخاصة بالمخدرات في منظمة الصحة العالمية (كمال، 1967 ص: 173) بتعريف الإدمان على أنه " حالة مزمنة أو متكررة من التخدير، مضرة بالفرد وبالمجتمع وتتسبب عن التناول المتكرر للعقاقير (الطبيعية منها والمركبة)". وتتمثل خصائص هذه الحالة بالتالي:

- رغبة أو حاجة ملحة (إلزامية) للاستمرار في تناول المادة والحصول عليها بكل وسيلة.
- الاتجاه إلى زيادة الجرعة المخدرة.

- الاعتماد النفسي والاعتماد الجسمي على الآثار التي تحدثها المادة التي يتناولها الفرد.

- **المدمـــن:** هو " ذلك الشخص الذي ارتبطت استجابته الشعورية واللاشعورية بنوع معين من أنواع المخدرات وأصبحت تمثل احتياج المدمن" (الخطيب، 1995، ص197).

- **الإدمـــان:** هو " شعور الفرد بقوة قاهرة ضاغطة تجبره على الاستمرار في تعاطي المخدرات مع ميل لزيادة الجرعة تدريجياً وإذا انقطع عن التعاطي تحدث له أعراضاً جسمية ونفسية مثل التشنج، أو الإغماء، أو الصداع، أو الاختلال النفسي، أو الاضطراب العقلي " (حن ا، 1989، ص 45).

- **الوقايـــة:** هي الحد من ظواهر اجتماعية خطيرة مما يقلل الأضرار الناتجة عن هذه المشكلة مثل الوقاية التي تساعد على الحد من ظاهرة سوء استخدام المخدرات والعقاقير المخدرة. "ويقصد **بال**وقاية مجموع التدابير التي تتخذ تحسبا لوقوع مشكلة، أو لنشوء مضاعفات لظروف بعينها، أو لمشكلة قائمة بالفعل، ويكون هدف هذه التدابير القضاء الكامل، أو القضاء الجزئي، على امكان وقوع المشكلة، أو المضاعفات، أو المشكلة ومضاعفاتها جميعا" (سويف، 1999، ص 126).

- **التوعيـــة** : هي تزويد أي مجتمع بمفاهيم صحيحة حول أي ظاهرة يعاني منها المجتمع، مما يساعد ذلك المجتمع على فهم المعلومات المرتبطة بتلك المشكلة ويؤدي بهم إلى أخذ القرار الصحيح تجاه تلك المشكلة، والتوعية جزء لابد منه في أي برنامج وقائي .

- **المجموعـــة البؤريـــة :**

هي المجموعة التي توظف لجمع بيانات نوعية في مجال محدد من أجل الحصول على استجابات لأسئلة صممت سابقاً . والأسلوب المستخدم في المجموعة البؤرية هي المناقشة الحرة التي تخطط بشكل دقيق، وتصمم للحصول على الاتجاهات والمدركات الحسية لأفراد المجموعة البؤرية حول موضوع محدد تتم مناقشته عادة في جو متساهل يسمح بالتعبير الحر البعيد عن التهديد .

وحسب تعريف (Krueger,1994) للأسلوب المستخدم للمجموعة البؤرية فهي :

1 -عبارة عن مقابلة غير موجهة تستخدم الأسئلة ذات النهايات المفتوحة وتسمح للمشاركين بفرص كبيرة للاستجابات، والتعليق، والشرح، ومشاركة الخبرات، والاتجاهات، والمدركات فيما بينهم .

2 -تتمثل المجموعة بأنها مجموعة من الأفراد (المشاركين) المتجانسين الذين يشتركون في سلسلة من النقاشات في وضع من التفاعل الاجتماعي .

3 -يهدف هذا الأسلوب إلى جمع بيانات نوعية حول موضوع معين من خلال النقاشات المركزة.

4 -تسهم في استخراج استجابات المشاركين لأسئلة البحث الرئيسة والفرعية .

- **أسلوب المجموعة البؤرية** " هو أحد أشكال المقابلة التي من خلالها يقوم عدد من الأفراد الذين تجمعهم خصائص مشتركة (ربات بيوت، وأساتذة، وطلاب، ....الخ) بأشكال مختلفة من الاستجابات وردود الفعل (كلمات، وجمل، ورسم...الخ) تجاه مصدر مثير (قائد، وميسر، ومنشط) يقدم إثارة عبر أسئلة وموضوعات وقضايا ...الخ لتحقيق هدف أو أكثر مثل: حل مشكلة، بناء فرضيات، وتقديم اقتراحات، وتحديد احتياجات،الخ" (حسنين، 2002، ص 9).

"إن **أسلوب المجموعة البؤرية** شائع في مجالات تنموية مختلفة، وهو أسلوب يمكن من خلاله التعرف إلى كيف ولماذا تفكر المجموعة، وكيف تشعر وتتصرف إزاء مواقف حياتية وقضايا عامة وخاصة وكيف تدير شئون حياتها مع المواقف المختلفة"(حسنين، 2002، ص، 10).

و"يساعد **أسلوب المجموعة البؤرية** في تفسير نتائج البحوث والمسوح وكذلك الأسباب الكامنة وراء وجود اتجاهات من نوع ما اتجاه قضايا ومسائل مجتمعية محددة" (حسنين، 2002، ص، 29).

و"يستخدم **أسلوب المجموعة البؤرية** لاعتباره فرصة بحث، أو دراسة، أو مناقشة موضوع ما من الموضوعات التي يتحسس بعض الناس، أو لا يشعرون مع مناقشتها بشكل فردي بأريحية. ويعتبر أسلوب المجموعة البؤرية تربة خصبة لكسر المعيقات والحواجز الذاتية التي تعيق تدفق الآراء الشخصية حول الموضوع أو القضية مدار البحث" (حسنين، 2002، ص 30).

"كما ويستخدم **أسلوب المجموعة البؤرية** في محاولة الحصول على فهم عام للقضايا والموضوعات الهامة، وكيف يمكن أن يتصرف الناس في المواقف المختلفة، وكيف يتوصلون إلى القرارات التي يتوصلون إليها. كما يمكن أن يستخدم في مجال تقويم المشروعات والبرامج التنموية وفي تقويم علاقة الأهالي على سبيل المثال مع مؤسسة تنموية تعمل في بيئتهم" (حسنين، 2002، ص 30).

"ويستخدم أسلوب المجموعة البؤرية كآلية من آليات تفعيل المشاركة الشعبية بالإضافة إلى استخدامه كطريقة من طرق التدريب، والتوعية، والتثقيف، ولأغراض البحث " (حسنين، 2002: ص 30).

و يذكر(Lewis, 2000, p. 134) "بأن استخدام أسلوب المجموعة البؤرية حسب ما جاء في (Kreuger, 1994) قد بدىء باستخدامه في أواخر سنة 1930 من قبل علماء الاجتماع الذين كانت لديهم شكوك حول دقة الأسلوب التقليدي في جمع المعلومات باستخدام أسلوب المقابلة، وذلك بهدف الحصول على الحقائق العلمية في البحث العلمي. ويعزو سبب ذلك إلى من يطرح السؤال أثناء المقابلة حيث كان يأخذ دور القيادة في الوصول إلى البيانات وعلى أنها تتضمن آراءً مسبقة من قبل المقابل" .

ملخص الدراسة

هدفت الدراسة إلى التعرف على احتياجات الشباب من سن 11–19 لبرامج توعية ووقاية في محافظة القدس ومدى إلمامهم بموضوع المخدرات لمواجهة خطر انتشارها في مجتمعهم المحلي، ومن أجل حمايتهم من الانزلاق بها والاعتمادية عليها فيصبحون أشخاصاً عاجزين عن إدارة حياتهم، وحل مشكلاتهم المرتبطة بتكيفهم الاجتماعي، والمدرسي، والأسري، والاقتصادي.

ولتحقيق أهداف الدراسة تم اختيار المجتمع الأصلي المستهدف في هذه الدراسة وهم فئة الشباب من الجنسين من الفئة العمرية 11–19 عاماً الذين يمثلون ما نسبتهم (21.7%) أي ما يعادل (84,370) من عدد السكان في محافظة القدس البالغ (387,265) نسمة حسب إحصائيات الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني للعام (2003)، ومن مميزات هذا السن أنه العمر الذي يكون فيه الفرد معرضاً للجنوح والانحراف.

لقد تم استخدام أداتين لهذه الدراسة وهما المجموعات البؤرية والاستبانة اللتين اجتازتا بنجاح اختبارات الصدق والثبات اللازمة واعتمادها كأدوات منهجية للبحث التطبيقي، وقد اختيرت العينة على مرحلتين فكانت عينة المجموعات البؤرية الثمانية في المرحلة الأولى، وتم استخدام أسلوب العينة العشوائية الطبقية (وعددها 61) حيث شملت العينة المدن، والقرى، والمخيمات في محافظة القدس، وعينة الاستبانة وعددها 320 طالباً وطالبة في المرحلة الثانية من الجانب التطبيقي للدراسة وقد استخدم مقياس كرونباخ ألفا لقياس ثبات الاستبانة والذي بلغ (94.). وقد تم الاستناد إلى منهج دراسة الحالة (Case Study) في هذه الدراسة وبحسب هذا المنهج تم جمع البيانات عن الحالة موضوع الدراسة وتصنيف وتبويب البيانات وإجراء عمليات التحليل العلمي للتوصل إلى النتائج.

وقد طرحت الدراسة الأسئلة التالية والتي تم تصنيفها في سبعة أبعاد:

1. ما هي المفاهيم والمصطلحات الشائعة المتعلقة بتعاطي المخدرات؟
2. ما هي أهم مدركات الطلبة الاجتماعية والمكانية والبصرية والحسية والواقعية حول المخدرات؟
3. ما أهم اتجاهات الشباب نحو تعاطي المخدرات؟
4. ما هي احتياجات الشباب لبرامج توعية ووقاية من المخدرات؟
5. ماهية وطبيعة البرامج المتوفرة؟
6. لمن يستمع الشباب وبمن يتأثرون؟

7. ما تقييم الشباب لذاتهم ولقدراتهم عند التدخل في مواجهة مواقف الإدمان؟

وقد توصل الباحث للنتائج التالية:

1. تبين أن لدى المبحوثين إدراكا للمفاهيم والمصطلحات الشائعة مع اختلاف لفهم معاني تلك المفاهيم والمصطلحات من منطقة جغرافية إلى أخرى في محافظة القدس.
2. أظهر المبحوثون أهمية الفرد وعلاقته بالمشاكل الاجتماعية والنفسية التي يعانيها بسبب الإقبال على تعاطي المخدرات، ودور الأسرة البارز في إمكانية دفع المر ء نحو التعاطي أو حمايته منها، كما يعي المبحوثون مخاطر أصدقاء السوء وإمكانية دفعهم نحو التعاطي.
3. بين الشباب اتجاهاً متعاطفاً نحو متعاطي المخدرات وضرورة مساعدتهم، والتعامل معهم كمرضى، وكضحايا يحتاجون للمساعدة لتخليصهم من عبودية الإدمان.
4. أكدت النتائج شمولية احتياج الشباب لبرامج التوعية والوقاية في مختلف مراحل العمر.
5. أكد المبحوثون على أهمية تطوير برامج التوعية والوقاية من حيث الكم والمحتوى، وأن تكون قابلة لتلبية احتياجات التوعية للشباب استناداً إلى الأسس العلمية.
6. بينت النتائج تأثير الرفاق والأصدقاء على الشباب في اتخاذ قراراتهم نحو استخدام المخدرات مما يبرز التأثير السلبي لأصدقاء السوء على رفاقهم ووقوعهم في شرك المخدرات.
7. أبرزت النتائج توجهاً ايجابياً لدى المبحوثين نحو مساعدة المدمن للخروج من حالة الإدمان. كما برز لديهم النقص والخبرة اللازمة لمساعدة المدمن تخوفاً من الـتأثير السلبي عليهم.

Abstract

Assessment of the Needs of Youth from 11-19 years old to Drugs Prevention and Awareness Programs in the Jerusalem Governorate

Prepared By:
Majed Mohammad Mustafa Alloush

Supervised by:
Dr. Tayseer Abdullah

The study aims at assessing the needs of youth in the age group (9-11) years in Jerusalem Governorate to drug awareness and prevention programs and to what extent they are knowledgeable of the drug problem in their local community in order to protect them from indulging into the world of addiction.

The main problem of this study is the present status of the drug problem in the Palestinian Society especially in Jerusalem Governorate. This problem is an expression of a social pathological problem which has its destructive effects on the social, psychological, educational, health, economical, and political levels.

The target population in the study is comprised of youth and children who are in their late childhood and adolescence stage and are considered the most vulnerable stratum to drug abuse. The age group (11-19) was selected as the study population. This age group is comprised of (21.7%) which is equivalent to (84,370) of the Jerusalem Governorate population as estimated (387,265) persons according to the Palestinian Central Bureau of Statistics for the year 2003. One characteristic of this age group is that the individual in this group is exposed to delinquency.

Two research instruments were used in this study: the Focus Group and the Questionnaire and both instruments were tested for validity and reliability and were found to be acceptable to be used in the applied research.

The sample was chosen randomly and classified to embody male and female youth from the cities, villages, and camps in the Jerusalem Governorate. The sample was chosen at two stages: the 1st was chosen for the eight Focus Groups and it embodied (61) youth and the 2nd embodied (320) male and female students and was chosen for the Questionnaire in the applied research.

The Case Study Methodology was used in this study which implies the theoretical and application aspects. According to this methodology, data were gathered, classified, and analyzed to obtain the results of the study.

The study addressed the following questions which were categorized into seven domains:

1. What are the wide-spread concepts which relate to drug use?

2. What are the most important conceptions that relate to students social, spatial, visual, sensory, and realistic understanding of drugs?
3. What are the most important attitudes of youth towards drug use?
4. What are the needs of youth to drugs awareness and prevention programs?
5. What is the nature of the existing programs?
6. To whom do the youth listen to and by whom they are affected?
7. How do the youth assess themselves and their abilities to intervene when facing an addiction situation?

The researcher reached to the following findings:

1. It appeared that the examinees are aware of the wide-spread concepts and idioms that relate to drug use, though differences in understanding the meaning of those concepts varied from one geographical area to the other in the Jerusalem Governorates.
2. The examinees ensured the importance of the individual person and his relationship to the social and psychological problems he suffers from due to drug use, as well as they ensured the significant role of the family in driving someone to drug use, or in protecting him. Also, the examinees are aware of the dangers afflicted by misbehaving peers who possibly can drive someone towards drug addiction.
3. The youngsters indicated sympathetic feelings towards the drug users and the need to assist them and to deal with them as sick persons and as victims who need to be helped to get rid of the slavery of addiction.
4. The results ensured the comprehensiveness of the needs of youth for awareness and prevention programs at all ages.
5. The results indicated the significance of developing awareness and prevention programs attributed to scientific basis in quality and content in order to be able to meet the needs of youth.
6. The results indicated the effect of peers and friends on youth's decision-making towards the use of drugs which in turn stressed the negative effect of misbehaving friends on the their peers who drive them to fall into the world of drugs.
7. The results showed positive tendency by the examinees towards helping the addict to be freed from drug addiction. Also, it was indicated that they lack the necessary experience to assist the addict where they fear the negative effect on them.

الفصـــــل الأول

مقدمة الدراسة

الخلقية التاريخية لمشكلة المخدرات في القدس الشرقية

مشكلة الدراسة

أهمية الدراسة

أهداف الدراسة

أسئلة الدراسة

حدود الدراسة

1. الفصـــل الأول

1.1 مقدمة الدراسة وخلفيتها:

يتضمن هذا الفصل مقدمة حول مشكلة المخدرات في شرقي القدس خاصة ، والخلفية التاريخية لهذه المشكلة في القدس الشرقية، كما يوضح هدف الدراسة وأهميتها وأسئلتها وحدودها.

إن المشكلة الرئيسية في الدراسة هي الوضع الحالي لمشكلة المخدرات في المجتمع الفلسطيني وخاصة في محافظة القدس ، والتي تعبر عن ظاهرة اجتماعية مرضية لها آثارها المدمرة على الصعيد الاجتماعي ، النفسي ، الصحي ، الاقتصادي ، والسياسي . وكذلك عدم توفر برامج توعية ووقاية لحماية الشباب الأحداث من الانغماس بها ، وخاصة أن المشكلة تتميز بالاتجاه من سيئ إلى أسوأ كما يبدو واضحاً وجلياً . وبالنظر إلى الدراسات والإحصائيات والمراجع المذكورة التي تبين التعاطي لدى مجموعات المتعاطين من الشباب والأحداث ، وخاصة تعاطي الماريجوانا والاكستازي التي تنتشر بشكل كبير، وقد تكون الماريجوانا هي الخطوة الأولى للتعاطي ومن ثم ينتقل الشباب لتعاطي الهيروين والأنواع الأخرى منها.

إن مشكلة المخدرات والإدمان التي بدأ يلمسها المجتمع المحلي ويتداولهم ا الحديث في المجتمع الفلسطيني وفي القدس الشرقية والضفة الغربية وقطاع غزة، لمشكلة دخيلة وخطيرة لها أبعاد وآثار اجتماعية، نفسية، صحية، اقتصادية، وسياسية على الفرد والمجتمع معاً. وفي الآونة الأخيرة حصل تغير ملحوظ في الوعي الجماهيري اتجاه هذا الموضوع وقد قامت نخبة من المؤسسات في القدس ، الضفة الغربية، وغزة بتقديم بعض الخدمات في هذا المجال.

إن الدراسات والأبحاث الميدانية المحلية التي تمدنا بالمعلومات والإحصائيات حول مشكلة الإدمان وعدد المتعاطين والمدمنين محدودة. وحسب المعلومات المأخوذة من دراسة صايغ (2001) تبين أن عدد مدمني المخدرات في القدس الشرقية يبلغ حوالي 5,000 م دمن، غير أن عدد المتعاطين في الضفة الغربية والقدس الشرقية يبلغ 60,000 حسب المعلومات الواردة من الإدارة العامة لمكافحة المخدرات الفلسطينية، ولا شك أن هذا الرقم مذهل للغاية، كما يكشف عن أنواع المخدرات المتعددة المستخدمة وهي: الحشيش، الكوكايين، الهيروين، المهلوسات، والحبوب.

وبالإشارة إلى نتائج دراسة صايغ أيضاً، فان نسبة المدمنين في شرقي القدس يشكل 2,4% من نسبة عدد السكان في المدينة. بينما تظهر دراسة سلطة مكافحة المخدرات الإسرائيلية لسنة 2000، إلى أن هناك 6,000 فلسطيني مدمن في شرقي القدس أي بما يعادل 3% من عدد السكان، فيما يتواجد في القدس 8,000 مدمن إسرائيلي أي بما يعادل 2% من عدد السكان . ولاشك أن هذه الأرقام تدل على تفاقم المشكلة في المجتمع الفلسطيني وبخاصة في القدس الشرقية، مما يدعو إلى ضرورة الاهتمام وتكثيف الجهود إلى التقصي والبحث من أجل حماية الجيل الناشئ من الانحراف .

وفي التقرير الإحصائي الداخلي لجمعية الصديق الطيب لشهر أيلول سنة 1992، والذي يشير إلى 131 حالة من المدمنين الذين توجهوا لطلب المساعدة والعلاج في مركز العلاج والتأهيل التابع للجمعية في الفترة الزمنية بين شهر أيار 1991، وشهر تموز 1992، حيث كان أصغرهم 19 سنة، وأكبرهم 58 سنة في ذلك الوقت. ويشير هذا التقرير إلى أن 45% من الحالات قد بدأت في التعاطي وهم في الفئة العمرية 15 – 18 سنة و 18,3% منهم قد بدأوا التعاطي وهم في سن 11 – 14 سنة.

وتؤكد هذه المعطيات من خلال ما جاء في التقرير الإحصائي الداخلي للجمعية بأن الآثار المسلكية للمشكلات التي يعاني منها المدمنون في المركز العلاجي تتمثل ، غالبيتها بالنتائج التي أشارت إليها السجلات، فهي موزعة بين المشاكل الاجتماعية وبلغت نسبتها 39%، والمشاكل الصحية ونسبتها 22% والأخلاقية، ونسبتها 13%، والمشاكل النفسية ونسبتها 15,3% وآخرها المشاكل الاقتصادية حيث بلغت نسبتها 6,7% والأمية بنسبة 4% . وقد تأكدت هذه الحقائق بما جاء أيضا على لسان الأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون في المراكز الأخرى للتدخل في استخدام المخدرات، حيث أشاروا أيضا إلى انخفاض نسبة سن المتعاطين، وبأن هناك حالات عديدة من الأطفال تتراوح أعمارهم بين الحادية عشرة والثانية عشرة ممن يتعاطون ويقومون بأعمال إجرامية كالنشل، السرقة، وما شابه .

وفي جريدة هآرتس الإسرائيلية في الرابع من شباط لسنة 2003، فقد أشارت Hass بأن المخدرات في شرقي القدس بازدياد مطرد ، وبأن السكان الفلسطينيين لا يثقون بالشرطة الإسرائيلية في محاربة المشكلة وأنه بدون وجود المؤسسات الوطنية والقانون الخاص بالفلسطينيين للتصدي للمخدرات، فإن ذلك لا يكون مجدياً. وتضيف الكاتبة أيضا، بأن تجارة المخدرات في شرقي القدس، وحسب قول العاملين في الخدمة الاجتماعية، فإنها تتم علانية، وبأن السكان المحليين هم

الذين يعملون على محاربة ظاهرة المخدرات. كما أن التجار يقومون بتجارة المخدرات أمام أعين الشرطة الإسرائيلية بالقرب من وزارة الداخلية في القدس الشرقية، وفي محيط باب العامود، و قرب باب الساهرة، ومنطقة رأس العامود قرب مركز الشرطة الإسرائيلي، وكذلك في حارة النصارى في البلدة القديمة وعلى الطرق المؤدية إلى المدارس.

وأكدت Hass (2003)، بأن السكان في شرقي القدس يخبرون بعضهم البعض بأنه في ليلة عيد الميلاد المجيد ورأس السنة الميلادية تصبح مادة أل LSD المهلوسة سهلة الحصول عليها ، وهذا لا يعني بأن الهيروين سهل المنال أيضا، بل أن جرام الهيروين يكلف بين 70-80 دولاراً في أسواق القدس في تلك الأيام مقارنة مع 200 دولاراً في الأيام التي تسبقها . حيث أن قانون السوق الحرة يعمل بجانب الاقتصاد، أي أنه حينما يرتفع العرض تهبط الأسعار وذلك حسب قانون العرض والطلب.

كما أشارت Hass، إلى أن مخيم شعفاط للاجئين والبلدة القديمة تعتبران عرين المخدرات حيث تتواجد المخدرات في كل مكان و تتصيد الأحداث (الشباب الصغار السن) من مختلف البيوت المتدينة، الفقيرة، الغنية، وغيرهم من أطفال العائلات. وكما ذكر لها من إحدى العاملات الاجتماعيات في هذا المجال، بأن النساء الشابات يستخدمون الماريجوانا والاكستازي وبأ نهن يبدأن بالعمل مع الصغار من سن 16 سنة. وهنا يمكن التساؤل حول العمر الذي يكون قد بدأ به هذا الحدث عنده تعاطي المخدرات!

كما أضافت Hass (2003)، أيضاً إلى أن ارتفاع نسبة متعاطي المخدرات والمدمنين عليها في القدس الشرقية أصبحت واضحة المعالم، كما تدل على الأحياء السكنية الفقيرة المزدحمة بالسكان. وأن الإحصائيات في بلدية القدس الإسرائيلية تشير إلى أن 66% من الفلسطينيين في القدس الشرقية تعيش تحت خط الفقر – أكثر من أي منطقة أخرى – وأن الإهمال في تطوير البنية التحتية والكثافة السكانية هي الأعلى في المدينة . كما أن عصابات الشوارع أصبحت تحكم المنطقة. فالشرطة عملياً لا تعرقل ولا تمنع، وهذا إن دل على شيء فهو يدل على الانسلاخ الاجتماعي والسياسي بين السلطات الإسرائيلية والسكان الفلسطينيين.

وفي دراسة الملتقى الفكري العربي (مركز الأبحاث الفلسطيني في القدس الشرقية) لسنة 1999، والتي هدفت إلى زيادة محاربة تعاطي المخدرات وخفض استخدامها، فقد أشارت إلى أن الإدمان وانتشاره في القدس الشرقية يفوق بمستوى أعلى من مستوى تعاطي المخدرات بين المجتمع

الفلسطيني في الضفة الغربية وقطاع غزة، وأعلى منه في المجتمع اليهودي الإسرائيلي، مما يسبب القلق الأساسي للمجتمع الفلسطيني منذ سنين . وتوجع دراسة الملتقى الفكر ي العربي استخدام المخدرات بين الشباب كمؤشر للاحباطات الشخصية والاجتماعية لدى مجتمع الشباب ، والى عدم التكامل في الروابط العائلية، وزوال العرف الاجتماعي والديني، وعدم اهتمام المسئولين في السلطة.

وقد أجريت الدراسة السابقة من قبل صايغ (1999) وبالتعاون مع مجموعة من العاملين الميدانيين ومن المدمنين الذين تم تأهيلهم . وقد نشرت الدراسة (2001) بعد ستة أشهر من انتفاضة أيلول (2000)، ويعتقد صايغ بأن ازدياد أعداد المتعاطين قد ارتفعت منذ ذلك التاريخ . كما وجد أن أعلى نسبة ممن يتعاطون المخدرات كانت بين الفئة العمرية 20-22 سنة ونسبتهم 32%، وأن عدد المدمنين في شرقي القدس بلغ 5,000 مدمن وجميعهم من الذكور ويشكلون ما نسبته 2,4% من السكان العرب في المدينة . ولم يتمكن الباحث من تحديد عدد النساء اللا واتي تعاطين المخدرات وذلك بسبب التقاليد والمعايير الاجتماعية السائدة في المجتمع، مما كان من الصعب الوصول إليهن.

وقد تبين من الدراسة أيضاً بأن المخدرات بأنواعها المختلفة منتشرة لدى كل الطبقات في أرجاء مدينة القدس دون استثناء ولكن أعلى هذه النسب وجدت داخل البلدة القديمة حيث وصلت إلى 16% من عدد العينة في الدراسة.

وقد أشارت الدراسة إلى أسباب التعاطي في القدس ومنها الأسباب الاجتماعية بنسبة 78,9% من عدد العينة في الدراسة، وكان سببها عدم التفاهم بين الآباء وأبنائهم متعاطي المخدرات . كما أكدت الدراسة بأن لغياب الأب أثراً أساسياً للتوجه نحو التعاطي إذ بلغت نسبة المتعاطين الذين ينضمون لهذه الفئة 60%، كما أن وجود التعاطي لدى أحد أفراد العائلة يؤثر بشكل كبير على انتشار هذا المرض بين أفراد العائلة نفسها، وبلغت النسبة في هذه الحالات إلى 69,2% من العينة . كما بينت الدراسة بأن 35,3% من الذين يتعاطون المخدرات يتصفون بعلاقات سيئة مع آبائهم كما يفقدون الاهتمام بزوجاتهم مما يؤدي إلى سوء العلاقات الزوجية.

كما أن العامل الاقتصادي يرتبط بشكل أو بآخر في الحياة الاجتماعية فهي تؤثر وتتأثر بالعلاقات الاجتماعية والتفاعلية بين أفراد العائلة. وقد تبين بأن 75،8% من العينة هم ممن فقدوا وظائفهم وفرص أعمالهم بسبب الإدمان على المخدرات. ولاشك أن الوضع السياسي السائد الذي استمر أكثر

من 35 سنة بسبب الاحتلال الإسرائيلي للقدس قد أدى إلى الشعور بالإحباط، التوتر، والقلق بين الشباب، كما أعاقهم من الوصول إلى أهدافهم، وقد سبب الإدمان إلى إغراقهم وإبعادهم عن الأمور الاجتماعية والوطنية.

ويقدم صايغ عدة توصيات بخصوص الوقاية والتوعية والعلاج ومحاربة الإدمان على المواد المخدرة، وقد دعي إلى ضرورة إنشاء مركز خاص للوقاية من المخدرات والقيام بدراسات علمية لرصد الإحصائيات، والقيام بحملات توعية شاملة للشباب الذين هم عرضة لإغراءات الإدمان ومخاطره على حياتهم ومستقبلهم.

وتعتبر مشكلة المخدرات مشكلة اجتماعية تصيب كافة المجتمعات المتقدمة والدول النامية ذات الدخل المرتفع وذات الدخل المنخفض على السواء ، كما أنها تشكل تهديداً لأمن الفرد والجماعة والمجتمع ككل سواء على المستوى المحلي، الإقليمي، والدولي.

إن تعاطي المخدرات مشكلة متعددة الجوانب فهي مشكلة قانونية لأن القانون ينظر إليها باعتبارها جريمة في حق المجتمع، ومشكلة صحية تتعلق بالجانب الجسمي والنفسي ، كما تؤثر على الجانب الانفعالي والنزوعي للشخصية وما يترتب على ذلك كله من تكيف أو توافق بالنسبة للفرد مع نفسه ومع بيئته أيضا. وهي مشكلة اقتصادية لأنها تؤثر على مستوى الإنتاج وعلى مستوى الطموح عند المتعاطي، وفي هذا كله خسارة تعود على المجتمع وتعيق رقيه وتقدمه وتساعد في انتشار الجريمة في صورها وأنواعها المختلفة.

والتعاطي أيضاً مشكلة دينية، إذ إن عدم ورود نص صريح بحرمتها لا يعني أنها مباحة أو أنها حلال إذ يكفي النص العام الذي يقرر(إن كل مسكر خمر وكل خمر حرام). وان المقصود بالخمر ليس كل سائل يشرب، وإنما المقصود كل ما خامر العقل وغطاه وحجب ضوءه وحال بينه وبين التفكير السليم. والرسول(صلى الله عليه وسلم) يقول "كل ما خامر العقل فهو حرام " "وكل مفتر حرام" أي ما يغيب العقل ويدعو إلى الفتور فهو حرام (رفعت، 1989: ص 144).

أما في المسيحية، فقد وردت الكثير من الأقوال في الكتاب المقدس تنهى عن الخمر المسكر الذي يدمر صحة الإنسان ويتلف الجسد، فقد نهى الكهنة، الملوك، والقضاة عنه لرداءة نتائجه ولأنه يسبب غضب الله. وكذلك حث على اجتناب الذين يشربونه (نجيب، 1989).

وتعاطي المخدرات يعد مشكلة سياسية ارتبطت بالاحتلالات العسكرية والصراعات السياسية في العالم بغية أن يحقق من وراء ذلك ضعف الشعوب واستكانتها وتخلفها بحيث لا تسمح حالته أن ينتفض لمقاومته والتحرر منه، وأن يظل الشعب مقهوراً في غفلة التخدير والأوهام تاركاً لهم زمام الأمور لاستغلاله والإثراء على حسابه والأمثلة على ذلك عديدة. فقد عانت الصين من انتشار الأفيون بين طبقات الشعب المختلفة انتشاراً مخيفاً لدرجة أن الأمر قد وصل إلى قيام الحرب بين الشعب الصيني من ناحية، الاستعمار، وتجار الأفيون من ناحية أخرى، وهي تلك الحرب التي عرفت باسم حرب الأفيون (المغربي، 1963 ص: 196).

2.1 التطور التاريخي لمشكلة المخدرات في القدس الشرقية :

إن التطور التاريخي لمشكلة المخدرات في القدس الشرقية التي أدى إلى بروزها كقضية اجتماعية وجماهيرية ورسمية تتطلب الكشف عن الفترات الرئيسية التي أثرت على النشاط الاجتماعي تجاه المخدرات في هذه المنطقة، وهي بالرجوع إلى حسنين (1993)، وعفيفي و آخرون(2002)، كالتالي:

1 -الفترة ما بين سنة 1948-1966: حيث كانت القدس في هذه الفترة تحت السيطرة الأردنية ومن ثم تم تأسيس دولة إسرائيل مما أثر على مضمون رد الفعل الرسمي والجماهيري اتجاه المخدرات .

2 -الفترة ما بين سنة 1967 – 1982: حيث تم احتلال القدس سنة 1967 وبذلك برز مضمون رد الفعل الإسرائيلي اتجاه المناطق المحتلة .

3 -الفترة ما بين سنة 1983 – 1987: حيث أثر اندلاع حرب لبنان على "حركة المخدرات" داخل إسرائيل وقد أصبحت المنطقة الشمالية مركزاً لتهريب وتجارة المخدرات، الأمر الذي أثر في رد فعل السلطات الإسرائيلية اتجاه المخدرات في القدس الشرقية.

4 -الفترة ما بعد اندلاع الانتفاضة الفلسطينية الأولى (في1987/12/9): حيث تعتبر هذه الفترة "تطور قضية المخدرات في الأراضي المحتلة عامة والقدس الشرقية خاصة".

في الفترة التي سبقت سنة 1948 كانت تعتبر منطقة فلسطين محطة تحويل وتهريب المخدرات والأفيون من سوريا ولبنان إلى مصر وبأن الفلاحين في الحدود السورية اللبنانية هم الذين كانوا يتعاملون مع التجار والمهربين وقد استخدم المهربون الطريق اليابسة بسبب الحدود المفتوحة بين هذه الدول. ولكن مع اندلاع الحرب العالمية الثانية، تغيرت هذه الطريق وتم تهريب المخدرات عن

طريق البحر. ونتيجة لذلك تم تحويل المخدرات من لبنان إلى ميناء يافا وحيفا فميناء غزه ومنه إلى مصر .

وفي الفترة ما بين سنة 1948 – 1967، وهي فترة الحكم الأردني للضفة الغربي ة، ونتيجة للتغيرات التي طرأت عام 1948، فقد أدت إلى تطور في مجال المخدرات في المنطقة الشرقية من المملكة الأردنية حيث تم تحويل طريق تهريب المخدرات من الطريق البحرية إلى استخدام طريق اليابسة أي من سوريا – لبنان إلى عمان ، ثم إلى منطقة القدس فغور الأردن ، ثم إلى النقب وبئر السبع، وحسب ما جاء في حسنين (1993) أيضاً فإن مهربين أردنيين عملوا في التهريب وساندهم في ذلك القبائل البدوية التي كانت تقطن في الغور وسيناء، وقد فضل المهربون هذه الطريق لقربها وسهولتها .

أما نظرة السلطات الإسرائيلية للمخدرات، فاعتبرتها قضية جماهيرية رسمية هامة من قبل الشرطة والجيش والصحافة والكنيست، فقد ارتأت الشرطة الإسرائيلية، بأن عمليات التهريب والتجارة تمر عبر الحدود الإسرائيلية، وأن المهربين هم من العرب الذين قاموا بتهريب المخدرات للدول المجاورة بعد سنة 1948. كما أن الشرطة الإسرائيلية نظرت إلى ذلك كمصدر تهديد وخطر على حدود "الدولة"، والتي هي في وضع الحرب مع الدول المجاورة ، حيث ركزت الشرطة الإسرائيلية على المهربين العرب خلال حملاتها الدعائية والنظر إلى اليهود كضحية لهؤلاء المهربين

وتلخص هذه الفترة بأنه وبعد قيام دولة إسرائيل، فان الشرطة الإسرائيلية قد كثفت فعالياتها ضد المهربين العرب وحولتها إلى قضية أمنية، ووصفت انعكاساتها الخطرة على حدود وأمن الدولة. فيما تميزت هذه الفترة بغياب سياسة اجتماعية أردنية واضحة اتجاه التعاطي والتجارة بالمخدرات في القدس، على الرغم من فرض القانون بشدة اتجاه فئات معينة (الفقراء)، والتسامح نوعاً ما اتجاه تجار ومهربين على علاقة مع السلطة المحلية . ولم يعتبر وضع التجارة والتهريب مصدر قلق وخطر للسكان المحليين والسلطة الأردنية، فيما اعتبرت السلطة الإسرائيلية المخدرات مشكلة مهددة لأمنها ومجتمعها .

وفي الفترة ما بين سنة 1967 – 1981، وبعد حرب الأيام الستة، أصبحت القدس الشرقية مصدر قلق للسلطات الإسرائيلية بعد الاحتلال وخاصة في مجال المخدرات، وفي السنوات الستة الأولى لهذه الفترة وهي مرحلة اكتشاف الحشيش والأفيون ، أدى رد فعل السلطات الإسرائيلية لإبراز وضع المخدرات في القدس الشرقية، وكانت أهداف الصحافة والشرطة والسياسيين، بمضمونها قمع

العرب الذين اتهموا بحيازة المخدرات، وذلك بهدف التخفيض من عدد المتعاطين في الوسط اليهود، وكانت نتائج فعاليات الشرطة والقضاء عكسية، وهي اعتقال العرب وفرض عقوبات شديدة عليهم. ولكن هذا لم يمنع انتشار المخدرات في الوسط اليهودي، الأمر الذي يؤكد أن المشكلة داخلية مرتبطة بالمجتمع اليهودي نفسه، وليست خارجة عنه (حسنين، 1993).

أما الفترة الثانية من هذه المرحلة أي من سنة 1974 – 1977، فقد تركزت على إعادة تنظيم الشرطة، وتنسيق عملها مع وحدات الاستخبارات والمخابرات في المناطق المختلفة، وخاصة دور شرطة المسكوبية في مجال المخدرات في القدس الشرقية ، كما جاء في تقرير الشرطة السنوي 1974، تحت عنوان "مخدرات خطرة" . لكذلك كثفت الشرطة المحلية حملاتها ضد مهربي وموزعي المخدرات في القدس الشرقية، وضد متعاطيها في القدس الغربية. وحسب ما جاء في حسنين، (1993) تم اكتشاف متعاطي مخدرات في المدارس اليهودية في القدس الغربية، وتركزت الحملة على المتعاطين اليهود، بهدف معرفة هوية التجار، وتبين في ذلك الحين، وجود نوعين من تجار الحشيش ومنهم عرب من البلدة القديمة، وموزعين يهود يرتبطون بهم ومع متعاطي المخدرات في الوسط اليهودي.

وفي المرحلة ما بين 1978 – 1981، أدت إلى تغييرات تنظيمية في الشرطة في أعقاب تسرب مخدر الهيروين. وقد اعتبر أحد أعضاء الكنيست الإسرائيلية بأن " ظاهرة المخدرات هي خطر قومي من الدرجة الأولى "، ولم ينفكوا عن اتهام العرب بأنهم أعداء ويحاولون ت خد ير الشعب الإسرائيلي، وبأن الشباب اليهودي والجيش بمثابة الضحية. وأدى النقاش لتغيير قانون المخدرات، كما ذكر في محاضر جلسات الكنيست، مجلد 84، بتاريخ (1987/11/27، ص 314–222)، حيث تم التمييز بين تهمة حيازة المخدرات لهدف التعاطي وبين حيازتها بهدف التجارة . وتشديد العقوبة المفروضة على المتهم التاجر (سجن فعلي لمدة 15 عاماً بدلاً من 10 سنوات، كما كان قبل التعديل وسجن فعلي لمدة 20 عام في حالة إغراء حدث للتعاطي بالمخدرات). ولكن هذه المعطيات عكست وجود فارق بين لغة الشرطة وبين نتائج أعمالها ، حيث ربطت العرب بالمخدرات، والنظر إليهم كخطر أخلاقي وأمني مما أدى إلى إبرازهم بشكل مكثف في وسائل الإعلام والنقاشات السياسية. فإحصائيات الشرطة، أظهرت ارتفاعاً في عدد اليهود المتهمين بالتجارة، في حين أظهرت المعطيات الانخفاض في نسبة المتهمين العرب من مجموع المتهمين في القدس في الفترة ما بين 1979 – 1981، مقارنة بالفترة ما بين 1972 – 1978 (17,1 % مقارنة ب 25%). كما حصل أيضا انخفاض ملحوظ في نسبة العرب المتهمين بالتجارة في القدس. ففي الفترة ما بين 1971 – 1978 كانت نسبتهم 40,1%، أما في الفترة ما بين 1979 – 1981، فقد انخفضت هذه

النسبة إلى 24,5 %، وكذلك حصل انخفاض في نسبة العرب المتهمين بالتعاطي من مجموع المتهمين بالتعاطي في القدس أيضا، في حين كانت نسبتهم 21,8% في الفترة الأولى، حيث تغيرت لتصبح 14% في الفترة الثانية، ويعكس هذا الفارق خللاً في تقييم الشرطة، فهذا الجهاز ما زال يؤمن أن تاجر المخدرات هو عربي، وأن تعاطي الحشيش يؤدي إلى تعاطي الهيروين، وأن تعاطي المخدرات يؤدي للإجرام. وأن هناك علاقة بين المخدرات وأمن الدولة ، وأن ضحايا المخدرات هم دائماً يهود. وهذا دليل على أن الشرطة لم تستطع قبول الواقع الجديد ، ويصعب عليهم وصم ولصق تصنيفات سلبية على تجار اليهود ، كتلك التي استخدمت اتجاه العرب. ومن السهولة اختيار العربي ككبش فداء، كونه أقلية ضعيفة، ولكن النتائج أدت إلى أن تكثف الشرطة فعالياتها في الوسط اليهودي في الفترة الثانية، ومن ثم تشديد في السياسة القضائية، وخاصة تجاه المتهمين العرب.

الفترة الثالثة ما بين 1983 – 1985 وتمثلت هذه المرحلة بما يلي : -

اندلاع حرب لبنان في أواخر أيار 1982 مما أدى إلى تغييرات موضوع ية على مستوى سوق المخدرات. ومنذ تكوين " سياسة الجدار الطيب" أخذت المخدرات على أنواعها: الحشيش، الهيروين، الكوكايين، والخ، بالتسرب عن طريق الحدود اللبنانية الإسرائيلية. وبذلك أصبحت المنطقة الشمالية محطة توزيع أساسية وذلك حسب تقرير سلطة مكافحة المخدرات الاسرائيلية، والذي صدر في (تموز 1983، ص192– 197).

وقد اعترفت الصحف الإسرائيلية بأن تعاطي المخدرات هي "مشكلة اجتماعية " ليس لليهود فقط ، وإنما أيضاً للسكان العرب. وكما نشر في مقال في صحيفة كول هعير بتاريخ (1985/5/3، ص 6) بأن "كل ولد من جيل 7 سنوات قد جرب تعاطي الحشيش في المخيم ...وبأن هناك مدمن ين عرب وبأعداد هائلة" . وكما ظهر مقالاً في يديعوت أحرنوت بتاريخ (1983/12/2، ص1) تحت عنوان " جنس مقابل مخدرات" حيث ادعى الصحفي أن فتيات يهوديات في أجيال 16–19 تعيش على الدوام مع شلل شوارع عربية من البلدة القديمة ، وأحياناً يمارسون الجنس مع أعضاء الشلة. وفي صحيفة معاريف بتاريخ (1984/7/13، ص 20)، فقد تطرقت المقالة للتغييرات التي حصلت في مجال المخدرات في القدس الشرقية .

وفي المرحلة اللاحقة من هذه الفترة بدأت صحوة الصحافة الفلسطينية، لتركز على مجال المخدرات في المناطق المحتلة عامة والقدس خاصة . وقد أبرزت الصحافة جريدة القدس بتاريخ (3/ 1984/2، ص 4) و الفجر بتاريخ (1/1/ 1980، ص 4) حملات الشرطة ما بي ن

1980 – 1984 حيث زودت الجمهور بمعلومات حول نتائج هذه الحملات وعن عدد المعتقلين العرب، والارتفاع في عدد متعاطي المخدرات في القدس الشرقية . و على أنه مرض اجتماعي خطير ووباء يؤدي إلى التدهور الأخلاقي ، وبكونه وباء تسرّب للمجتمع الفلسطيني في ظل غياب سلطة محلية وطنية كما جاء في جريدة الفجر بتاريخ (1984/11/14، ص7). ً ويعكس صحفي آخر رؤية مغايرة بعض الشيء، إذ يخفف من حدة انتشار المخدرات في المجتمع المحلي فيقول : "في حي الواد تنتشر ظاهرة المخدرات، ولكن أغلب الذين يتعاطونها من غير العرب ... ، إن فئة كبيرة من السائحات تتعاطى المخدرات وكثير اً من الفتيات الإسرائيليات. أما أبناء القدس وشبابها فهم يشكلون نسبة ضئيلة من هؤلاء المنحرفين ولكن المشكلة موجودة " مجلة الشراع (العدد 25، آذار 1981).

كما ينظر لعام 1967 بداية الاحتلال الإسرائيلي كنقطة تحول، وبأن الاحتلال الإسرائيلي هو العامل الذي أدى لهذا الارتفاع. وبأن هذا " عامل من الخارج " يحاول إفساد السكان الفلسطينيين . وبأن جهات عديدة تسعى نحو إغراق المجتمع الفلسطيني بمثل هذه الظواهر المدمرة لتحقيق أهدافها الخاصة في السيطرة الكاملة على مقدرات شعبنا ، وأطلق عليه الغزو الأخلاقي الحضاري. فكانت النتيجة إغراق مجتمع المدينة المقدسة بسموم المخدرات، فتغلغل إخطبوط الإغراق داخل المدينة العربية، وتفشت ظاهرة تعاطي المخدرات والاتجار بها . كما أن الاعتقاد السائد بين الفلسطينيين هو أن هذه المشكلة التي تهدد مجتمعنا بكافة فئاته وقطاعاته ، تغذى من قبل أعدا ء المجتمع الفلسطيني والمعنيين بزرع الأمراض فيه، وذلك من أجل خرق أنظاره عن القضايا التي من المفترض أن تحتل سلم أفضلياته، وهدف هؤلاء هو هدر طاقات وقدرات شبابنا بالتحديد.

وهكذا نجد أن الصحافة العربية تتهم الاحتلال على أنه يحاول تهديد ثبات وقيم المجتمع الفلسطيني، وأن للتجار ومتعاطي المخدرات علاقة مع جهاز المخابرات الإسرائيلية. في حين أن الصحافة العبرية تدّعي أن العرب هم أصل المخدرات في الوسط اليهودي . ويعكس هذا التناقض ، طبيعة العلاقة بين مصالح الاحتلال وبين مصالح الشعب المحتل . ولهذه الاعتبارات السياسية، بلا شك ، تعكس التأثير على تحويل وضع المخدرات في القدس إلى قضية سياسية. وكما جاء في جريدة الفجر بتاريخ (1985/11/17، ص7) قولهم " أما المتعاطون فهم طلاب من المدارس الثانوية والجامعات وأحداث في جيل 14 عاماً وحتى دون ذلك ... مدمنون على الحشيش".

أما الفترة الرابعة بعد اندلاع الانتفاضة الفلسطينية بتاريخ 9 /1987/12، فإنه في الأشهر التي سبقت اندلاع الانتفاضة قد حصلت بعض التطورات في رد الفعل الفلسطيني المحلي اتجاه موضوع

المخدرات في القدس خاصة والضفة الغربية عامة. وقد شملت هذه التطورات ثلاثة أصعدة حسب ما جاء في حسنين (1993) وهي:

- **الصعيد الأول** : وهو محاولة تكوين نموذج بديل لفعاليات الشرطة الإسرائيلية لأن شرطة الاحتلال غير معنية في مواجهة ظاهرة المخدرات، فهي حملةً للوعي الجماهيري ضد تجارة المخدرات وبديل للنموذج البوليسي الرسمي.
- **الصعيد الثاني** : تأسيس "جمعية الهلال لمكافحة المخدرات " وإقامة مكتب لها في القدس الشرقية.
- **الصعيد الثالث** : صحوة جماهيرية فلسطينية حقيقية. فقد أقيمت ندوات وورش عمل في المؤسسات الاجتماعية الوطنية في هذا الموضوع، ومنها ما تم من خلال جمعية الصديق الطيب في القدس الشرقية التي أسست من قبل مجموعة من المتخصصين سنة 1986. وقد هدفت هذه الجمعية إلى توعية وإرشاد المجتمع المحلي حول تعاطي الكحول والمخدرات ، كما سعت جاهدة إلى تطوير برامج وقائية وعلاجية في مجال المخدرات في القدس الشرقية وفي مناطق الضفة الغربية. كما قامت بتأسيس مركز للعلاج وتأهيل المدمنين سنة 1991 في العيزريه. ولا شك أن هذه التطورات تعكس بداية الوعي الجماهيري الفلسطيني الذي يركز على المخدرات كمشكلة اجتماعية يعاني منها الكثير من الشباب في مناطق الضفة الغربية والقدس الشرقية.

أما بخصوص موضوع المخدرات في فترة الانتفاضة، فقد لوحظ انخفاضها بشكل ملموس وذلك نتيجة للعوامل الآتية:

- الضغط الاجتماعي وخاصة من قبل القيادة السياسية والدينية الفلسطينية .
- ترك الأشخاص تجارة وتعاطي المخدرات وانخراطهم في فعاليات الانتفاضة .
- وجود قوات الشرطة الإسرائيلية المكثف ، وإقامة الحواجز وتنفيذ حملات التفتيش على الطرقات .

وفي نهاية عام 1988 حدثت تغييرات على الصعيد الاجتماعي والديني والسياسي بسبب الانتفاضة أدت إلى:

- انتقال تجارة المخدرات من الأحياء إلى المناطق الواقعة على خط التماس ، وذلك بسبب مقاومة السكان المحليين لعملية ترويج المخدرات في حاراتهم.
- تنظيم الشباب في الفعاليات السياسية.
- تأثير التيارات الدينية – السياسية على الشباب حيث انضم الشباب للعبادة.

وأخيراً فإن مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان عليها هي مشكلة اجتماعية تهدد أخلاقيات وقيم المجتمع الفلسطيني، كما وتهدد استمرارية نضال الشعب الفلسطيني ضد الاحتلال. حيث انتشرت المخدرات بأنواعها المختلفة بين الشباب وهي تنقسم طبقا لأصلها إلى قسمين:

1. مخدرات طبيعية: وهي المأخوذة من اصل نباتي مثل الأفيون الذي نستخرجه من نبات الخشخاش، والكوكايين المستخرج من شجرة الكوكا. والحشيش والماريجوانا المستخرج من نبات القنب أو القات المنتشر في اليمن والمستخرج من نبات القات.
2. مخدرات مستحضرة مصنعة: والتي يتم تصنيعها في المعامل كيميائيا مثل الامفيتامينات والباربيتورات (نافع ، 1991، ص 34).

ويمكن تقسيم المخدرات حسب تأثيرها على النشاط العقلي والحالة النفسية إلى:

1. مهبطات الجهاز العصبي المركزي: وهي مواد تبطىء من النشاط الذهني مثل الأفيون ومشتقاته.
2. منشطات الجهاز العصبي المركزي: وهي مواد تؤثر على النشاط العقلي بالإثارة والتنبيه مثل الكوكايين والامفيتامينات.
3. المهلوسات: وهي المواد التي تسبب الهلوسة والأوهام والتخيلات مثل المسكالين وال (LSD).

الأفيون: هو مزيج معقد يستخرج من نبتة تسمى (بابافير سوفيفيروم) تشتق هذه النبتة بعد سقوط زهرها وقبل بلوغها التام، ويستخرج من كل بذرة منها أو كبسولة 20 ملغ من الأفيون. وتعيش هذه النبتة في آسيا وبعض مناطق إفريقيا.
والأفيون مادة مخدرة لا يقتصر استعمالها على مدمني المخدرات بل إنها تستعمل في المجالات العلاجية (نافع، 1991، ص 30).

مشتقات مادة الأفيون: المورفين، والكودايين، والنارسيين، والنركوتين، والتبايين، والبابافيربين والهروبين (العفيفي، 1986، ص 26).

المورفين: هو المخدر الأكبر انتشاراً من مشتقات الأفيون، ومن خصائصه تخدير الآلام ، ويسبب تقلصا في بؤبؤ العين، ويؤدي إلى تخفيف قدرة الجهاز التنفسي مما يسبب الموت بعد توقف التنفس

في بعض الأحيان، كما يسبب المورفين حالة تقيؤ، ومراجعة واستفراغ، واضطراب في عمل الجهاز الهضمي، ويولد انخفاضا في ضغط الدم، وارتفاع في افرازات الكبد (العقيقي، 1986، ص 26).

الهيروين: مادة مشتقة من المورفين، ويتم تعاطي الهيروين بالحقن، أو الشم، أو الحرق، ويدوم تأثيره بين ساعتين وثلاث ساعات، ويحول الهيروين بعد التعاطي إلى مورفين حيث يتعامل الجسم مع هذه المادة ويحولها الى مورفين مما يعمل على تعطيل دور النواقل العصبية. ويباع الهيروين على شكل مسحوق ابيض اللون وهنالك نوع يباع على شكل كبسولات للبلع.

يسبب مخدر الهيروين للمدمن شعورا بالسعادة والنشوة، والشعور بالتحليق في عالم دون متاعب أو مشاكل، ومع التقدم بعملية التعاطي يخف هذا الشعور، ويتابع المدمن تعاطيه لسبب واحد فقط هو الهروب من العذاب الناتج عن الحرمان من المخدرات (نافع، 1991، ص 31).

الماريجوانا: وهي مادة مصنوعة من مشتقات القنب، ومن خليط الأوراق السفلى مع بعض السيقان وهي ضعيفة التأثير مقارنة بالمشتقات الأخرى، كما أنها والأكثر انتشارا بين الشباب وطلبة الجامعات . تعتبر من المخدرات التي تؤثر في الإدراك وتغير من عمل الدماغ. ويعمل مروجي المخدرات على خلط الأعشاب بمادة PCP التي تضاعف من مفعوله وتؤدي إلى الهلوسة (العفيفي، 1986، ص 29).

الحشيش: وهو مادة مشتقة من القنب، وهو الأكثر انتشاراً في الشرق الأوسط وهو الأقوى مفعولا بين المشتقات الأخرى.

طرق تناول الحشيش: طرق تناول الحشيش متعددة، أبرزها التدخين بواسطة لفافة التبغ، والبعض يلجا إلى حرقها واستنشاقها، وفي مصر وفلسطين يقومون بغلي الحشيش مع القهوة وفي بلاد الشرق كان البعض يمضغ الحشيش مع الطعام، وهذه الطريقة الأشد خطراً (العفيفي، 1986، ص 27).

الامفيتامين: هي مواد كيميائية مصنعة، تشبه في عملها مادة الأدرينالين، ومن خصائص هذه المواد محاربة النعاس وخفض الشهية للطعام، وتعتبر هذه المواد منبهة للجهاز العصبي المركزي وتجعل الإنسان في حالة يقظة وحذر، وتؤدي هذه المواد إلى التسمم.

طرق استعمال الامفيتامين: يؤخذ الامفيتامين عن طريق البلع، أو الشم، أو الحقن (نافع، 1991، ص 34).

الكوكايين: مادة مخدرة تستخرج من أوراق الكوكا، ويروج الكوكايين على شكل مسحوق ابيض، وهي تسبب الإدمان الشديد (نافع، 1991، ص 38؛ العفيفي، 1986، ص 33).

الكراك: وهو نوع آخر من الكوكايين، وهو خليط من الكوكايين، واسيد، وبيوكربونات الصوديوم، وماء، يعطي مادة صلبة تقطع إلى أحجار صغيرة، ويلاحظ أن هناك تزايداً في انتشاره بين الشباب يوما بعد يوم وهو مخدر شديد الخطورة (نافع، 1991، ص 32).

المستنشقات أو المواد المتطايرة: وهي المواد المتطايرة الذي يؤدي إلى تبخر كيميائي، يمكن استنشاقه والذي يسبب نشاطا نفسيا وآثارا عقلية. وهي مجموعة من المواد التي تحتوي على نفس الخصائص، وتؤدي إلى نفس الآثار، ولا يمكن تعاطيها إلا عن طريق الشم، مثل البنزين، الأسيتون الذي يستخدم لتنظيف الأظافر والغاز، والدهان والصمغ والاكو وسبري الشعر أو مضاد للعرق ...الخ. وتعتبر هذه المواد من المخدرات الأولى التي يستعملها الأطفال، وهذا يتطلب مراقبة شديدة، لأنهم يستخدمونها أكثر من الكبار(نافع، 1991، ص 37).

عقار النشوة(ECSTASY) هذا العقار هو عقار تأليفي تركيبي وذو مفعول ونشاط نفسي، وله خواص ازدواجية، ففي الوقت الذي يتميز بخاصية المنبهات من أمثال الامفيتامين، فانه يتميز بخاصية الهلوسة وهو يشبه بذلك مستحضر (ل.س. د) ويطلق على هذا العقار عدة أسماء مثل: (عقار النشوة) أو (آدم) أو(عقار الحب). هذا العقار سام إضافة إلى أن تناوله بكميات كبيرة يسبب ارتفاعاً حاداً في حرارة الجسم، مما يؤدي إلى التلف العضلي، والفشل الكلوي، وفشل في الأوعية الدموية للقلب (نافع، 1991، ص 36).

3.1 مشكلـــة الدراســـة:

من خلال تجربة الباحث العملية بالعمل مع فئة الشباب وخاصة الشباب المعرضين لخطر الانزلاق في تعاطي المخدرات، وجد أن هذه المجموعة تفتقر إلى أدنى المعلومات الصحيحة حول مشكلة المخدرات ومخاطرها على حياتهم بمختلف أبعادها الجسدية، والنفسية، والاجتماعية، والاقتصادية. وقد لوحظ أن الشباب يلجأو ن للانغماس قي تعاطي مختلف أنواع المخدرات مثل: الماريجوانا

والاكستازي وغيرها. كما لاحظ الباحث أيضاً، أن هناك الكثير من العوامل تتنازع هؤلاء الشباب، حيث أنهم يدورون في حلقات مفرغة دون هداية إلى واقع حياتهم ، وكيفية التعامل مع مشكلاتهم وقضايا الحياة الأساسية لديهم ، مما يدفعهم إلى الانغماس والهروب في عالم مجهول يقودهم إلى شتى أنواع الانحرافات السلوكية كالعنف ، والسرقة، وتعاطي المخدرات ، والتسرب من المدارس. لذلك فإن هذه الدراسة ستحاول تقييم احتياجات الشباب إلى برامج وقاية وتوعيه وذلك من خلال أسلوب المجموعات البؤرية التي تتيح لهؤلاء الشباب الفرصة الحرة والمناسبة للمناقشة والتعبير عما يدور في خلدهم نحو هذه المشكلة، ونحو ما يحتاجه جيلهم من برامج هادفة تخدم حياتهم، كذلك تم استخدام الاستبانة التي تم بناؤها على أساس سبعة أبعاد برزت من خلال نقاش المجموعات البؤرية.

وحيث أن هذا الجانب الوقائي والتوعوي لم يتم التطرق إليه بشكل كاف في مجتمعنا الفلسطيني، وأنه لا يوجد برامج وقائية متخصصة تتلمس احتياجات هذه الفئة الشبابية ، فإن هذه الدراسة ستلبي حاجات الشباب لبرامج وقائية توعوية قابلة للتطبيق العملي.

4.1 هــدف الدراســة:

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على احتياجات الشباب في محافظة القدس من سن 11 إلى 19 سنة، ومدى إلمامهم بموضوع المخدرات لمواجهة خطر انتشاره ا في مجتمعهم المحلي، التي تتفاقم يوماً بعد يوم، فتهدد حياتهم ومستقبلهم، وتعرضهم للإصابة بالأمراض النفسية ، والاجتماعية ، والصحية. وذلك من أجل حمايتهم من الانزلاق بها، والاعتمادية عليها، فيصبحون أشخاصاً عاجزين عن إدارة حياتهم وحل مشكلاتهم المرتبطة بتكيفهم الاجتماعي والمدرسي والأسري والاقتصادي. ومن خلالهم سيتم التوصل إلى ضرورة رسم برامج وقائية تربوية توعويه، ترتكز على الأسس العلمية والقيم الأخلاقية، لتعمل على رفضهم لاستخدام المخدرات كون تعاطيها عمل لا أخلاقي وغير مشروع. وهذا كله من أجل تفاديهم استخدام العقاقير والمخدرات التي تعرضهم إلى مخاطر جمة ولتقوية آليات الرفض والإرادة الذاتية لديهم.

5.1 أهميــة الدراســة :

تكمن أهمية الدراسة في أن لهذه المشكلة الدخيلة على المجتمع الفلسطيني تأثيراً كبيراً على العلاقات والتفاعلات الاجتماعية بدءاً بالعائلة التي هي نواة المجتمع وانتهاء بالمجتمع الأكبر. فإن سهولة

الوصول إلى المخدر هي من أولى اهتمامات المدمن، بغض النظر عن خطورتها وأبعادها عليه وعلى الآخرين، حتى ولو تطلب ذلك ممارسة العنف لتوفير المال لشرائه . ويبرز ذلك نتيجة لجهل الناس بالنتائج المترتبة على تعاطي المواد المخدرة والإدمان عليها مما يوصلهم إلى عالم الإدمان المدمر للمجتمعات. ناهيك عن جهلهم عن الإلمام بكبر حجم مشكلة وازديادها حيث أن الكثيرين في مجتمعنا لا يعترفون بوجودها واستفحالها بين كافة الأعمار وفئات المجتمع.

وللحد من هذه المشكلة على المستوى الوطني، فإن الجهود متواضعة جداً ومع حدودها الدنيا بحيث يفتقر الوطن إلى خطة توعوية شاملة حول المخدرات، وخطة علاجية منهجية أيضا. وبسبب غياب الاهتمام الجاد بالمشكلة والاعتراف بوجودها من قبل المجتمع أو على المستوى الرسمي الفلسطيني، فإننا نجد من الضروري مخاطبة هذه الفئة من المجتمع ، فئة الشباب والأحداث من خلال البرامج الوقائية التوعوية لتفادي الانزلاق بها منذ الصغر ، والحد من تعرضهم إلى مخاطر صحية واجتماعية ونفسية جمة. ولكون المجتمع الفلسطيني يعاني الكثير من الضغوط، ولغياب البرامج التي تهتم بصحة الإنسان الفرد والصحة النفسية للمجتمع، نجد لزاماً علينا ضرورة للتوجه والتركيز على البرامج التي تختص برفاهية الإنسان والتي تحد من تدهوره وتوجهه نحو الانحراف بكافة أشكاله.

وأخيراً، فإنه يتطلب منا بذل الجهود على كافة المستويات الرسمية والشعبية ضمن برامج علمية آخذين مقولة "**الوقاية خير من العلاج**" والتي تطرح وبقوة ضرورة العمل على بناء برامج توعيه ووقاية على المستوى العام بين الطلبة في المدارس ، والشباب في الأندية، والمخيمات الصيفية ، والبالغين في المساجد، والكنائس كي تنهض بتلك الخطط وبرامج الوقاية لحماية مستقبل هذا الشعب الفلسطيني وخاصة الشباب والأحداث منهم.

6.1 أسئلة الدراسة:

1. ما أهم المفاهيم والمصطلحات الشائعة المتعلقة بتعاطي المخدرات من وجهة نظر المبحوثين؟
2. ما أهم مدركات الطلبة الاجتماعية والمكانية والبصرية والحسية والواقعية حول المخدرات من وجهة نظر المبحوثين؟
3. ما أهم اتجاهات الشباب نحو تعاطي المخدرات من وجهة نظر المبحوثين؟
4. ما هي احتياجات الشباب لبرامج توعية ووقاية من المخدرات من وجهة نظر المبحوثين؟

5. ماهية وطبيعة البرامج المتوفرة والتوصيات حول المخدرات من وجهة نظر المبحوثين؟
6. لمن يستمع الشباب وبمن يتأثرون من وجهة نظر المبحوثين؟
7. ما تقييم الشباب لذاتهم ولقدراتهم عند التدخل في مواجهة مواقف الإدمان من وجهة نظر المبحوثين؟

7.1 حدود الدراســـة :

1 –العينة التي استخدمت في البحث والمنطقة الجغرافية التي اختيرت منها وهي منطقة محافظة القدس والفئة العمرية من سن (11–19 سنة) .

2 –الفترة الزمنية التي أجريت فيها الدراسة والتي تراوحت ما بين شهر كانون الأول 2004 وحتي آذار 2006.

3 –اقتصر موضوع الدراسة على تقييم مدى حاجة الشباب لبرامج التوعية والوقاية فيما يتعلق بمشكلة المخدرات في مدينة القدس.

الفصـــــل الثاني

الإطار النظري: النظريات المفسرة لمشكلة الإدمان

أدبيات الدراســـة

الدراســـات العربية

الدراســـات الأجنبية

2. الفصـل الثاني
الإطار النظري والدراسات السابقة

يتناول هذا الفصل النظريات المفسرة لمشكلة الادمان، و الدراسات السابقة ذات العلاقة بموضوع الدراسة التي تضمنت دراسات عربية وأجنبية والتي تتناول مشكلة تعاطي المواد المخدرة بأنواعها وأشكالها المختلفة.

1.2 النظريات المفسرة لمشكلة الإدمان : وقد تمثلت بما يلي:

1.1.2 النظرية البيولوجية:

ومن أصحاب النظرية فرويد، ويونج، والبورت، وكارل روجرز. و تركز هذه النظرية على أن مشكلة الإدمان تعود لعوامل بيولوجية تتصل بإفرازات الغدد نتيجة لتفاعل الفرد مع بيئته الداخلية والخارجية. وهي تمثل التغيرات الكيماوية والعضوية والعصبية في الجسم والدور الذي تلعبه الغدد في توجيه النشاط. ففي حالة الجوع مثلاً، تحدث تقلصات وانقباضات في المعدة، وفي حالة العطش يشعر الظمآن بجفاف في البطانة المخاطية في فمه وحلقومه نتيجة نقص افرازات الغدد اللعابية. وتنتهي تلك التغيرات الفسيولوجية المختلفة إما بالأكل أو الشراب، وبين طرفي تلك البداية والنهاية يتراوح سلوك الفرد مدا وجزراً، ويختلف اختلافاً ظاهراً، لأن هذا السلوك خاضع لحساسية الفرد للمنبهات والمثيرات التي يترقبها، كما أشار الخطيب، (1995) و فهمي، (1963). وأضاف كمال (1967) بأنه وفقاً لطبيعة المخدر فهي إما منبهة أو مسكنة، ومن خصائصها أنها تحدث رغبة عارمة أو حاجة قهرية (إلزامية) للاستمرار في تعاطي المخدر والحصول عليه بأي طريقة، وكذلك ميل واضح لزيادة الجرعة المخدرة، واعتماد جسمي ونفسي على تأثيرات المخدر التي يتناولها، ونتائج وتأثيرات ضارة على الفرد والمجتمع. وفي النهاية يحدث الإدمان الفسيولوجي الذي هو عبارة عن عملية فسيولوجية أي مرتبطة بوظائف الأعضاء حيث يستجيب المدمن للمواد المخدرة استجابات معينة. ومن خلال الإدمان الفسيولوجي تحدث هذه الإعتمادية إلى جانب الإدمان النفسي وبقية مشاكل إساءة استعمال المخدرات وما ينجم عنها من مشكلات. فالإدمان بهذا الشكل يعني اعتماد الجسم على العقار.

وأشار العيسوي (2000)، بأن الإضطرابات الناجمة عن تعاطي المواد المخدرة بأشكالها المختلفة تتمثل بتأثيراتها السيئة على الصحة الجسمية، والعقلية، والنفسية، والخلقية، والروحية، والحالة الاجتماعية، والاقتصادية. وكذلك المخدرات والمواد المنشطة التي تسمى المنبهة، والمهيجة،

والمثيرة للأعصاب، كالكوكايين وعقار الهلوسة، فجميعها تؤثر على الجهاز العصبي في الإنسان وتؤدي إلى إعطابه وتعطيله عن أداء وظائفه بما في ذلك الوظائف العقلية. ويقع هذا التعطيل في نوعين: الأول وهو إساءة استعمال المواد المخدرة واعتماد الجسم عليها. ويتمثل هذا في إقدام الفرد على تعاطي المخدر لدرجة تؤدي إلى تسمم جسمه بصورة متكررة ويعجز- رغم كل الجهود- عن التوقف عن تعاطيه أو الامتناع عن استخدامه بصورة دائمة. وتؤدي حالة التسمم إلى عجز الفرد عن الوفاء بواجباته حيال أسرته، وأصدقائه، وعمله، أو وظيفته. وقد يتورط في ارتكاب الجرائم أو الاعتداء على الغير وذلك في محاولة يائسة منه لتوفير المال اللازم لسد احتياجات إدمانه. والنوع الثاني من التعطيل يتمثل في اعتماد المدمن على المواد المخدرة وهي حالة أشد خطورة وإيلاماً للفرد من الحالة الأولى. وتؤدي هذه الإعتمادية إلى اعتماد الجسم فيزيقياً أي في أداء وظائفه على تعاطي المخدر حيث تتوقف الخلايا الجسدية عن عملها، إذا لم تتلق المادة المخدرة التي اعتادت عليها واستبدت بها.

ويضيف عبد المتعال (2001)، بأن استعمال المخدرات لتسكين الآلام البدني ة يعتبر من الأسباب المكتسبة بيولوجيا، وذلك بالنسبة للأفيون بدعوى أنه يخفف الآلام المرتبطة بأمراض معينة. ويطلق على مادة الأفيون بأنه القاتل للألم وكذلك المواد الأخرى التي يطلق عليها أيضا ألملطفة للمشاعر، وهي من مشتقات الأفيون أو المناظرة له وأشهرها المورفين والهيروين، وأخرى تشمل على الكودبين والميبيردين (ديميرول) والميثادون . وقد يؤدي ذلك إلى الاعتماد على المخدر دون أن يقصد المريض أي إساءة أخلاقية، بل للتخفيف من آلامه. ففضلاً عن إزالة الألم فان الأفيون يحدث الارتخاء العضلي وقلة النشاط الحركي والميل إلى الخمول والكسل والنعاس.

وتكمن مأساة المدمن في أن جسمه تلزمه كميات متزايدة من المواد المخدرة لإحداث نفس التأثير أو لحدوث نفس الاستجابة. وتستمر هذه الزيادة إلى ما لا نهاية وقد تؤدي إلى الموت المحتوم ذلك لأن الجسم يحتمل كميات متزايدة من المواد المخدرة. فان أجهزة الجسم تعتاد على مواد كيماوية معينة، ولذلك يلزمه جرعات أكبر في الحجم لإحداث نفس التأثير التسممي أو السكري "المطلوب" (عبد المتعال، 2001).

2.1.2 النظرية البنائيه الوظيفية:

ومن أشهر أصحابها هربرت سبنسر، ومنتسكيو، وبراون، وفان ديربرج حيث أشار أبو زيد (1982)، إلى ظهور فكرة البنائية الوظيفية بشكل علمي في كتابات المربي هربرت سبنسر في مجال تشبيه المجتمع بالكائن العضوي. فكان سبنسر يؤكد دائماً وجود التساند الوظيفي والاعتماد المتبادل بين نظم المجتمع في كل مرحلة من مراحل التطور الاجتماعي. كما كان سبنسر أيضاً

يتصور المجتمع على أنه جزء من النظام الطبيعي للكون وأنه يدخل في تركيبته، ولذا يمكن تصوره كبناء له كيان متماسك.

وقد أوضح إسماعيل (1982)، بأن النظرية البنائية الوظيفية تعود إلى فكرة البناء الاجتماعي التي ظهرت في منتصف القرن التاسع عشر حين ظهرت فكرة النسق الاجتماعي في كتابات مونتسكيو على أساس أن مظاهر الحياة الاجتماعية تؤلف فيما بينها وحدة متماسكة متسقة ترتبط بالتركيب السياسي والاقتصادي والديني والمناخ وحجم السكان والعادات والتقاليد وغيرها مما يشكل في جوهره فكرة البناء الاجتماعي. فالأسرة تمثل الوحدة الاجتماعية والتربوية الأولى في النسق الاجتماعي الإنساني، وأنها تتأثر بالظروف والحياة التلقائية للنظم الاجتماعية ، وهي موجودة بقدم التاريخ منذ أوجد الله الحياة على الأرض، فهي أساس الحياة في كافة العصور والأزمنة.

كما أضيف بأن الكثير من علماء الأنثروبولوجيا (العلم الذي يعنى بدراسة الإنسان ومميزاته وخصائصه) قد تبنوا هذه النظرية ورأوا أن البناء يتألف من كائنات إنسانية وأن كلمة "بناء" تشير بالضرورة إلى وجود نوع من التنسيق والترتيب بين الأجزاء التي تدخل في تكوين الكل الذي يسمى "بناء". وكذلك أشاروا إلى أنه توجد روابط معينة تقوم بين هذه "الأجزاء" التي تؤلف "الكل" وتجعل منه بناءاً متماسكاً متمايزاً. وتكون الوحدات الجزئية الداخلة في تكوين "البناء الاجتماعي" هي "الأشخاص" أي أعضاء المجتمع الذي يحتل كل منهم مركزاً معيناً ويؤدي دوراً محدداً في الحياة الإحتماعية. وهؤلاء الأشخاص يدخلون في شبكة معقدة من العلاقات وبمعنى واسع يدخل في البناء الاجتماعي كل العلاقات الثنائية التي تقوم بين شخص وآخر مثل العلاقة بين الأب والابن أو العلاقة بين المعلم والتلميذ وغير ذلك. إضافة إلى العلاقات الدائمة التي تقوم بين جماعات من الأشخاص الذين يرتبطون ببعضهم البعض ارتباطاً وثيقاً (أبو زيد، 1982، ص 11).

ويعرف عبد المعطي(1982، ص 151، 152)، البناء الاجتماعي أيضاً بأنه "مجموعة العلاقات الاجتماعية المتباينة التي تتكامل وتتسق من خلال الأدوار الاجتماعية، فثمة مجموعة أجزاء مرتبة متسقة تدخل في تشكيل الكل الاجتماعي، وتتحد بالأشخاص، والزمر، والجماعات وما ينتج عنها من علاقات، وفقاً لأدوارها الاجتماعية التي يرسمها لها الكل وهو البناء الاجتماعي".

وقد أوضح وصفي (1977، ص 44)، "بأن الوظيفة تمثل الدور الذي يلعبه الجزء في الكل أي النظام في البناء الاجتماعي الشامل، وأن درجة الاستمرار والإضطراد في البناء هي التي تحقق وحدته وكيانه ولا يمكن أن تتم إلا بأداء وظيفة هذا البناء، أي الحركة الديناميكية المتمثلة في

الدور الذي يلعبه كل نظام أو نسق في داخل البناء. فالوظيفة هي الدور الذي يؤديه أي نشاط جزئي في النشاط الكلي الذي ينتمي إليه"، وهكذا تكون وظيفة أي نظام اجتماعي، هي الدور الذي يلعبه في البناء الاجتماعي الذي يتألف من أفراد الناس الذين يرتبطون ببعضهم البعض في كل واحد متماسك عن طريق علاقات اجتماعية محددة.

وقد أشار نيقولا (1993، ص، 331)، إلى أحد التعريفات الشهيرة للوظيفة، وتكمن في "أنها تلك النتائج أو الآثار التي يمكن ملاحظتها والتي تؤدي إلى تحقيق التكيف والتوافق في نسق معين". ويضيف المؤلف أيضاً، بأن الوظيفة قد تكون ظاهرة أو كامنة، ولذلك على الباحث الاجتماعي أن يبحث عنها من خلال تحليل المناشط الاجتماعية حيث أن الوظيفة في النظرية البنائية الوظيفية توضح طبيعة ومفهوم النسق وتعمل على تكيفه مع بيئته).

ورغم تعدد آراء علماء الاجتماع حول مفهوم الوظيفة الاجتماعية إلا أنهم يجمعون فيما بينهم على بعض القضايا التي تشكل في جملتها الصياغة النظرية للوظيفية في علم الاجتماع. وقد حصر نيقولا (1993، ص 304)، هذه المفاهيم في سبعة قضايا هي:

1. النظرة الكلية للمجتمع باعتباره نسقاً يحتوي على مجموعة من الأجزاء المتكاملة.
2. رغم أن التكامل للمجتمع لا يكون تاماً على الإطلاق، إلا أن الأنساق الاجتماعية تخضع لحالة من التوازن الديناميكي.
3. إن التوازن والانحرافات والقصور الوظيفي يمكن أن يقوم داخل النسق.
4. يحدث التغير بصفة تدريجية تلائمية.
5. يأتي التغير من مصادر ثلاثة تتمثل في تلاؤم النسق وتكيفه والنمو الناتج عن الاختلاف الوظيفي والتجديد والإبداع.
6. العامل الأساسي في خلق التكامل الاجتماعي يتمثل في الاتفاق على القيم.

وحول مسألة التوازن الاجتماعي، يضيف عبد المعطي (1982، ص 165، 166)، بأنه "توسم البنائية الوظيفية أحياناً بأنها اتجاهات للتوازن، تساعد المجتمع على أداء وظائفه وبقائه واستمراره، ويتحقق بالتناغم بين مكونات البناء والتكامل بين الوظائف الأساسية، يحيطها جميعاً شريط ذهبي من الاشتراك في القيم والأفكار التي يرسمها الجميع لأفراده وجماعاته فلا يملكون حق الخروج عليها. وان خرجوا وقعوا تحت وطأة جزاءات الضبط الرسمي، وان وقع عليهم هذا عدوا منحرفين خارجين على مسيرة المجتمع".

وبالتالي فان ظاهرة الإدمان على المخدرات تنتمي إلى نسق اجتماعي يمثل التعاطي/الإدمان أي سلوك تناول المواد المخدرة بأشكالها المختلفة. ويعتبر التعاطي/الإدمان بين المتعاطين/المدمنين من المواضيع الأساسية في العلاقات الاجتماعية غير السوية في أي مجتمع، سواء أكانت في المجتمعات الثرية أو في المجتمعات الفقيرة، وكذلك في المجتمعات المتقدمة أو النامية. فتعاطي المخدرات والإدمان عليها يعبر عن وظيفة اجتماعية غير سوية (منحرفة)، ويقوم هذا السلوك الاجتماعي غير السوي (المنحرف) في مجتمع ما بتوطيد العلاقات الاجتماعية السلبية وتكوين الصداقات الهدامة بين شلة المتعاطين/المدمنين. وفي الوقت ذاته تنتمي هذه المجموعات إلى البناء الاجتماعي الشامل في أي مجتمع من المجتمعات مهما كانت صفاته، وخصائصه، وظروفه، ومستوياته الإجتماعيه، والثقافية، والاقتصادية وكذلك انتماءاته، ومعتقداته الدينية، والسياسية.

وخلاصة القول وحسب ما جاء في الخطيب (1995، ص 197)، تركز هذه النظرية البنائية الوظيفية على "أن المدمن هو ضحية ثقافته، وحالته الاقتصادية، واستعداداته، و وجود إرادة عاجزة معطلة تصاحب سلوك الإنسان كقوة من اللوم الموجه ضد النفس ، حيث يلجأ المدمن إلى الإدمان حسب رأي أصحاب النظرية، ويميل إلى التوازن ولكن بصورة غير سوية. وجهود الخدمة الاجتماعية، بناءاً على مفاهيم هذه النظرية، تعيده إلى التوازن السوي".

3.1.2 النظرية السلوكية:

يطلق على مجموعة النظريات السلوكية، نظريات المثير – الاستجابة التي تهتم بشكل رئيسي بالعملية التي يوفق فيها الفرد بين تنظيمه لمجموعة استجاباته وبين التنوع الشديد للمثيرات الداخلية والخارجية التي يتعرض لها الفرد. وأصحاب النظريات السلوكية كثيرون منهم سكنر وواطسن وثورنديك وبافلوف وهل وغيرهم.

ويشير السرخي (2002، ص 134)، بأن إحدى المفاهيم في نظرية مثير– استجابة هي العادة التي تركز عليها عملية النمو والتعلم. "والعادة وصلة أو ارتباط بين مثير واستجابة وتمثل رابطة مستقرة بين المثير والاستجابة". وان جوهر عملية التعلم يتعلق بتحديد الظروف التي تتشكل في ظلها العادات وتتحلل أو تستبدل، كما أن عملية التعلم تتكون من أربع عناصر هي: الباعث، والدليل، والاستجابة، والتعزيز.

فالدافع هو ذلك المنبه الذي يدفع الفرد إلى النشاط، أي أنه يثير السلوك ويهيىء الفرد للعمل. والدوافع قد تكون فطرية أو أولية، ترتبط بالعمليات الفسيولوجية كالجوع، والعطش، والجنس،

والألم. وتتوقف أهمية هذه البواعث في سلوك الفرد على شدتها وعلى إتاحة الفرصة لإشباعها أو التخفيف من إلحاحها. فالباعث على وجه العموم عبارة عن مثير قوي يدفع الفرد إلى أن يسلك أو يستجيب بطريقة أو بأخرى إلى أن يقل إلحاح المثير أو يتلاشى. والنوع الآخر من الدوافع هي الدوافع الثانوية، وخلال عملية النمو يكتسب الفرد السوي عدداً من هذه الدوافع الثانوية التي تؤدي إلى إثارة وتوجيه سلوكه (السرخي، 2002).

أما الدليل، فهو منبه يرشد استجابة الكائن، ويوجهه ويحدد طبيعة الاستجابة بدقة، وهو الذي يحدد متى سوف يستجيب الفرد وأين وأي الاستجابات سوف يصدرها الفرد، وتختلف الأدلة من حيث النوع أو الشدة، فهناك أدلة بصرية وأخرى سمعية، وهناك أدلة قوية التأثير وأخرى ضعيفة. وما أن تحدث الاستجابة، فان مصيرها يتحدد بما يتبعها من تعزيز أو عدم تعزيز. فالوقائع التي تقوي من الرابطة بين استجابة معينة ودليل خاص تسمى تعزيزات أو مكافآت. والتعزيز لا يحدث إلا حيث يكون خفض مقبول للمثير الباعث ويتم وقت حدوث الاستجابة. كما أن العادات تكف على أن تكون فعالة أو تصبح أضعف نتيجة لغياب المكافآت أو التعزيز. ويشار إلى إضعاف العادة أو خفض النزعة الاستجابية على أنه انطفاء. ويؤكد السرخي (2002، ص 137)، بأنه وفقاً لهذا المبدأ، "فكلما ازداد وقوع استجابة معينة في حضور دليل معين وحالة باعثة معينة دون خفض للمثير الباعث، قل احتمال أن يثير ذلك الدليل هذه الاستجابة في المستقبل". أي أن الاستجابات التي لا تؤدي إلى الحالة المرغوبة من التعزيز أو المكافأة تصبح بالتدريج أقل قابلية للحدوث، وذلك بتكرارها دون مكافأة. وبناءً عليه، فالانطفاء عملية متدرجة ويتوقف طول الزمن الذي يستغرقه انطفاء عادة معينة على قوتها الأولى وأيضاً على قوة الباعث خلال العملية.

أما العادات التي يتم تعلمها في موقف معين فإنها تنتقل أو تعمم إلى مواقف أخرى بقدر تشابه المواقف الأخرى مع الموقف الأصلي، وهذا يطلق عليه مفهوم "التعميم". فكلما زاد تشابه الأدلة الأصلية قويت النزعة نحو التعميم في الموقف الجديد. أي أنه كلما قوي الباعث المثير للاستجابة ازدادت النزعة نحو التعميم إلى أدلة أخرى.

وينطبق على هذا النوع من التعلم على مفهوم الارتباط عند ثورندايك الذي يفيد بأن الارتباط بين المثير والاستجابة يقوى إذا كان مصاحباً أو متبوعاً بحالة إشباع كما ينطبق على الاستجابة الإجرائية الوسيلية عند سكنر والتي يزداد احتمال تكرار حدوثها نتيجة تعزيزها وإثابتها.
ويرى أصحاب النظرية السلوكية النفسية أن الإدمان على المخدرات والمسكرات يتم بناءً على آليات التعلم السلوكي بأنواعه كافة، وذلك عن طريق التعزيز الايجابي أو السلبي أو الحوافز. كما تؤكد

الكتابات السلوكية إلى أن الإدمان عادة مكتسبة سلوكية شرطية قد تنشأ لارتباط المخدر بكثير من النشوة والسرور كرد فعل للمخدر بصورة متكررة. فالنموذج السلوكي الأساسي المستخدم في التعلم والمضبوط بمتغيرات البيئة الخارجية هو: الإحساس بالحاجة الملحة إلى المخدر (مثير قبلي) ==> تعاطي المخدر(استجابة/سلوك) ==> الشعور بالنشوة والسرور (مثير بعدي/ تعزيز).

وأخيراً يمكن النظر إلى التعاطي على أنه عملية تعلم اجتماعي، تتم عن طريق التفاعل الاجتماعي، وبغض النظر عن التفسيرات المختلفة، الا أن الشيء الذي يمكن تأكيده أن تعاطي المخدرات والمسكرات هو سلوك اجتماعي منحرف يتشكل كعادة وإدمان بشكل تدريجي عن طريق الاختلاط والتأثر بالمتعاطين. ويساعد على هذا وجود نقص في تنشئة الفرد وغياب القيم الراسخة عنده التي تعطيه الحصانة ضد الانحراف، فالتعاطي سلوك محكوم بالسياق الاجتماعي ويتأثر به ، أي أنه سلوك مكتسب متعلم، وعليه فان مثل هذا السلوك يمكن تغييره أو تعديله عن طريق التعلم.

4.1.2 النظرية النفسية الاجتماعية:

من أصحابها سيجموند فرويد وكارين هورني والفريد آدلر حيث أوضح عبد المتعال (2001، ص 1، 6، 7)، بأن لظاهرة سوء استعمال المواد المخدرة بأشكالها المختلفة أبعاد متعددة بدءاً من الأبعاد التاريخية، والجغرافية، إلى الأبعاد الحيوية والنفسية التربوية، والأبعاد الاجتماعية الثقافية، وبأنه بالرجوع إلى الخبرات البشرية عبر القرون ثبت أن الحشيش ومعه الأفيون كان وبالاً على الأمم التي أساءت استعماله لغير أغراض طبية، بل إن، التدهور الحضاري أسهم بقدر ما في ظاهرة سوء الاستعمال، كما يعزو الباحث نفسه سوء استعمال المخدرات أو القابلية لتعاطيها إلى عوامل جينية فطرية أي للبعد الحيوي، وأن هناك افتراضات مؤداها احتمالية وجود أسباب جينية فطرية لسوء استخدام المخدرات ترتبط وراثياً بخصائص افرازات المورفين الذاتية، كما أن ثمة افرازات لنوع من الأفيون في المخ قد يكون له أثر في إقبال صاحبه على الأفيون.

وأشار Sutherland & Cressy (1960)، على أن أساليب الاستعمال والممارسة تختلف من سياق اجتماعي ثقافي لآخر، كما أنه يشير إلى أن الخبرات الأولى لسوء الاستعمال لا تحدث الا في سياق اجتماعي عن طريق عملية التعلم التي أكد عليها في نظريته التي تركز على أن السلوك السوي أو المنحرف يتأثر بأسبقية تعلمه ومدى تكراره واستمراره ، بما يعني أنه لولا الخبرة الأولى للتعاطي التي مصدرها نوعية الجماعة التي تعطي نعوتاً لهذا السلوك أو ذاك بالاستحسان أو الاستهجان، لما تكرر السلوك أو استمر.

أما مدى فعالية الأسرة في التنشئة والتربية بعناصرها الإيجابية والسلبية في تكوين الاتجاه نحو المخدرات أو الخمور، فقد أوضح عبد المتعال (2001)، بأن الدراسات ونتائج البحوث المستفيضة في الدوريات العلمية الاجتماعية والنفسية والتربوية قد أكدت على انه في الأسرة يمكن أن يكون الآباء والأبناء نماذج سلوكية سوية، ويمكن إن تكون الثقافة للأسرة والحي الذي تنتشر فيه المخدرات اتجاهاً محبذاً أو محايداً إزاء أنواع معينة من المخدرات وليس ضداً لها. كما ويمكن أن يكون للأسرة دور سلبي إذا ما ساد فيها أجواء التوتر والاضطراب والمشكلات المرضية والنفسية والتعرض للأذى وتعاطي المخدرات. ومن أهم ما يتمخض عنه الاضطراب والتفكك الأسري هو ما يجلبه غياب الأب بسبب الانفصال بالهجر، أو الطلاق، أو الوفاة، من مخاطر كبيرة لمشكلات وجدانية في الشخصية، كذلك افتقاد المودة والحب والتفاعل الأسري الإيجابي فكل ذلك أو بعضه قد يسهم في مشكلات تكون احدى آليات الهروب منها هو تعاطي المخدرات والاعتماد عليها.

وقد أكد عبد المتعال (2001)، أيضاً في أن البناء الأسري لا يعيش في معزل عن الجماعات المحيطة بهم وأولها جماعة الأصدقاء والرفاق، فهم جزء غير مباشر من الأسرة وتأثيرهم أكبر من تأثير الوالدين، وأن تأثير الأصدقاء والرفاق في بعضهم البعض تبدو أكثر خطورة في مجال استعمال المخدرات، كما أشار بأن الأصدقاء أكثر تماثلاً في استخدامهم للحشيش من أي نشاط آخر، بينما في حالة الأسر التي يتعاطى فيها الآباء الحشيش، فان نسب التأثير تتقارب بالنسبة للآباء والأصدقاء معاً.

ويذكر الخطيب (1995)، بأن الدراسات تشير إلى وجود علاقة بين التعاطي والظروف الأسرية، وأن 85% من المتعاطين أقروا بوجود شخص في أسرتهم يتعاطى المخدرات وخاصة الأب صاحب السلطة الضابطة والعمود الفقري للأسرة، وكذلك يشير سويف (2000)، بأن البيانات المتوفرة تؤكد إلى أن الإدمان محصلة مركبة لعوامل قد يكون بعضها فيزيولوجياً، ولكن من المؤكد أن بعضها الآخر سيكولوجي واجتماعي وبالإمكان تصور الإدمان على أنه اضطراب سلوكي.

ويضيف الخطيب (1995)، بأن علماء النفس يشيرون إلى أن دوافع الالتجاء إلى المخدرات هو أن الأسر التي ينحدر منها المدمن، يمكن أن يتوفر فيها ما يلي: غياب الأب طويلا، والأب المكروه من الأبناء، والأسرة المفككة، والمنزل الكثير الشجار، والعلاقة بين الزوجين عاصفة ومضطربة، يكون الأب نفسه مدمناً في بعض الأحيان، وتشيع في أسر المدمنين مشكلات الطلاق والخلافات

الزوجية، كما تزداد حالات الإدمان بين الشباب في حالة تزمت الأب دينياً مع أبنائه ، أو تدليلهم ، وعدم وجود سلطة ضابطة.

وأشار سويف (2000)، إلى بعض الدراسات التي أجريت من قبل علماء الاجتماع التي هدفت لتحديد الأدوار التي تقوم بها العمليات النفسية الاجتماعية في تحديد سلوك الفرد وتشكيل خبرته وهو يقدم على تعاطي المواد النفسية (كالأفيون ومشتقاته والأدوية النفسية). وقد اتجه البعض منهم إلى تحليل نشاط أدوات الإعلام، بينما جهود أخرى اتجهت إلى فحص أدوار الآباء والأقران وما لها من دور في التعاطي. ومن النتائج الهامة التي توصل إليها هؤلاء الباحثون (et.al, 1986 Soueif & 1982) الذين أجروا سلسلة من البحوث الميدانية حول "الشباب والمخدرات ي مصر" على عينات كبيرة من تلاميذ المدارس الثانوية وعددهم (5530 تلميذاً) ، والمدارس الفنية المتوسطة (3686 تلميذاً) ، وطلاب الجامعات (2711 طالباً). وقد تبين للباحثين إلى أن ثمة ارتباطاً ايجابياً بين تعرض الشباب لثقافة المخدرات وبين احتمال الإقبال عليها. كما اتضح وجود جماعات من الشباب لا يستهان بحجمهم لا يتعاطون المخدر ولكنهم على استعداد نفسي للتعاطي، ويطلق علي هؤلاء بالفئات الهشة. كما تبين في أن وسائل الإعلام تعتبر من القنوات الاجتماعية التي تنشر ثقافة التعاطي، وعلى أنها أي وسائل الأعلام (الراديو، والتلفاز، والصحف) تأتي في مرتبة بعد مرتبة الأصدقاء مباشرة، كمصدر يستمد منه الشباب معلوماتهم عن المخدرات بجميع أنواعها.

أما بالنظر في عدد من أبعاد العلاقة بين الأبناء والوالدين بخصوص ظاهرة التعاطي ومنها درجة التسامح التي يبديها الوالدين وكما يدركها الأبناء، فقد تبين التالي من الدراسات التي تمت:

1. حين تكون العلاقة بين الأبناء والآباء متسيبة، يكثر إقبال الأبناء على تعاطي المواد المخدرة (Souief, 1975).
2. إذا كانت العلاقة من جانب الآباء تسلطية، كان إقبال الأبناء على التعاطي متوسطاً.
3. أما إذا كانت علاقة ديمقراطية (يسودها التوجيه من ناحية مع الحب والتفاهم من ناحية أخرى)، كان الإقبال على التعاطي ضئيلاً(Hunt, 1975)

وأوضح Mckechni (1997)، في دراسته التي تركزت على نوع الاتجاه النفسي للآباء نحو الأبناء فيما يتعلق بشرب الكحول، بأنه حين يقل تحبيذ الآباء لكون الأبناء يشربون، فان ظاهرة شرب الكحول بين الأبناء تقل داخل البيوت أي تحت سمع الأسرة وبصرها. فيما ما يحدث خارج

نطاق الأسرة هو العكس، فالأبناء ذوو الآباء غير المحبذين للشرب، يقبلون على الشراب أكثر مما يقبل الأبناء ذوو الآباء المتسامحين.

أما في الدراسات التي أجريت من قبل Kandel (1974)، للمقارنة بين دور الآباء ودور الأقران فيما يتعلق بإقبال الشباب المراهقين على تعاطي الحشيش، فقد تبين بأن التأثير الناجم عن كون الأقران يتعاطون أقوى من التأثير الناجم عن كون الآباء يتعاطون، كما تبين أن أعلى نسب التعاطي موجودة في المراهقين الذين يقبل آباؤهم وأقرانهم على التعاطي.

وبخصوص البعد النفسي للإدمان فيشير عبد المتعال (2001)، بأن سوء استعمال المخدر يؤدي إلى تغيرات أساسية في الشخصية إذ تجعل الإنسان قابلاً للأمراض النفسية والذهانية. كما أن هناك آثاراً حادة من الاعتياد على الحشيش ومن أهمها القلق، والهلع، والبارانويا (جنون العظمة)، والوهن ألإدراكي. وبالنسبة للتركيز والذاكرة وتأخر ردود الفعل خاصة فانه يترتب عليه مخاطر حوادث الطرق والسيارات وما إلى ذلك، كما أن الآثار المزمنة من جراء الاستخدام المزمن للحشيش لعدد من السنين، فهناك أعراض الإعتمادية التي تتمثل بعدم قدرة المدمن على الامتناع، أو الكف عن سوء الاستخدام وكذلك، في الآثار الحادة للوهن الإدراكي الذي يؤثر على الانتباه والذاكرة إضافة إلى انخفاض مستوى الأداء، والمهارات، والتحصيل الدراسي عند البالغين.

2.2 استنتاجات الجانب النظري

من خلال استطلاع المداخل النظرية الواردة في هذا البحث حول طرق تصميم برامج التوعية والوقاية من تعاطي المخدرات، تظهر ضرورة الجمع بين كافة هذه المداخل النظرية في تصميم هذه البرامج، لضمان شمولية أساليب العلاج، ويؤكد ذلك العديد من الاستنتاجات النظرية التي صيغت في دراسات سابقة حول هذا الموضوع والتي سيتم ذكرها ضمن الدراسات السابقة الواردة في هذه الدراسة.

1.2.2 الوقايـــة والتوعيـــة:

إن الوقاية والتوعية في أي مجال من مجالات الحياة يعملان على الحد من ظواهر اجتماعية خطيرة ويقللان الأضرار الناتجة عنها. ولذلك فقد تنبهت دول العالم وخاصة في أوروبا وأمريكا إلى

موضوع تطوير برامج للتوعية والوقاية تساعد على الحد من ظاهرة سوء استخدام المخدرات والعقاقير المخدرة في أوساط الطلبه، والأحداث، والشباب حيث تهدف تلك البرامج إلى:-

1. إعطاء الفرصة للطالب / الطالبة في فهم معلومات مرتبطة بالمخدرات : أنواعها ، وأسبابها، ومبرراته،ا وانعكاسات استخدامها.
2. إعداد الطالب/ة على أخذ القرار حول الاستعمال الذاتي للمخدرات.
3. إعداد الطالب/ة للاشتراك في عملية أخذ القرارات الاجتماعية حول تعاطي المخدرات في بيئته المدرسية والسكنية.
4. تقوية وتمكين الطالب/ة على فهم وتحليل عملية تعاطي المخدرات لدى المتعاطي ومالها من أبعاد جسمانية، ونفسية، وسلوكية، وصحية، ومادية، واجتماعية.

وقد تنوعت برامج التوعية المستخدمة في هذا المجال ويركزبعضها على :

1. نموذج "**المعرفة – المواقف – السلوك**" حيث يستند هذا النموذج على الفرضية القائلة أن تزويد الأشخاص بأكبر كمية من المعلومات حول المخدرات ، ستؤدي لتغيرات في المواقف تجاه التعاطي ، وبالتالي قد تؤدي هذه التغيرات إلى تغيرات في سلوك الفرد وانخفاض ميوله للتجربة.

ويشير وحيد (2001)، إلى مسؤولية الآباء والأمهات في توعية أبنائهم وحمايتهم من الوقوع في شرك المخدرات، ومن أجل القيام بهذه المسؤولية، على الآباء والأمهات القيام بالتوعية الذاتية. ومن مهمات الوالدين في الأسرة هو الحد من تكوين شخصية مضادة للمجتمع، حيث أن سلوك الشخصية المضادة للمجتمع تخرق المعايير الاجتماعية. ومن هنا يأتي الاهتمام بالأسرة على اعتبار أنها المنظمة الأولى الخاصة بالتطبيق الاجتماعي لمثل هذا السلوك. ويؤكد وحيد بأن 60% من الشخصيات المضادة للمجتمع قد فقدت أحد الوالدين خلال سنوات الطفولة وأن الحب والتعاطف ونبذ الآباء لأطفالهم نبذاً قاسياً كانت الأسباب الأولية للسلوك المضاد للمجتمع، مع عدم ثبات الآباء في نظم تأديبهم، وفي طرق تعليمهم، وتحمل المسؤوليات تجاه الآخرين. إضافة إلى ذلك، فقد وجدت صلة بالسلوك المنحرف نتيجة التذبذب في تربية الأبناء أو عدم وجود تأديب أو إرشاد على الإطلاق، وكذلك انحراف الأب الذي يمثل نموذجاً بالنسبة إلى ولده، وكل هذا يؤكد على أهمية أسلوب تربية الطفل في عملية الوقاية من الإدمان.

2. نموذج " **توضيح القيم**" وقد أشار حسنين (1991)، بأن هذا البرنامج يعتمد على الفرضية القائلة أن النقطة الأساسية هي ليست ماهية المعلومات المزودة ، وإنما هي قدرة الفرد على أخذ

القرارات المستندة على المعلومات نفسها، ويهدف هذا النموذج إلى مساعدة الطلبة على توضيح وتحليل قيمهم الحياتية: أي تقييمهم لذاتهم ومساعدتهم على تنمية مهاراتهم الشخصية وعلى كيفية حصولهم على أهدافهم الذاتية والاجتماعية، والعمل على تحقيقها بالأساليب المشروعة بدلاً من اعتبار المخدرات كأسلوب بديل . وبذلك فإن هذا النموذج، يعمل على تقوية قرارات الطالب التي تتجه نحو تخفيض ميوله واستعداده للتعاطي. وان هدف هذا البرنامج ينصب في إعطاء الطالب الفرصة لتطوير جهاز القيم لديه والمواقف التي تتناقض مع تعاطي المخدرات مع إيجاد بدائل سلوكية أخرى تلائم سلم القيم المقبول في المجتمع الذي يعيش فيه الفرد، والتي تتضح من خلال مجالين: وهي القيم التي تتعلق بالفرد، والقيم التي ترتبط بالمجتمع، ويتم تطوير الجهاز القيمي للفرد من خلال عمليتين:

1. وتعتمد هذه العملية على مبدأ المواجهة الذاتية التي يتم فيها طرح مواقف شخصية كطريقة إقناع هدفها الأساسي الوصول بالمشترك إلى وضع تطرح فيه وتفحص تناقضات التي من الممكن أن تتواجد في قيمه ومواقفه وسلوكه، والتي قد توصله إلى وضع من الضيق أو الحرج أو حتى الاكتئاب. وتجري هذه العملية أولاً بين الإنسان وبين نفسه إذ تعطيه فرصة لإزالة قسم كبير من وسائل المعارضة التي تظهر كرد فعل أخرى من الامتناع وكأنها إعطاء النصائح عن طريق الغير، والهدف من هذه العملية هو إعطاء الفرد الفرصة للنظر في أكبر قدر ممكن من الليونة الفكرية في جهاز القيم لديه والتي تدعم من خلال الإرادة ومن وراء تقديم الحجج والمبررات لاستعمال المخدرات، أو من وراء معارضتهم، وهذا الوضع من التناقض يحدث نزاعاً وصراعاً داخلياً ينتجه الفرد بنفسه.

2. وتسمى هذه العملية بعدم الرضا الشخصي الكامن في مجال الإحساس والتي يعبر عنها بواسطة عدم الراحة والأحاسيس السلبية التي تمثل عوامل أساسية وضرورية للانفتاح وتغيير المواقف مع إيضاح القيم. وفي هذه الحالة يستيقظ الصراع الداخلي لدى الفرد بالرجوع لعاملين يمثلان صلب موضوع تعاطي المخدرات وهما: الإنسان مع نفسه/ذاته والإنسان مع القيم (حسنين،1991).

3. نموذج "**بدائل المخدرات** " ويستند هذا النموذج على النظرية ومفادها أن استخدام المخدرات هي نتيجة لعدم توفر الفرص كالفعاليات والأنشطة الاجتماعية المحيطة، التي بواسطتها يحقق الفرد أهدافه مثل تحقيق هويته وذاته وطموحاته، فإن توفير هذه الفرص البديلة كالرياضة، والفعاليات الاجتماعية، والقراءة، والكتابة، والمسرح، والفن، والموسيقى،

وغيره من الأنشطة الفاعلة، والمثمرة، والمنتجة، تبعد الطالب/الفرد عن التفكير في الأساليب غير المقبولة اجتماعياً .

4. نموذج "**المهارات الشخصية الاجتماعية** " فإن ميول الطلبة أو استعمالهم للمخدرات ، قد تكون نتيجة لشعورهم بالفشل المدرسي أو الفشل في تطوير علاقات اجتماعية أو غير ذلك. لذلك يقترح هذا النموذج مساعدة الطلبة/الأفراد على تقوية مهاراتهم لتشمل العلاقات الاجتماعية وتزويدهم بخبرات ناجحة التي من شأنها التعويض عن الشعور بالفشل، فان المدرسة، والبيت، والأسرة المبنية على أسس سليمة، وتربية سليمة تزرع في نفس أبنائه، من طفولتهم الثقة بالنفس، والجرأة، والوقاية أمام الضغوط. فان الأسرة الصالحة بالأخص، تربي أبناءً صالحين والآباء ذوي القدوة الحسنة يدلون بآرائهم ويحددون مواقفهم بصراحة ووضوح من أخطار المخدرات كما يشجعون أبناءهم على بلورة مواقفهم بصورة واضحة.

5. نموذج " **Just Say No** " ويهدف هذا البرنامج إلى مساعدة الطلبة على الكشف عن ماهية الضغوطات الخارجية، وخاصة ضغط الأصدقاء وتزويدهم بمهارات جديدة حول المواجهه المناسبة لاحتواء هذه الضغوطات مثل "مهارات الرفض" و "مقاومة الضغط" . ومن الأساليب المستعملة الأشرطة والأفلام التربوية التي تركز على استخدام مهارات الرفض "Refusal Skills" لمواجهة الضغط الجماعي.

وبالرجوع إلى دليل المعلم "Teacher's Guide for Drug Education" الذي طور من قبل (Roberts, Fitzmahan & Associates, 1980) فانه يشير إلى أن المراهقين المعرضين لخطر الانزلاق للانحرافات السلوكية هم فريسة سهلة لمغريات الحياة الحقيقية، فان حاجتهم ليكونوا مختلفين عن الآخرين وحاجتهم للانتماء، والمنزلة الرفيعة تدفع بهم لأخذ قرارات غالباً ما تكون غير حكيمة وأحياناً تكون نتائجها أكثر خطورة.

كما أن الحياة الحقيقية أكثر تعقيداً من قول كلمة "لا" فقط، فقول المراهقين "لا" لجماعة الرفاق يعتبر محظوراً، وقولهم "لا" للأصدقاء تعني بأنهم غير مخلصين وغير صادقين، وقول "لا" لسلوك خطر يعني بأن الفرد لا يزال طفلاً وبأنه خائف.

فان عملية أخذ القرار تحتاج إلى تعلم مهارات تسمى "مهارت الرفض" تساعد الصغار والشباب المعرضين للخطر لتفادي الوقوع في شرك هذه المكايد. وان المشارك في برنامج "Just Say No" يتعلم: ا) أنواع متعددة من مهارات الرفض، ب) كيف يحدد المواقف التي تؤدي إلى المشاكل، و ج) كيف يقيم نتائج اشتراكه بهذه المواقف، ود) كيف يتخذ قرار الرفض.

أما أسلوب تعلم مهارات الرفض فتتم من خلال أمثلة لسيناريوهات حول مهارات الرفض، واستخدام المشاركين لأسلوب لعب الدور لربط المادة بالحياة الواقعية مثل: رفض المشاركة في نشاط كسر القانون، ارفض المشاركة في إعداد المواد المخدرة، رفض الضغوط الجنسية التي تمثل مشاكل الشباب في الحياة، وغير ذلك. فان معرفة اتخاذ القرار السليم يعتبر عاملاً هاماً في سنين حياتهم المقبلة.

إن مهارات الرفض تهيئ الصغار والشباب من الأبناء الطلبة كيف يتعاملوا مع الخبرة المرعبة عندما يطلب منهم أن يستخدموا الكحول أو المواد المخدرة الأخرى. فان التدريب على استخدام مهارات الرفض تعلمهم كيفية التعامل مع المواقف الخطرة التي تواجههم بصلابة وثقة، مع العلم بأن لدى الأبناء حاجة ورغبة ملحة ليكونوا مع أقرانهم، وبأنه من الممكن أن يتخذوا اختيارات خاطئة، إذا كانت ضغوط الأقران قوية ولم يكن لديهم في ذلك الحين جواباً جاهزاً يتيح لهم الخروج من الموقف بسلام.

ويؤكد دليل المعلم (Roberts et.al ،1980)، أيضاً بأن مهارات الرفض تلائم الأطفال من كل الأعمار: من الصف الأول وحتى الثاني عشر، ويتطلب استخدام مهارات الرفض الخطوات الخمسة التالية التي من خلالها يتمكن الفرد من إظهار قدرته ليقول "لا" ويحتفظ بالأصدقاء وهي:

- أن يستخدم عبارات جريئة أثناء توجيه أسئلة.
- أن يقول "لا" ومن ثم يحدد المشكلة.
- أن يقول "لا" ومن ثم يحدد النتائج.
- أن يقترح البدائل.
- أن يثبت نفسه.

ومن الأمثلة على ذلك:

* أمي قالت بأن الكحول مادة رديئة! إنها ليست لي.
يجب ألا تشرب (الكحول)، فإنها رديئة لك.

أنت تعلم بأن المخدرات رديئة، أنا خارجها.
هذا شيء يسبب مشاكل وأنا لا أريد أي شيء منها.

* لا! الكحول سيء لك ويجعلك مريضاً.
لا! والدي لا يسمحون بهذا العمل.
لا! هذه حبة وأنت لا تعلم ماذا تفعل بك.
لا! الشرب والسياقة يعتبر ضد القانون.
لا! المواد المخدرة ضد القانون.
لا! إذا ضبطت، قد اذهب إلى السجن.

* "وبدلاً، دعنا نذهب ----------"
..... إلى بيتي ونشاهد فيلماً. ..... إلى بيتي وندرس.
.....إلى مركز التسوق. ..... إلى المكتبة.

* إذن، أنا ذاهب إلى----------، بامكانك المجيء معي، إذا أردت.
إذن، أنا أعتقد بأن هذه الفكرة سيئة، كذلك أنا ذاهب إلى البيت.
لا أبداً لدي أشياء أعملها في (المدرسة، البيت، بيت الأصدقاء)، وهذا ما أريد عمله.

وختاماً، يعتمد ذلك على عمر المشارك ومن المطلوب أن يعطى الفرصة لإيجاد استجابات مناسبة تمكنه من استخدامها بغير تردد. وأن يسمح له بوقت لكي يتدرب على كل مهارة بمفرده ومن ثم يلعب الدور الذي تعلمه. ومن خلال المزاح مع المشاركين، يمكن استغلال ذلك لتعلمهم مهارات الرفض، على أن يكونوا جازمين حيث أن هذه الخاصية تعتبر أحد أقوى الخصائص التي يتمتع بها القياديون وهي من النعم التي تقدم لهم.

وعند تحديدنا لماهية البرنامج الوقائي التوعوي الأكثر مناسبة للفئة تحت الدراسة ، علينا الأخذ بالحسبان نتائج الدراسة ومحاور نقاط القوة والضعف التي يتم استنتاجها من المعطيات ، إضافة إلى المحددات الاجتماعية، والسياسية، والأوضاع الراهنة في منطقتنا.

3.2 الدراسات السابقة :

لقد توفرت بعض الدراسات العربية حول مشكلة تعاطي المخدرات في المجتمع الفلسطيني ولكنها محدودة العدد، كما اختلفت أهدافها فمنها ما فحصت الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى الإدمان، وكذلك أنواع المخدرات التي يتعاطاها الأحداث والبالغين، ومنها ما هدفت إلى فحص آراء وحاجات الطلبة في المراحل الثانوية حول ظاهرة المخدرات ، ومدى علاقتهم بها، إضافة إلى فحص دور المؤسسات المجتمعية والمدرسة في التدخل والمواجهة والتوعية من مخاطر الإدمان. وسيتم التوقف هنا على بعض الدراسات الفلسطينية وكذلك في الوطن العربي .

في دراسة خميس وحبش (1995)، عن الإدمان على المخدرات بين الفلسطينيين في الضفة الغربية التي تدور حول تعاطي المخدرات بين الفلسطينيين في القدس الشرقية والضفة الغربية. وقد هدفت إلى التعرف على صفات وخصائص أفراد العينة في الدراسة وعددهم 350 فرداً من القدس الشرقية والضفة الغربية، وهذه الخصائص هي التي قد تكون قد دفعتهم إلى تعاطي المخدرات. وقد تم استخدام استبانة من جزأين لجمع المعلومات لهذه الدراسة، حيث أظهرت النتائج بأن الأفراد في العينة الأكثر قابلية لاستخدام المخدرات هم الأشخاص صغار السن، وذوي التحصيل المنخفض، والذين ليس لديهم عمل أو وظيفة، وتبين بأن 1،31 % من أفراد العينة قد بدأوا التعاطي وهم في عمر دون 11 سنة و16% قد بدأوا التعاطي وهم في عمر ما بين 12_15سنة وحوالي نصف العينة (48,9%) كانوا قد بدأوا التعاطي وهم في سن ما بين 16–20 سنة. فيما تبين أن 22,3% منهم قد بدأوا التعاطي وهم في سن ما بين 21_25 سنة و6% منهم وهم ما بين 26_30سنة و3,7% هم في سن 31 سنة فما فوق. كما تبين أن تدني مستوى التعليم لدى العينة كان المؤشر الأقوى الذي يعود إليه سبب استخدام المواد المخدرة، حيث أنه فاق سوء الوضع السكني. وقد تبين أيضاً أن حوالي 88,7%من أفراد العينة كانوا قد بدأوا التعاطي قبل سن 15 وهم من أبناء لآباء أميين و أن 91,2% من أفراد العينة لديهم أباء بمستوى تعليم متدني (أميين) وهذا يتماشى مع الخلفية الاجتماعية لديهم، حيث تبين أن 56,1 %من المتعاطين في العينة كان آباؤهم عاطلين عن العمل عندما بدءوا التعاطي. إضافة إلى ذلك فقد أشارت النتائج أن 91,4% من العينة لديها أصدقاء ممن يتعاطون المخدرات، بغض النظر عن مستواهم العلم ي، وان 63,1% من أفراد العينة قد تعرضوا لتعاطي المخدرات عن طريق أصدقائهم و 24% منهم توصلوا للمخدرات عن طريق البيئة من حولهم كالجيران، و10% من خلال المنزل وسوى شخص واحد تعرض للتعاطي من خلال ضغط أحد مروجي المخدرات ، وسبعة منهم بسبب اعتمادهم على المسكنات للتخلص من الآلام النفسية والجسدية.

وتشير الدراسة الى أن أنواع المخدرات التي كانوا يستخدمونها ، فإن 2,3% من العينة كانوا يستخدمون نوعاً واحداً فقط والآخرين نوعين أو أكثر ، حيث أن 63,1% منهم كانوا يستخدمون الحشيش إضافة إلى الهيروين. وكذلك 4,3% كانوا يستخدمون المنبهات كالكوكايين 1,7% المسكنات كالمورفين والكودائين، و3,7% المهدئات كالفاليوم، والأسيفال، و0,3% كانوا يستخدمون أمفيتامين، وسوى شخصين كانوا يستخدمون كراك و LSD. بينما 83,1% من أفراد العينة يتناولون الحشيش بالدرجة الأولى و9,56% منهم يتناولون مخدر الهيروين بالدرجة الثانية من قائمة المخدرات المستخدمة.

- وقد أشارت هذه الدراسة إلى ضرورة التركيز على الجهود الوقائية التربوية التي لديها القدرة على التأثير على أعداد كبيرة من الشباب اليافعين في القدس الشرقية والضفة الغربية لوقايتهم من الانغماس في استعمال المواد المخدرة . ومثل هذه البرامج الوقائية يجب أن تبنى لتخاطب بعض القضايا الهامة كمواجهة ضغوط الرفاق وتعزيز احترام الذات الايجابي حيث أن كل منهما ينمي مهارات التواصل مع الآخرين ومهارات حل المشكلات، وفي بعض الحالات قد أضيف إلى ذلك تقديم الحقائق حول المخدرات . كما أن نهج الوقاية يجب أن يتبع نموذج الشبكة الإعلامية حيث أن هذا النموذج يبين بأنه لا تستطيع مؤسسة لوحدها أن تخاطب مشاكل الشباب اليافعين في إدمانهم على المخدرات ، بل يتطلب من كل مؤسسة مجتمعية مسئولة بأن تستجيب لمشاكل الإدمان على المواد المخدرة، إذا كان الموقف جادا في تخفيف التعاطي أو إبعاده.

- وهدفت دراسة سياج (1995)، إلى أهمية الكشف عن المعلومات التي يمتلكها طلبة الصفوف السابع والتاسع والحادي عشر في مدينة القدس حول موضوع العقاقير والمخدرات، وذلك لتقييم مدى الحاجة لطرح موضوع العقاقير والمخدرات في مناهج التربية الصحية للصف التاسع، من خلال الكشف عن المعلومات التي يمتلكها طلبة الصفوف السابع والتاسع والحادي عشر في المدارس الخاصة والحكومية والتابعة لوكالة الغوث في منطقة القدس وضواحيها حول موضوع العقاقير والمخدرات. وتضمنت العينة 160 طالباً وطالبة موزعة على المدارس المختلفة (60 حكومية، 60 خاصة، 40 وكالة الغوث، موزعة بالتساوي بين الذكور والإناث وكذلك بين صفوف السابع والتاسع والحادي عشر، سوى في مدارس الغوث التي خلت من الصف الحادي عشر). وقد اقتصرت الدراسة على الكشف عن مستوى معلومات العينة ومؤشراتها وكيفية تجنبها وأماكن الاستشفاء والعلاج من الإدمان.

وقد بينت الدراسة بأن هنالك مستوى معرفياً متدنياً عند الطلبة من الجنسين في المدارس الخاصة والحكومية ووكالة الغوث حول أسباب وأساليب ومضار تعاطي العقاقير والمخدرات وذلك لقلة تعرضهم لبرامج تثقيفية منظمة أو حضور محاضرات حول الموضوع. ولم تختلف النتائج بالنسبة لمستوى المعرفة لدى الطلبة الذين يدرسون في مدارس داخل سور القدس أو خارجه. كما أبدى 78 % من طلبة المدارس الخاصة والحكومية ووكالة الغوث الرغبة في زيادة معرفتهم لموضوع العقاقير والمخدرات، فيما أبدى 88% من طلبة المدارس داخل سور القدس وخارجه الرغبة في زيادة معرفتهم بموضوع العقاقير والمخدرات. أما بالنسبة لمستوى المعرفة حول موضوع العقاقير والمخدرات فقد كان أكثر عند الطلبة في المدارس داخل سور القدس عنه خارج السور، وترجع الدراسة إلى أن ترويج المخدرات داخل البلدة القديمة يتم بشكل واضح أكثر منه خارج سور البلدة القديمة.

كما تشير الدراسة بأن طلبة صفوف التاسع قد أظهروا الرغبة في زيادة معرفتهم حول موضوع العقاقير والمخدرات أكثر من طلبة الصفوف الأخرى. وهذا يتفق مع دراسات أخرى قد أشارت إلى أن الفئة العمرية ما بين 16–20 سنة هي أكثر المراحل استعداداً للتعرض للمواد المخدرة، مما يؤكد أهمية طرح الموضوع في منهاج التربية الصحية.

كما أشار 41% من الطلبة بأن الاضطرابات النفسية هي أكثر المؤشرات التي تشير إلى الأفراد المتعاطين غافلين بذلك المؤشرات الأخرى مما يؤكد الحاجة لطرح الموضوع في المناهج المدرسية . وكذلك تركزت إجاباتهم حول كيفية تجنب تعاطي العقاقير والمخدرات على الابتعاد عن رفاق السوء وعدم تقبل الأشياء من الغرباء. أما الأماكن التي يمكن أن يعالج فيها المتعاطي/المدمن فان معظم العينه أفادت إلى اللجوء إلى الطبيب أو مراكز العلاج.

وبينت الدراسة بأن طرح موضوع العقاقير والمخدرات ينطوي على أهمية بالغة نظراً لأهمية وقاية الفرد والمجتمع من مخاطر تعاطي العقاقير والمخدرات. كما أنها توصي بضرورة كل من المدرسة والبيت والمجتمع في التدخل والمواجهة والتوعية من مخاطر تعاطي العقاقير والمخدرات، وكذلك إلى ضرورة القيام بدراسات موسعة في هذا المجال التي تتعلق بالقضايا المشابهة في منهاج التربية الصحية.

أما بخصوص تغيير اتجاهات المجتمع والنظرة السلبية نحو الأشخاص الذين سبق لهم أن تعاطوا المخدرات فان دراسة عبداللة وفاشه (1993)، بعنوان دراسة مقارنة للصحة النفسية لدى عينة من

المدمنين تحت العلاج، وغير المدمنين، والذين أنهوا فترة العلاج، وعلاقتها بتقدير ألذات، الرضا عن الحياة ومركز الضبط فقد إلى التعمق في شخصية الفرد المدمن والذي لا يزال في فترة العلاج من الإدمان، ودراسة جوانبها المختلفة وخاصة الجانب النفسي مقارنة مع الشخص الذي أنهى العلاج وعاد إلى الحياة من جديد، والفرد العادي الذين لم يسبق له أن تعاطي المخدرات اطلاقاً. وذلك عن طريق فحص العلاقة بين قائمة الأعراض النفسية كما تقاس باختبار (SCL-90)، تقدير الذات، والرضا عن الحياة، ومركز الضبط، وبعض المتغيرات الديمغرافية مثل العمر، والمهنة، والدخل لدى عينة من الأفراد غير المدمنين، والمدمنين الذين سبق وأن تعاطوا المخدرات مثل الهيروين والكوكايين ولا يزالون تحت العلاج، والأشخاص الذين أنهوا فترة العلاج لمدة تتراوح بين شهرين وسنة. فان الدراسة أشارت إلى أهمية الصحة النفسية وجوانب الشخصية المختلفة مثل تقدير الذات، والرضا عن الحياة وتأثرهما بتعاطي المخدرات. كما تكمن أهمية الدراسة بأنها تجسد الاهتمام بالمدمنين من قبل الأخصائيين والباحثين وذلك من أجل مواجهة مثل هذه المشكلة التي تنعكس على صحة المجتمع النفسية والاجتماعية. كما أنه من الممكن أن تفيد هذه الدراسة العاملين والمهنيين في مجالات العلاج والإرشاد النفسي عند التعامل مع حالات الإدمان وفي مجال الوقاية من استخدام المخدرات.

وقد تكونت عينة الدراسة من (81) وزعوا كالتالي: ثلاثون مدمناً وكانوا ما زالوا تحت العلاج وكان متوسط أعمارهم 29,2 وأربع وثلاثون شخصاً عادياً (غير مدمنين) ولم يسبق أن تعاطوا المخدرات وكان متوسط أعمارهم 22 سنة، وسبعة عشر شخصاً من الذين أنهوا فترة العلاج وكان متوسط أعمارهم 30,2 سنة.

وقد اعتمدت المقاييس التالية : قائمة الأعراض النفسية SCL-90، والمقاييس الفرعية وهي : الأعراض الجسمية، والوسواس القهري، والحساسية التفاعلية، والاكتئاب، والقلق، والعداوة، وقلق الفوبيا (الخواف)، والبارانويا التخييلية، والذهانية. أما المقاييس الأخرى فكانت مقياس تقدير الذات، ومقياس الرضا عن الحياة، ومقياس مركز الضبط الصحي.

وقد اتضح من النتائج فيما يتعلق بالرضا عن الحياة بأن الأشخاص الذين أنهوا فترة العلاج هم أكثر المجموعات الثلاث رضا عن الحياة، يليهم مجموعة المدمنين، وأخيراً مجموعة الأشخاص العاديين وكانت الفروق دالة إحصائيا. أما بخصوص مركز الضبط فانه لم توجد فروق إحصائية دالة بين المجموعات الثلاث. كما تبين بأن مجموعة المدمنين أكثر معاناة من حيث المشاكل النفسية من مجموعة العاديين، وأقل تقديراً لذواتهم وأكثر رضاً عن حياتهم. وهذا ما يؤكد فرضية الدراسة

"توجد فروق دالة إحصائيا بين المجموعات الثلاث في قائمة الأعراض النفسية، تقدير الذات، والرضا عن الحياة".

وقد خلصت الدراسة إلى وجود ارتباط بين الصحة النفسية للفرد واللجوء إلى المخدرات، وكذلك العمل على توعية الأفراد بكافة فئاتهم بخطورة المخدرات وبشتى وسائل التوعية الممكنة، إضافة إلى توفير علاج نفسي وتأهيل مهني للأشخاص الذين تورطوا بالإدمان والعمل على إعادتهم إلى المجتمع، وضرورة العمل على تغيير اتجاهات المجتمع والنظرة السلبية نحو الأشخاص الذين سبق لهم أن تعاطوا المخدرات مما يساعد على تقليل الضغوط النفسية الواقعة على كاهل هؤلاء الأشخاص.

وفي التقرير الذي أعده شحادة وصنصور (1993)، بعنوان ظاهرة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية وغزة، أشار الى ضرورة فحص ظاهرة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية وقطاع غزة، حيث بين التقرير أن بعض الجهود المهنية متوفرة في مجال الوقاية من المخدرات، وتركزت في شرقي القدس. أما في مجال البحث العلمي وتقييم مشكلة المخدرات في الضفة الغربية وغز ة، فهي قليلة جداً.

وقد توصل التقرير إلى :

1 -أن أعمار المتعاطين تقع بين سن 13–60 سنة، والأغلبية منهم تقع بين سن 26–34 سنة، وعدد قليل من الذين يتعاطون يقعون بين سن 13–18 سنة، ولكن هناك الكثير ممن يتعاطون المخدرات ويجربونها وهم في سن 19–25 سنة .

2 -أما جنس المتعاطين فإن أغلبيتهم من الذكور، بينما المتعاطين من الإناث فهم القلة حيث أن 10 من كل 1000 من الإناث يتعاملون مع المخدرات. و يتواجد التعاطي في مختلف الأوساط الاجتماعية، فالأغنياء يستعملون المخدرات للتجربة ولتمضية أوقات الفراغ وتخفيف وطأة أعمالهم وأمورهم المادية، بالإضافة إلى ضغط الوضع السياسي . وكذلك فإن الأغنياء ينجذبون إلى المواد المخدر ة كونه رمز للمكانة الاجتماعية، وهذا يعبر عن عقلية فئة الذين يعتبرون أنفسهم من الطبقة الاجتماعية العالية، بعكس الفقير الذي يستخدم المخدرات للهروب من الواقع الحياتي والسياسي والاقتصادي والأسري والضغوط الاجتماعية الأخرى.

أما بخصوص البرامج المتواجدة من أجل الوقاية من المخدرات، فقد تم تخطيطها من قبل بعض المؤسسات ذات الاهتمام، وقد تضمنت هذه البرامج محاضرات في المدارس والجامعات والأماكن العامة، إضافة إلى النشرات والمقابلات في الجرائد المحلية وتعتبر هذه نقطة في الوعاء هنا وهناك في النظام التربوي. وكذلك لم يكن هناك أي خطة وطنية أو إقليمية للتطبيق والإشراف والتنسيق للجهود المختلفة حول الوقاية، مع العلم أن المؤسسات التطوعية غير الحكومية فقط، قد قامت برعاية بعض الأنشطة في التوعية في حقل استخدام المواد المخدرة.

كما أشار التقرير إلى أنواع المخدرات الشائع استخدامها، وكذلك إلى بعض المراكز التطوعية في القدس وفي غزة التي عملت أيضا في تقييم أسباب التعاطي وتجارة المخدرات، وضرورة إنشاء مشروع شامل في التوعية والوقاية ليطبق في جميع محافظات الضفة الغربية وغزة ، وتطوير سياسة اجتماعية محددة وواضحة للوقاية والعلاج في مجال المخدرات ، على أن تكون هذه السياسة شاملة تتضمن القضايا ذات العلاقة ومنها سياسات للوقاية والعلاج، والإشراف، والتأهيل، وتجارة المخدرات، وفرض القانون، وتدخل المجتمع.

وأجرت فاشة (1991)، دراسة بعنوان الإدمان : مظاهره ومشكلاته وآثاره كما يراها طلبة المرحلة الثانوية في المدارس الخاصة ودور المدرسة في التدخل والمواجهة والتوعية، وهدفت إلى فحص آراء وحاجات وتوقعات وقيم طلبة المرحلة الثانوية حول ظاهرة المخدرات ، وقياس مواقفهم واتجاهاتهم نحو تعاطيها في المجتمع المحلي، وبالتالي التوصل لاستنتاجات أولية تبين علاقتهم بالمواد المخدرة. أما الهدف العملي لهذه الدراسة الميدانية، فكان من أجل تصميم خطة عمل مناسبة لمواجهة أهم المشكلات التي يواجهها الطلبة في مدارسهم وأسرهم وبيئتهم الاجتماعية ، وخاصة لوقاية وتوعية الذين لا يتعاطون المخدرات ولكنهم يتعرضون لها بشكل أو بآخر في البيئة المحلية المحيطة بهم. وقد أجريت الدراسة على طلبة الصفوف الثلاثة في المرحلة الثانوية بالمدارس الخاصة، وقد تضمنت العينة عشرة مدارس من مجموع 36 مدرسة أهلية في ثلاث مناطق في الضفة الغربية وهي بيت لحم (الجنوب)، القدس (الوسط)، ورام الله (الشمال). وكان مجموع الطلبة الكلي في العينة 951 طالباً وطالبة منها 406 طالبا وطالبة من مدارس القدس، ويشكلون (42,7%) ،233 من طلبة مدارس رام الله ، ويشكلون(5، 24%) ، و312 من مدارس بيت لحم، ويشكلون نسبة مئوية مقدارها (33,8%)، 321 طالبا وطالبة من الصف الثاني ثانوي (37,7%) ، 359 طالباً وطالبة من الصف الأول الثانوي بنسبة37 ،7 % و271 طالباً وطالبة من الصف الثالث ثانوي (5 ، 28%). وكان عدد الذكور 585 طالباً (5، 61%) وعدد الإناث 361 طالبة (5 ،

38%) ، وكانت العينة مقصودة تم اختيارها حسب مقاييس جغرافية (مناطق الوسط، والشمال، والجنوب) ومقاييس طبقية(الصف، والجنس).

ومن النتائج التي افرزها البحث والتي لها علاقة مباشرة مع الدراسة الحالية فقد تبين:

1. أن أغلبية الطلبة ينظرون لمشكلة المخدرات في العالم على أنها أكثر خطورة مقارنة مع هذه المشكلة في الضفة الغربية (95,5%) مقارنة مع(43,4%).
2. (41,2%) من الطلبة غير متأكدين من وجود المشكلة في الضفة الغربية ، بينما يؤكدها 58,8% وهذه ترتبط بنتيجة أخرى وهي أن 55,3% من الطلبة يصفون معلوماتهم للمخدرات على أنها متوسطة.
3. مصادر معلومات التلاميذ عن المخدرات هي وسائل الإعلام (71,6%)، في حين أن الأصدقاء والأسرة هي مصادر فرعية وأقل أهمية (11,9% و6%).
4. تبين أن هناك علاقة ، كما يتصورها الطلاب ، بين التعاطي والثقافة (76,8%) ويتبين أن المشكلة منتشرة في وسط الأميين (40%) وفقط 28,2% منهم يعتقد أنها منتشرة في وسط طلبة المرحلة الثانوية.
5. يعتقد أغلبية الطلاب أن المخدرات متوفرة في المقاه ي 36,1%، و 36,3% في الحارات و8,4% في المدارس (ولو أن أقلية من الطلبة يذكرون وجود المخدر في المدارس إلا أن هذه النسبة تعتبر موضع اهتمام).
6. فيما يتعلق بأعمار المتعاطين ، تشير البيانات أنه في الأغلب ، تنتشر المخدرات في وسط الفئة من سن 21–30 سنة بنسبة (20,2%) والأعمار من 16–20 سنة بنسبة (70,5%)، والاعمار10–15 سنة بنسبة (3,7%)، أما من عمر 31 سنة فما فوق فهي تنتشر بنسبة 1,7% وهم قلة. وهذه تبين أن حوالي ثلاث أرباع العينة يشيرون بأن المتعاطين يقعون ضمن الفئة العمرية من سن 16–20 سنة، وهذه نتائج تدعو إلى الاهتمام .
7. فيما يتعلق بأنواع المخدرات ، تشير المعلومات إلى أن المخدر الأكثر شهرة بين الطلاب هو الكوكايين(88,7%)، وفي الدرجة الثانية مخدر الحشيش(75,6%) وفي الدرجة الثالثة الهيروين (70,4%) والأفيون يقع في الدرجة الرابعة (61,5%)، ولاشك أن هذه نتائج مرعبة.

أما العوامل والمبررات التي تؤدي إلى لجوء الطلبة لتناول وتعاطي هذه المواد فهي المشكلات النفسية(55,9%) والمشكلات الأسرية (39%) وأوقات الفراغ (27,5%) وعامل الأصدقاء (26,7%). وقد بينت الدراسة أيضا بأن العوامل الأكثر تأثيراً على التعاطي ، كما أدرجها الطلبة

فهي عام ل الشلة وتقع في الدرجة الأولى (38,3%)، ثم المشاكل العائلية بنسبة (25,3%)، فالمشاكل الصحية (24,8%)، والمشاكل العاطفية بنسبة 24,4%.

أما مقترحات الطلبة لمواجهة المشكلة فقد تضمنت نموذجين:

أ. ويتمثل بالعقاب حيث أيد هذا النموذج أكثر من نصف العينة وطالبوا بفرض القانون بواسطة الشرطة، وتقديم المتعاطي للمحكمة، أو العقاب غير الرسمي المنفذ بواسطة المجتمع نفسه.

ب. واتضح من النموذج الثاني دور وسائل الإعلام وتأثيرها على الطلبة حيث أبرزت نصف العينة دور التوعية الإعلامية في محاربة المشكلة وهذه النتيجة هامة لأنها:

1. مرتبطة بنتائج سابقة بينت أن الطلبة يستقون معلوماتهم الخاصة بالمخدرات من وسائل الإعلام.
2. أبرزت غياب دور المدرسة في التوعية العلمية.
3. عكست هذه النتائج المعرفة المتوافرة لدى الطلبة ويمكن أن تكون متأثرة بالواق ع الذي يعيشونه حيث أن العقاب والإعلام هما النماذج المسيطرة وهنا ك القليل من المحاولات العلاجية – التثقيفية إذ أن أغلبية الطلبة لا يعتقدون أن للنموذج العلاجي والرعاية الفردية، والمؤسسية، والتثقيفي دور في المواجهة.
4. كما أعرب الطلبة عن عدم وجود الإمكانية لمحاربة المشكلة وهذا دليل على عدم المعرفة الكافية حول الأساليب المستخدمة في البيئة الاجتماعية القريبة من الطلبة أو أنه يعني لا توجد حلول لمتعاطي المخدرات في البيئة أو أن الطلبة ينظرون إلى التعاطي على أنه سلوك لا يمكن تعديله.

وفي دراسة حسنين (1990)، بعنوان المخدرات في القدس الشرقية كمشكلة اجتماعية 1948 – 1987، التي تطرقت إلى تطور وضع المخدرات في القدس الشرقية كمشكلة اجتماعية و قد ركزت هذه الدراسة فيها على مستويات ثلاث هي:

1. وصف المشكلة وعناصرها كما تتصورها مجموعات رسمية وجماهيرية محلية وإسرائيلية.
2. مراحل تكون السياسات الاجتماعية والنموذج المسيطر المنفذ (الشرطة).
3. ماهية النتائج الحاصلة نتيجة لتنفيذ سياسة السيطرة الاجتماعية .

وتعتبر هذه الدراسة بحثاً تاريخياً كونه توصل الى أن ردود فعل الشرطة ، ووسائل الاتصال ، ومجموعات الضغط الإسرائيلية، هي التي أدت لتحويل وضع المخدرات وتعريفها كمشكلة

اجتماعية. وكما ركزت هذه الوسائل على أن تجارة المخدرات ينظر اليها كوضع يهدد قطاعات حساسة في المجتمع اليهودي، أي لاعتبارات سياسية ذاتية.

وساهمت هذه الدراسة في توضيح وتفسير العوامل البيئية المؤثرة على بداية واستمرارية التعاطي والتجارة في وسط الأحداث والكبار في البلدة القديمة في القدس . كما تطرقت لثقافة المخدرات من ناحية التعاطي والتجارة، ومميزات المشكلة والمتعاطين ، والى دور متغيرات "الشلة" ومجموعة الأصدقاء، وتوفر المخدر في البيئة القريبة ودورها في صقل "ثقافة التعاطي والتجارة بالمخدرات في القدس الشرقية"

وفي دراسة ميدانية قام بها المركز القومي للبحوث الاجتماعية بالقاهرة (1988)، حول مدى انتشار المواد المؤثرة في الحالة النفسية داخل قطاع الطلبة ، وقد بلغت العينة 3000 طالب من المدارس الثانوية والمدارس الفنية المتوسطة والجامعات.

وقد بينت نتائج الدراسة بأن 10,52% من مجمل أفراد العينة قد جربوا تعاطي المخدرات الطبيعية، ومنهم 90,72% قد جربوا تعاطي الحشيش، 7,29% قد جربوا الأفيون، والنسبة المتبقية منهم قد جربوا مخدرات أخرى مثل المورفين والهيروين.

وفي تحليل للذين جربوا تعاطي الحشيش، وجد أن 2,84% منهم بدأوا تجاربهم الأولى في التعاطي وهم دون سن 12 سنة و43,24% منهم بدأوا تجاربهم الأولى قبل سن 16 سنة 53,6% منهم بدأوا تجاربهم وهم بين سن 16–18 سنة .

وقد بينت الدراسة أن الدوافع النفسية لتعاطي الحشيش في سن مبكرة كان أقواها (77%) هو مجاراة الأصحاب والحصول على الفرفشة، في حين كان الدافع الأقوى لتعاطي الأفيون هو الاعتماد عليه لمواجهة الضغوط من الأهل ومن الدراسة، وقد كان الدافع الجنسي يشكل (50%) بالنسبة للحشيش بينما هو أكثر ايذاءاً بالنسبة للأفيون (50%) من الفئة التي تسيء استعماله.

كما تبين أيضاً إلى أنه ثمة ارتباطاً ايجابياً بين تعرض الشباب لثقافة المخدرات وبين احتمال الإقبال عليها. وتعتبر وسائل الإعلام من القنوات الاجتماعية التي تنشر ثقافة التعاطي، كما اتضح وجود جماعات من الشباب لا يتعاطون المخدر ولكنهم على استعداد نفسي للتعاطي. ويعتبر سن 16 في المرحلة الثانوية و19 في المرحلة الجامعية هو السن التي يزداد فيه احتمال التورط في مشكلة

التعاطي، وثمة أعداد كبيرة نسبياً تقبل على تجربة التعاطي بدافع حب الاستطلاع أو أي دوافع أخرى. وتوضح النتائج أن 75% من هذه الأعداد لا تلبث أن تتوقف ويبقى 25% فقط في عالم التعاطي.

ويؤكد البحث للآباء على أن الأبعاد النفسية لاستخدام للحشيش هو أنه يفسد الوظائف المعرفية كما أثبتت البحوث المصرية ذلك على مدى العقود الأربعة الماضية، ويزيد الحشيش من زمن الاستجابة، أو رد الفعل، وانخفاض الدقة الميكانيكية. والأفيون يقلب الأمزجة ولو بجرعات صغيرة ويقلل من النشاط، ويضعف من المهارات الآلية النفسية كقيادة السيارات.

وفي دراسة الباسل (1983)، الميدانية بعنوان أحداث حي الواد : مصادر معيشية ، أوقات فراغ ، تجارة وتعاطي المخدرات تطرقت لظاهرة المخدرات في وسط الأحداث في حي "الواد" في البلدة القديمة في القدس، وركزت على وصف المشكلة وتطورها، ووصف أنواع المخدرا ت وكيفية تعاطيها، وأماكن الاستعمال والتعاون القائم بين صغار وكبار السن ، ووصف مجموعات الأحداث المتعاطية والمتاجرة. ويوضح هذا البحث دور تأثير البيئة والأسرة ومجموعة الأصدقاء على التعاطي، والربح المرتبط بالتجارة وعامل صراع الثقافات والحضارات في تكوين وتطور المشكلة.

وقد اعتبرت الدراسة حي "الواد" مكاناً لتجمع المنحرفين ومتعاطي المخدرات من ذوي الأعمار المختلفة، وتجار المخدرات المحليين منهم، وغير المحليين. وركزت على المراهقين في أعمار 9-21 سنة الذين ينتظمون على شكل عصابات، وينضم إليهم مجموعات أخرى من العمال الشبان والطلبة. وقد تم في هذه الدراسة فحص ثلاثة أبعاد وهي:

1. أماكن عمل المراهقين في "حي الواد" ومصادر الدخل لديهم.
2. أنماط التسلية واللهو للمراهقين وخاصة عصابات الشوارع منهم.
3. استخدام المخدرات وتجارتها بين هؤلاء الأحداث.

وقد تم جمع معلومات الدراسة ما بين شهر أيلول من عام 1980 – شباط 1982 من خلال زيارات الباحث في أوقات بعد الظهر والمساء ومرة في الأسبوع في ساعات الصباح وغالباً ما تركزت على أماكن تجمع المراهقين كالكهوف والمقاهي وحتى المشاركة في الأعراس والحفلات والحوار فيما بينهم. وقد توصل الباحث بأن النشاط الإجرامي الرئيسي بين المراهقين هو مزيج من نشل الجيوب وتجارة المخدرات الغير مشروعة. والنتائج الهامة لمصادر الدخل لشباب "حي الواد" تتمثل بما يلي:

أ. أهم مصدرين للدخل هما العمل في مجال الخدمات والنشل من الجيوب.

ب. أن عدد المراهقين العاطلين عن العمل أقل منه بين البالغين ويبدو هنا بأن حجم الطلب للعمال غير المهرة ذوي الدخل المتدني كبيراً وبأن الذين لا يعملون يلجأون إلى النشل من الجيوب.

أما أنماط التسلية واللهو للمراهقين من الجنسين القاطنين في حي "الواد" فإنهم يقضون أوقات الفراغ خارج منازلهم فالشباب يقومون بأنشطتهم في الشوارع والمقاهي ودور السينما بينما الاناث يحبسون داخل بيوتهم لعدم تواجد مؤسسات ومراكز مجتمعية تقدم نشاطات فاعلة لقضاء أوقات الفراغ، بل أن ألوان اللهو والتسلية التقليدي هو الذي يعزز كسماع الراديو، ومشاهدة التلفاز، وقراءة الكتب. أي أن الشباب وأهاليهم لا يرون قيمة للأنشطة المنظمة لقضاء أوقات الفراغ.

أما النتائج المتعلقة باستخدام تجارة المخدرات فهي:

أ. إن المخدر الرئيسي المستخدم في حي "الواد" هو الحشيش.
ب. إن استخدام المخدرات من قبل الأحداث قليل.
ت. إن المخدرات التي يحصلون عليها لا تتم من خلال الشراء، ولكن تقدم إليهم مقابل خدمات يقدمونها إلى تجار المخدرات.
ث. إن تجارة المخدرات شائعة في الحي ويستخدم تجار المخدرات الأحداث للبحث عن الزبائن كما أنهم يعملون كموزعين للحصول على الأموال لشراء المخدرات.
ج. تتواجد شبكات منظمة ترتبط بعلاقات تجمع بين تجار المخدرات والشبان.
ح. تتوفر الشراكة ما بين الآباء والأبناء والأخوة في تجارة المخدرات.

وتختتم الدراسه بالقول، بأنه توجد بعض الفروقات بين أشكال عصابات الشوارع حيث أن عصابات النشل من الجيوب أكثر تنظيماً، بينما عصابات الشوارع التي تتألف من مجموعة 3-4 من المراهقين فهي غير منظمة وتعمل ضمن أهداف محددة ومعظم أعضائها يعانون من مشكلة التكيف في العمل، أو المدرسة، أو المنزل.

وأشارت دراسة قام بها المركز القومي للبحوث التربوية بمصر بالاتفاق مع منظمة اليونسكو (1981)، للتعرف على معلومات واتجاهات طلبة المدارس الإعدادية والثانوية ودور المعلمين عن العقاقير المشروعة، وغير المشروعة لوضع حلول تربوية لمواجهة المشكلات التي تدفع الطلبة للتعاطي ولتدعيم تحصيل الطلبة وجهودهم الدراسية بأسلوب سليم يغنيهم عن تناول العقاقير. وأبرزت الدراسة مصادر معلومات الطلبة عن المواد المخدرة والتي يحصلون عليها من وسائل

الإعلام، والأفلام السينمائية، والمناهج، وهي مواد وحقائق ومعلومات لا تعمل على تكوين اتجاهات ضد تعاطي المخدرات.

تمثلت العينة من التلاميذ وكان عددهم (228) من البنين، و(227) من البنات، إضافة إلى (136) من المعلمين. وتبين من هذه الدراسة الأسباب التي تؤدي إلى لجوء الطلبة إلى تناول وتعاطي المواد المخدرة، ومنها الأسباب النفسية كأن تحدث للطالب صدمة عصبية ك نتيجة لرسوب طالب مجتهد، أو وفاة أحد الوالدين في وقت يكون فيه الطالب في أشد الحاجة إليه، إضافة إلى أ سباب اجتماعية لوجود الطالب وسط شلة من رفاق تيسر له الحصول على المخدرات، وأسباب أخرى قد تكون عضوية كالشكوى المستمرة من الصداع.

وقد بينت نتائج الدراسة أسباب التعاطي من وجهة نظر الطلبة ، وهي تصرفات بعض الأصدقاء ، وسوء المعاملة في البيت ، وفي المدرسة، وكثرة الواجبات المدرسية ، و أسباب أخرى كوفاة أحد الوالدين، أو المشاجرات بين الوالدين، أو الفشل في الحب.

أما من وجهة نظر المعلمين، فإن أسباب تعاطي التلاميذ في المرحلة الإعدادية فهي حتى ي تمكن الطلبة من بذل الجهد في المذاكرة والسهر، أما في المرحلة الثانوية، ودور المعلمين، فان التلاميذ يتعاطون المواد المخدرة كي يستطيعوا بذل الجهد في المذاكرة والسهر، أو حتى يحصل التوافق بين الطالب وأسرته، أو بسبب تسيب الأبناء وعدم إشراف الآباء عليهم، ولسبب آخر وهو لقضاء وقت الفراغ والاستمتاع به، وأيضا للرغبة في التغلب على القلق والتوتر من الامتحانات، وأخيراً بسبب تقليد زملاء السوء.

ويرى المعلمون في العينة أن التعاطي يؤدي إلى مشكلات صحية تتصل بالسلامة البدنية والعقلية (66%)، ومشكلات تعليمية تتصل بالكفاية في التحصيل، والقدرة على الفهم والاستيعاب والنجاح في الامتحانات (55%)، ومشكلات سلوكية تتصل بالاتزان الانفعالي وبالعلاقة مع الغير والتكيف الايجابي مع المواقف (55%). وعلى ضوء ذلك يجب أن تتبنى المدرسة دوراً فاعلاً في وضع حلول تربوية وعلمية جامعة لأسباب التعاطي خاصة التي ترتبط بالوالدين، والأقران، والمعلمين، والمناهج.

1.3.2 ملخص الدراسات العربية:

دلت الدراسات السابقة ونتائجها على أن معظم الدراسات العربية المحلية وفي الوطن العربي خاصة مصر على أن تعاطي المخدرات منتشر بين من يقل عمرهم عن الأربعين عاماً. ولكن نتائج البحوث تتفاوت في مدى انتشار التعاطي بين فئات العمر المختلفة قبل سن الأربعين، مع العلم أن تعاطي المخدرات بين الأحداث الذين يقل سنهم عن 20 عاماً يتزايد تزايداً خطيراً .

وما أشير إليه في الدراسات الأخرى يؤكد تفاقم هذه المشكلة بانتشارها بين الأحداث ، والشباب ، والمراهقين حيث يبدأ الحدث بالتعاطي وهو في سن العاشرة وخاصة الخمر ثم يصل إلى الإدمان في المراهقة والشباب.

لقد تميزت سبعة دراسات ميدانية من الأدبيات العربية التي تم تلخيصها من قبل الباحث بكونها دراسات محلية تدور حول مشكلة تعاطي المخدرات في المجتمع الفلسطيني في الضفة الغربية وغزة، بالإضافة إلى تجارة وتعاطي المخدرات في القدس الشرقية .وقد تضمنت عينات هذه الدراسات أفرادا من الفلسطينيين في الضفة وغزة والقدس الشرقية، وقد تراوحت أعمارهم ما بين سن 13–60 سنة. كما أكدت احدى هذه الدراسات بأن العينة الأكثر قابلية لاستخدام المخدرات، هم الأشخاص صغار السن وذوي التحصيل المنخفض والذين ليس لديهم عمل أو وظيفة. لذلك تنوعت حجم النسب بين أفراد العينة الذين كانوا يستخدمون نوعاً واحداً فقط من المخدرات وآخرون ممن يستخدمون نوعين أو أكثر في آن واحد ، وكان الحشيش هو النوع الأول من المخدرات التي قد بدأوا بتناولها وقد تطورت إلى أن وصلوا إلى استخدام الهيروين والكراك وال LSD .

أما عينة طلبة المدارس الثانوية الخاصة في القدس ، وبيت لحم، ورام الله، فقد تم فحص آرائهم ، وحاجاتهم، وتوقعاتهم، وقيمهم حول ظاهرة المخدرات، وقياس مواقفهم واتجاهاتهم نحو تعاطيها في المجتمع المحلي وذلك من أجل التوصل لاستنتاجات أولية تبين علاقتهم بالمخدرات. وكان الهدف العملي من هذه الدراسة الميدانية، هو تصميم خطة عمل مناسبة لمواجهة أهم المشكلات التي يواجهها الطلبة في مدارسهم، وأسرهم، وبيئتهم الاجتماعية، وخاصة لوقاية وتوعية هؤلاء الطلبة الذين يتعرضون لمشكلة المخدرات بشكل أو بآخر في البيئة المحلية المحيطة بهم.

أما الدراسات الميدانية المحلية ومنها دراسات حسنين (1990)، والباسل (1983)، والتي تدور حول تجارة وتعاطي المخدرات في القدس الشرقية ، اضافة الى اتجاهات طلبة المدارس الاعدادية، والثانوية، والجامعات، ودور المعلمين حول تعاطي المخدرات والعقاقير المشروعة وغير المشروعة، فقد تمحورت حول توضيح وتفسير العوامل البيئية المؤثرة على بداية واستمرارية التعاطي والتجارة في وسط الأحداث والكبار في البلدة القديمة في القدس ، وفي وسط الأحداث في حي الواد والتعاون القائم بين صغار وكبار السن في التعاطي والمتاجرة .

ويضاف إلى هذه الدراسات الميدانية دراستان أجريتا من قبل المركز القومي للبحوث التربوية والاجتماعية في القاهرة ومصر (1981)، و(1988). وقد هدفت إلى فحص معلومات واتجاهات طلبة المدارس الإعدادية والثانوية ودور المعلمين عن العقاقير المشروعة وغير المشروعة من أجل التوصل إلى حلول تربوية لمواجهة المشكلات الناشئة عن الفهم السلبي والاتجاهات غير السليمة نحو هذه العقاقير .

ونستخلص بأن الدراسات المحلية خاصة التي تتمثل بدراسات فاشة (1991)، وشحادة وصنصور (1993)، وعبدالله وفاشة (1993)، وخميس وحبش (1995)، التي أشارت إلى وجود مشكلة المخدرات في المجتمع الفلسطيني بما فيها غزة، والضفة الغربية، والقدس الشرقية. كما أكدت الأبحاث المحلية إلى انعدام وجود اهتمام جاد في مواجهة هذه المشكلة وخاصة وجود خطة وطنية شاملة للتعامل مع هذه المشكلة قبل تفاقمها بين فئات المجتمع الفلسطيني وخاصة بين الشباب منهم . كما أشارت هذه الدراسات أيضاً إلى ضرورة التركيز على الجهود الوقائية التربوية لما لها من قدرة على التأثير على أعداد كبيرة من الشباب الفلسطيني اليافع لوقايتهم من الانغماس في استعمال المواد المخدرة على اختلاف أنواعها .

4.2 الدراسات الأجنبية :

لقد توزعت الدراسات الأجنبية على دراسات تدور حول أهمية استخدام أسلوب المجموعات البؤرية في الأبحاث النوعية التي ترتبط ببرامج التوعية والوقاية من المواد المخدرة، والدراسات التي ترتبط ببرامج التوعية والوقاية من المخدرات في المدرسة، اضاقة إلى استراتيجيات التوعية والوقاية في المجتمع.

قام جيتلي وآخرون (Gately, et al., 2005)، **بدراسة بعنوان الأعراض المتزامنة السلوكية المضادة للمجتمع السائدة بين البالغين المدمنين على المخدرات**، حيث أظهرت البيانات الحديثة لهذا المسح في علم الأوبئة الذي طال أكثر من 43000 من المراهقين الأمريكيين على أنّ هذه الأعراض المتزامنة المضادة للمجتمع التى تنتهك حقوق الآخرين، وتقوم بخرق القواعد الاجتماعية الشائعة بين هذا الجيل، هي أكثر شيوعاً بين الناس الذين يعانون من اضطرابا ت نفسية نتيجة لتعاطي المخدرات والإدمان عليها.

وأشارت الدراسة بأن الارتباط القوي والهام بين تعاطي المواد المخدرة والإدمان، وحالات اضطراب الشخصية، واضطراب السلوك، وسلوك البالغين المضاد للمجتمع يبين الحاجة الى تطبيق استراتيجيات الوقاية والعلاج، وبشكل متكامل حسبما أكدت على ذلك رئيسة المعهد الوطني للإدمان على المخدرات . وكذلك ضرورة معالجة الحالات المستعصية لهذه الظاهرة التي تتطور قي سن المراهقة، وتلازم المراهقين لفترة طويلة وذلك من أجل التقليل من تعاطي المخدرات والإدمان عليها بشكل ملموس.

وأكدت الدراسة إلى أنّ اضطرابات الشخصية، والاضطراب السلوكي والسلوك الاجتماعي المضاد للمجتمع لدى المراهقين تتميز بدرجات متفاوته من الشدة في ممارسة الكذب، والاندفاع، والاعتداء الجسدي، وإهمال السلامة الذاتية، وإهمال سلامة الآخرين، وعدم المبالاة لآلام الآخرين، والسلوك التدميري، والسرقة.

وأظهرت نتائج الدراسة الأخرى بأن تعطيل عمل الدماغ في أخذ القرارات كصفة أساسية في الاضطرابات الناتجه عن الإدمان للمواد المخدرة قد ترتبط بتعطيل نمو بعض العمليات والوظائف في الدماغ. لذلك، يعتقد بأنّ الاضطرابات الناتجة عن الادمان والأعراض الظاهرة لدى الشخصية المضادة للمجتمع ترتبط بالمعالم الفسيولوجية المشتركة والتي يمكن ربطها بنفس أنظمة الجهاز العصبي التي تتدخل في أخذ القرار.

وتبين من البحث أيضاً بأنّ 48% من الناس الذين كانوا يدمنون على المخدرات يعانون من اضطراب شخصي واحد على الأقل.

وتشير دراسة شومان وآخرون (Shoman, et al., 2003)، بعنوان إدمان المخدرات بين الشباب الإسرائيلي: دراسة استطلاعية في علم الأوبئة، الى أن ظاهرة استخدام المخدرات بين الإسرائيليين لا تعد ظاهرة حديثة العهد، بل أنها كانت متوفرة قبل حرب العام 1967 حيث كان الحشيش والقنبيات هي المادة المستخدمة من قبل المجموعات المجرمة والمنحرفة سلوكياً. وما بعد

هذا العام، أصبح استخدام القنب الأكثر انتشاراً ما بين رجال الأعمال وجزء لا بأس به من طلبة المدارس الثانوية والجامعات. وبأن التغير الحاصل في أنماط إدمان المخدرات في إسرائيل يرجع إلى الأسباب التالية وهي:

1. التوافر الكبير للقنب بعد أن أصبحت القدس الشرقية والضفة الغربية سهلة الوصول إليها من قبل الإسرائيليين، وكذلك سهولة التحرك بين هذه المناطق والمزارع الكبيرة اللبنانية والسورية للقنب، على الرغم من نقص التواصل الرسمي بين المنطقتين.
2. التعرض لأنماط استخدام المخدرات من قبل المتطوعين والزوار والسياح والطلبة القادمين من البلدان الغربية المختلفة وخاصة من الولايات المتحدة إلى إسرائيل مما انعكس على السكان تأثير الأنماط الثقافية المرتبطة باستخدام المخدرات من خلال التفاعل فيما بينهم.

وكان الهدف الرئيس من هذه الدراسة هو بناء أدوات البحث اللازمة للدراسة الشاملة في علم الأوبئة وفحص صدقها وثباتها. ومن خلال هذه الدراسة سيتم التوصل إلى بعض الاستنتاجات التي تتعلق بارتباطات مختلفة بين تجريب المخدرات والنظرة نحو الخبرة مع المخدرات، ومعلومات عن أنواع المخدرات المختلفة والعلاقة المتبادلة مع أساليب استخداماتها، والربط بين الاتجاهات نحو استخدام المخدرات والخبرة الحقيقية مع المخدرات. وبذلك فان الهدفين الرئيسيين للدراسة يدوران حول النظر في طرق الترويج ضد استخدام المخدرات مع ارتباطها بالعوامل الديمغرافية والاتجاهات، وكيف يرتبط فرض القانون بمحاربة المخدرات.

وقد بلغت عينة الدراسة 416 طالباً وتتراوح أعمارهم ما بين 14 – 19 سنة، وقد توزعت العينة بين الذكور وعددهم 170 طالباً وعدد الإناث 221 طالبة. ومعظم مجتمع الدراسة كانوا ممن ولدوا في إسرائيل، ولكن أصول آبائهم كانوا موزعين بين ممن ولدوا في أوروبا الشرقية، وغرب أوروبا، والولايات المتحدة، والبلاد الإسلامية، وإسرائيل.

ومن أجل إعداد استبانة البحث فقد تم إعداد ثلاثة اختبارات بأهداف مختلفة ترتبط بهذه المجالات:

1. تكرار استخدام المخدرات بما يتضمنه التقرير الذاتي عن الاستخدام والأعراض الاعتمادية المرتبطة بالظاهرة.
2. المعرفة والمعلومات الخاصة بالمخدرات واستخدامها.
3. الاتجاهات والمواقف ضد استخدام المخدرات.
4. العوامل الديمغرافية.

والهدف من الاختبارين الأول والثاني كان للتخلص من الأسئلة غير المناسبة وغير الهامة، أما الثالث فقد أعد لتقييم الأجزاء المختلفة من الاستبانة ولتصميم صدق الأدوات . وقد تم تطبيق الاختبار القبلي الأول في أ) ثلاث مدارس أكاديمية ثانوية في تل أبيب يأتي إليها الطلبة من الطبقتين الوسطي والعليا، ب) مدرسة مهنية ثانوية حيث يأتي الطلبة من الطبقتين المتوسطة والدنيا، وج) مدرسة ثانوية مسائية وطلبتها من الشباب العامل الذين بلغ عددهم 134 طالباً. وأما الاختبار الثالث فقد طبق في أربعة مدارس أكاديمية ثانوية وقد اختيرت المدارس عشوائياً وبحسب هذه المعايير وهي حجم المستوطنة والمنطقة الجغرافية. وكانت إحداها في بلدة من المهاجرين في شمال إسرائيل، والمدرسة الثانية في بلدة يسكنها من الوسط المتحضر، والمدرسة الثالثة من المنطقة الوسطى وسكانها من الوسط الحضاري المتدني والمدرسة الرابعة من المركز الوسط في جنوب إسرائيل.

وكانت النتائج كما يلي:

العامل الأول: الحكم القيمي (الحكم المبني على القيم)

ا) الاتجاهات والمواقف نحو استخدام المخدرات (مرتبة كالتالي)

أ. استخدام المخدرات يؤدي إلى الانحراف

ب. يجب أن تؤخذ إجراءات صارمة ضد الناس الذين يستخدمون الحشيش والماريجوانا

ت. المخدرات تؤدي إلى انحطاط القيم

ث. استخدام المخدرات يعبر عن عدم المسئولية

ج. مستخدمو المخدرات لا يؤتمن ولا يوثق بهم

ح. يعتبر معظم مستخدمي المخدرات مجرمون

خ. المخدرات مؤذية للعلاقات الشخصية

العامل الثاني: ترتيب خبراتهم مع المواد المخدرة فكانت كالتالي:

أ. تجريب LSD (المهلوسات)

ب. تجريب أل Opiates

ت. تجريب الحشيش

ث. تجريب الأمفيتامينات

ج. تجريب Barbiturates

العامل الثالث: تشريع استخدام المخدرات

(يرتبط هذا العامل بقوة مع الاتجاهات نحو تجريب المواد المخدرة وهؤلاء الذين يجيزون استخدام المواد المخدرة فإنهم يؤيدون سن القوانين لاستخدام المخدرات)

أ. تشريع الحشيش والماريجوانا

ب. تشريع استخدام LSD

ت. تشريع استخدام الأفيون والهيروين

العامل الرابع: مواقف أخرى وثيقة الصلة بالمواد المخدرة

وهذا البند يظهر تأثير الضبط المجتمعي من خلال الوالدين والأقران لاستخدام المواد الخدرة، وهي كالتالي، كما يفهمها الطالب:

أ. هل معظم أصدقائك يؤيدون استخدام المواد المخدرة؟

ب. ماذا تكون ردود أفعال والديك لو علموا بأنك تتعاطى المواد المخدرة؟

ت. هل يعارض والديك ارتباطك بأشخاص يتعاطون المخدرات؟

أسباب موقف الطلبة من تجربة أو عدم تجربة المواد المخدرة كانت حسب الترتيب التالي:

1.المخاطر العقلية 2. الخوف من الإدمان 3. المخاطر الجسمية

4. فقدان ضبط السلوك 5. فقدان القدرة العقلية 6. عدم الاهتمام

7. تعريض المهنة الشخصية للخطر 8. تأثير الوالدين 9. الاتصال بالعالم السفلي

10. مشاكل مع البوليس 11. تعريض الأمن الوطني للخطر 12. غالي الثمن

13. تأثير الأصدقاء 14. تأثير المعلمين/المعلمات 15. الأخلاق والدين

وفي الختام تؤكد هذه الدراسة الأولية التي أجريت على أل 416 طالباً وطالبة الذين يأتون من تركيبة اجتماعية متجانسة نسبياً، قد قدمت نتائج ذات معنى من الناحيتين النظرية والعملية لتثبت أهلية الدراسة لوباء المخدرات بشكله الطبيعي في تورط المجتمع الإسرائيلي في استخدام المواد المخدرة.

وقام تاونسند وآخرون (Townsend et al., 2000)، بدراسة بعنوان تقييم العلاقة بين جودة برامج الوقاية من استخدام المواد المخدرة وبين استخدام الطلبة لمنتجات التبغ، حيث عرضت الدراسة بيانات عن تقييم هذه البرامج التي تقدم لصفوف السادس، والسابع، والثامن التي أجريت على 23 مدرسة ابتدائية ومتوسطة في وسط وشمال ولاية الينوي في الولايات المتحدة الأمريكية.

وقد تم تقييم نوعية برامج الوقايةِ من حيث تركيزها على الأبعاد التالية: قوة البرامج وكثافتها، والتركيز على منتجات التبغ، والمصادر المعتمدة من قبل الطاقم العامل الخاص ببرامج الوقاية، وإجراءات تنفيذ المراكز لضبط هذه الآفة، والتوصيات الوقائية التي قدمت للتوعية من استخدام منتجات التبغ. وقد شمل المسح 5992 طالباً وطالبة وان البيانات التي أخذت من هذه الأبعاد استخدمت للوصول إلى طبيعة الاستخدام الحالي لمنتجات التبغ، وعزم الطلبة لاستخدام منتجات التبغ في السنة التي تلي سنة الدراسة، وفعالية برامج التوعية والوقاية من استخدام منتجات التبغ كما يدركها الطلبة. وقد جمعت البيانات حول التربية الوقائية لاستخدام منتجات التبغ في مرحلتين: الأولى وقد تألفت من 45 بنداً وتم تعبئتها من قبل الطلبة أنفسهم وبإدارة أحد الأشخاص المسئولين عن برامج الوقاية لاستخدام المواد المخدرة في المدرس، وهو إما احد موظفي المدرسة، أو المقاطعة، أو ممثلاً للمكتب المحلي الحكومي. وكانت الأسئلة مغلقة وتضمنت أسئلة عن الصف الذي ينتمي إليه الطالب، ومقدار الوقت الذي صرف للتعلم الذي يركز على منتجات التبغ، والذي يرتكز على المواد المخدرة الأخرى، ومدى تركيز البرامج المدرسية الصحية على منع استخدام منتجات التبغ، والإدمان عليها. والمرحلة الثانية من جمع البيانات تضمنت مقابلة شبه محددة مع الشخص المسئول ليستوضح الإجابات الناقصة والغامضة. إضافة إلى ذلك فقد تضمن البحث 79 بنداً للمعلومات الديمغرافية، والاستخدام الحالي والماضي لأحد منتجات التبغ، والسلوك الذي يرتبط في الحصول على منتجات التبغ، والاستخدام الحالي والماضي لاستخدام الكحول ومواد مخدرة أخرى، ومعلومات الطالب واتجاهاته نحو سياسات ضبط منتجات التبغ. وقد استكملت الدراسة للمدارس أل 23 المشاركة في البحث في شهري آذار ونيسان من سنة 2000. وقد تبين بأن النتائج غير دالة، كما تشير بأن استخدام برامج الوقاية المدرسية قد لا تكون كافية لتغيير سلوك الشباب.

وتشير الدراسة إلى أن تقييم نوعية التدريس حول الوقاية من استخدام التبغ في المدارس لا ترتبط بآثار برامج الوقاية هذه. بينما برامج الوقاية المقدمة من المدرسة قد تمثل محتوى هام من علم البيئة الواسع الذي يعنى بدراسة العلاقة بين الكائن الحي وبيئته. كما أن الأبحاث الإضافية ضرورية لفحص الآثار التي تتفاعل مع استراتيجيات المجتمع المتعددة مثل حملات الإعلام وتدخل الشرطة للعمل على خفض حصول الشباب على منتجات التبغ بسهولة، وكذلك زيادة فرض الضرائب على منتجات التبغ وبرامج الوقاية التجريبية في المدارس التي تضمن مشاركة العائلة في البرنامج الوقائي. فان التنسيق بين هذه الاستراتيجيات قد تنتج تغيرات نوعية في المجتمع الذي يعزز خلو سلوك الشباب من استخدام منتجات التبغ.

- وأشارت الدراسة إلى أن الإحصائيات الحديثة للسكان في أمريكا تشير إلى أنه في كل يوم ما يقرب من 4800 من الشباب يجرب التدخين لأول مرة، كما أنه حوالي 3000 من الآخرين يصبحون من المدخنين، وان تجربة الاستخدام الاعتيادي والمنتظم للتبغ في ازدياد في سنوات المدرسة المتوسطة والعليا. فعند دخول المدرسة المتوسطة، فان قليلاً من الطلبة أشاروا إلى استخدامهم السجاير، فيما أن ربع الطلبة في الصف السابع وأكثر من ثلث الطلبة في الصف الثاني عشر يستخدمون السجاير. ومع أن للتدخين نتائج صحية خطيرة، ويسبب الموت للكثير من الشباب، فانه أيضاً يترتب عليه نتائج خطيرة أخرى حيث يدفع بالشباب إلى استخدام الكحول والمواد المخدرة الأخرى لاحقاً. وعليه فان برامج التوعية الخاصة باستخدام المواد المخدرة، قد اتجهت نحو المناهج المرتكزة على التأثيرات الاجتماعية وهذا النموذج من التربية الوقائية قد أكد على البيئة الاجتماعية كعامل خطير في استخدام منتجات التبغ، كما حاول أن يخاطب العوامل البيئية والشخصية والسلوكية الخطرة.

ودراسة جي وآخرون (Ji, et al., 2002)، بعنوان فحص المخاطر للقاصرين الذين يشتركون في محاولات شراء منتجات التبغ، أشارت إلى أن الجهود الوقائية في تطور مستمر وذلك لإبعاد الصغار من الشباب من تدخين السجاير، وذلك من خلال وضع القيود على التجار من البيع غير المشروع لمنتجات التبغ. وجزء من هذه الجهود تتضمن التشريعات وسن القوانين التي تعاقب من خلالها التجار الذين يبيعون منتجات التبغ للقاصرين من الشباب. وقد وثقت الأبحاث بأن هذه القوانين قد عملت على تخفيض بيع السجاير للقاصرين من قبل تجار وبائعي منتجات التبغ.

وتشير الدراسة بأنه تم فحص تأثير اشتراك القاصرين في محاولات شراء منتجات التبغ على احتمال أن يتورط الصغار في التدخين أو المحاولات غير المشروعة في شراء منتجات التبغ. وقد أجرى مسحاً ل 84 قاصراً من الذين حضروا ورشات عمل في التربية حول منتجات التبغ. وبعد ذلك تم تعيين 36 من هؤلاء القاصرين عشوائياً في مجموعة محاولة شراء منتجات التبغ بطريقة غير مشروعة، وممن تبقى حيث كانوا 11 من القاصرين، فقد عينوا في مجموعة ضابطة ولم تشترك في محاولة شراء منتجات التبغ بطريقة غير مشروعة. وبعد مرور سنتين فقد وجد بأن أحداً من القاصرين لم يبدأ بعادة التدخين، وكذلك كان بعض القاصرين من الشباب في برنامج محاولة شراء منتجات التبغ مؤثرين في مساعدة آبائهم في التوقف عن التدخين، أو الطلب من أصدقائهم عدم التدخين. وبذلك فان اشتراك القاصرين في هذا البرنامج لم يزد من احتمال هؤلاء في بدء عادة التدخين، كما وجد بأن إشراك القاصرين من الشباب في هذا البرنامج يمثل الجهود الفاعلة في التوعية لمساعدتهم ورفاقهم على الابتعاد عن استخدام منتجات التبغ.

وهدفت الدراسة الحالية لفحص إذا كان القاصرون من الشباب الذين يشتركون في برنامج محاولة شراء منتجات التبغ غير المشروعة سوف لا يتورطون باستخدام منتجات التبغ مستقبلاً، وعلى أن الاشتراك في عمليات محاولة شراء التبغ لا تؤثر سلباً على رغبة القاصرين للبدء بعادات التدخين، أو قبولهم لبحث مخاطر التدخين مع الرفاق والبالغين.

وبينت النتائج بأن المشاركة في محاولات شراء السجاير تؤثر عكسياً على القاصرين من الشباب في عزمهم على التدخين، أو في رغبتهم أن يستهلوا المناقشات مع الأقران والبالغين حول خطر التدخين. وبذلك فان النتائج تتشابه مع من سبقها من الدراسات التي وجدت بأن مشاركة القاصرين من الشباب في عمليات محاولة شراء منتجات التبغ تعرضهم إلى خطر قليل. وهذا يبين أهمية مشاركة القاصرين في المناقشات الايجابية مع الأقران والبالغين حول خطورة التدخين، وهذا جانب هام في برامج التوعية والوقاية.

وفي دراسة كوكر (Coker, 2001)، بعنوان استراتيجيات الوقاية لمنع استخدام المواد المخدرة بين أطفال المدرسة الابتدائية، أشارت الدراسة إلى أن الاهتمام بتوعية الأطفال والراشدين بموضوع الإدمان على المخدرات ، كان محور البرامج المدرسية المتنوعة خلال العقود الثلاثة الماضية. وفي الأيام الأولى لبرامج التربية الوقائية يتركز الاهتمام عادة حول تعريف الصغار لماهية المخدرات، وكيف تبدو ، مع التحذير لمخاطرها، وما تجلبه من الشر إذا استخدمت . وأضافت الدراسة بأنه من خلال الحملات التي تقول "Just Say No " ينصب التركيز على تعليم مهارات الرفض، وتعزيز الاعتداد بالذات، والإيمان بأن مهارات الرفض تكفي لتمنع تجريب المواد المخدرة.

وقد أشارت الدراسة أيضاً، بأن برامج التوعية التي أثبتت جدارة وفعالية في مخاطبة قضايا الإدمان على المخدرات في المدارس ، والتي تركز على فحص العوامل المتعلقة بالنواحي الاجتماعية والبيئية، قد تكون أكثر فاعلية لمنع استخدام الكحول والمخدرات، من تلك البرامج التي تركز مبدئياً على مهارات الرفض .

أما برنامج التوعية ذي الجوانب الأربعة الذي تقترحه الدراسة، فإنه يركز على الجوانب الأولية الأربعة من المساندة الاجتماعية، وتتمثل بالوالدين والمدارس والمجتمعات والرفاق . وهذا البرنامج يعمل على تنمية العلاقات الايجابية والداعمة بين الأطفال ، كما تؤثر في البالغين والرفاق من خلال فتح خطوط التواصل فيما بينهم حول الاتجاهات ، والمعتقدات بخصوص استخدام الكحول

والمخدرات. وبرنامج التوعية والوقاية ذات الجوانب الأربعة يؤكد بأن تنمية العلاقات مع البالغين والرفاق خلال مرحلة ما قبل المراهقة، والتي تترك آثاراً قوية تدفع بهم إلى عدم استخدام الكحول والمخدرات.

ولتقييم البرنامج، تم اختيار 9 طلاب من صفين من صفوف الرابع الابتدائي الذين شاركوا في البرنامج لمدة 6 أسابيع، وأكملوا الامتحان القبلي والبعدي إضافة إلى ثلاثة عشر طالبا من طلبة الصفين، اللذين استخدموا كمجموعة ضابطة وقد أكملوا الامتحان القبلي والبعدي أيضاً . وقد تم تقييم فاعلية البرنامج بجمع بيانات نوعية وكمية من خلال الملاحظة والمقابلات وفحص إجابات الطلاب في كراس العمل. وقد تبين بأن محتوى البرنامج، قد اعتبر الأكثر فائدة من قبل الأغلبية ، وذلك من خلال مقابلة أحد أعضاء الأسرة، وقد أبدى الكثير من الآباء اهتمامهم نحو استخدام المخدرات في محيطهم، واحتمال تعرض أبنائهم لهذا الاستخدام ، كما أظهر الآباء حماسهم لوضع سياسة عائلية لاستخدام الكحول والمخدرات مع أولادهم.

وفي دراسة هانسن (Hansen, 2000)، بعنوان برامج الوقاية: ما هي العوامل القيمة التي تترجم النجاح؟ استعرضت الدراسة بدء استخدام العقاقير غير المشروعة بين الشباب في الولايات المتحدة في الستينات واستمر في الانتشار حتى السبعينات، حيث كانت الماريجوانا أكثر العقاقير الشائعة، وكان استخدامها الرئيس بين طلبة المدارس الثانوية. أما الكوكايين فقد استمر استخدامه بين المراهقين في الثمانينات وكان كبيراً في التسعينات، ولم يطرأ عليه أي تغيير يذكر. أما المستنشقات، ففي العموم ازدادت خلال التسعينات، وكانت الأكثر شيوعاً ما بين طلبة صفوف التخرج، بالإضافة إلى LSD الذي كان الأعلى استخداماً ما بين 1991 و1994، وكذلك زيادة في استخدام الأمفيتامينات. أما التدخين والكحول فكان منتشراً ما بين طلبة الصفوف الأدنى، ولكن الانخفاض في استخدام العقاقير غير المشروعة ما بين 1980 و1990، كان بسبب مرسوم محاربة المخدرات الذي أقره الكونغرس الأمريكي حيث بدأ الانخفاض في استخدام الماريجوانا، والأمفيتامينات، والمهدئات، والسجاير.

أما أبحاث برامج التوعية والوقاية فقد ركزت بكثافة على ثلاثة عقاقير وهي الكحول، والسجاير، والماريجوانا. أما الكوكايين فقد لاقى غطاءاً إعلامياً مكثفاً وكان هدفاً لمنعه وتحريمه من خلال فرض القانون. كما أن الكوكايين لم يكن مستهدفاً في برامج أبحاث المراهقين، وذلك بسبب الاستخدام النادر له، ولأن استخدام الكوكايين، والعقاقير الخطرة الأخرى عادة ما يبدأ بها بعد الاستخدام المنتظم للكحول، والسجاير، والماريجوانا.

وتشير الدراسة بأن محور برنامج الوقاية والتدخل ورسالته وما يصبو لتغييره تعتبر العناصر ألهامه للبرنامج. فمحور البرنامج يصف كيفية عمله، وماهية المخرجات الذي يحاول البرنامج أن ينتجها والتي بدورها تؤدي إلى تغيير بدء استخدام المواد المخدرة. كما بينت الدراسة إلى أن تاريخ تطور برامج الوقاية قد مر بمراحل ثلاث حيث تميزت الفترة الأولى بالجهود الجادة التي تمضي بدافع الحس (الوعي)، والأيديولوجية، والحدس بينما تميزت الفترة الثانية بالسير نحو النظرية والثالثة بدافع جمع البيانات.

وفي العام (1977) تم اقتراح سبعة مجالات لمحتوى برامج الوقاية وهي المعرفة، والمشاعر، ومهارات الرفض، ومهارات اجتماعية، ومهارات السلامة، والنشاطات اللامنهجية، ومواقف أخرى. وقد تم تقييم هذه البرامج من خلال الجهود التي اعتمدت البحث العلمي وقد تبين بأن بعض هذه البرامج قد قدمت نتائج واعدة، وخاصة البرامج التي تضمنت أساليب التأثير الإجتماعي. كما أن أبحاث أخرى كشفت عن نتائج ايجابية ومنها برامج المعرفة/ المعلومات، والتربية الوجدانية، وأساليب التأثير الاجتماعي.

وقد أشارت الدراسة إلى توفر معلومات إضافية عن علم أسباب الإدمان التي تسهم في فهم الطرق المختلفة لمنع بدء استخدام المخدرات، حيث تم فحص اثني عشر عاملاً من العوامل الوسيطة التي افترض بأنها تعمل كعوامل للتغيير في برامج التوعية والوقاية من استخدام المواد المخدرة وهي:

1. **المعتقدات المعيارية:** وتتمثل بالسلوك الخاضع لضغوط الجماعة ومعاييرها، أي أنها تعبر عن المدركات حول انتشار استخدام المخدرات بين الأصدقاء الحميمين، والأقران من نفس العمر في المدرسة، والقبول الاجتماعي لاستخدام المواد المخدرة بين الأصدقاء.
2. **النمط الحياتي/السلوك المتعارض:** أي الدرجة التي يرى فيها الطالب بأن استخدام المواد المخدرة تتعارض مع نمط الحياة الشخصي الحالي وطموحات المستقبل.
3. **الالتزام:** أي الالتزامات الشخصية بخصوص استخدام المواد المخدرة، وتتضمن المواضيع عبارات عامة مقصودة، وبنود أخرى تنم عن عزم الطالب الشخصي.
4. **المعتقدات عن النتائج (العواقب):** أي المعتقدات عن النتائج الاجتماعية، والسيكولوجية، والصحية.
5. **مهارات المقاومة:** قدرة الإدراك لتحديد ومقاومة الضغوط لاستخدام الكحول، التدخين، والماريجوانا، وهذا يشير إلى قدرة الفرد ليقول "لا".

6. **مهارات تحديد الهدف:** أي تطبيق مهارات تحديد الأهداف والسلوك، وتطوير استراتيجيات لتحقيق الأهداف، مع المثابرة والاستمرار.
7. **مهارات اتخاذ القرار:** الدرجة التي يتمكن فيها المراهقون من فهم وتطبيق استراتيجية منطقية في أخذ القرارات.
8. **البدائل:** أي الوعي والمشاركة في نشاطات ممتعة لا يتخللها استخدام المواد المخدرة.
9. **احترام ألذات:** أي الدرجة التي يشعر بها المراهقون بأهميتهم الشخصية ويرون أنفسهم بأنهم يمتلكون خصائص تسهم في التقييم الايجابي للذات.
10. **مهارات إدارة الضغوط:** أي المهارات المدركة لمواجهة الضغوط والتغلب عليها، متضمنة مهارات الاسترخاء لمواجهة مواقف التحدي.
11. **المهارات الاجتماعية:** أي القدرة على بناء الصداقات، أن يكون جازماً مع الأصدقاء، وأن يتعايش مع الآخرين.
12. **مهارات المساعدة:** أي الدرجة التي يعتقد الطلبة فيها بأنهم قادرون على تقديم المساعدة للآخرين الذين لديهم مشكلات شخصية.

وتؤكد الدراسة بأن برامج الوقاية في المدرسة تتطلب تطوير معلومات هامة كأساس لمثل هذه البرامج، وأن التدريب والمساندة للذين يقدمون برامج التوعية يعتبر من أهم الأمور الواجب اعتماده،ا وغالباً ما تظهر التحديات للمعلمات أثناء التطبيق العملي، أو قد لا تقدم بالشكل المطلوب وذلك بسبب عدم تعرضهم للتدريب المطلوب المسبق. إضافة إلى ذلك، فعلى المعلمين الذين يقدمون برامج الوقاية أن يتمتعوا بالكفاية الذاتية، والحماس، والإعداد المسبق، وإتباع طرق التدريس الفعال، والمساندة الداعمة من مديري المدارس.

وفي دراسة هورن وآخرون (Horn, et al., 2000)، بعنوان استخدام نموذج الاستراتيجيات التراكمي للوقاية والتوعية من المخدرات، تقترح الدراسة إلى استخدام استراتيجيتين اثنتين مشتركتين أو أكثر من استراتيجيات الوقاية من الإدمان على المواد المخدر ة. حيث أن كل استراتيجية توجه نحو عامل أو أكثر ممن يضع الأطفال في خطر عال محتمل للإدمان على المخدرات. وقد تم اختيار هذا النموذج من خلال استحداث برنامج متعدد المحتوى يدعى " اختيارات Choices " وتتألف الاختيارات من المجموعات الداعمة المنظمة . ويضم المنهاج 11 جلسة حيث تتم في كل منها اجتماعاً لمدة ساعة على الأقل أسبوعيا وتستمر لمدة 11 أسبوعاً وتتضمن : التعلم عن المشاعر، والتعرف على المشاعر، والتعبير عن المشاعر، ومعرفتي (فهمي)،

ومعرفة أسرتي، والتدخين، والتبغ، والكحول والمخدرات الأخرى، والنجاح في مواجهة المشاكل بقدر استطاعتي، أن أتخذ القرار بنفسي.
وتدار هذه الجلسات بواسطة مرشدي المدرسة وفي أماكن خارج الصف توفر الحرية الشخصية للفرد مثل مكتب المرشد في المدرسة .

والنموذج الثاني خاص بالموجهين (Mentors) الذين يعملون لتطوير أسلوب حياة صحية بين الأقران وتتم مع المجموعة التي تطبق الأنشطة السابقة الذكر . ويتم حضورهم لثلاث جلسات تدريبية وجلسات متابعة تهدف إلى أن يصبح أعضاؤها موجهين مستقبلاً . ويتم تدريبهم من قبل مرشدين لتنمية التفاعل الايجابي بين الأقران، وتتضمن خمسة مراحل وهي: كلمات السر، وتبادل التحيات، وتدوين المشاعر، واختيار الأقران، والخاتمة. ويتم التفاعل بينهم لمدة ثلاثين دقيقة أسبوعياً، وينظم أفراد المجموعة الاجتماعات ويوافق عليها من قبل المعلمين ومرشد المدرسة.

وهذه الاختيارات تعمل على تخفيض عوامل الخطر التي تميز مجتمع أطفال المدمنين على الكحول مع التنبؤ على إدمانهم المخدرات. وقد تبين من خلال التحليل لمجموعة صغيرة بأن نموذج الاستراتيجيات التراكمي الملازم لبرنامج الاختيارات، يعتبر استراتيجية فاعلة لخفض الخطر المحتمل لمجتمع أطفال المدمنين على الكحول . كما أن الأطفال الذين حصلوا على النموذجين من البرنامج، قد أظهروا تحسناً ملحوظاً في تحقيق الذات ، والمهارات الاجتماعية، والارتباط المدرسي، عن هؤلاء الأطفال الذين حصلوا على نموذج واحد أو على أي نوع آخر من التدخل.

وتدعم الأدبيات بشكل كبير على أن الأطفال الذين يتأثرون بإدمان الكحول العائلي ، هم معرضون أكثر من الأطفال الآخرين لاستخدام أو الإدمان على الكحول والسجاير أو المخدرات في حياتهم المبكرة. وغالباً ما يطور لدى هؤلاء الأطفال مشاكل عاطفية ، وسلوكية، ومعرفية ، واجتماعية ، وكثيراً منهم من يشترك بشكل مباشر في خطر متزايد لاحتمال الإدمان على المواد المخدر ة. وهؤلاء الأطفال أيضاً قد يختبرون ضعف في تحقيق الذات ، واتجاهات شخصية سلبية، ويلجأون إلى الانعزال أو الانسحاب كطريقة لمواجهة مشكلاتهم. كما يتميز هؤلاء الأطفال بإنجاز مدرسي منخفض، وعلاقة سيئة مع المدرسة، وضعف المشاركة في النشاطات المرافقة للمنهاج، إضافة إلى سوء التصرف الناتج عن الإدمان العائلي على الكحول والذي غالباً ما يتمثل بضعف المهارات الشخصية والاجتماعية والاتجاهات الإيجابية نحو استخدام الإدمان على الكحول والسجاير والمخدرات.

كما تؤكد الدراسة على أهمية المبادئ الأربعة للتدخل التي تعتبر الأساس للنموذج التراكمي وتتطلب التركيز على ما يلي :

1. التدخل المبكر مقابل التدخل المتأخر.
2. العوامل المتعددة الخطورة مقابل الأحادية.
3. الاستراتيجيات الشاملة مقابل الاستراتيجيات الأحادية.
4. الاستراتيجيات المتعددة المتمحورة حول الخطر مقابل الاستراتيجيات الأحادية.

وتضيف الدراسة بأن استراتيجيات التدخل الناجح تؤكد على:

1. التدخل مع الأطفال الصغار .
2. التدخل الخاص المركز على عوامل الخطر مقابل التدخل العام .
3. مخاطبة العوامل الخطرة السلوكية، والنفسية، والمعرفية التي تعتبر شائعة بين الأطفال الذين ينتمون إلى عائلات تدمن الكحول، والسجاير، والمخدرات، أو الأطفال الذين يتوقون إلى استخدام الكحول، والسجاير، والمخدرات، والإدمان عليها.
4. محتويات متعددة شاملة تهدف على الأقل إلى عاملين أو أكثر من العوامل الخطرة المشتركة .

وكانت عبنة الدراسة من طلبة الصفين الثالث والرابع ذوي الأعمار من 8–11 سنة من مدرسة ابتدائية وبلغ عددهم 180 طالباً وطالبة.

وقد أكدت الدراسة بأن الأطفال الذين حصلوا على اثنين أو أكثر من الاستراتيجيات كانت أكثر فاعلية على خفض خطر الاستخدام للمواد المخدرة، إضافة الى تحسين الاعتزاز بالنفس لدى أطفال الدراسة، وزيادة مهاراتهم الاجتماعية، وتعزيز اتجاهاتهم غير المستحبة أو السلبية نحو التدخين ، وشرب الكحول، واستخدام المخدرات، والإدمان عليها، وزيادة الرابطة مع المدرسة.

وفي دراسة ديشيون (Dishion، 2000)، بعنوان الإجراءات المتقدمة في التدخل الأسري لوقاية المراهقين من الإدمان على المواد المخدرة، التي تشير إلى أن عدد الأطفال الذين يتمتعون بالصحة الجيدة والنجاح أصبح في تدهور ونقصان في مختلف المجتمعات، بينما المعدل الإجمالي للسلوك المنحرف لدى الأطفال فهو بازدياد وبأن معدلات العنف بين الأطفال وكذلك استخدام المواد المخدرة بين المراهقين يبدو بازدياد أيضاً، فيما أن العمر الذي يبدأ فيه تعاطي المواد المخدرة فهو في انخفاض. كما أن توجه المراهقين للإدمان على المخدرات يعتبر مؤشراً ملحاً من أجل الوقاية

من الإدمان على المخدرات، خاصة أن التعاطي يبدأ بسن 15 – 16، وهذا يعتبر من المؤشرات على إدمان الشباب الصغار. ومن أجل الوقاية ومنع البدء المبكر لاستخدام المواد المخدرة، فانه يستحسن تنظيم تدخلات من خلال تطوير الرعاية الوالديه الإيجابية الفاعلة مع المراهقين الصغار، وأن مبررات هذه التوصية تعود إلى نتائج الأبحاث التي تمحورت حول مجالين: فالأول هو تطور استخدام المراهقين للمواد المختلفة التي تبين بأن العوامل الخطرة ترتبط مباشرة وغير مباشرة داخل الأسرة المضطربة. والثاني فقد أشارت الأبحاث حول استراتيجيات التدخل، بأن استهداف الأسر المعنية تؤثر في العوامل الخطرة وسلوك المراهق المشكل. وان تطبيق ممارسات التدخل الفاعلة تعتمد على الفهم الحقيقي لدور الأسرة في تطور استخدام المراهق للمواد المخدرة وفعالية التدخلات الأسرية.

وتشير الدراسة إلى الدور المركزي للوالدية الذي قد يأخذ أشكالا مختلفة نظراً للثقافة، والسياق المجتمعي، ومكونات العائلة من حيث الأشخاص، أو الصفات. وبأن الكثير من الآباء يستثمرون في نجاحات أبنائهم وصحتهم الجيدة، وعندما ينضج الأطفال تظهر عليهم أعراض القلق والتوتر الطبيعي كما يؤدي بهم إلى زيادة مستوى التحرر والذاتية. وبذلك يتطلب من الوالدية، في أوائل ووسط الطفولة، تهيئة هذه المرحلة للانتقال إلى مرحلة المراهقة مع استمرارية الدعم ألوالدي واتباع استراتيجية الإدارة الإيجابية للأسرة، حتى تتمكن من أن تخفض من مستوى الخطر وتدعم النجاح في هذه المرحلة المفصلية من حياة الفرد. وبذلك تهدف الدراسة الى تحسين الفهم لأنماط النمو التي تقود المراهق لإدمان المخدرات، وكذلك لتشخيص أي من الممارسات الوالدية التي ستستهدف في محاولات الوقاية والتدخل، لأن الاستخدام المبكر للمواد المخدرة لا يظهر عشوائيا، ولكن كثيراً ما يمكن التنبؤ به وتحديد نتائج التطور المتعاقب الذي يبدأ مبكراً في مرحلة الطفولة، وعليه فان ظهور السلوك العدواني أو السلوك المضاد للمجتمع في الطفولة يسبق استخدام المراهق للمواد المخدرة، وبأن تسلسل الأحداث من الطفولة إلى المراهقة المتوسطة تعتبر أفضل متنبىء لاستخدام المواد المخدرة.

وتعتبر الدراسة أن المدارس هي المكان الأساسي الذي يناقش فيه مستقبل الأطفال الاجتماعي والاقتصادي. فالأطفال الذين لا يتبعون القوانين، كثيراً ما يقعون في المؤخرة في تحصيلهم الأكاديمي، والأطفال ذوو السلوك المضاد للمجتمع، كثيراً ما يكونوا غير محبوبين من قبل الأطفال الآخرين. وان الجمع بين التأخر في التحصيل المدرسي والسلوك المضاد للمجتمع قد يضعف جدياً تقبل الطفل من قبل مجموعة الأقران.

وبينت الدراسة أيضاً بأن الأطفال الذين يختبرون صعوبات أكاديمية وعدم تقبل الأقران لهم يميلون إلى أن يتجمعوا في "مجموعات أقران منحرفة". وهذه العملية تبدأ مبكرة، إلا أنه في مرحلة المراهقة المبكرة، يكون لتجمعات الأقران هذه آثاراً خطرة ومقلقة مع بدء استخدام المواد المخدرة مبكراً، إضافة إلى السلوك المنحرف والعدواني في مرحلة المراهقة. وأن التعرض لاستخدام المخدرات بين الأقران يمثل الارتباط الأقوى للاستخدام المبكر للمواد المخدرة. وفي هذه المرحلة كثيراً من عائلات المراهقين المضطربين يبحثون عن العلاج، ولسوء الحظ، بعد تقليدهم الأقران في استخدام المواد المخدرة .

وتضيف الدراسة بأن الرقابة الأسرية ترتبط بشكل غير مباشر في استخدام الأطفال للمخدرات، فالأطفال الذين يفتقدون للرقابة الصحيحة يميلون إلى التجول بحرية في المجتمع ويختارون الأماكن والرفاق التي سيقضون أوقاتهم فيها مع استخدام المواد المخدرة والنشاطات المنحرفة الأخرى. وبذلك فان الرقابة الأسرية المباشرة تمثل الأساس للإدارة الأسرية الإيجابية وخاصة خلال مرحلة المراهقة حينما يصبح الأطفال أكثر استقلالية ويقضون أوقاتاً كبيرة بعيدين عن آبائهم. وهكذا فان الدليل واضح بأن الممارسات الوالدية تستطيع أن تخدم كعامل وقائي في وجه البيئة الخطرة. وبسبب هذا الدور الوقائي، فالممارسات الوالدية تخدم كهدف لوقاية المراهقين من الإدمان على المخدرات.

وتؤكد الدراسة بأن مرض الإدمان على المخدرات لا يمثل التراكم الغامض للعوامل الخطرة فحسب، بل هي نتاج للوالدية المضطربة، فهناك أيضاً القضايا المتنوعة الكثيرة التي توقع ضغوطاً على الأسر والتي بدورها تعرض الأطفال لبدء استخدام المواد المخدرة مبكراً واحتمال الإدمان عليها مستقبلاً. وينظر إلى استخدام الممارسات الإدارية الأسرية الإيجابية كعامل واقي أساسي، فان استراتيجيات الوقاية التي تتضمن الرقابة الوالدية، والإدارة الأسرية الإيجابية التي تتمثل بالعلاقات النوعية، والتنشئة الواعية، والرعاية المستمرة، واستخدام التعزيز الإيجابي، فهي عوامل أساسية للوقاية ذات الأثر طويل الأمد، وهذا دليل واضح على أن تفعيل الوالدين أثناء المراحل النمائية المختلفة تعمل بفعالية على خفض الخطر أو الضرر للأطفال والمراهقين، كما تعزز الصحة الجيدة، والنجاح، ورفاهية، وسعادة، وصالح الأطفال.

وفي دراسة ايجرت وآخرون (Eggert, et al., 1999) ، **بعنوان تواصل الشباب مع مجموعات الرفاق لبناء المهارات الحياتية** حيث تبين في هذه الدراسة من خلال تقييم برامج الوقاية والتوعية بين الشباب على أنها تجدي نفعاً، وقد برهنت على فعاليتها من خلال النتائج الحاصلة التي عملت على مساعدة الشباب المعرضين لخطر الإدمان وتحسين تحصيلهم المدرسي، كما أدت إلى خفض تورطهم في المخدرات، وزيادة قدرتهم على التعامل مع حالات الاكتئاب، والتقليل من العدوانية لديهم، والحد من سلوكهم الانتحاري، كما أظهرت تحسناً في تحكم الشباب بسلوكهم وتقوية الرابطة المدرسية لديهم.

وقد أكدت الدراسة على أهمية اتصال الشباب ببرامج التوعية على أن يوجه ذلك إلى الهيئات المدرسية من مدرسين، ومرشدين، وممرضات المدرسة، وجميع الطواقم المهنية العاملة فيها الذين يعملون مباشرة مع الشباب المعرضين للخطر، وكذلك إلى صانعي القرار، والمديرين والإداريين، ومجالس أمناء المدرسة، والمشرعين الذين من واجبهم اختيار البرامج الفاعلة للمتسربين من المدارس الثانوية، كذلك إعادة تواصل الشباب ببرامج التوعية، و ضرورة الالتزام بها باعتبارها مبادرة ومساندة لجهود التوعية المدرسية المشار إليها.

وتشير الدراسة إلى **أشكال نماذج التوعية المتتابعة** والتي تختلف كل واحدة منها عن الأخرى من حيث رسالتها، وتركيزها، وأسلوب تطبيقها في مجال التوعية والتدخل بسبب الإدمان على المخدرات في المدرسة. فإن النقاط الهامة لكل شكل من أشكال التوعية تتمثل بما يلي:

1 –أن تفيد برامج التوعية كل فرد في المدرسة من خلال توفير التربية الضرورية ، ومن أجل عدم البدء بلستخدام المخدرات، وللمحافظة على مجتمع المدرسة خالياً من المخدرات.
2 –أن تكون برامج التوعية انتقائية تعمل على عرقلة بدء استخدام المخدرات من قبل المجموعات المعرضة للخطر.
3 –أن تكون برامج التوعية ذات دلالة، أي التي تفيد الأفراد المعرضون لخطر عال، ويتبين بأنهم متورطون في تعاطي المخدرات، وتعمل على كبح ومنع تفشي استخدام المخدرات بين الشباب.

وتؤكد الدراسة على الأهداف الرئيسية التي تعمل على تخفيض العوامل الخطرة تتمثل وهي:
1 –خفض الانحراف المدرسي متمثلاً بخفض التهرب من المدرسة وارتفاع معدل الطالب في جميع المقررات، وزيادة عدد الساعات المعتمدة الحاصل عليها الطالب اللازمة للتخرج .

2 –خفض الانغماس بالمخدرات من قبل الطلبة ، متمثلاً بخفض تكرار استخدامهم للكحول والمخدرات، والسيطرة على مشاكل استخدام المخدرات والنتائج المعادية لاستخدامها.
3 –خفض القلق العاطفي للطلبة، متمثلاً بخفض الشعور بالاكتئاب، والسلوك العدواني ، والإقدام على الانتحار .

وتحقيق الأهداف السابقة الذكر يؤدي إلى زيادة المصادر الشخصية الايجابية للشباب ، والتي تتضمن تقوية الشعور بأهمية الذات، والإيمان بقدرة الشخص على التعامل مع مشكلات الحياة ، والنظرة الايجابية نحو المستقبل، والتي جميعها تعمل كعوامل وقائية شخصية. ولكذلك تعمل على تبديل العوامل الوقائية الاجتماعية والبيئية، التي تضمن احاطة الشباب بشبكة من الأصدقاء ، وأفراد الأسرة الراعية لهم، وكذلك على تحسين الخبرات المدرسية الايجابية والتدعيم الاجتماعي من قبل المعلمين.

وجميع هذه الأهداف تصب في خفض المخاطر وتقوية المقاومة ، ليس لدى الشباب فقط، بل لدى شبكات الأصدقاء الحميمين، والعائلة، والمدرسة، والمجتمع بأكمله، فتركيز الاهتمام على العوامل الخطرة والعوامل الوقائية معاً تسهم جميعها في خفض الانغماس في المخدرات . وتوجز الباحثة بأن إعادة تواصل الشباب مع برامج التوعية ، تضمن مكونات الشبكة الاجتماعية المتمثلة بالمدرسة والمجتمع، بما فيها آباء لطلبة أو أولياء أمورهم ، أو الطرق المتعددة من المساندة الاجتماعية التي تتضمن العلاقات بين الأشخاص المهمين في الشبكة الاجتماعية والنتائج المرغوبة ، التي تتمثل بزيادة الإنجاز المدرسي وتقليل التورط بالمخدرات وخفض القلق العاطفي لدى الطلبة.

وأكدت الدراسة على أن برنامج إعادة تواصل الشباب مصمم لتكون المدرسة مركز الانطلاق، وهو مؤسس على نموذج الشراكة بين الشباب ، والآباء، والهيئات المدرسية ، وخبراء التوعية في المجتمع، كما يدمج مع أربعة عناصر أساسية داخل بيئة المدرسة وهي:
1 –صف النمو الشخصي الذي يعزز استمرار النمو لدى الفرد، ويمنع حدوث الانتكاسة، وهو مصمم كمساق اختياري ضمن المنهاج الكلي في المدرسة.
2 –مجموعة الأنشطة المتواصلة المدرسية، ، والتي تخاطب حاجة الطلبة للفعاليات التي تعمل كبديل عن الانغماس في المخدرات والشعور بالوحدة أو الاكتئاب .
3 –مشاركة الآباء في البرنامج وهم الذين يعتبرون عاملاً هاماً في إعادة ربط الشباب بالبرنامج ، وتوفير الدعم اليومي لأبنائهم في البيت، ولتطبيق المهارات الحياتية التي تعلموها في صف النمو الشخصي في المدرسة.

4 –النظام المدرسي للاستجابة للأزمات، والذي يعمل لمواجهة مشاعر ا لإكتئاب والسلوك الانتحاري الذي يظهر من قبل الشباب المعرضين لخطر ا لإدمان بشكل عال، حيث أنه يوفر الإرشادات للمعلمين والهيئات المدرسية الأخرى ، للتعرف على علامات الخطر ، ومساعدة الشباب الذين يتميزون بالميل نحو الانتحار.

وفي دراسة سامت (1996 ,Summit)، بعنوان التربية الاجتماعية والشخصية في المدارس وعلاقتها ببرامج التوعية المستمرة، وجاء فيها أن استخدام برنامج التوعية والوقاية من المخدرات ضمن النظام التربوي، قد اكتسب أهمية وقوة بسرعة ، وينظر إلى البرنامج التربوي في التوعية والوقاية من المخدرات، كأداة رئيسة في خفض حجم مشكلة المخدرات ، وتفحص الدراسه الأهداف العريضة للسياسة الوطنية للبرنامج التربوي حول المخدرات ، كما يناقش أهمية البرنامج التربوي الذي كان يركز على المهارات الحياتية، حيث اعتبر البرنامج التربوي الشخصي والاجتماعي الذي طور ليصبح إلزاميا في منهاج المدرسة الثانوية ، كجزء لا يتجزأ من البرنامج المستمر الذي يقدم من قبل دائرة التربية في مالطا.

وتضيف الدراسة بأن عدة جهات تلعب دوراً هاماً في استراتيجيات الوقاية، ومنها البيت، والمجتمع، ومجموعة الرفاق، ووسائل الإعلام، ومنظمي أوقات الفراغ، والرياضة. إنما كل هذه الجهات، لديها دوراً محدودا ، أي أن كل واحدة منها لا يمكن أن تصل إلى جميع صغار السن من الشباب ، فالمدرسة هي المؤسسة الوحيدة بسبب الحضور الإجباري المنصوص عليه قانونياً الذي يتمكن أن يصل لجميع صغار السن من الشباب وعلى الأقل حتى سن 16 سنة. وبالتالي فإن المدرسة لا تتمكن من أن تتنصل من دورها في برامج واستراتيجيات الوقاية ، وهي تعتبر أكثر من ذلك ، إذ يجب أن تكون قائداً فاعلاً ، ونشطاً، وميسراً، ومنسقاً لجميع برامج واستراتيجيات التوعية والوقاية من المواد المخدرة.

وقد أكدت الدراسة بأن برامج التوعية والوقاية التي تركز على النمو الشخصى والاجتماعي في المدارس في جزيرة مالطا، تدعم وتساند بالمعطيات القانونية ، وهذا التدعيم القانوني كما جاء في قانون التربية، ينعكس في القوانين الأخلاقية للمعلمين الصادرة، وفي المنهاج الوطني للقطاع الثانوي حيث أدخلت المهارات الحياتية لتصبح التربية الشخصية والاجتماعية أحد المو اض يع الإلزامية، وأصبحت خدمات الإرشاد والتوجيه على اتصال وثيق بالبرنامج المذكو ر. كما أضيفت الخدمات الموازية إلى النظام التربوي، وهي الخدمات السيكولوجية، والرفاه الاجتماعي التي بادرت بحملات التوعية حول مخاطر الإدمان لمديري المدارس، والآباء، والتلاميذ، واعتبرت صدمة عنيفة للآباء والمربين، ولكن لم تكن كذلك للتلاميذ ، واتسع البرنامج ليشمل الكحول والسجائر كما أضيف

إليه برنامج " أسبوع محاربة المخدرات في المدارس" الذي يتزامن مع اليوم العالمي لمحاربة الإدمان على المخدرات، والذي هدف لزيادة الوعي بين الأبناء الصغار في هذا الموضوع. وقد امتدت الأنشطة في هذا المجال لتضم أفراد المدرسة جميعهم من المديرين وحتى الأذنه، وكذلك الآباء والمجتمع الأكبر.

وفي دراسة برونو (Bruno, 1996)، حول استراتيجيات التوعية في المجتمعات المحلية أشارت الدراسة إلى دور المجالس المحلية التي تعتبر هامة جداً للتنسيق مع البرامج المحلية حول استراتيجيات التوعية من المواد المخدرة. حيث أظهرت البيانات الإحصائية الرسمية المقدمة من الشرطة، اتساع نطاق مشكلة تعاطي المخدرات وضرورة مراجعة الدوافع التي تقود إلى الإدمان على المخدرات، وخاصة أن التشريعات التي قد تعمل على التقليل من المشكلة مهملة .

وبينت الدراسة ضرورة مشاركة جميع القطاعات في المجتمع لمحاربة المخدرات، مع الأخذ بعين الاعتبار مراعاة خصوصية كل مكان، أو موقع في المنطقة، وهذا حسب الدراسة ينطبق على البلدان الشاسعة حين تكون القرى على بعد شاسع من المدن في البلد المحدد، مع أن هذا ينطبق أيضاً في حالة تكون البلد صغيرة كما في مالطا حيث أن القرى غير متباعدة عن بعضها البعض ، ولكن الظروف فيها تختلف من مكان إلى آخر لأسباب لوجستية وتقليدية تعمل على نسج وحياكة حياة الناس فيها. وتشير الدراسة، بأن الاهتمام يجب أن لا ينصب فقط على عدد المدمنين في المكان المحدد، بل على هؤلاء الذين يدفعون باتجاه استعمال المخدرات، وهم تجار المخدرات غير المشروعة في الأماكن التي تعتبر أحد المعالم البارزة في البلد المحدد ، كعواصم البلدان التي تجذب المحليين والأجانب إليها وهم الذين بدورهم يجعلون المواد المخدرة سهلة الوصول إلى المحليين من الصغار والشباب. ولهذا يتطلب الأمر تعاون البرامج المركزية والوطنية، أي أن ذلك يعني ضرورة مشاركة المجتمعات المحلية في تنفيذ استراتيجيات برامج التوعية والوقاية من المواد المخدرة في المجتمع المحلي.

كما تلمست الدراسة الدوافع التي تدفع بالقاصرين ليختبروا المخدرات، وتوصلت إلى الأسباب العامة التالية التي تدفع بهم للتعاطي:

1. مشاكل عائلية: وهذه ترتبط بالشباب ووالديهم وبقية أفراد العائل، وفي حالة وجود مشاكل، يتم فيها تدخل الأصدقاء والأهل مما تسبب حساسية لصغار السن من الشباب وتسبب لهم الشعور بالأسى، والإحراج من الأهل والأصدقاء .

2. مشاكل تتعلق بالجنس الآخر: فإن المحاولات الفاشلة لصغار السن لجذب اهتمام الشاب ات الصغيرات والعكس بالعكس، أو النهاية المفاجئة للعلاقة بينهما .
3. الإعاقة الجسدية: وهذا عندما يشعر المعاق جسدياً بأن مظهره الجسمي يختلف عن الآخرين، أو عندما يجد بأنه من المستحيل أن يقوم بأعمال يمكن أن يقوم بها أصدقاؤه.
4. ضغوط الدراسة والعمل: في المجتمعات التي تتزايد متطلباتها وضغوط الدراسة والعمل ، قد تثير صغار السن وتؤدي بهم للبحث عن المخدرات والابتعاد والانفراد عن العائلة.
5. التغلب على الخجل: وقد أشار الباحث بأن هذا الجانب قد يكون حافزاً للشخص ليتعاطى المخدرات .

وأظهرت الاحصائيات بأن متعاطي المخدرات يبدأون باختبار المواد المخدرة الخفيفة ، ومن ثم ينتقلون إلى استعمال جميع أنواع المخدرات مما يؤكد أهمية دور المجتمع في استراتيجية برنامج التوعية والوقاية من المخدرات. كما أن متعاطي المخدرات عادة ما يبدأون بتعاطي كميات صغيرة من المخدرات الخفيفة، في حين من المؤكد أن ينتهي بهم الأمر إلى استعمال المخدرات بكميات كبيرة ومن النوع الثقيل ، وهذا ما يتطلب السعي المستمر ومواصلة الصراع ضد التشريعات التي تسمح بتعاطي المخدرات الخفيفة، وذلك لمواجهة المشكلة وهي في مراحلها الأولى قبل استفحالها. والاستراتيجية الوطنية والمحلية قد تم تنسيقها تحت إشراف Sedqa، وهي مؤسسة تعمل على مواجهة الإدمان على الكحول والمخدرات في جزيرة مالطا ، وتعمل على التوعية والوقاية من المخدرات.

وفي دراسة شلدون وشرايبر (Sheldon & Schreiber, 1995)، حول استخدام أسلوب المجموعات البؤرية قي أبحاث الادمان على المخدرات ومرض الايدز، حيث هدفت هذه الدراسة الى مخاطبة بعض القضايا الهامة والأسئلة التي تنشأ أثناء التخطيط أو تطبيق طريقة المجموعات البؤرية كطريقة لجمع البيانات النوعية، وأهمها مدى ملاءمة استخدام هذا الأسلوب في الأبحاث التي تجري على مجموعات يتميز سلوكها بمجازفات ومخاطر عالية، وأسس تكوين المجموعات، وتعميم خصائصهم الشخصية، وخبراتهم، ومهارة إدارة الجلسات وتيسيرها ، والتزام السرية، وتحليل البيانات وكتابة التقارير، بالإضافة الى الاعتبارات التدريبية.

وتبين هذه الدراسة على أن أسلوب استخدام المجموعات البؤرية في البحث يقدم ميكانيكية متميزة لاستكشاف معاني الكلمات في اللغة المستخدمة خلال جلسات النقاش التي يتم فيها تبادل الآراء ، إضافة إلى التبصر الناتج الذي عادة ما يعمل على زيادة فعالية وصدق أدوات البحث النوعية

والكمية بسواء . كما يفيد عادة في فهم السلوك والأحداث ضمن مجال البحث، كما تراها مجموعة معينة أو قطاع من السكان. وتبين أيضا بأن مشاركة أعضاء المجموعة الخبرات الشخصية ، والمشاعر، والآراء من خلال التفاعل فيما بينهم، توفر فهماً واضحاً لمدى هذه الخبرات والمشاعر والمدركات للمجموعة الممثلة الكبيرة. وهذا المدى في الاحتمالات يفصح عن المعلومات السائدة البالغة الأهمية. ويبدو هذا جلياً في استخدام هذه الأداة حينما تم تطبيقها على مجموعات مهمشة من السكان الذين يصعب الوصول إليهم، والذين غالباً ما يشتركون بلغة تربطهم بثقافة فرعية خاصة بهم ومعايير تحكم التواصل فيما بينهم .وقد تبين من أشكال التعبير المستخدمة بين المدمنين على المخدرات وتجارها في تلك المناطق، بأنها توفر البصيرة في معايير وأنواع السلوكيا ت لهذه المجموعات والشبكات وطرق التواصل فيما بينها.

وتعتبر المجموعات البؤرية وسائل مناسبة للمقابلات النوعية المتتالية ، وعادة ما تستخدم للحصول على فهم اتجاهات ومعتقدات ومدركات مجموعة معينة من السكان ، إضافة إلى صانعي القرار والذين يخططون البرامج أيضاً .

وقد أشارت الدراسة إلى أن استخدام المجموعات البؤرية كطريقة لجمع البيانات قد طورت في بادئ الأمر لأبحاث التسويق في القطاع الخاص. بالمقابل فقد تم استخدام أسلوب المقابلات في المجموعات البؤرية كأداة لجمع البيانات النوعية في أبحاث العلوم الإنسانية، وقد أصبحت الآن شائعة الاستعمال.

وفي دراسة عفيفي (Afifi, 1991)، بعنوان تقييم حاجة الشباب في مدينة ديرهام لبرامج توعية اضافية حول المخدرات، وتعالج الدراسة موضوع تعاطي المخدرات الذي أصبح يمثل وباءاً شائعاً بين المراهقين في أمريكا. وكان الهدف منها زيادة الفهم حول تعاطي المخدرات بين فئة المراهقين، وفحص الحاجة لزيادة برامج التوعية والوقاية في مدينة درهام في ولاية شمال كارولينا . والفئة المستهدفة في الدراسة هم المراهقون في العمر الذي يتراوح ما بين 11 إلى 19 سنة ، وهي المرحلة العمرية التي يبدأ فيها الفرد تجربته مع المواد المخدرة. وكذلك العمرالذي يعتبر فيه الفرد قد أصبح بالغاً، وهي الفئة التي تمثل 15% من سكان مدينة درهام، التي أجريت عليها الدراسة.

وقد أشارت الدراسة بأن موضوع توعية ووقاية المراهقين من الإدمان على المخدرات في الولايات المتحدة الأمريكية، قد جذب اهتمام الكثيرين لسنوات عدة . وقد شاركت معظم المؤسسات في المجتمع الأمريكي في الجهود الكبيرة لاجتثاث إدمان الشباب على المواد المخدر ة، كما أنها

تضمنت مختلف المؤسسات الحكومية والنظام التربوي، وخاصة المدارس والعائلة وجميع أفراد المجتمع الأكبر . وقد تبين بأن جميع المحاولات ، لم تنجح في تأثيرها على سيطرة تفشي ظاهرة تعاطي المخدرات بين الشباب .

كذلك بينت الدراسة بأنه عندما يصل الشباب مرحلة التعليم الثانوي ، يكون 91% من المراهقين في الولايات المتحدة قد اختبروا تعاطي الكحول، و 51% قد جربوا الماريجوانا ، و68% قد قاموا بتدخين السجائر. وقد أضافت بأن 38% قد اختبروا غير الم اريجوانا كالكوكا بين مثلا. وللوصول إلى المؤشرات التي تدل على وجود الحاجة لبرامج توعية ، فقد تم جمع المعلومات من خلال طريقتين :

الطريقة الأولى : تم استخدام أربعة مجموعات بؤرية من الشباب للحصول على آراء هؤلاء الذين يتعرضون لخطر المشكلة. وقد تضمنت هذه المجموعات :

1. أعضاء من مجموعة مراهقين في إحدى المدارس الثانوية المحلية الذين يعارضون شرب الكحول أثناء السياقة وتتراوح أعمارهم ما بين 14–18سنة وهم 3 ذكور و7 اناث.
2. أعضاء من مجموعة الشباب في إحدى الكنائس المحلية وأعمارهم تتراوح ما بين 14–18 سنة، وعددهم 5 ذكور و 5 إناث .
3. مجموعة من الشباب في برنامج علاجي وعددهم 5 وجميعهم من الذكور وقد حولوا جميعهم.

الطريقة الثانية : وتمت من خلال مقابلة مجموعة من الأخصائيين الذين يقدمون برامج التوعية والوقاية حيث قدموا مقترحات أسندت إلى خبراتهم وبصيرتهم في تحديد المجالات اللازمة للتوعية، حيث أكدوا على الحاجة إلى برامج إضافية في التوعية والوقاية أو على الأقل ، تعديل محاور الاهتمام في البرامج القائمة. كما قدموا اقتراحات لإدخال تحسينات عليها.

وقد اتم من خلال الدراسة التوصل إلى أن المجموعات البؤرية من المراهقين قد أكدوا على الحاجة إلى مزيد من برامج التوعية والوقاية . وقد اقترح الجميع بأن انشطة التوعية يجب أن تبدأ في سن مبكر، ولو أنهم اختلفوا على سن بدء التعاطي. فمنهم من ارتأى بأن تقدم لجميع المراحل التعليمية، من صف البستان وحتى الصف الثاني عشر. والآخرون أشاروا إلى ضرورة بدئها من الصف الخامس أو السادس الابتدائي، وعلى ضوء ذلك، تم تطوير خطة البرنامج الذي يهدف إلى خفض

استخدام المراهقين للمخدرات، على أن تكون المدرسة مركزاً للبرنامج ، كما طورت الأنشطة المختلفة لتطبيقها في المدرسة الواحدة. وقد قدمت التوصيات التالية:

أ. ضرورة الاستفادة من اتجاهات الوالدين نحو برامج التوعية والوقاية في الأبحاث القادمة.

ب. زيادة التركيز على اتجاهات الذين يتعاطون المخدرات.

ج. الاستفادة من فحص اتجاهات موزعي المخدرات أي البائعين والتجار.

وتوصلت الدراسة إلى أن تطوير برامج للتدخل، والتوعية، والوقاية في المجتمع، يجب أن تتميز بالإبداع، والمرونة، والفعالية. كما تم الإشارة إلى ضرورة أن يعمل البرنامج بلا شك، على وقف الاستخدام قبل بدئه .

وفي دراسة بوتفين وآخرون (Botvin, et al., 1986)، بعنوان وقاية المراهقين من الإدمان على المواد المخدرة من خلال تطوير قدراتهم الشخصية والاجتماعية، وهدفت هذه الدراسة إلى تطوير وتقييم مجال واسع من استراتيجيات الوقاية التي تسمى ب "**تدريب المهارات الحياتية** " حيث أن الهدف الرئيسي من هذا الأسلوب هو تسهيل تطوير المهارات الشخصية العامة والمهارات الاجتماعية للفرد، مع التركيز على تطوير مهارات مواجهة المؤثرات الاجتماعية لاستخدام المواد المخدرة . حيث أن استراتيجية تدريب المهارات الحياتية، تستخدم عدة أساليب معرفية سلوكية تعتبر ناجحة في التعامل مع عدة مشاكل . وقد استخدمت هذه الأساليب تربوياً لزيادة قدرة الطلبة على مواجهة المواقف الاجتماعية المقلقة بفعالية وكفاءة أكبر .

وتؤكد الدراسة بأن استخدام بعض الأساليب المعرفية السلوكية العامة التي أدمجت في برنامج تدريب المهارات الحياتية في المدرسة تتضمن ما يلي:

1. **استراتيجيات معرفية لتعزيز تقدير الذات** ومثال ذلك تحديد الهدف وأساليب تعديل السلوك وتغيير عبارات الشخص السلبية إلى عبارات ايجابية.
2. **أساليب مقاومة المناشدات المقنعة** مثل تحديد هذه المناشدات وتشكيل حجج ومجالات معاكسة.
3. **أساليب معرفية سلوكية للإدارة الذاتية** لمواجهة القلق مثل تدريبات الاسترخاء والتمرينات العقلية.
4. **مهارات التواصل اللفظية وغير اللفظية.**

5. **المهارات الاجتماعية** المتنوعة والتي تتضمن التفاعلات الاجتماعية ، ومهارات المحادثة ، ومهارات التواصل الاجتماعي مع الجنس الآخر ، والمجاملة والمهارات اللفظية وغير اللفظية لإثبات الشخصية.

وتعلم هذه المهارات من خلال مجموعة من مهارات التدريس كالعرض والتدريبات على الأداء، واستخدام التغذية الراجعة والتعزيز، بالإضافة إلى التدريبات الموسعة من خلال الواجبات البيتية.

وتشير الدراسة أنه بالإضافة إلى تزويد الطلبة بالمهارات الحياتية العامة ، فإن استراتيجية الوقاية هذه تتضمن أيضاً مهارات تعليمية ومعرفية مرتبطة مباشرة مع مشكلة استخدام المواد المخدرة . وبالإضافة لتعليم الطلبة المهارات العامة لإثبات الشخصية مثل استخدام عبارات الرفض "لا" وتأكيد التعبير عن الحقوق الشخصية . فإن الطلبة يتعلمون كيفية استخدام هذه المهارات ، لمقاومة ضغوط العلاقات التفاعلية المباشرة نحو التدخين وشرب الكحول واستخدام الماريجوانا . فالطلبة في هذا البرنامج لا يتعلمون فقط المهارات الشخصية والاجتماعية الواسعة المدى ، وتقليل الدوافع المحتملة لاستخدام أحد المواد المخدرة أو المواد الأخرى، ولكنهم يتعلمون التطبيق العملي لهذه المهارات في المواقف التي قد يختبرون فيها استخدام المواد المخدرة الناتجة عن الضغوط الاجتماعية .

وتضيف الدراسة بأن برنامج الوقاية هذا يقسم إلى خمسة محتويات رئيسية وهي : -

1. **المحتوى المعرفي** الذي صمم لتقديم معلومات عن النتائج القصيرة المدى والطويلة المدى لاستخدام المخدرات، والنسب المحتملة لاستخدامها، والتقبل الاجتماعي ، وعملية بدء استخدام المواد المخدرة وتطوير عادة استخدامها .
2. **المحتوى الخاص باتخاذ القرار** الذي صمم لرعاية تطوير التفكير الناقد ومسئولية أخذ القرار .
3. المحتوى الذي صمم ليوفر للطلبة **أساليب مواجهة القلق** مثل الاستراتيجيات المعرفية والسلوكية للضبط الشخصي .
4. **المحتوى التدريبي للمهارات الشخصية** الذي يتضمن مهارات المواجهة العامة ، وأساليب تأكيد الحقوق الشخصية التي يمكن استخدامها بفعالية لمقاومة ضغوط العلاقات التفاعلية المباشرة للتدخين أو شرب الكحول أو استخدام المخدرات .
5. **المحتوى الخاص بمشروع تحسين الذات** الذي صمم لتوفير المبادئ الرئيسية لتعديل السلوك، وتعزيز احترام وتأكيد الذات لدى الطلبة .

وتؤكد الدراسة بأن بدء استخدام المواد المخدرة تبدأ في مرحلة المراهقة ويتبين بأنها نتيجة لتداخل العوامل النمائية المعقدة الاجتماعية والشخصية والمعرفية والنهج ألاتجاهي والسلوكي للفرد . وأن البرامج التربوية التقليدية التي تم استخدامها للوقاية من المواد المخدرة والسجاير والكحول ، قد حاولت زيادة معرفة الطلبة عن المخاطر المتطلبة باستخدام هذه المواد ، على أمل أن هذه البرامج قد تساعد على ردع الاستخدام. وبرامج أخرى قد عملت على اغناء التطور الشخصي والاجتماعي للطلبة من خلال ما أشير على كونه " التربية الوجدانية" التي تغرس الاتجاهات والقيم والمشاعر التي تعلم الطلبة على فهم الآخرين والتفاعل معهم بنجاح.

أما طرق التربية التقليدية للوقاية من استخدام المواد المخدرة ، فقد تبين بأنها غير كافية لأنها ترتكز على فرضيات خاطئة، كما أنها محدودة الاهتمام والمحور. وبخصوص التربية الوجدانية فقد تبين كما يشير الباحث، بأنها لم تركز على اكتساب المهارات التي تسهم في زيادة الكفاية الشخصية العامة للطلبة، ومساعدتهم على مواجهة الضغوطات المختلفة التي تدفع بهم للبدء في استخدام السجاير والكحول أو المخدرات .

وبالنظر إلى نظرية التعليم الاجتماعي(Bandura , 1977)، ونظرية السلوك المشك ل Jessor) (and Jessor,1977، فإنه ينظر إلى استخدام المخدر بكونه سلوك عملي وهادف وتم تعلمه اجتماعياً كنتيجة لتداخل عوامل بيئية اجتماعية وشخصية . وأحد الأساليب الفاعلة للوقاية من استخدام المخدرات قد يتضمن تعزيز الكفاية الشخصية العامة ، وتعليم المراهقين المهارات الخاصة بالمشكلات، إضافة إلى المعرفة التي تزيد من قدرتهم لمقاومة الأشكال المختلفة من الضغط الاجتماعي التي تدفع لاستعمال المواد المخدرة، وخاصة ضغوط الأقران.

كما تبين الدراسة بأن استراتيجية الوقاية هذه قد أثبتت جدارتها والتي استطاعت بدلالة إحصائية أن تخفض من الاستخدام الجديد لتدخين السجاير كدليل للتأثيرات التي يتركها برنامج الوقاية هذا لمدة سنة بعد إتمام هذا البرنامج ويضيف. بأن النتائج الأولية لدراسته المستمرة قد صممت لتؤكد إمكانية تطبيق استراتيجية الوقاية هذه لاستخدام الكحول والماريجوانا ، وبأنها تتمكن من خفض شرب الكحول الزائد وكذلك الاستخدام العادي للماريجوانا. وأخيراً تؤكد الدراسة، بأن جميع الدراسات التي أجريت حتى تاريخ هذه الدراسة، أجمعت بأن هذا النمط من برامج الوقاية قد أنتج تغييرات هامة لبعض المتغيرات المعرفية والشخصية والسلوك ألاتجاهي، التي تم اختيارها في اتجاه يترافق مع عدم استخدام المواد المخدرة .

وفي دراسة جويل (Joel , 1986)، بعنوان توعية المراهقين من الادمان على المواد المخدرة من خلال التربية، أشارت الدراسة الى أنه كان يعتقد منذ زمن طويل بأن التربية عن سوء استخدام العقاقير والمخدرات تستطيع أن تحل المشاكل الاجتماعية، على الرغم من عدم وضوح ذلك أو إثباته. وبأن هذا الاعتقاد يستند على الفرضية القائلة، بأن الانحرافات السلوكية هي التي تسبب المشاكل الاجتماعية ، وبأن هذا السلوك يتأثر بالتعليم والتربية، وكانت المدارس الابتدائية تعتبر المكان المنطقي للوقاية الأولية من المواد المخدرة، لأن الهدف الرئيسي لهذه المرحلة هو التربية والتعليم، وتخدم صغار المجتمع الذين يعتبرون خالين من المشاكل .

وهذه الدراسة تفحص كفاية تعليم سوء استخدام العقاقير والمخدرات كتربية وقائية لمشكلة الإدمان تتم باستخدام المواد المخدرة، التي تتضمن الكحول، والسجاير، والمواد المنشطة التي لا تؤخذ لأسباب طبية.

وتضيف الدراسة بأن التعليم عن سوء استخدام المواد المخدرة التي بدأت مبدئياً في منهاج المدارس الرسمية في أوائل القرن التاسع عشر في أمريكا ، قد انتهج الأسلوب التعليمي المقصود حول المواد المنشطة من العقاقير واستخداماتها . وبين سنة 1880 و 1960، كان يتميز أسلوب التعليم عن سوء استخدام العقاقير بالطرق المفزعة لمحاولة منع استخدام المواد المخدرة وذلك عن طريق إثارة الخوف لدى الطلبة، ولم تنجح هذه الطرق في منع الزيادة في استخدام المواد المخدرة.

وتعرض الدراسة نماذج التعليم التي استخدمت في التربية الخاصة بالمواد المخدرة وتشير بأنه في منتصف السبعينات، أعيد تعريف طرق التعليم لتسهم في تطوير المهارات الانفعالية لدى ا لأفراد لتساعدهم على فهم حقيقة نتائج سوء استخدام العقاقير المخدرة. والمعلومات عن المواد المخدرة وتأثيراتها أصبحت، تعتبر ثانوية في تطوير المهارات النفسية الاجتماعية المرتبطة بحل المشكلات ، وأخذ القرارات، وتوعية الجانب ألقيمي، وخفض التوتر والتواصل التفاعلي بين الأفراد. ومعظم البرامج التربوية الخاصة بالمواد والعقاقير المخدرة اعتمدت على الأقل ، واحداً من الطرق النظرية لإحداث التغير في السلوك وهي :

أ. أسلوب المعرفة .

ب. الاتجاهات أو أسلوب القيم .

ت. اتخاذ القرارات أو أسلوب الاتجاه الاجتماعي .

وقد استخدم أسلوب المعرفة والاتجاهات بشكل واسع وهو يفترض بان الزيادة في المعرفة عن آثار ونتائج استخدام المواد المخدرة تؤدي إلى إحداث اتجاهات سلبية نحو استخدام المواد المخدرة وبالتالي إلى خفض الاستخدام .

تقترح الدراسة نموذجاً من ستة خطوات لتعديل السلوك لدى الفئة المستهدفة وهي أن:

أ. تتعرض الفئة إلى تواصل معلوماتي مقنع .
ب. تعي باهتمام لما يقال في هذا التواصل .
ت. تستوعب محتويات هذا التواصل .
ث. توافق على النتائج الحاصلة عن النقاش والتواصل .
ج. تحافظ على الاتفاقية التي تم التوصل إليها .
ح. يتصرف أفراد الفئة المستفيدة حسب ما جاء في هذا النموذج.

وهذا النموذج يخاطب العوامل التي تيسر هذا الأسلوب بما تتضمنه من أهداف ومصادر ومحتويات هذا التواصل والتفاعل بين الأفراد المشتركين والذي يتم وجهاً لوجه .

ويضاف بأنه على نقيض أسلوب المعرفة – الاتجاهات الذي يركز على النشاط المحدد مثل استخدام المواد المخدرة، فإن أسلوب القيم– أخذ القرارات يركز على الفرد نفسه، وهذا النموذج يعزز وينشط فحص الذات وحاجاتها أو قيمها وعن الأدوار التي من خلالها يتم استخدام المواد المخدرة، والتي تعمل على تحقيق تلك القيم . ويهدف هذا الأسلوب إلى خفض استخدام المواد المخدرة من خلال تعزيز فهم ألذات واتخاذ القرارات المسئولة .وحسب ما أشار إليه الباحث فإن الأبحاث التي أجريت على المراهقين لم تقدم إلا القليل لدعم هذا الأسلوب . علاوة على ذلك، فإنه يوجد القليل من البراهين المرتكزة على التجربة العملية لتدعم كفاية هذا الأسلوب بالنسبة لموضوع التربية الخاصة بالمواد المخدرة، وكذلك التربية الصحية والتربية الخلقية، أو حل المشكلات الخاصة بالعلاقات بين الأصدقاء، وقد توصلت الدراسات لتقييم هذا الأسلوب على أنه أسلوب غير فاعل في تأثيره على تنظيم القيم وتحقيق ألذات وتعديل السلوك.

وقد بينت الدراسة إلى أن الأسلوب الحديث في التربية الخاصة بالمواد المخدرة يرتبط بالكفاية الاجتماعية التي تفترض بأن الأفراد يستخدمون المواد المخدرة بسبب أنهم يفتقدون الى المهارات النفسية الاجتماعية. ويؤكد هذا الأسلوب بأن الأشخاص هم الذين يخلقون بيئتهم من خلال اختيارهم لأوضاعهم الاجتماعية وكذلك شركائهم، ومن خلال معالجة المعلومات الاجتماعية في تلك الأوضاع

وفي تفاعلاتهم السلوكية. وقد ذكر أيضاً بأنه قد أجريت دراسات قليلة العدد في هذا الحقل وتبين بأن المعلومات الخاصة بالعلاقات بين المعرفة الاجتماعية والسلوك الاجتماعي محدودة.

ويضيف الباحث بأن التطبيقات الخاصة بالكفاية الاجتماعية في موضوع التربية الخاصة بالمواد المخدرة تبرز طريقتين : الأولى وهي النموذج الذي يعزز السلوك ألقيمي، وتعليم المهارات لمقاومة المؤثرات الاجتماعية (مثل الرفقاء والعائلة) الذين يعززون استخدام المخدرات . كما أشار الباحث إلى أن الكثير من الأبحاث قد أكدت بأن هذه المؤثرات تعتبر عوامل مقرره رئيسية لاستخدام المواد المخدرة ،كما تشير إلى كيفية عمل هذه المؤثرات وتعتبر هذه المعلومات ضرورية لتطوير برامج انفعالية. فمثال لذلك البرامج التي تعلم الطلبة ليكونوا حازمين، تفترض بأن هؤلاء الطلبة يقعون تحت ضغط أصدقائهم لاستخدام المواد المخدرة وأفضل الأبحاث التي اختيرت لهذه القضية ، أدت بالباحث الى أن يتوصل بأن اختبار المراهقين للأصدقاء يلعب دوراً هاماً في تشكيل الضغط.

وفي دراسة ليوج (Leooq, 1982)، بعنوان تعاطي المراهقين للمواد المخدرة والإدمان عليها، والعوامل الشخصية والبيئية التي تدفع بهم إلى الإدمان ومقترح نموذج للتوعية والتدخل الجماعي. وهدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الأنماط السائدة الخاصة باستخدام المواد الكيميائية والإدمان عليها بين المراهقين، خاصة الكحول والماريجوانا . فقد قامت الباحثة بفحص التأثيرات الجسمية والنفسية والاجتماعية الخطرة لاستخدام الكحول والماريجوانا ، بالإضافة إلى فحص العوامل الشخصية والبيئية التي تدفع لاستخدام المواد المخدرة وإساءة استعمالها. كما ناقشت الباحثة طرق الوقاية والتوعية والتدخل المختلفة المتبعة في المدارس ، مما أدى إلى أن تصمم نموذجاً للإرشاد الجماعي لاستخدامه في المدرسة.

كما وجدت الدراسة بأن استخدام المراهقين لمادتي الكحول والماريجوانا ، يمثل نموذجاً سائداً بين المراهقين من أعمار 16–17سنه، وأن التأثيرات الجسمية والنفسية والاجتماعية تبدو ظاهرة حتى بين المتعاطين المزمنين، حيث يتعرض الشباب لمعاناة شديدة مدمرة نتيجة للمحن الناتجة عن تعاطيهم للمواد المخدرة بأشكالها وإساءة استعمالها .
وقد تبين أيضاً بأن العوامل البيئية التي تتنبأ باستخدام المراهقين للمواد الكيميائية وإساءة استعمالها ترتبط بما يلي:

أ. وجود نموذج للعب الدور ممن يستخدم المخدرات ومن يدمن عليها.
ب. حاجة المراهق إلى التعاضد العائلي الحميم.
ت. تواجد ندّ من الأقران يتلاءم إلى حد ما، وبشكل ملحوظ مع أحد الوالدين البارزين.

ث. التواصل مع أقران يستخدمون المواد المخدرة .

كما بينت الدراسة بأن العوامل الشخصية هي التي تتنبأ باستخدام المراهقين للمواد المخدرة وإساءة استعمالها، كما أنهم يحملون الاتجاه الايجابي نحو استخدامها وخاصة وتوقع الشباب ل لنتائج المحتملة المحببة لديهم من استخدام المواد المخدرة التي تعمل على زيادة الشعور بالاستمتاع والنشوة، أو خفض الشعور بعدم الراحة. وتضيف بأن الحاجة الملحة للإثارة الحسية الداخلية ، والاندفاع، والتهور، والمجازفة، والتمرد، والقيمة العالية للاستقلالية ، مقابل القيمة المنخفضة للتحصيل وتدني الشعور بالاعتداد بالنفس ، فجميعها هذه ترتبط بشكل أو بآخر بتعاطي المراهقين للمواد المخدرة وإساءة استعمالها. كما أن القدرة على مواجهة المشاكل، ومهارات التفاعل الشخصي والعلاقات، ودور الجنس الاجتماعي، تؤثر أيضاً على قرار المراهق في استخدام المواد المخدرة والإدمان عليها .

ويشار بأن بعض البرامج التربوية، توظف تكتيكات منفره وتقدم معلومات مضللة ، كما تخلق ردود فعل عكسية لدى المراهقين، إن برامج الوقاية والتدخل التي تبنى على معلومات صفية غير أساسية، تكون فعاليتها ومصداقيتها معرضة للتساؤل، ولذلك تقترح بأن تدمج برامج التدخل للمخدرات في أخذ القرارات، ومهارات مواجهة المشكلات ، والقيم مع معلومات دقيقة لمساعدة المراهقين بأن يقوموا باختيارات شخصية ايجابية. إن نموذج برنامج ا لإرشاد الجماعي الذي يتمثل بعشرة جلسات ولمدة تسعين دقيقة لكل منها، قد صمم لمساعدة المراهقين الذين يتخذون قرارات حول استخدامهم أو إساءة استعمالهم للمواد المخدرة، بأن يتبعوا ما يلي:

أ. أن يعرّف المراهقون العناصر الفاعلة في البيئة المحلية الداخلية والخارجية التي تدفع به إلى استخدام العقاقير المخدرة.

ب. أن يتعلم المراهقون ويمارسوا أساليب جديدة لمواجهة المشكلات .

ت. أن يفحص المراهقون استخدام المواد المخدرة والإدمان عليها بالنظر إلى قيمهم الحالية والمستقبلية ومع خيارات أسلوب حياتهم .

وهنا تقترح الدراسة بأن يكون برنامج نموذج التدخل الجماعي جزءاً من الالتزام المتواصل من قبل دائرة الإرشاد المدرسي، كما أن يمثل جزءاً من خطة إجمالية يمكن أن تطورها المدرسة . كما تقترح أن يتضمن البرنامج مصادر أخرى من المجتمع التي ترتبط ببرامج التوعية ، والتدخل ، والتأهيل في مجال استخدام المواد المخدرة والإدمان عليها، ومن الأمثلة المقترحة، هي الخدمات المجتمعية المتوفرة في المجتمع المحلي والآباء والمواطنون الذين يساهمون في تخطيط برامج

التوعية حول المواد المخدرة، الذين بإمكانهم أن يوفروا أفكاراً ومصادر غنية ، وعلى المدارس أن تقدم اختيارات علاجية للمراهقين الذين يتميزون بكونهم اعتماديين على المواد المخدرة، كبدائل عن حرمانهم من المدرسة. كذلك، فإن ورشات العمل أو العيادات التي توفرها المدرسة ، أو مؤسسات الخدمة العامة، تستطيع أن تقدم لآباء المراهقين المعلومات اللازمة، وتعلمهم المبادئ الديمقراطية للأبوة الحقة ومهارات التواصل.

وفي داخل المدرسة، على هؤلاء الذين يعملون كمعلمين وإداريين أن يدعموا الأخصائيين الاجتماعيين والمرشدين حيث أنهم يؤثروا في الجو المدرسي العام السائد. كما أن الطلبة الذين يشاركون في أخذ القرارات المدرسية، فإنهم يتمتعون بإحساس كبير في استثمار نتائج هذه القرارات وانعكاساتها على الجو المدرسي السائد، وتتبنى الاتجاهات الداعمة والدافئة التي يهمها سعادة وصحة مجتمع الطلبة من خلال استثمار الوقت والمال والجهد في مساعدة المراهقين الذين يختبرون المشكلات المتصلة بالتعاطي، والالتزام بالفلسفة التي تعمل على تقبل الفرد كما هو، وليس أفعاله. وطاقم المدرسة العامل يمكنه أن يعمل على تعزيز مدركات التلاميذ نحو المدرسة ، على أنها بيئة ايجابية مساعدة وداعمة .

1.4.2. ملخص الدراسات الأجنبية:

لقد تميزت الدراسات الأجنبية البالغ عددها ستة عشر دراسة كونها دراسات ميدانية استطلاعية، وقد أجريت في عدة بلدان غربية منها مالطا واستراليا وفي ولايات عدة من الولايات الأمريكية المختلفة. وقد ركزت جميعها على برامج التدخل، والتوعية، والوقاية من استخدام المواد المخدرة وإساءة استعمالها. ومن هده الدراسات التي وردت في النص

Hansen 2000, Dishion 2000, Eggert 1999, Summit 1996, Afifi 1991, Joel 1986.

وقد اعتبر الباحثون بأن هذه البرامج تركز الاهتمام على خفض المخاطر والاستخدام المبكر للمواد المخدرة، وتقوية المقاومة لدى شبكات الأصدقاء والأقران في المدرسة والمجتمع لاستخدام المواد المخدرة غير المشروعة، وبأن العوامل الوقائية تسهم في خفض الانغماس في التعاطي للمواد المخدرة المختلفة بين الشباب وطلبة المدارس والجامعات . وكذلك إلى خفض الانحراف المدرسي متمثلاً بخفض التهرب من المدرسة، وارتفاع تحصيل الطالب في مقرراته المدرسية. يضاف إلى ذلك، السعي لخفض القلق العاطفي متمثلاً بخفض الشعور بالاكتئاب ، والسلوك الانتحاري واستبداله بإحداث التغييرات السلوكية المرغوبة.

وتؤكد دراسات
Townsend 2002, Koker 2001, Metheral 1997, Gillhert 1986, Leoog 1982
على أهمية البرامج التربوية التي تركز على المهارات الحياتية ، والنمو الشخصي والاجتماعي السّوي، إضافة إلى أشكال أخرى من نماذج التوعية المتتابعة والمستمرة ، أكانت في المدرسة ومؤسسات التعليم الأخرى أو المجتمع المحلي بكافة قطاعاتة. وتبين من معظم الدراسات ، بأن تطوير مجال واسع من استراتيجيات تدريب المهارات الحياتية التي تهدف إلى تطوير المهارات الشخصية العامة، والمهارات الاجتماعية للفرد مع التركيز على تطوير مهارات مواجهة المؤثرات الاجتماعية الدافعة لاستخدام المواد المخدرة. وقد استخدمت هذه الأساليب تربوياً في البحوث الميدانية المذكورة لزيادة قدرة الطلبة على مواجهة المواقف الاجتماعية المتعلقة بفعالية وكفاءة أكبر.

ومن الاستراتيجيات المعرفية في برامج تدريب المهارات الحياتية هي لتعزيز تقدير الذات ومقاومة المناشدات المقنعة وتعزيز الإدارة الذاتية ومهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي والمهارات الاجتماعية. ومن أهم هذه الاستراتيجيات هي التي تعمل على تعزيز تقدير ألذات لتعديل السلوك ، وتغيير سلوكيات الشخص السلبية إلى سلوكيات ايجابية، إضافة إلى تعزيز أساليب مقاومة المناشدات المقنعة من الأصدقاء والأقران لتصبح استجابات معاكسة . وكما تتضمن هذه الاستراتيجيات، أساليب معرفية سلوكية للإدارة الذاتية لمواجهة القلق من خلال الاسترخاء والتمرينات العقلية، وتعزيز المهارات الاجتماعية المتنوعة التي تتضمن التفاعلات الاجتماعية من محادثة ومهارات التواصل الاجتماعي مع الجنس الآخر ومن نفس الجنس ، والمجاملة والمهارات اللفظية لإثبات الشخصية.

وبالإضافة إلى تزويد الطلبة بالمهارات الحياتية العامة ، فإن استراتيجيات الوقاية تتضمن أيضاً مهارات تعليمية ومعرفية مرتبطة ارتباطاً مباشراً بموضوع استخدام المواد المخدرة. وبالإضافة لتعليم الطلبة المهارات العامة لإثبات الشخصية، فإن استخدام عبارات الرفض "لا" وتأكيد التعبير عن الحقوق الشخصية، واستخدام هذه المهارات لمقاومة ضغوط العلاقات التفاعلية المباشرة وخاصة في شرب الكحول واستخدام الماريجوانا .

ويرتكز مبدأ التعليم عن سوء استخدام المواد المخدرة على أسلوب المعرفة والاتجاهات ، أو أسلوب القيم واتخاذ القرارات أو أسلوب الاتجاه الاجتماعي، وهذه مجتمعة تعزز المهارات لدى الفرد لمقاومة المؤثرات الاجتماعية التي يقع من خلالها تحت ضغط الأصدقاء.

وأخيراً تشير هذه الأبحاث بضرورة أن تندمج برامج الوقاية والتوعية مع برامج التدخل الفردي والجماعي المتمثل بالإرشاد المدرسي، كجزء هام من خطة تربوية إجمالية فاعلة، تعمل في النهاية إلى توفير خدمات داعمة تدفع في تطوير وتعزيز صحة مجتمع الطلبة في المدارس ، إذ تصبح بيئة ايجابية مساعدة وداعمة .

وأخيراً لا يستهان بدور المدرسة والأهل ومشاركتهم الفاعلة في البرامج الوقائية في تفعيل المهارات الحياتية لتقوية أبنائهم الطلبة، وتدعيمهم في إحداث التغيرات السلوكية المرغوبة وأن مشاركة الآباء في برامج التوعية والوقاية، يعتبر عاملاً هاماً في ربط الشباب بالبرنامج من خلال دعم الآباء المستمر لأبنائهم في البيت ، لتطبيق المهارات الحياتية التي يطورها الأبناء في صفوف النمو الشخصي في المدرسة. ومن الجدير ذكره بأن تكلفة برامج الوقاية والتوعية أقل بكثير من تكلفة برامج العلاج عندما يتورط الأبناء الشباب بالمخدرات ، ويصابون بالقلق والإحباط والاكتئاب ، ويتدنى مستوى إنجازهم الأكاديمي .

الفصـــــل الثالث

إجراءات الدراســـة

مجتمع الدراســـة

عينـة البحث

أدوات البحث

إجراءات الدراســـة " المجموعات البؤرية "

صدق الأداة

ثبات الأداة

إجراءات تطبيق الدراســـة " الاستبيان "

صدق الأداة

ثبات الأداة

الخصائص الديمغرافية لعينـة الاستبانـة

3. الفصـــل الثالـــث

1.3 إجراءات الدراســـة

يتناول هذا الفصل وصفاً شاملاً لكل من مجتمع الدراسة وأسلوب الدراسة وعينتها والمنهج المستخدم وأدوات البحث المستخدمة وكذلك الإجراءات التي استخدمت مع الاسترشاد بنتائج البحث التطبيقي الذي استند على المجموعات البؤرية والاستبانة كأدوات لهذا البحث.

2.3 مجتمع الدراسة :

إن المجتمع الأصلي المستهدف في هذا البحث، هم فئة الشباب والشابات من الفئة العمرية 11–19 سنة الذين يمثلون ما نسبتهم 21,7 من عدد السكان في محافظة القدس المقدر عدد سكانها ب ـــ 387,265. حيث بلغ عدد أفراد مجتمع الدراسة من المجموع الكلي بما يساوي 84,370 شاباً وشابة، ويعتبر هذا السن على أنه العمر الذي يكون فيه الفرد معرضاً للجنوح والانحراف. (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، "المسح الديمغرافي"، 2003)

3.3 أسلوب الدراسة:

تم الاستناد إلى منهج دراسة الحالة (Case Study) في هذا البحث، والذي يستند إلى جمع البيانات عن الحالة موضوع البحث وتصنيف وتبويب البيانات وإجراء عمليات التحليل العلمي لها للتوصل إلى النتائج المرجوة من البحث.

4.3 عينة البحث:

تم استخدام عينتان في هذا البحث العينة الأولى هي **عينة قصدية** وهي عينة **المجموعات البؤرية** حيث شملت العينة المدن والقرى والمخيمات في محافظة القدس، وضمت فئات الأطفال والشباب من الفئات العمرية من 11–19 عاماً، وقد كانت النسبة متقاربة بين الذكور والإناث في العينة وكان عددها 61 موزعة بالتساوي بين الذكور وعددهم (31) والاناث وعددهم (30)، أما العينة الثانية فهي **عينة عشوائية طبقية** وعددها **(320)** طالباً وطالبة والتي طبق عليها الاستبيان، وتتضمن طلبة من مدارس محافظة القدس من نفس الفئة العمرية والخصائص الديمغرافية التي اختيرت في المجموعات البؤرية.

5.3 أدوات البحث:

تم استخدام أداتان للبحث التطبيقي وهما المجموعات البؤرية والاستبيان، وقد طبق اختبار فحص ثبات المصححين على الأسئلة الخاصة بالمجموعات البؤرية لضمان الثبات، أما صدق أداة المجموعات البؤرية، فقد طبق عليها اختبار صدق المحكمين، إذ عرضت على مجموعة من الخبراء المختصين وأجروا الإضافات والتعديلات اللازمة عليها.
أما بخصوص الاستبانة فقد طبق اختبار صدق المحكمين لفحص صدق الاستبانة وقد عدلت فقراته لغاية وصوله للمعايير المطلوبة من قبل المحكمين من أساتذة الجامعات ذوي الاختصاص، وقد تم فحص الثبات باستخدام مقياس ألفا كرونباخ وقد كانت قيمة ألفا كرونباخ (94%) وهي نسبة قابلة لاعتماد ثبات الاستبيان. (أنظر الملحق رقم (13)).

المرحلة الأولى: المجموعات البؤرية واللقاءات المعمقة:

تم اختيار عينة الدراسة الخاصة بالمجموعات البؤرية من 61 شابا وشابة من أربعة مناطق من المناطق المختلفة في محافظة القدس البالغ عددها 16 منطقة،. وقد تم الوصول إلي أفراد العينة من خلال الأندية الشبابية والمراكز الجماهيرية المتواجدة في المناطق التي ي رتادها الطلبة.

وقد تضمنت العينة ثماني مجموعات موزعة بين أربعة مجمو عات من الشباب ومجموعهم 31 شابا، ومثلها من الإناث ومجموعهم 30 شابة . وقد بلغت أعمارهم ما بين 11–19 سنة ، ويقطنون في المناطق التي تم اختيارها من محافظة القدس. وقد توزعت العينة كالتالي:

1– مخيم شعفاط : مجموعة الإناث وعددهم 8 ومجموعة الذكور وعددهم 7.
2– البلدة القديمة: مجموعة الإناث وعددهم 7 ومجموعة الذكور وعددهم 7.
3– قرية العيزرية: مجموعة الإناث وعددهم 8 ومجموعة الذكور وعددهم 8.
4– قرية الطور: مجموعة الإناث وعددهم 7 ومجموعة الذكور وعددهم 9.

وقد توزعت أغلبية العينة بين الطلبة في صفوف المرحلة الإعدادية وصفوف المرحلة الثانوية ، كما تراوحت أعمارهم ما بين 11–19 سنة، وهم من سكان المناطق الجغرافية المحددة المذكورة أعلاه.

6.3 إجراءات الدراسة لأداة المجموعات البؤرية:

استخدم الباحث المجموعة البؤرية كأداة البحث للحصول على المدركات الحسية لأفراد المجموعات البؤرية في مجال الاهتمام بموضوع المخدرات، حيث توفر هذه الأداة من خلال النقاش المخطط له ومصمم بدقة للوصول الى البيانات النوعية في مجال الاهتمام المحدد وفي جو يتميز بالحرية وعدم التهديد.

وتدار النقاشات في المجموعة البؤرية من قبل وسيط ماهر يسمى "ميسر" وهو يمثل رئيس الجلسة، مع حوالي 6_10 من المشاركين والمشاركات في المجموعة الواحدة يكون قد تم اختيارهم ممن لديهم خصائص مشتركة كالعمر والجنس والمنطقة الجغرافية. وتتميز جلسات النقاش بكونها ممتعة للمشاركين والمشاركات حيث يتقاسمون ويشاركون بعضهم البعض بآرائهم ومدركاتهم .

وتتصف هذه الأداة (المجموعة البؤرية) بما يلي:

- " توفر المجموعة البؤرية مناقشة تواصلية غير رسمية ينخرط بها من (6 – 10) أفراد بغرض توليد وجمع معلومات نوعية حول موضوع بحثي هو في غاية التحديد بقيادة ميسر فعال جل همه تحفيز الأفراد للتعبير وبمطلق حريتهم عن أفكارهم ومشاعرهم ومكنونات نفوسهم" (حسنين، 2002، ص9).
- تعتبر مقابلة غير موجهة وتستخدم الأسئلة المفتوحة للنقاش وتوفر للمشاركين والمشاركات الفرص الوافرة للتعقيب والشرح بإسهاب .
- من فوائد استخدام البحث باعتماد المجموعات البؤرية أنها تسهم في الحصول على التبصر والفهم المشترك للحياة اليومية والطرق التي يتأث ر بها الأفراد بالآخرين أثناء تواجدهم مجتمعين في مجموعة واحدة **(1997,Gibbs).**
- تتضمن مجموعة متجانسة من مشاركين ومشاركات في جلسات من المناقشات في وضع تفاعل اجتماعي.
- تهدف إلى تجميع بيانات نوعية من خلال النقاشات البؤرية (التي تتمركز حول محور الاهتمام).
- تساعد في استخراج استجابات المشاركين والمشاركات لأسئلة البحث الرئيسية وفروعها (Powel, 1996 ; Kitzinger, 1995; Krueger, 1994) .

ولطريقة المجموعة البؤرية عدة مميزات منها أن هذا الأسلوب يسير وفق أسلوب البحث الاجتماعي الذي يركز على بيانات واقعية من الحياة في بيئة اجتماعية . كما أنه يمتلك المرونة والصدق الظاهري بنسبة عالية ، وبنفس الوقت فإنه قليل التكاليف نوعاً ما . كما لديه إمكانية الوصول إلى النتائج بوقت سريع ، ولديه القدرة على زيادة حجم البيانات النوعية . وفي الحقيقة يتبين بأن طريقة المجموعة البؤرية مناسبة للدراسة الحالية التي تستقصي معلومات عن ظاهرة يعيش في وسطها الشباب والمراهقين. كما تميز المجموعات البؤرية بالصدق إذا استخدمت بحرص لمشكلة تتناسب مع المجموعة البؤرية في البحث والاستقصاء العلمي .

وقد تم اختيار المجموعات البؤرية الثمانية في الدراسة وفق المعايير التالية:

1 -أن تتضمن كل مجموعة بؤرية 6-10 أشخاص .
2 -أن تتراوح أعمارهم ما بين 11-19 سنة .
3 -أن تتكون كل مجموعة من الإناث أو الذكور .
4 -أن تتضمن المجموعة أشخاصاً من نفس المنطقة السكنية في محافظة القدس .

7.3 صـــدق الأداة "المجموعات البؤرية":

1.7.3 صدق المحكمين:

تم عرض نماذج تقييم فقرات هذه الأداة "المجموعات البؤرية" على مجموعة من الأساتذة المختصين من جامعة بيرزيت، وقد أجريت التعديلات المطلوبة على هذه الفقرات، بناءاً على الإجابات التي أدلى بها الأساتذة المختصين، والتي تضمنت تقييم الأساتذة لفقرات الأبعاد ودرجة تقديرها الذي يحدد مدى مناسبتها لقياس أبعاد الدراسة المنوي فحصها لدى المجموعات البؤرية

2.7.3 صدق المعلومات المدلى بها من خلال أداة المجموعات البؤرية:

إن صدق المعلومات وتوافقها Validation of Data قد تم فحصها من قبل الباحث بمقارنتة لما جاء في أحد أشرطة التسجيل الصوتي، الذي تم اختياره عشوائيا، من بيانات ومناقشات وأقوال المشاركين من أفراد المجموعات البؤرية، مع ما وثق كتابة من قبل الموثق (مدون الملاحظات والتعليقات والأفكار،والخ) ومساعد الميسر، كل على حدة. وقد تبين من نسخ المعلومات التي جاءت بالشريط الصوتي بأنها متوافقة ومتطابقة بصورة ثابتة مع ما دون من قبل الموثق ومساعد الميسر.

8.3 ثبـــات الأداة " المجموعات البؤرية ":

لقد تم فحص ثبات الأداة من خلال اختيار فردين من كل مجموعة بؤرية شاركت في البحث بطريقة عشوائية. أي أنه تم تسجيل كل اسم من أسماء المجموعة الواحدة على أوراق منفصلة، ثم وضعت أوراق كل مجموعة في إناء منفرد وتم اختيار ورقتين من كل إناء بطريقة عشوائية. وبذلك تم اختيار 16 فردا من مجموعات البحث الثمانية. وبعد ذلك تم اختيار سؤالين من أسئلة البحث التي يبلغ عددها 15 سؤالاً بطريقة عشوائية أيضاً وهما:

السؤال الأول وكان رقمه 6 من أسئلة نقاش المجموعات البؤرية (ملحق رقم 1) وهو:
حسب رأيك، من أين يحصل الشباب على المخدرات لأول مرة؟
السؤال الثاني وكان رقمه 13 من أسئلة الدراسة وهو:
من هم برأيك الأشخاص الذين على الأرجح يستمع إليهم المراهقين؟
ثم طلب من كل طالب قد تم اختياره عشوائياً أن يستمع لإجابته من خلال شريط التسجيل على هذين السؤالين التي كان قد أجاب عليهما أثناء جلسات النقاش للمجموعات البؤرية التي تمت سابقاً. ووجه إلى كل منهم الأسئلة التالية:

1. هل هذه الإجابات هي التي وردت من قبلك على السؤال الأول؟ ومن ثم كذلك على السؤال الثاني؟
2. إذا كانت الإجابة نعم، فهل لديك أي شيء آخر تود إضافته؟ فما هو؟،
3. طلب من كل طالب التوقيع على الورقة.
4. لقد تم فحص ذلك ما بعد 7–10 أيام من انتهاء جلسة النقاش لكل مجموعة بؤرية.

لقد تبين من الإجابات جميعها إنها هي ذاتها التي أجاب عليها المشتركين ال 16 باستثناء إضافات معدودة لاثنين منهم فقط. وهذا لا شك من أن ذلك يؤكد ثبات المعلومات التي حصل عليها الباحث وكذلك صحة المعلومات التي تضمنتها أشرطة التسجيل. وكذلك بأن تفريغ البيانات وتسجيلها كانت متشابهة ومتطابقة مع ما تم تدوينه من قبل الموثق (المدون) ومن الميسر المساعد للأفكار والتعليقات والملاحظات والاستجابات في جلسات النقاش للمجموعات البؤرية، إضافة إلى تفحصها من قبل الباحث الرئيس.

9.3 إجراءات تطبيق الدراسة:

أولا: إجراءات قبل جلسات المناقشة مع المجموعات البؤرية:

أ. أعداد أسئلة نقاش المجموعات البؤرية (أنظر ملحق رقم 1).

ب. تحديد مجتمع الدراسة الذي يتكون من جميع الشباب والشابات من الفئة العمرية 11 – 19 سنة في محافظة القدس.

ت. تحديد المناطق الموبوءة بالمخدرات في محافظة القدس وعددها 16 منطقة وهي: الثوري، أبو ديس، أم طوبا، الرام، مخيم شعفاط، الضاحية، البلدة القديمة، بدو، العيزرية، بيت حنينا، الطور، زعيم، عناتا، بيت صفافا، سلوان، والشياح. وقد تم اختيار 4 مناطق عشوائيا بالقرعة كعينة للدراسة وهي: مخيم شعفاط، البلدة القديمة، قرية العيزرية، وقرية الطور.

ث. تم الاتصال مع الأندية الشبابية والمراكز الجماهيرية التي توجد في المناطق الأربعة التي تم اختيارها لأخذ موافقتهم على إجراء الدراسة على الطلبة الذين يرتادون تلك المؤسسات على أن تكون أعمارهم ما بين 11 – 19 سنة، من كلا الجنسين.

ج. تم تحديد أسماء المراكز التي ستستضيف أفراد المجموعات البؤرية من الطلبة وطاقم البحث المكون من الباحث (الميسر)، والموثق ومساعد الميسر اللذان سيقومان بتوثيق ما يدور في جلسات النقاش بين الميسر والمجموعات البؤرية بالإضافة إلى استخدام المسجل الصوتي لتسجيل حيثيات جلسات المناقشة.

ح. تم تحديد مواعيد اللقاءات لجلسات المناقشة مع الطلبة المشتركين في المراكز المحددة حسب الجدول المرفق (أنظر الجدول رقم 1). وهو المركز النسوي في مخيم شعفاط الذي استضاف مجموعات الإناث والذكور من المخيم ، كل على حدة، ومركز السرايا في البلدة القديمة في القدس الذي استضاف كلا من مجموعات الإناث والذكور من البلدة القديمة، وجمعية الوفاء الخيرية وجمعية الشروق في العيزرية حيث استضافت الأولى الإناث واستضافت الثانية الذكور. وأخيرا استضافت جمعية تطوير الطور كلاً من مجموعات الإناث والذكور من قرية الطور.

خ. تم الاجتماع من قبل الباحث مع مجموعات الطلبة المشاركين (المجموعات البؤرية) الثمانية لإعلامهم عن هدف اللقاءات وتوضيح الأغراض الرئيسية من المناقشة البؤرية وأهمية اشتراكهم في جلسات النقاش ومكان اللقاء والمواعيد المحددة لكل مجموعة على حدة، والفترة الزمنية التي ستستغرقها الجلسة الواحدة تقريباً.

د. تم تحديد الباحث ليكون الميسر الذي يدير جلسات النقاش مع المجموعات البؤرية الثمانية، وكذلك تم تحديد مساعد الميسر وهو ذو إلمام بأسلوب المجموعات البؤرية ودوره في الجلسة دورا ثانويا يسمح له بالتدخل إذا اقتضت الحاجة لذلك إضافة لتوثيق ما يدور في جلسات النقاش. والشخص الثالث هو الموثق الذي سيدون ما يجري في جلسات النقاش للمجموعات البؤرية أيضاً من أفكار ومقترحات وتعليقات، وغير ذلك مما يطرحها المشاركون. ويتميز الموثق بمهارة أساسية تتمثل بقدرته على الكتابة بشكل سريع ودقيق.

ذ. تمت اجتماعات تحضيرية لمناقشة مسؤوليات كل فرد من أفراد طاقم العمل أثناء تنفيذ جلسات النقاش وهم الميسر ومساعد الميسر والموثق. وكذلك تم إعداد جهاز التسجيل الذي يتصف بحساسيته لالتقاط الأصوات بوضوح وقد أجريت عليه بعض التسجيلات للتأكد من صلاحيته للاستعمال.

ر. تم استخدام مجموعة تجريبية Pilot Study مكونة من سبعة طالبات للتأكد من صحة تطبيق أسلوب المجموعة البؤرية واستخدام الميسر المناقشة المعمقة وضمان أجواء ميسرة لتأسيس العلاقة الودية ما بينه وبين المجموعة. ولفحص المدونات والتأكد أيضا من دقة تدوين الأفكار والاقتراحات والتعليقات المقدمة من أفراد المجموعة. وكذلك التأكد من صلاحية استعمال المسجل وحساسية التقاطه للأصوات ووضوحها.
وتراوحت أعمار المجموعة التجريبية ما بين 12 و15 سنة وهن من سكان مخيم شعفاط وقد تمت جلسة النقاش بتاريخ 2004/3/3 في المركز النسوي في المخيم.

جدول رقم 1.3 توزيع عينة الدراسة للمجموعات البؤرية

رقم المجموعة	نوع المجموعة	مكان السكن	مكان اللقاء	عدد المشتركين	تاريخ النقاش
1	اناث	مخيم شعفاط	المركزالنسوي	8	2004/3/4
2	ذكور	مخيم شعفاط	المركز النسوي	7	2004/3/4
3	اناث	البلدة القديمة	مركز السرايا	7	2004/3/10
4	ذكور	البلدة القديمة	مركز السرايا	7	2004/3/20
5	اناث	العيزرية	جمعية الوفاء الخيرية	8	2004/3/18
6	ذكور	العيزرية	جمعية الشروق	8	2004/3/18
7	اناث	الطور	جمعية تطوير الطور	7	2004/3/21
8	ذكور	الطور	جمعية تطوير الطور	9	2004/3/21

10.3 إجراءات ما بعد جلسات المناقشة مع المجموعات البؤرية:

1 -إجراءات ما قبل التحليل:

لقد تم في الخطوة الأولى تفريغ وتوثيق المعلومات والبيانات التي حصل عليها الباحث من خلال حلقات (جلسات) النقاش التي تمت من قبل الباحث (الميسر) مع المجموعات البؤرية الثمانية المحددة، والتي تضمنت الشواهد الكافية ليجعل التحليل متميزاً بصدق المعلومات وثباتها.

وتضمنت المواد المسجلة على أشرطة التسجيل مضافاً إليها المواد المدونة من قبل الموثق (ملتقط الملاحظات) لردود واستجابات المشاركين في الجلسات البؤرية، ومن قبل الميسر المساعد، مضافاً إليها ما أوجزه الباحث الذي يدير جلسات النقاش والتي تمت مباشرة بعد كل جلسة نقاش مع المجموعة البؤرية المحددة. وبعد ذلك تم نسخ خلاصة البيانات والأفكار والتعليقات والملاحظات

التي وردت من المشاركين، كما أعد الباحث النقاط الرئيسية التي تستند على البيانات الخام استعداداً لتحليلها. كما تم توثيق أقوال المشاركين كما وردت على لسانهم خاصة تلك التي تركز على الجوانب الحساسة ذات الأهمية التي تتعلق بالموضوع الرئيسي، ومن ثم تم تصنيفها إلى فئات ترتبط بالجوانب التي تمت مناقشتها والتي ارتبطت بمجال الدراسة للبدء بالتحليل.

2 -**إجراءات التحليـــل** :

يستند التحليل إلى التعرف على الجوانب الثلاث التالية للمشتركين في البحث:

- الجانب المعرفي: أي معرفة الحقائق ومستواها ودقتها لدى المشتركين في مجموعات البحث البؤرية التي تدور حول المخدرات وأهمية التوعية والوقاية منها.
- الجانب الادراكي: أي الإدراك الواقعي والحسي للمشتركين في مجموعات البحث لأهمية موضوع الدراسة (المواد المخدرة) والمخاطر المترتبة على الفرد والمجتمع والوطن بمختلف فئاته. وكذلك الحاجة الملحة إلى برامج التوعية والوقاية.
- الجانب الانفعالي والعاطفي: أي فحص اتجاهات ومواقف المشتركين في المجموعات البؤرية، ومدى كونها اتجاهات تقليدية أو علمية ابتكارية أو اجتماعية. كما أنها تؤكد على الحاجة الى التوعية والوقاية من آفة المخدرات.

كذلك تضمن التحليل ما يلي:

أ. تحليل البيانات الديمغرافية التي تم جمعها من كل مشترك في المجموعات البؤرية قبل إجراء جلسات النقاش مما قد تعطي الضوء للباحث عن خلفية المشتركين كما قد تساعده في فهم مدركاتهم واتجاهاتهم وممارستهم.

ب. تحليل خصائص المشتركين في المجموعات البؤرية من حيث مكان السكن، العمر، حجم الأسرة، مستوى تعليم المشترك ومستوى تعليم الوالدين، ومستوى دخل الأسرة.

ت. تحليل نتائج نقاش كل مجموعة من المجموعات البؤرية الثمانية التي شاركت في البحث إناثا وذكوراً في كل من مجموعة البلدة القديمة والطور العيزرية ومخيم شعفاط. وقد تم التحليل من حيث:

1. المفاهيم : تعريف المصطلحات الخاصة بالمخدرات والوقاية والتوعية.
2. المدركات الاجتماعية والمكانية والحسية حول المخدرات.

3. اتجاهات الشباب نحو المواد المخدرة.
4. حاجات واحتياجات الشباب الذاتية من وجهة نظرهم.
5. تقييم الوضع (الواقع) وتوصيات المشتركين في البحث.
6. الفهم الذاتي لقدرات الشباب من اجل التدخل عند الحاجة.

11.3 المرحلة الثانية: الاستبيان:

لقد تم بناء الاستبانة اعتمادا على نتائج المجموعات البؤرية والتي أفرزت سبعة أبعاد وهي المفاهيم والمصطلحات الأساسية، مدركات الطلبة الاجتماعية والمكانية والبصرية والحسية والواقعية حول المخدرات، اتجاهات الشباب نحو تعاطي المخدرات، احتياجات الشباب الذاتية إلى برامج توعية ووقاية، ماهية وطبيعة البرامج المتوفرة والتوصيات، الجهة التي يستمع إليها الشباب وبمن يتأثرون في اتخاذ قراراتهم، وفحص الشباب لذاتهم وقدراتهم عند التدخل في مواجهة المواقف.

1.11.3 صدق الأداة:

اشتملت الاستبانة على (86) فقرة على أساس الأبعاد السبعة الواردة أعلاه، وقد طبق اختبار صدق فقرات الاستبانة من خلال عرض الاستبانة على (10) من أساتذة الجامعات من ذوي الاختصاص والخبرة وحملة شهادة الماجستير والدكتوراه في كل من جامعتي القدس وبيرزيت لتحكيم صلاحية الفقرات الواردة في الاستبانة من حيث صياغتها ومحتوياتها، وقد أجريت التعديلات اللازمة التي تم الأخذ بمعظمها من حذف وإضافةٍ.

2.11.3 ثبات الأداة:

قام الباحث بحساب الثبات بطريقة مقياس ألفا كرونباخ وقد بلغت نسبة الثبات في هذا المعامل 94% وهي نسبة يمكن من خلالها اعتماد ثبات الأداة وهي الاستبانة.

وكان عدد الاستجابات التي تم الحصول عليها 232 استبانة أي بما يعادل 72.5% وكانت نسبة استجابات الذكور بما يعادل 45.7% ونسبة استجابات الإناث 54.3% كما يشار إليها في الجدول رقم (1) توزيع أفراد العينة حسب الجنس.
كان عدد الاستجابات التي تم الحصول عليها 232 استبانة أي بما يعادل 72.5% ونسبة استجابات الإناث 54,3% كما يشار إليها في الجدول (2) توزيع أفراد العينة حسب الجنس.

أما فئات الأعمار التي شكلت أغلبية المبحوثين فهي الفئة العمرية 15–16 عاما حيث شكلت 46.6% من مجمل أفراد العينة، وقد كانت أغلبية أفراد العينة من سكان المدن حيث شكل سكان المدن 59 % من مجمل أفراد العينة (الجدول رقم 3)، أما بخصوص التحصيل العلمي لعينة البحث فإن أغلبية المبحوثين من طلاب المرحلة الإعدادية وهم يشكلون 72.4% من مجمل أفراد العينة، ويلاحظ وجود نسبة من المبحوثين يعملون رغم صغر سنهم إذ يشكلون هؤلاء 22.4% من مجمل أفراد العينة أما فيما يتعلق بمعيل الأسرة فإن أغلبية المبحوثين يعيلهم الأب في الأسرة وهم يشكلون 70.7% من مجمل أفراد العينة وهناك نسبة عالية من المبحوثين يعانون من الاكتظاظ وارتفاع عدد أفراد الأسرة إذ يشكل المبحوثين الذين يبلغ عدد أفراد أسرهم من 7–9 أفراد 47.8% من مجمل أفراد العينة وكان التحصيل العلمي لغالبية الأباء هو المرحلة الثانوية ، إذ بلغت نسبهم لدى الآباء 32.3% من مجمل العينة. ولذلك فإن غالبية الأمهات يندرج تحصيلهم العلمي ضمن المرحلة الثانوية وهن يشكلن 39.7% من مجمل أمهات أفراد العينة.

شملت العينة أربعة مناطق وهي مخيم شعفاط وقرية الطور وقرية العيزرية والبلدة القديمة كما من مدينة القدس.

ويلاحظ وجود نسبة من المبحوثين يعملون رغم صغر سنهم إذ يشكلون هؤلاء 22.4% من مجمل أفراد العينة أما فيما يتعلق بمعيل الأسرة فإن أغلبية المبحوثين يعيلهم الأب في الأسرة وهم يشكلون 70.7% من مجمل أفراد العينة وهناك نسبة عالية من المبحوثين يعانون من الاكتظاظ وارتفاع عدد أفراد الأسرة إذ يشكل المبحوثين الذين يبلغ عدد أفراد أسرهم من 7–9 أفراد 47.8% من مجمل أفراد العينة.

3.11.3 الخصائص الديمغرافية لعينة الاستبانة

تكونت العينة من 320 طالباً و طالبةً وتم اختيارها عشوائياً كما وزعت بالتساوي بين الذكور والإناث في كل منطقة من المناطق الأربعة وهي مخيم شعفاط وقرية الطور وقرية العيزرية والبلدة القديمة كما من مدينة القدس.

أما فئات الأعمار التي شكلت أغلبية المبحوثين فهي الفئة العمرية 15–16 عاما حيث شكلت 46.6% من مجمل أفراد العينة، وقد كانت أغلبية أفراد العينة من سكان المدن حيث شكل سكان المدن 59.1% من مجمل أفراد العينة، أما بخصوص التحصيل العلمي لعينة البحث فإن أغلبية المبحوثين من طلاب المرحلة الإعدادية وهم يشكلون 72.4% من مجمل أفراد العينة، ويلاحظ وجود نسبة من المبحوثين يعملون رغم صغر سنهم إذ يشكلون هؤلاء 22.4% من مجمل أفراد

العينة أما فيما يتعلق بمعيل الأسرة فإن أغلبية المبحوثين يعيلهم الأب في الأسرة وهم يشكلون 70.7% من مجمل أفراد العينة وهناك نسبة عالية من المبحوثين يعانون من الاكتظاظ وارتفاع عدد أفراد الأسرة إذ يشكل المبحوثين الذين يبلغ عدد أفراد أسرهم من 7–9 أفراد 47.8% من مجمل أفراد العينة وكان التحصيل العلمي لغالبية الآباء هو المرحلة الثانوية، إذ بلغت نسبهم لدى الأباء 32.3% من مجمل العينة. ولذلك فإن غالبية الأمهات يندرج تحصيلهم العلمي ضمن المرحلة الثانوية وهن يشكلن 39.7% من مجمل أمهات أفراد العينة.

طبق اختبار صدق المحكمين لفحص الصدق بالاستبانة وقد عدلت فقراته لغاية وصوله للمعايير المطلوبة من قبل المحكمين من الدكاترة ذوي الاختصاص، وقد تم فحص الثبات باستخدام مقياس ألفا كرونباخ وقد كانت قيمة ألفا كرونباخ (94%) وهي نسبة قابلة لاعتماد ثبات الاستبيان. (أنظر الملحق رقم (13)).

الخصائص الديمغرافية لعينة الاستبانة:

جدول رقم 2.3 توزيع أفراد العينة حسب الجنس

المتغير/ الجنس	العدد	النسبة المئوية
ذكور	106	45.7
إناث	126	54.3
المجموع	**232**	**100.0**

يتبين بأن 45.7% من العينة هم من الذكور و54.3% هم من الاناث.

جدول رقم 3.3 توزيع أفراد العينة حسب مكان الإقامة

المتغير/مكان الإقامة	العدد	النسبة المئوية
المدينة	137	59
القرية	73	31.5
المخيم	22	9.5
المجموع	**232**	**100**

الجدول رقم (3) يبين أن 59% من العينة تقيم في مدينة القدس و 31.5% تقيم في قريتي الطور والعيزرية و9.5% تقيم في المخيم.

كما تبين بان متوسط أعمار أفراد العينة بلغ 14.5 سنة والانحراف المعياري 1.63.

جدول رقم 4.3 النسب المئوية لمستوى تعليم أولياء أمور العينة

مستوى التعليم	الأب		الأم	
	العدد	النسبة المئوية	العدد	النسبة المئوية
الابتدائي	35	15.1	23	9.9
الإعدادي	54	23.3	62	26.7
الثانوي	75	32.3	92	39.7
معهد متوسط	24	10.3	27	11.6
الجامعي	44	19	28	12.1
المجموع	**232**	**100.0**	**232**	**100.0**

يتبين بأن نسبة التعليم الجامعي لدى الآباء (19 %) أعلى منه من لدى الأمهات(12.1%) في حين أن مستوى التعليم لدى الآباء والأمهات تتركز حول التعليم الثانوي فيما انه أعلى عند الأمهات (39.7%) بينما نسبته (32.3%) عند الآباء. (الجدول رقم 4).

الفصـــل الرابع

نتائج الدراسة ومناقشتها

المجموعات البؤرية

الاستبانة

التوصيات

4. الفصل الرابع

1.4 نتائج الدراسة ومناقشتها

يحتوي هذا الفصل عرضاً كاملاً ومفصلاً لنتائج الدراسة المنبثقة عن استخدام أداتي البحث وهما المجموعات البؤرية والاستبانة.

2.4 أولاً: المجموعات البؤرية:

يتضمن هذا الفصل البيانات التي تم تفريغها من الأشرطة التي سجلت أثناء جلسات مناقشة أسئلة الدراسة مع المجموعات البؤرية الثمانية، إناثاً وذكوراً، التي توزعت على المناطق المقدسية التالية: البلدة القديمة، ومخيم شعفاط، والعيزرية والطور. وقد تم تحليل واستنباط النتائج كما تم تصنيف الاستجابات في سبعة أبعاد كالآتي:

الأسئلة رقم 1، 2 و3 تدور حول مفاهيم خاصة بمصطلحات أساسية ترتبط بمضمون الدراسة.
الأسئلة رقم 4، 5، 6 و11 تدور حول مدركات الطلبة الاجتماعية والمكانية والبصرية والحسية والواقعية نحو المخدرات .
السؤال رقم 7 يتحسس اتجاهات الشباب نحو تعاطي المخدرات.
الأسئلة رقم 8، 9 و10 تدور حول احتياجات الشباب الذاتية ومن وجهة نظرهم، إلى برامج توعية ووقاية.
الأسئلة رقم 12 و15 تختص بتقييم ماهية وضع البرامج المتوفرة الخاصة بالمخدرات في المجتمع المحلي للشباب، إضافة إلى توصياتهم لما يريدون من برامج تخدم وتصب في حمايتهم من المخدرات.
السؤال رقم 13 يفحص من هم الأشخاص الذين يستمع إليهم الشباب ويتأثرون بهم في اتخاذ قراراتهم.
السؤال رقم 14 يفحص فهم الشباب لذاتهم ولقدراتهم على التدخل عند مواجهة مواقف لها علاقة بالمخدرات.

أظهرت الاستجابات الخاصة بمفاهيم حول مصطلحات أساسية واردة في الدراسة من قبل أفراد العينة من إناث البلدة القديمة (أنظر الملحق رقم 5: 1– أ)، بأن هذه المجموعة ترى أن مفهوم "**التوعية**" يسير في مسارين متلازمين حيث أنهن يتلقين التوعية ويعملن في ذات الوقت على توعية

وإرشاد الآخرين للسير في الطريق الصحيح. ويرون أيضاً أن التوعية ليست بالضرور ة نتيجة لوجود حدث معين، بل من الأفضل أن تسبق حدوث الخطر لتوفير مستقبل أفضل لمن هن في سنهن، إضافة إلى ضرورة تقديم التوعية للصغار والكبار على السواء، كما عززت المجموعة قضية تلقي النصح والإرشاد من الكبار، رغم ما أورده البعض من أن جيل الكبار يعجز عن فهم جيل الشباب. وأبرزت المجموعة دور الأسرة التي اعتبروها أكثر الجهات مسؤولية عن حماية هذا الجيل.

أما مفهوم هذه المجموعة "**للوقاية**" فلقد ظهر جلياً من المناقشات مدى الكم المعرفي للفتيات في البلدة القديمة عن مفهوم الوقاية ، حيث ركزن على المعرفة الذاتية التي تعمل على تجنبهن المخاطر الصحية والأمراض الاجتماعية من خلال المعرفة بالمحيط الذي يعشن فيه لحماية أنفسهن والآخرين من حولهن. كما يرون بأن الوقاية عبارة عن مظلة واقية لهن وللمجتمع الذي يعشن فيه.

أما مفهوم "**المخدرات**" ، كما وردت من نفس المجموعة، فاتضح أنهن يرونها إدماناً ودماراً وضياعاً ووقوعاً في المعاصي، وهي استغلال للأطفال والضعفاء في الأسرة والمجتمع لذلك فانهن يرون أن على الأسرة حمايتهن من الوقوع في براثن التعاطي والإدمان، وهذا رد فعل من فتيات البلدة القديمة عن حجم المعاناة والبلبلة، وعدم وضوح المفاهيم وتداخلها مع مفاهيم أخرى مما يساعد على إبراز الحاجة في هذا المجتمع إلى بناء برامج واضحة لهؤلاء الفتيات للعمل على إيجاد رؤية واضحة للتفريق والتمييز ما بين مفهوم وآخر، مثل مفاهيم المخدرات، والإدمان، والمدمنين على الرغم من الكم الهائل من المعلومات التي يمتلكنها. وهذا لا شك أنه يوضح الواقع المرير الذي يعيشه مجتمع البلدة القديمة في القدس.

أما استجابات ذكور البلدة القديمة حول هذه المفاهيم (انظر الملحق رقم 5: 1 – ب)، فقد اتضح بأن المجموعة تمتلك معلومات واضحة ودقيقة حول مصطلح "**التوعية**" التي تتطلب جمع المعلومات الصحيحة، ونقلها وتوصيلها ونشرها بالطرق المختلفة والمناسبة كالتلفزيون والصحافة وما شابه. إن ما تتمتع به هذه المجموعة من إدراك لمحيطها، يدفع بالمسئولين إلى العمل على كيفية توجيه المجموعة ايجابياً نحو خدمة أهداف برنامج توعية ووقايه يختص بفئة الشباب في مجتمع البلدة القديمة.

كما يتضح من المداخلات والنقاش لهذه المجموعة حول مصطلح "**الوقاية**" هو عدم إدراكهم لهذا المصطلح بشكل عام، رغم تطرقهم إلى بعض المفاهيم الأساسية للوقاية التي يحتاجها الشباب أنفسهم مثل التحصين، والمناعة، واستخدام أساليب الرفض، وتقوية الإرادة.

حيث نرى ابتعادهم عن التخصيص إلى العام مما يشير إلى عدم وضوح رؤيتهم الذاتية لهذا المصطلح، مما حدا بهم إلى استخدام عوامل خارجية كالترويج، والمراقبة الأسرية، والمجتمعية، والقانونية، وهذا يدفع إلى ضرورة التركيز على بناء مهارات ردع ورفض ذاتية غير مفروضة عليهم مما يساعد في بناء البرامج التي تصل إلى جيلهم.

أما مفهومهم لكلمة "**المخدرات**" كمصطلح للنقاش في هذه الدراسة، فقد أبرز الخوف الذي يعتري الشباب عند سماعهم لمصطلح المخدرات وهذا يدل على مدى وعيهم لما يدور من حولهم نتيجة لوجود هذه المشكلة في المجتمع والتي عبروا عنها بأنها دمار، وموت، وضياع، وقتل لخلايا الدماغ، وتؤدي إلى انحلال خلقي. كما أنها كارثة على الأسرة والمجتمع، وتفكيك لإفراد الأسرة، واستنزاف لاقتصادهم.

أما أفراد العينة وهي المجموعة المستهدفة في مخيم شعفاط من الإناث واستناداً إلى (الملحق رقم 5: 2- أ)، فقد اتضح لدى مجموعة الفتيات بخصوص مفهوم "**التوعية**" أن هناك حاجة لمعرفة الواقع المعاش، ولتنمية المعرفة، وتوظيف تجارب الآخرين للاستفادة منها في نشر التوعية والتدرب على مهارات الرفض. كما برزت قضية تنمية المعرفة لديهن من أجل الإعداد للمستقبل. ومما سبق من استجابات المجموعة، فقد ركزن على نتائج التوعية وليس على مفهوم مصطلح التوعية.

أما ما يخص مصطلح "**الوقاية**" فقد ارتبط بمحدودية كمية المعرفة والمعلومات التي تمتلكها أفراد هذه المجموعة، وقد ركزت على معلومات عامة مثل الخطأ والانحراف عن الصواب. وهذا يبرز الحاجة الملحة إلى توفير برامج تساعد هؤلاء الشابات على فهم ما يدور من حولهن ليتمكن من مواجهة قضايا حياتية، قد يكون لها تأثير كبير على حياتهن وخاصة أن الحديث يدور عن منطقة موجودة ضمن مخيم شعفاط.

يرتبط مفهوم "**المخدرات**" لدى هذه المجموعة ارتباطاً مباشراً بمفهوم التعاطي لدى الشباب مما يعطي رؤية واضحة عن الكم المعرفي لمعايشتهم لهذا الواقع الذي يبدو جليا من خلال استخدامهن للمصطلحات في تعبيرهن عن فهم لكلمة المخدرات. وكان هناك معرفة واضحة وصحيحة عن

استعمالات المخدراتً في الجانب الطبي وإساءة استخدامها مما يؤدي بالمتعاطي إلى حالة الاعتمادية والإدمان، وهذا حسب رأيهن، خروج على قوانين المجتمع وتقاليده، ويؤدي إلى عدم قدرة على السيطرة على النفس، والسلوك، ويحدث جرائم متعددة .

أما ذكور مخيم شعفاط في العينة فقد كانت استجاباتهم بالنظر إلى الملحق (رقم 5: 2- ب) لمفهوم "**التوعية**" فهم يرون بأنه إرشاد، وتنبيه، وتضحية يقدمها الأشخاص الأكبر سناً، بمعنى الأكثر تجربة في الحياة، للشباب عن المخدرات والأخطار الأخرى التي تعترض حياتهم. كما تميزت هذه المجموعة بضآلة المعلومات المعطاة حول المفهوم الحقيقي للتوعية وكذلك تدمج المجموعة دون وعي ما بين التوعية والوقاية، رغم تلازمهما، إذ أنهم لا يفرقون في تعريف مصطلح دون الآخر وهذا يدل على حاجة المجموعة للكثير من العمل لإثراء الجانب المعرفي لديهم.

أما استجاباتهم بمجملها حول مفهوم "**الوقاية**" فإنها تدل على محدودية المعرفة لديهم للمصطلح مما يدل على حاجة هذه الفئة إلى معلومات لتمكنهم من توسيع مداركهم حول المصطلح المذكور.

وبخصوص مصطلح "**المخدرات**" يتضح بأن المجموعة قد ركزت على المخدرات كونها مادة مخدرة سامة تفقد الإنسان السيطرة وتؤدي به إلى الموت. وقد رددت المجموعة مفهوم "الموت" المتلازم مع مصطلح المخدرات، مما يوضح مدى الخوف الذي يثيره هذا المصطلح لدى هذه الفئة من الشباب.

أما استجابات مجموعة إناث العيزرية (انظر الملحق5: 3 – أ) بخصوص مفهوم مصطلح "**التوعية**" فقد اتضح بأن أفراد هذه المجموعة يؤكدن على توظيف تجارب الآخرين للاستفادة منها كالأهل والمختصين. كما يرون أن توضيح الأمور وفهمها واستيعابها يؤدي إلى الحذر والتنبيه من الوقوع في عالم المخدرات. كذلك تصب استجاباتهن في جزئية كبيرة من هذا المفهوم، ولكنها بحاجة إلى التأكيد عليها والتوسع في توضيحها.

أما مصطلح "**الوقاية**" فقد أوضحت استجابات هذه المجموعة على أن هناك إدراك من قبل المجموعة لكل من مفهوم التوعية والوقاية والربط بينهما، إلا أن استجاباتهن بقيت في الحدود العامة ولم تتطرق إلى محور الدراسة.

وبخصوص مصطلح "**المخدرات**" فقد ركزت المجموعة على أن المخدرات تحدث أضراراً نفسية، واجتماعية، واقتصادية في الدولة بأكملها، وهذا يوضح مدى وعي المجموعة لأبعاد وواقع المخدرات في محيطهم. ويبرز هناك ربط دائم بين المخدرات والخوف منها وأثرها السلبي على المجتمع، وهذا إن دل على شيء، فانه يدل على حالة الانفلات الأمني وعدم توفر الرادع القانوني في المجتمع، ويظهر جلياً مدى التركيز لدى هذه المجموعة على دور الاحتلال والعوائق المصاحبة له في التأثير واستهدافها.

أما مجموعة ذكور العيزرية (انظر ملحق 5: 3- ب) فقد رأت أن مصطلح "**التوعية**" يرتبط بالأخطار الاجتماعية والسياسية المحيطة في بيئتهم . ويلاحظ أن هناك ثقة عالية لدى هذه المجموعة بتجارب الآخرين خاصة الكبار ويؤكدون على دور المؤسسات الاجتماعية والتعليمية في نشر التوعية للشباب وخاصة جيل المراهقة.

أما بالنسبة لمصطلح "**الوقاية**" فقد تمحورت إجاباتهم حول الاهتمام والتركيز على الأمور التالية: أ) المفهوم الديني وعلاقته بالوقاية، حيث نستنتج من هذا بأن هذه المجموعة من الشباب تلجأ إلى الدين لحماية نفسها، ب) العامل البيئي، حيث برز لدى هذه المجموعة الاهتمام بالنظافة البيئية وتلوث البيئة والمشاكل البيئية الناتجة عن الاستخدامات الخاطئة لمحيطهم المؤدية إلى الأمراض المختلفة كالايدز والسرطان، ج) العامل الصحي، حيث تربط هذه المجموعة العوامل السابقة التي تم ذكرها في استجاباتهم بالمحافظة على الجسم من الأمراض وتحصينه بالوقاية والتوعية. وقد برز هذا واضحاً عند ذكرهم لمرض الايدز والسرطان وما توفر لديهم من معلومات حول صحة الفرد، و د) أكدت هذه المجموعة على ضرورة الإرشادات والقوانين للعمل على حماية الشباب من الانزلاق في مخاطر عامة كالأمراض والمخدرات بشكل خاص.

بالنسبة لمفهوم "**المخدرات**" فانه يتضح من خلال استجابات أفراد هذه المجموعة تركيزهم على دور الأهل في توفير الحماية من خلال التوعية والوقاية لأبنائهم، وهذا يدل على افتقاد هذا الدور الهام لدى الأسرة. كذلك اتضح أن لهذه المجموعة نظرة سلبية لمن يبيع ويتعاطى المخدرات، وكما أن التعامل معهم غير مقبول اجتماعيا كونها فئة خارجة على عادات وقيم المجتمع. وتظهر المجموعة وعياً لأبعاد أصدقاء السوء وادوراهم السلبية في نشر العادات السيئة والانحرافات السلوكية التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات أو التدخين، كما اتضح أن هناك كماً معرفياً عالياً لهذه المجموعة على أن المخدرات تؤدي إلى مشاكل صحية واجتماعية، وقد بدا واضحاً معرفتهم بأن لتعاطي المخدرات

جانباً سموه "بالنشوة" يدفع من يتعاطاها إلى الاعتمادية والإدمان، كما أن أفراد المجموعة يعطون دوراً هاماً للقانون ودوراً آخر للمجتمع في محاربة هذه الظاهرة.

أما مجموعة إناث الطور(انظر الملحق رقم 5: 4- أ) فأنها تركز على مفهوم الحذر والمعرفة السابقة لمواجهة المواقف الطارئة بشكل سليم، وهذا حسب رأيهن يعتمد على المعلومات السابقة التي كانوا قد اكتسبنها، ويتضح هنا محدودية فهمهن لمصطلح التوعية بشكل أو بآخر.

أما بخصوص مفهوم "**الوقاية**" فقد تبين أن هذه المجموعة تفتقد إلى المعلومات حول مفهوم "**الوقاية**" وتتداخل مع مفهوم التوعية. إلا أنهن في ذات الوقت يقتربن إلى حد ما من المفهوم العام للوقاية، فيما أن المفهوم الحقيقي هو أن التوعية تسبق الوقاية والوقاية تؤكد الحاجة للتوعية، كما أن عدم التمييز الحاصل في الإجابات يؤدي إلى التعميم أكثر منه إلى التخصيص. وهذه المجموعة أيضاً تعتمد اعتماداً كبيراً على تجارب الآخرين والمفهوم العامي للوقاية وذلك بسبب صغر السن.

أما مصطلح "**المخدرات**" فيتضح من إجابات هذه المجموعة بأنهن على علم بتأثير المخدرات وآثارها السلبية على الفرد والمجتمع. وترتبط المخدرات لديهن بكونها وسيلة للهروب من الواقع ومشاكله، وهي حسب رأيهن تؤدي إلى العنف، والاعتمادية، والضياع، والتهور، والانحراف عن قيم وعادات المجتمع. كما أن لهذه المجموعة خصوصية ربط المخدرات بالخمور والتدخين، وهذا يدل على أن لكل مجموعة خصوصية تتمتع بها نتيجة للبيئة المحيطة، وما بها من انحرافات مجتمعية.

أما مجموعة ذكور الطور (انظر الملحق رقم 5: 4- ب) فقد اتضح من إجابات أفراد العينة حول مصطلح مفهوم "**التوعية**" بأنها كانت مركزة وتصب في الهدف، حيث أكدت على مفهوم الإرشاد، وزيادة المعرفة، والاستفادة من تجارب الآخرين للحد من الوقوع بالخطأ. كما أشاروا أيضاً إلى الجانب الديني في مفهوم التوعية للشباب .

أما بالنسبة لمفهوم "**الوقاية**"، فقد ركزت هذه المجموعة على قضية التعلم والمعرفة كوسيلة للوقاية والحفاظ على النفس وحمايتها. كما تؤكد على أن توفر المعرفة وتجارب الآخرين عبارة عن حماية من الوقوع في شرك المخدرات، وتعمل هذه المعرفة على تقوية الرادع الداخلي "الرقابة الذاتية" الرافضة للانحراف .

وبخصوص مصطلح "**المخدرات** " فقد أهتم أفراد هذه المجموعة بالجوانب النفسية لتأثير المخدرات على من يتعاطاها، وهذا يدل على كم معرفي موجود لديهم أوصلهم إلى أن يستنتجوا بأن نهاية المخدرات الحتمية هو الدمار والموت للفرد وللأسرة. ونجد لديهم رؤيا متقدمة بأن من يتعامل بالمخدرات يضع مستقبله وحياته ضمن مصير مجهول .

ويستخلص من الإجابات حول مفاهيم المصطلحات الأساسية في الدراسة بأن الاستجابات لمجموعات من الإناث والذكور قد تباينت من منطقة جغرافية إلى أخرى في محافظة القدس. حيث تبين أن منطقة البلدة القديمة
أما بخصوص مدركات الشباب الاجتماعية، والمكانية، والبصرية، والحسية، والواقعية حول المخدرات، فقد تميزت استجابات أفراد مجموعة إناث البلدة القديمة (انظر الملحق رقم 6: 1- أ) بإدراكٍ عالٍ لمحيطها الموبوء بالمخدرات. كما أنهن يتحسسن ويتلمسن الأخطار المحدقة بهن نتيجة استهداف التجار للشباب من قبل جهات مختلفة كالاحتلال، وتجار المخدرات، ورفاق السوء.

وأشارت استجاباتهن حول أسباب استعمال الشباب للمخدرات إلى الوضع السياسي القائم في المنطقة، حيث عزت مجموعة الإناث ذلك إلى الاحتلال البغيض، وإلى العجز لدى القيادات المحلية الوطنية في إيجاد حلول للمسائل السياسية الكبرى، مما يشعرهن بالإحباط. كما أنهن يدركن الحاجة الماسة لمن يستمع إليهن ويتفهم احتياجاتهن. ونلحظ هنا صراعاً واضحاً ما بين جيل الآباء والأبناء وعدم اهتمامهم بأبنائهم وفقدان الرقابة الوالدية لهذا الجيل، كما اتضح أن هناك مفاهيم خاطئة تنتشر بين الشباب قبل استخدام المخدرات حيث أشرن إلى أن المخدرات تحسن الأداء الجنسي وتؤدي إلى الراحة وتشعر المتعاطي بمزاج جيد.

أما بخصوص كيفية حصول الشباب على المخدرات لأول مرة، فان أفراد مجموعة فتيات البلدة القديمة يؤكدن على أن معظم الشباب يصلون إلى المخدرات لأول مرة عن طريق أصدقاء السوء، والأهل المتعاطين، والمناطق الموبوءة كالحدائق العامة، ومن التجار، وبشكل غير مباشر دون أن يعلموا، بإسقاط الشباب سياسياً ووضعهم في دائرة التعاطي والإدمان.

وبخصوص سبل حصول الشباب على معلومات حول المخدرات، فان المجموعة تبرز معرفة تامة بمصادر معلومات الشباب الخاصة بالمخدرات، وتتمحور في أجهزة الإعلام المختلفة، والأهل، والمدرسة، ومكان العمل، وتجارب الأسرة نفسها، وتجارب الآخرين.

وأشارت استجابات أفراد مجموعة الذكور في البلدة القديمة (انظر الملحق رقم 6: 1 – ب) إلى أن وضع المخدرات خطير في القدس وخاصة داخل الأسوار(البلدة القديمة)، حيث نلحظ ذلك واضحاً من كلمات المجموعة التي عبروا بها عن إحباطاتهم، إذ ذكروا بأن "الوضع خربان"، " البلدة القديمة مزبلة"، "أصبح الوضع مقرفا"، ...الخ. كما أبرزت المجموعة نقطة هامة تتعلق بحصول المتعاطين على ما يسمى بضمان الدخل من مؤسسة التأمين الإسرائيلية مما يفاقم الوضع ويزيد من إعداد المتعاطين، حسب وجهة نظر شباب المجموعة. كما يرجع الشباب كبر حجم المشكلة إلى الاكتظاظ السكاني وكبر حجم العائلة. كما أن بعضهم أبدى إنكاراً لوجود المشكلة وعدم اعترافهم بكبر حجمها، وهذه عملية دفاعية لا شعورية للدفاع عن هويتهم العربية المقدسية.

وبخصوص أسباب استعمال الشباب للمخدرات، فقد أشارت أفراد مجموعة الذكور في البلدة القديمة إلى أن الواقع الحقيقي لأسباب تعاطي المخدرات في البلدة القديمة تظهر خصوصية لانتشارها في البلدة القديمة، وذلك بسبب تمرير ووجود المخدرات بشكل كبير داخل السجون الإسرائيلية. كما أكدوا على أن الحصول على ضمان الدخل من مؤسسة التأمين الإسرائيلية سهل لهم الحصول على النقود، وشجع على الاستمرار في التعاطي، واتساع دائرة المتعاطين تحت ذريعة حصولهم على أموال من المؤسسة المذكورة.

وبحسب رأي أفراد مجموعة الشباب من البلدة القديمة، فقد أوضحوا أن أصدقاء السوء، والاحتلال، وتجار المخدرات، هم المصدر الأول للحصول على المخدرات، أو الوقوع في شركها. يضاف إلى ذلك، الأهل المتعاطين، ومن خلال بعض المعاهد والمدارس، والحارات الموبوءة. كما أبرزوا أن حب الاستطلاع وسيلة أخرى في البحث والوصول إلى المخدرات لأول مرة.

أما مصادر حصول الشباب على معلومات حول المخدرات، فقد أوضح أفراد مجموعة ذكور البلدة القديمة بأنهم يحصلون على معلوماتهم حول المخدرات من وسائل الأعلام المختلفة كالراديو، والتلفاز، وعبر نشرات الأخبار. كما أكدوا دور الأهل والاهتمام الذاتي للبحث عن المعلومات والوصول إليها. وأضافوا أنهم يحصلون على المعلومات من الأشخاص الذين يثقون بهم ومن الوسط المحيط بهم مؤكدين على دور المدرسة، والمنهاج التربوي، وندوات التوعية كمصدر للمعلومات.

أما بخصوص مدركات الشباب الاجتماعية، والمكانية، والبصرية، والحسية، والواقعية حول المخدرات، فقد اتضح من استجابات أفراد مجموعة إناث مخيم شعفاط (انظر الملحق رقم 6: 2– أ)

أنهن يدركن وجود المخدرات في مجتمعهن الذي يعشن فيه ولكنهن يحاولن قدر الإمكان الابتعاد عن الغوص في هذا الموضوع والحديث عنه. وهذا يشير إلى حالة من الخوف بسبب وجود المخدرات، كذلك بدا واضحاً إدراك أفراد المجموعة للأسباب التي تدفع بالشباب خاصة، والناس عامة للجوء إلى المخدرات والتي تمثلت بالضغوطات السياسية، والهروب من تحمل المسؤولية، والمشاكل الأسرية، والحالة النفسية، والتفريغ عن النفس، إضافة إلى الوضع الاقتصادي.

أما من أين يحصل الشباب على المخدرات، فقد كان واضحاً من استجابات أفراد مجموعة إناث شعفاط إدراكهن للوسائل والأساليب التي يصل الشباب إليها إلى المخدرات كالأصدقاء، وتجار المخدرات، وأفراد الأسرة المتعاطين، والاحتلال وأماكن العمل الإسرائيلية.

ومن حيث حصول الشباب على معلوماتهم عن المخدرات، فقد تمتعت أفراد المجموعة بدراية كافية حول مصادر المعلومات سواء في القضايا العامة أو القضايا الخاصة بالمخدرات، وهن يدركن أهمية هذه المصادر ويميزن بينها كوسائل الإعلام، والعائلة نفسها، والحي الذي يعشن فيه، والمراكز الاجتماعية، والمدرسة، والجامعة، والأطباء المتخصصين، ومن مراكز التوعية الموجودة في أحيائهن ومن الأحاديث العامة للناس.

وقد ركزت استجابات أفراد مجموعة ذكور مخيم شعفاط (انظر الملحق رقم 6: 2- ب) على كبر حجم المشكلة وانتشارها خاصة بين الشباب الصغار من خلال تشجيع البعض لهم على التجريب وإغرائهم بمفاهيم خاطئة مثل استخدامها من أجل تقوية العضلات للرياضيين، والإحساس بالرجولة، وتحسين الأداء الجنسي.

أما أسباب استخدام الشباب للمخدرات فقد أشار أفراد المجموعة وعكسوا رؤيتهم لأسباب تعاطي المخدرات، والتي تمحورت حول الحصول على التهدئة النفسية والعصبية، وبسبب المشكلات العائلية، والجهل بمضارها، إضافة للمباهاة بين الأقران. وبعض هذه الاستجابات توضح أن لدى المجموعة نظرة غير معمقة لأسباب استخدام المخدرات.

أما بخصوص كيفية حصول الشباب على المخدرات لأول مرة، فقد عكس أفراد هذه المجموعة، وبصدق بأن بيئتهم المحيطة بهم موبوءة، وبأن المخدرات في متناول اليد، وحتى من أقرب الناس إليهم كالأهل، والأصدقاء، والمعارف، ومن خلال الأوكار المنتشرة في المنطقة وحتى من خلال زراعة هذه المخدرات كالماريجوانا.

أما مصادر معلومات الشباب حول المخدرات، فقد تركزت استجابات أفراد المجموعة، حسب رأيهم، على المصادر المحلية في مجتمعهم والتي في أغلبها غير علمية كالوالدين، ودردشات نساء الحي، والجيران، وتجمعات الأهالي داخل أزقة المخيم، مما يظهر نقصاً معرفياً، وعلمياً، وافتقاراً لمصادر صحيحة مما يبرز الحاجة إلى برامج التوعية والوقاية من المخدرات من مصادرها العلمية والحقيقية. ولم يغفل أفراد المجموعة الإشارة إلى وسائل الإعلام، وبعض البرامج التعليمية، والمراكز، والأندية كمصادر لحصول الشباب على المعلومات.

أما استجابات أفراد مجموعة إناث العيزرية حول مدركات الشباب الاجتماعية، والمكانية، والبصرية، والحسية، والواقعية (انظر الملحق رقم 6: 3 – أ)، فإنهن يرون أن المخدرات منتشرة بكثرة في مجتمعهن وخاصة بين الشباب في سن المراهقة، وذلك بسبب الإغلاقات بين البلدات والمدن، والوضع السياسي، والاقتصادي، وبسبب قلة العمل.

وترى هذه المجموعة بأن سبب استعمال الشباب للمخدرات في العيزرية يعود إلى الجانب الأسري وخاصة الوالدين وإغفالهم لدورهم الرقابي، مما يكون السبب الأكبر لوصول الشباب إلى الانحراف. كما أشرن إلى دور الاحتلال والأوضاع السائدة في البلد خلال السنوات السابقة موردين بأن الأسباب الاقتصادية، والسياسية، والاجتماعية، تدفع الشباب للوصول إلى اتخاذ قرارات خاطئة، ظاهرها الراحة وباطنها الانحراف نحو المخدرات، والكحول، والزنا وصولاً إلى الانتحار للتخلص من الحياة، ولو بشكل غير مباشر. وتبرز المجموعة دور الدين حيث أشرن إلى ما للفراغ الروحي من دور في تعزيز الانحراف واللجوء إلى المخدرات.

أما كيفية حصول الشباب على المخدرات لأول مرة فقد أكدت مجموعة الإناث، ومن وجهة نظرهن، أن الشباب يحصلون على المخدرات من أصدقاء السوء، ومن أشخاص لا يعرفونهم عادة للإيقاع بهم، وعن طريق الاحتلال، أو أحد أفراد الأسرة المتعاطين، أو من التجار. كما أشرن إلى الحفلات والمناسبات مع ذكرهن أن بعض المدارس يتم فيها تمرير المخدرات. ولا شك أن هذه الاستجابات، تدل على عمق معرفة أفراد مجموعة إناث العيزرية بمصادر المخدرات، وإشارتهن إلى وجود حالات داخل الأسر تتعاطى المخدرات، وإلى حالات اتجار في المخدرات داخل المدارس.

وحول مصادر حصول الشباب على المعلومات العامة والخاصة بالمخدرات، فقد اتضح ومن خلال استجابات أفراد المجموعة بأن الشباب يحصلون على معلوماتهم عن طريق وسائل الإعلام

المختلفة، والمدرسة، والأسرة، والمجتمع، وذوي الخبرة والاختصاص، والبحث الذاتي، والمرشدين، والمعلمين، والنشرات، والكتب.

أما أفراد ذكور العيزرية (انظر الملحق 6: 3- ب)، فان استجاباتهم حول وضع المخدرات في منطقتهم قد أظهرت معاناة أهل البلدة من كبر حجم ظاهرة التعاطي، وبيع وتداول المخدرات بين الشباب، وزراعتها في منطقة سكناهم. وقد ركزت هذه المجموعة على استهداف الشباب في هذه المنطقة من قبل الاحتلال، أو استخدام أساليب التخويف والتهديد والسجن للذين يقومون بدور رادع توعوي ووقائي بين الشباب المستهدف. كما أكدوا على وجود البطالة والفراغ والملل مما يدفع إلى لجوء العديد من الشباب للتعامل مع المخدرات، تجارةً وتعاطياً. حيث أبرزت المجموعة طبيعة الوضع الاقتصادي الذي تعيشه المنطقة، ولجوء الشباب لبيع المخدرات كبديل لسوق العمل الإسرائيلي. كما أن بعض أفراد المجموعة، أبرزت عملية الإنكار لوجود المشكلة ولمسؤولية أهل المنطقة عن انتشارها.

أما لماذا يستعمل الشباب المخدرات، فقد أشار أفراد المجموعة إلى العديد من الدوافع والأسباب وراء تعاطي المخدرات: منها الهروب من المشاكل الأسرية والحياتية، وكذلك من أجل الاستمتاع والانبساط، وتقليد الشلة والآباء المتعاطين. كذلك أشاروا إلى أن حب الاستطلاع والفضول وحب التجربة، وعدم وعي الشخص لمخاطر التعاطي، ووجود إغراءات من المروجين والاستهداف من قبل الاحتلال، كلها تعتبر أسباباً وجيهة تدفع بالشباب لاستعمال المخدرات.

يتضح من هذه الاستجابات حاجة الشباب إلى دعم وتقوية أساليب وأدوات التوعية والوقاية لتعزيز أدوات الرفض، وذلك لحمايتهم من المفاهيم الخاطئة التي برزت خلال النقاش حول المخدرات وطرق انتشارها.

ومن حيث حصول الشباب على المخدرات لأول مرة، فقد أوضح أفراد هذه المجموعة من ذكور العيزرية مدى انتشار هذه الظاهرة، وقد برز هذا من خلال معرفتهم بكيفية الحصول على المخدرات، فنرى أنهم يعلمون تماماً كيف ومتى وأين يحصلون عليها. وقد بدا واضحاً أن استجاباتهم أتت عن طريق المشاهدة اليومية لأماكن تعاطي المخدرات وزراعتها ومروجيها.

أما مصادر معلومات الشباب، فقد أوضح أفراد هذه المجموعة أهمية ودور وسائل الإعلام المختلفة في إيصال المعلومات حول المخدرات، كما تربط المجموعة أدوار الأسرة والأصدقاء والمدرسة

ببعضها البعض، ونرى فيها حلقة متكاملة لإيصال التوعية والمعلومات الصحيحة للشباب حول المخدرات، وهم يرون بأن تجاربهم الشخصية، ومعرفتهم بطرق الوصول للمعلومات عن طريق شبكة الانترنت مثلاً، تعتبر طريقة مثلى لجمع المعلومات والتعرف عليها. كما يرون بتجارب الآخرين كالأسرة والأصدقاء، عبارة عن كم لا بأس به من المعلومات الصحيحة التي يتزودون فيها.

أما استجابات أفراد مجموعة إناث الطور حول مدركات الشباب الاجتماعية، والمكانية، والبصرية، والحسية، والواقعية حول المخدرات، فقد اتضح من وصفهن لوضع المخدرات (انظر الملحق رقم 6: 4- أ)، بأن هناك مشكلة مخدرات في منطقة الطور حيث أوضحن بأن الأمر لا يقتصر فقط على الشباب الذكور، إنما يتعداه للفتيات والنساء. ويرون أن منطقتهن تعتبر منطقة تجارة مخدرات، ويرون في وضع المخدرات على أنه خطير ومستفحل في تلك المنطقة.

أما لماذا يستعمل الشباب المخدرات فقد عكست استجاباتهن أسباباً متنوعة تراوحت بين الأسباب الشخصية، والأسرية، والاقتصادية، والمجتمعية. وغيبت هذه المجموعة أي دور سياسي له علاقة بانتشار المخدرات في المنطقة التي يعشن فيها، حيث ركزن على محيطهن الخاص وعكسن الواقع المؤلم لفئة الشباب في منطقة الطور التي تفتقر إلى الاهتمام الأسري والمؤسساتي وإلى الحرمان المادي لدى البعض.

أما كيفية حصول الشباب على المخدرات لأول مرة، حسب رأيهن، فقد أوضحن بأن الشباب يحصلون على المخدرات لأول مرة من الأطباء، وبهذا فهن يشرن إلى سوء استخدام الأدوية المشروعة، وأشرن أيضاً، إن الفرد قد يحصل على المخدرات عن طريق غشه وخداعه من قبل الآخرين، أو من خلال الأطعمة والمشروبات، أو عن طريق السجائر المحشوة بالمخدرات.

أما من حيث مصادر حصول الشباب على المعلومات العامة والخاصة عن المخدرات، فقد أظهرت هذه المجموعة من إناث الطور، فهماً لواقعها المعاش ولمصادر حصولهن على المعلومات حول المخدرات. حيث برز دور الإعلام بوسائله المختلفة، والمجتمع كالجيران، ومجموعات الشباب، وأماكن التجمع في الحدائق العامة، ومواقف السيارات، وسيارات النقل العام. كما أبرزن دور المؤسسات المتخصصة والمختصين، إضافة إلى دور المدرسة وطاقمها، وخبرات الأهل. كما كان للرسومات والفن وبرامج الأطفال دوراً في جمع المعلومات لدى هذه المجموعة.

أما استجابات أفراد مجموعة ذكور الطور حول مدركات الشباب الاجتماعية، والمكانية، والبصرية، والحسية، والواقعية حول المخدرات (انظر الملحق 6: 4- ب)، فقد وصفت هذه المجموعة وضع المخدرات من خلال رأيين: أحدهما يؤكد على وجود المخدرات بكثرة في محيطهم، فيما يشير الرأي الآخر إلى وجودها بشكل بسيط. كما تبين من الاستجابات وجود المخدرات بين النساء، هذا إلى جانب تطرقهم إلى مشكلة الكحول في منطقة الطور.

أما أسباب استخدام الشباب للمخدرات، فقد تنوعت الأسباب بحيث تضمنت أسباباً شخصية ذاتية، كإثبات الذات والتعويض عن النقص وملء الفراغ وتحسين الأداء المدرسي والرياضي، وأسباباً اجتماعية كضغط الشلة، ومشاكل وضغوطات الأهل والهروب منها. وأسباباً نفسية، تتمثل بالضغوط النفسية والهروب من الواقع وعدم القدرة على التكيف، إضافة إلى دور الاحتلال والإيقاع بالشباب واستهدافهم.

أما من أين يحصل الشباب على المخدرات لأول مرة، وحسب رأيهم، فقد ركزت المجموعة على أن الأصدقاء هم المصدر الأول للحصول على المخدرات، إضافة إلى التجار وأماكن العمل أو أشخاص متعاطين داخل الأسرة، كما ألمحوا إلى إمكانية حصول الشباب على المخدرات من قبل الأطباء على شكل أدوية.

أما سبل حصول الشباب على المعلومات حول المخدرات، فقد تمحورت استجابات المجموعة بالتركيز على البيئة المحيطة، وخاصة البيت والأسرة والجيران والأصدقاء والمدرسة. كما أشاروا إلى البحث الذاتي عن مصادر المعلومات مستعينين بالكمبيوتر والانترنت، وأشاروا إلى أهمية الدورات والمتخصصين والمراكز، في إثراء معلوماتهم حول المخدرات.

أما سؤال الدراسة رقم (7) الذي يتحسس اتجاهات الشباب ومواقفهم نحو تعاطي المخدرات، فقد أظهرت استجابات أفراد المجموعة من إناث البلدة القديمة (انظر الملحق رقم 7: 1- أ)، بأن مجموعتهن تتمتع بحس عالٍ من المسئولية، ورؤية واضحة لدورهن في رفض ومحاربة ظاهرة المخدرات، كما أنهن يوجهن اللوم إلى المجتمع والمسئولين بسبب عدم الاهتمام بإيجاد حلول لبرامج التوعية ولغياب سلطة القانون، مما يولد لديهن شعوراً بالإحباط والخوف من المستقبل، ويرون بأن الإنسان كبش فداء للظروف المحيطة به، ويمثل هذا إضاءة إيجابية من المجموعة لتفهم أوضاع أولئك الذين سقطوا أو دخلوا عالم الإدمان.

أما أفراد مجموعة ذكور البلدة القديمة (انظر الملحق رقم 7 :1- ب)، فقد تضمنت اتجاهات الشباب لرفض ظاهرة تعاطي المخدرات بشكل عام لأنها تدمر الفرد والأسرة والمجتمع. وهناك تبرز نظرة إنسانية نحو المتعاطين، وهي نظرة تعاطف ومساعدة للتخلص من مشكلة التعاطي. في حين، يقابلها نظرة متشددة من البعض نحو المتعاطين والتعاطي لكي يتم استئصال المشكلة من جذورها.

وأما أفراد مجموعة إناث مخيم شعفاط (انظر الملحق رقم 7: 2- أ)، فلقد كان لديهن نظرة إيجابية وأخرى سلبية نحو تعاطي المخدرات ونحو المتعاطين أنفسهم. وكلتا النظرتين بمجملهما، وحسب مفاهيم المجتمع، تعتبران مقبولتين لأن كليهما يعبران عن الرفض، كما أن هناك تخوفاً لدى المجموعة من المتعاطين ومن ظاهرة التعاطي.

وبخصوص استجابات أفراد مجموعة ذكور مخيم شعفاط (انظر الملحق رقم 7 :2- ب)، فإنه يتضح بأنهم يعكسون نظرة سلبية نحو تعاطي المخدرات، حيث يستدل إلى أن المجموعة ترفض وجود ظاهرة المخدرات في المجتمع. كما تنظر إلى التعاطي والمتعاطين نظرة اشمئزاز من منطلق التحريم الديني للمخدرات، والأذى الذي تحدثه ظاهرة التعاطي على المجتمع وتدميرها للإنسان.

وفي تحليل لاستجابات أفراد مجموعة إناث العيزرية (انظر الملحق رقم 7: 3- أ)، نجد أن هذه المجموعة ترفض ظاهرة المخدرات وتعاطيها رفضاً قاطعًا، وذلك لتحريمها دينياً إضافة إلى ما تسببه من أضرار للجسم وفقدان للحياة، وقد يرتكب متعاطيها الجرائم مما يخرجهم على قوانين المجتمع.

أما الذكور في مجموعة العيزرية (انظر الملحق رقم 7: 3- ب)، فقد أبرزت موقفاً رافضاً بشدة لظاهرة تعاطي المخدرات، ويرون ضرورة العمل وبحزم لمحاربتها، كما أكدوا على ضرورة التوعية والعلاج للحد من انتشارها، وأظهروا أن قيم المجتمع الدينية والاجتماعية لا تقبل ولا تسمح بوجود هذه الظاهرة. وعليه فهم يرون ويتخوفون من أن تهدد هذه المشكلة مستقبلهم ومستقبل الجيل القادم، كما أبرزوا دور السلطة والقانون لحماية المجتمع من هذه الآفة.

وبالنظر إلى استجابات أفراد مجموعة إناث الطور (انظر الملحق رقم 7: 4- أ)، فلقد تعددت المواقف اتجاه تعاطي المخدرات ما بين اعتباره انحرافاً عن المجتمع وعاداته وتقاليده، وعلى أنه شيء مضر ومسيء للفرد وللمجتمع ويؤدي إلى ضياع المستقبل. وقد ركزن على ضرورة مساعدة الآخرين وإرشادهم وتقديم النصح لهم، وأكدن على أخذ الحيطة والحذر من المخدرات ومتعاطيها،

وذلك لما قد تحدثه من أمراض وآفات على الفرد والمجتمع، كما تطرقن إلى ضرورة عدم التجريب وعمل الفحوصات المخبرية في المدارس والجامعات كأداة تحقق الوقاية بشكل علمي بحت.

أما استجابات أفراد مجموعة ذكور الطور (انظر الملحق رقم 7: 4- ب)، فقد أجمع أفراد المجموعة على خطورة تعاطي المخدرات ويرون فيها مادة مضرة بالجسم ومضرة لخلايا الدماغ، كما أنها تدمر سمعة الفرد المتعاطي وتؤدي إلى نبذه واحتقاره، ويرون أن التخلص منها صعب للغاية ورأوا ضرورة الابتعاد عنها لأن الدين قد حرمها والقانون يمنع تداولها.

ويستخلص من خلال استجابات أفراد المجموعات الثمانية إلى إجماعهم على رفض ظاهرة المخدرات ومتعاطيها كآفة اجتماعية سلبية مضرة بالمجتمع، وهذا لم يمنعهم من النظر بعين إنسانية إلى المتعاطي وضرورة مساعدته قدر الإمكان، ويرون في الدين والقانون أداتين من الواجب تفعيلهما من أجل حماية الشباب والعمل على عدم دخولهم عالم المخدرات.

أما الأسئلة الخاصة باحتياجات الشباب الذاتية لبرامج توعية ووقاية من وجهة نظرهم، فقد أشارت استجابات أفراد مجموعة الإناث من البلدة القديمة (انظر الملحق رقم 8: 1- أ)، إلى الحاجة الملحة لبرامج الإرشاد والتوعية للحد من ظاهرة تعاطي المخدرات التي تستهدف فئات مختلفة من المجتمع، وذلك لخلق رادع داخلي لدى الأفراد المستهدفين، ولتعديل المفاهيم الخاصة حول تعاطي المخدرات.

أما رؤيتهن للبرنامج التوعوي والوقائي المثالي وكيفية تطويره، فإنهن يرون أهمية وجود برامج توعوية ووقائية وعلاجية تستهدف الشباب والأهل والمدمنين. حيث تؤكد المجموعة على ضرورة التنويع في البرامج واستخدام الوسائل المتنوعة والمشوقة والهادفة، وإتاحة الفرصة للنقاش لتعديل المعلومات وتصحيح المفاهيم الخاطئة، كما تجد المجموعة أن هناك حاجة إلى استخدام خبرات الآخرين، وخاصة المدمنين السابقين، في برامج التوعية والوقاية مع ضرورة إيجاد وتطوير برامج علاجية.

أما متى يحبذ بدء برنامج الوقاية والتوعية من المخدرات، فقد ارتأت المجموعة ضرورة البدء مبكراً في توعية الأفراد، وذلك لمساعدتهم على مواجهة ضغوط الشلة وأخذ القرار السليم في المواقف التي يتعرض فيها الشباب للمخدرات فيصبح لديهم قدرة على الرفض.

أما استجابات أفراد مجموعة ذكور البلدة القديمة(انظر الملحق رقم 8: 1–ب)، فقد برز من خلالها الحاجة إلى برامج توعية ووقاية حول تعاطي المخدرات للشباب والأهل في المنطقة موضوع الدراسة، حيث شدد أفراد المجموعة على أهميتها وضرورتها.

وبخصوص البرنامج الوقائي المثالي، فقد أكدت المجموعة على الحاجة إلى تطوير البرامج الوقائية والتوعوية، وذلك من خلال تكثيفها خاصة في المدارس وضمن الحصص الصفية. إضافة إلى استخدام برامج مشوقة تلفزيونية تعتمد على الصور والتجارب في الحديث مع مجموعات الشباب لإبراز أسباب وآثار المخدرات على الفرد والأسرة والمجتمع، كما أشاروا إلى ضرورة تفعيل القوانين والعقوبات كرادع للمدمنين والتجار، أو من ينوون الدخول في عالم التعاطي، كما ارتأت المجموعة أن يكون هناك محفزات للمتعالجين وزيادة الاهتمام بهم.

أما متى يجب أن يبدأ برنامج الوقاية والتوعية، فان أفراد هذه المجموعة أشارت إلى أعمار مختلفة وعلى أهمية التوعية والوقاية لتبدأ من 6 سنوات وتستمر إلى نهاية العمر. كما أكدوا على مفاهيم الخوف والحذر مما يخلق الرادع ويعزز مهارات الرفض في المواقف الحياتية اليومية التي قد تعرضهم للخطر، مما يساعدهم على التمييز واتخاذ القرار.

أما استجابات أفراد مجموعة إناث مخيم شعفاط حول احتياجات الشباب الذاتية لبرامج توعية ووقائية، ومن وجهة نظرهن (انظر الملحق رقم 8: 2– أ)، فقد أكدوا على الحاجة إلى برامج توعية ووقاية، إلا أنه برز من وقت إلى آخر تخوف، وتردد، ورفض للطرق التي تطرح بها البرامج، ومدى علميتها، وما تحمله من مضامين ورسائل سلبية، مما يظهر لهن بأن بعض هذه البرامج عبارة عن سلاح ذي حدين يجب الحذر عند تخطيطها وعرضها وتنفيذها مع فئة الشباب، حتى لا تترك أثاراً سلبية على المشارك. وهذا يدعو إلى أن يتأكد القائمون على تنفيذ هذه البرامج، وعلى أنها تنفذ من قبل المتخصصين.

أما من حيث رؤية المجموعة للبرنامج الوقائي والتوعوي الذي يمكن تطويره، فهن يرون حاجة الشباب إلى برامج أكثر مهنيةً وتخصصاً وحداثةُ لإثراء معلوماتهم الإيجابية واكتساب معرفة علمية تؤدي إلى تطوير مهارات الرفض لديهم.

أما من حيث بدء برامج التوعية والوقاية من المخدرات، فقد أشار أفراد المجموعة بأن هنالك حاجة لأن تبدأ برامج التوعية والوقاية في سن مبكرة، حتى لا يتم استغلال الأطفال في نقل المخدرات

وتمكينهم من مهارات الرفض، وكذلك للكبار في سن البلوغ والمراهقة ليتمكنوا من تمييز وفهم الرسائل الإيجابية والسلبية المطروحة في برامج التوعية.

وقد أشارت استجابات أفراد مجموعة ذكور مخيم شعفاط (انظر الملحق رقم 8: 2- ب)، إلى أن هناك حاجة ماسة لبرامج التوعية لما لها من فوائد إيجابية على المجتمع والشباب والأطفال، وهذا نابع من افتقار المنطقة لمثل هذه البرامج.

فيما يختص بالبرنامج المثالي للتوعية والوقاية، فهم يركزون على الجانب التوعوي والوقائي، ولديهم رؤية لتطوير بعض من تلك البرامج التي يرون أن المشاركة الجماعية من المجتمع المحلي ضرورية، مثل تأسيس لجنة للحي تتعامل مع المدمنين وتحولهم إلى مراكز علاجية متخصصة.

أما عن وقت بداية برنامج الوقاية والتوعية من المخدرات، فلقد ركزوا على أعمار مختلفة للبدء في برنامج الوقاية والتوعية مثل سن المراهقة والبلوغ، كما عرضوا مبررات مقبولة بعضها ينطلق من التعاليم الدينية، كما قال الرسول (صلى الله عليه وسلم) في الحديث الشريف " مروا أولادكم بالصلاة وهم أبناء سبع سنين، واضربوهم عليها وهم أبناء عشر، وفرقوا بينهم في المضاجع" كما رواه الحاكم وأبو داود عن ابن عمرو ابن العاص (رضي الله عنهما)(علوان، 1979، ص 680، ج2).

فيما أشارت استجابات أفراد مجموعة إناث العيزرية حول الحاجة لبرامج توعية ووقاية (انظر الملحق رقم 8: 3- أ)، إلى أهمية برامج التوعية للأهل وذلك ليتمكنوا من توفير الحماية لأبنائهم من خلال تزويدهم بالمعلومات والمهارات اللازمة لمواجهة مواقف ضاغطة من حولهم. وكذلك أهمية توفير البرامج الكافية للشباب ونشرها وتعميمها ليتجنبوا الانزلاق في عالم الانحراف والمخدرات. وبرزت من ردودهن أيضاً الحاجة إلى توفير مصادر مرجعية يعود إليها الشباب في الحصول على معلومات صحيحة.

أما فيما يختص بالبرنامج الوقائي والتوعوي المثالي الذي يمكن تطويره، فقد أبرزن الحاجة إلى تطوير البرامج الموجودة، رغم قلتها في المدارس أو في داخل الأسرة أو المجتمع. كما تؤمن المجموعة بضرورة فرض برنامج توعوي للمدارس تلزمهم بحصص ضمن المنهاج المدرسي، كما يؤكدن على إلغاء وحظر الدعايات السلبية لمواد قد تؤدي إلى انحراف الشباب، إضافة إلى مطالبتهن بالاستعانة بخبرات الآخرين، وخاصة لمدمنين سابقين والمختصين في هذا المجال، وتعزيز دور وسائل الإعلام والبرامج الهادفة.

أما رؤيتهن بخصوص بدء البرنامج الوقائي التوعوي فيرون أن هناك حاجة للتوعية في كافة المراحل العمرية، إلا إنهن ركزن على عمر 12 سنة وهي بداية سن المراهقة، وذلك لاعتقادهن بأن هذه المرحلة العمرية هي المرحلة التي يستطيع فيها الفرد أن يدرك الحياة بشكل أوسع.

أما استجابات مجموعة ذكور العيزرية حول احتياجات الشباب إلى برامج توعية ووقاية (انظر الملحق رقم 8: 3–ب)، فقد ارتأوا بأن هناك حاجة ماسة إلى برامج التوعية والوقاية من خلال وسائل الأعلام، ودور العبادة، والمدارس، والمؤسسات المجتمعية. وأكدوا على ضرورة زيادة البرامج الموجودة وتزويدها بالمعلومات الحديثة والمفيدة، على أن توجه بشكل خاص إلى جيل الشباب والمراهقين ومع ضرورة الاهتمام بالأهل.

أما حول البرنامج التوعوي والوقائي المثالي الذي يمكن تطويره، فقد أشارت هذه المجموعة إلى حاجة الشباب إلى برامج متطورة وعلمية من مصادر متخصصة في مجال المخدرات وفي مجال التوعية والوقاية منها، وقد برز هذا جلياً في استجابات أفراد المجموعة، فهم يرون بأن هناك حاجة لتفعيل دور القانون لحماية المجتمع من المخدرات كبرنامج تتبناه الدولة، كما يرون الحاجة إلى مؤسسات علاجية والى المتخصصين في التوعية والوقاية، وذلك لقلة ما هو موجود في المجتمع، ويؤكدون على ضرورة أن تعمم هذه البرامج المختصة في هذا المجال في كافة أنحاء الوطن.

أما متى يجب أن يبدأ البرنامج التوعوي والوقائي من المخدرات، فقد أكدت المجموعة على ضرورة بدء التوعية في سن مبكرة، وتراوحت ما بين سن السابعة وسن المراهقة. وذلك لأسباب عدة وهي المعرفة المبكرة التي توفر الحماية لهم، وتقوي لديهم أساليب الرفض، وتعلمهم كيفية التواصل مع ذويهم، وذلك من خلال المصارحة ومناقشة الأمور معهم.

أما استجابات أفراد مجموعة إناث الطور الخاصة باحتياجات الشباب الذاتية لبرامج توعية ووقاية (انظر الملحق رقم 8: 4– أ)، فقد ارتأت المجموعة بأن هناك حاجة ملحة للبرامج الوقائية والتوعية، على ألا توجه فقط للشباب وإنما للأهل وإشراك المدرسة في المجتمع أيضاً. كما أشارت المجموعة إلى ضرورة تفعيل دور القانون لخدمة برامج التوعية والوقاية، وعلى أن تكون البرامج مشوقة وهادفة.

أما رؤيتهن للبرنامج المثالي الوقائي والتوعوي، فقد طرحت هذه المجموعة عدة وسائل لتطوير وتحديث برامج التوعية والوقاية، وقد برز فيها ما هو متعلق بإيجاد رقابة على التسيب في استعمال الأدوية المشروعة، كما ربطت المجموعة معظم البرامج بالأسرة والمدرسة والمجتمع وضرورة

التكامل فيما بينها، مع الاستفادة من تجربة المدمنين السابقين في البرنامج. كما أظهرت الحاجة إلى الاستفادة من وسائل الإعلام في طرح برامج إيجابية وهادفة، للعمل على الحد من العنف بين الشباب وداخل الأسرة.

وبخصوص متى يجب أن يبدأ برنامج التوعية والوقاية، فقد أكد أفراد هذه المجموعة إلى ضرورة أهمية التوعية المستمرة خلال مراحل العمر المختلفة، كما أجمعن على أن عمر 12 سنة مناسباً لبدء برامج التوعية. وذلك لقدرة الشباب على التمييز والفهم والاستيعاب والتساؤل، مما يغني تجربتهم الحياتية ويعزز المفاهيم الايجابية لديهم، ويقوي مهارات الرفض اتجاه المواقف السلبية والضاغطة التي يتعرض إليها الشباب.

أما استجابات أفراد مجموعة ذكور الطور حول احتياجات الشباب الذاتية لبرامج توعية ووقاية (انظر الملحق رقم 8: 4- ب)، فقد أشارت استجابات المجموعة بأن هناك حاجة ماسة لضرورة وجود برامج توعية ووقاية لكافة فئات المجتمع، وذلك لحمايتهم من خطورة الانزلاق في التعاطي، والتعرض إلى تدمير أجسامهم الناتج عن جهلهم وقلة معرفتهم بالمخاطر الصحية التي تنتج عن استعمال المخدرات.

وحول البرنامج التوعوي والوقائي المثالي الذي يمكن تطويره، فترى هذه المجموعة ضرورة الاستفادة من تجارب المدمنين السابقين في برامج التوعية والوقاية، كأداة حقيقية قد مرت بتجارب عملية توضح للشباب المخاطر الناجمة عن الوقوع بالمخدرات، كما أكدوا على ضرورة إيصال المعلومات بشكل مبسط ليستفيد منها كافة المستويات من الشباب، مع الاستعانة بوسائل إيضاحية وأساليب مشوقة، كما أكدوا على أهمية نشر التوعية لأكبر عدد من الناس، وارتأوا بأن تزويد الشباب بالمعلومات أولاً بأول محلياً وعالمياً حول المخدرات ضرورة ملحة.

أما متى يجب أن يبدأ برنامج الوقاية والتوعية من المخدرات، فقد تطرق أفراد المجموعة إلى أهمية البدء ببرنامج الوقاية والتوعية في مختلف المراحل العمرية، وذلك لخصوصية وأهمية كل مرحلة على حدة في إثراء وإكساب معلومات وتنمية مهارات وخلق رادع داخلي لديهم، حيث أن هذه الأمور مجتمعة تقوي وتدعم الشباب في مواجهة مغريات الانزلاق في عالم المخدرات.
أما أسئلة الدراسة رقم 12 و 15 اللذان يختصان بتقييم وماهية وضع البرامج المتوفرة الخاصة بالمخدرات في المجتمع المحلي للشباب، إضافة إلى توصياتهم لما يريدون من برامج تخدم وتصب في حمايتهم من المخدرات.

إن استجابات أفراد مجموعة إناث البلدة القديمة بخصوص تقييم وماهية وضع البرامج المتوفرة والخاصة بالمخدرات في المجتمع المحلي للشباب إضافة إلى توصياتهم (انظر الملحق رقم 9: 1- أ)، تعكس حاجة المجتمع في البلدة القديمة في القدس إلى وجود برامج توعوية مكثفة حول المخدرات، على أن تتوفر فيها المعلومات العلمية المتخصصة، وأن تقدم لجمهور المستفيدين بشكل مشوق يسهل استيعابها والتعامل معها، كما أشارت المجموعة إلى قلة اهتمام الناس بالمواضيع الجادة والعلمية الموجهة في بعض الأحيان، لانصرافهم إلى برامج وشؤون أخرى ليست بذي أهمية.

أما توصيات هذه المجموعة والتي عكست وعياً لحقيقة وواقع المشكلة إضافة لفهمهم وقدرتهم على طرح توصيات، فقد غطت جوانب عديدة ومختلفة حول التوعية وبرامجها، والوقاية، والعلاج، والقانون، وتفعيل لجان أحياء تساعد على الحد من انتشار هذه الظاهرة.

أما استجابات أفراد مجموعة ذكور البلدة القديمة حول تقييم وماهية البرامج المتوفرة الخاصة بالمخدرات (انظر الملحق رقم 9: 1- ب)، فقد بينت مدى حاجة الشباب لبرامج علمية موجهة ومشوقة حول ظاهرة المخدرات في المجتمع الفلسطيني يستطيع الشباب فهمها والتفاعل معها. وأكدوا على نقص العاملين في هذا المجال من خلال تأكيدهم مراراً بان المعلومات لا تصل إليهم بسهولة. كما أشاروا إلى ضرورة اهتمام الإعلام المحلي بتغطية هذه المشكلة ايجابياً وبشكل مكثف.

أما توصياتهم، فقد تركزت على ضرورة تفعيل المحاور الهامة في عملية التوعية والتدخل والعلاج، وذلك بمشاركة المجتمع المحلي والأهل والمؤسسات المجتمعية. وكذلك ضرورة نشر البرامج لتصل إلى أكبر عدد ممكن من الناس.

أما استجابات أفراد مجموعة إناث مخيم شعفاط (انظر الملحق رقم 9: 2- أ)، فقد اتضح من إجاباتهن بأن البرامج حول ظاهرة المخدرات في مخيم شعفاط قليلة جداً ولا تلبي احتياجات الشباب والفتيات. وهذا يقود إلى أهمية بناء برامج توعية ووقاية حقيقية وفاعلة للمراهقين. وإذا تم ربط استجابات هذه المجموعة بحجم المشكلة وكبرها، فإنه تأكيد آخر على الحاجة الملحة لبرامج التوعية والوقاية.

أما توصياتهن، فقد عكست جانبين هامين هما التوعية والعلاج وذلك لكبر حجم المشكلة ونسبة المدمنين في المخيم. وتركزت على أهمية خلق بدائل ايجابية كالرياضة والأندية لمساعدة الشباب

ووقايتهم من الانزلاق والانحراف. كما أكدوا على ضرورة توفير العامل البشري المختص في قضية المخدرات.

بينما استجابات أفراد مجموعة ذكور مخيم شعفاط بهذا الخصوص (انظر الملحق رقم 9: 2- ب)، فقد أوضحت مدى الحاجة إلى تعزيز بناء برامج وقائية وتوعوية في منطقة المخيم. على أن تكون هذه البرامج علمية متخصصة وموجهة، حتى لا تحدث أثراً سلبياً على الشباب والمراهقين. وهذا يعزز مقولة اختيار الأشخاص المناسبين والمواضيع المناسبة لكل جيل على حدة، إذ لا يعقل أن يقدم العاملون في مجال التوعية والوقاية برامج للمراهقين، وهي لا تصلح إلا لمن يكبرونهم سناً والعكس صحيح.

أما توصيات هذه المجموعة، فكانت تعكس رؤية شاملة للوضع المحيط بها، حيث أظهروا مدى خطورة هذه المشكلة والحاجة الماسة إلى معالجتها عن طريق البرامج التوعوية والعلاجية والقانونية. كما أكدت المجموعة على أهمية إشراك المجتمع المحلي في الحد من هذه الظاهرة، ومحاربتها في أماكن تواجدها.

ويتضح من استجابات مجموعة أفراد إناث العيزرية (انظر الملحق رقم 9: 3- أ)، بأنها تشير إلى عدم كفاية البرامج حيث أنها لا تصل إلا إلى نسبة قليلة. كما أنها تفتقر إلى العمق والتخصص في الموضوع والكادر وقلة المستفيدين من هذه البرامج. وقد أبرزن شح المصادر حول المخدرات، واعتمادهم على مصادر تزودهم بالمعلومات السلبية مثل الأفلام التجارية التي تعكس واقعاً غير حقيقي حول تأثير وآثار المخدرات.

أما توصيات مجموعة الإناث هذه، فقد عكست نظرة شمولية حول كيفية التعامل مع ظاهرة التعاطي في منطقة العيزرية وعلى امتداد الوطن. فهن يرون ضرورة إيجاد مراكز عديدة متخصصة تعمل على نشر التوعية والوقاية وتقدم خدمات العلاج. وأوصت المجموعة أيضاً على توفي ر البدائل للشباب، لإبعادهم عن الانحرافات وتوفير مرافق وأنشطة لتنمية هواياتهم ومهاراتهم وحفزهم على التفريغ الإيجابي التي تصب في النهاية إلى تكوين شخصيات بناءة وفاعلة في المجتمع، كما دعون إلى الاستفادة من تجارب المدمنين السابقين، وأكدن على ضرورة تأهيلهم لإيجاد فرص عمل أو حتى بإكمال تعليمهم.

بينما أكدت استجابات أفراد مجموعة ذكور العيزرية (انظر الملحق رقم 9: 3- ب)، على عدم كفاية البرامج المتوفرة وفقدانها للتواصل مع احتياجات الفئات العمرية، وقصور عمل المؤسسات، وعدم التنسيق فيما بينها في تقديم برامج التوعية المناسبة، لذلك أشاروا إلى أن هذه البرامج صدفية وحسب المناسبات ومحدودة، كما أشاروا إلى عدم الاهتمام والمتابعة من قبل الفئات المستهدفة (المؤسسات، المراكز) في المجتمع الفلسطيني.

أما توصياتهم، ومن خلال الواقع المعاش، فقد أكدت المجموعة إلى ضرورة تفعيل القانون، وبالضرب على يد المروجين الذين يدعمهم الاحتلال للعمل على القضاء على الشباب ومستقبلهم. كما أوصت المجموعة بأخذ التوعية لدورها الحقيقي، وإقامة دورات توعية وتثقيف لإشراك الشباب في مساعدة مجتمعهم المحلي، وبالاستعانة بالمختصين.

أجمعت استجابات أفراد مجموعة إناث الطور (انظر الملحق رقم 9: 4- أ)، على أن البرامج الخاصة بالمخدرات غير متوفرة، وان توفرت فهي غير هادفة، وليس من السهل التواصل مع تلك المعلومات والبرامج، كما أن بعضها عبارة عن برامج هادفة للربح والتجارة.

أما توصياتهن، فإنها تركز على دور الأسرة لتمثل درعاً واقياً من أجل حماية الأبناء من الانحرافات السلوكية ومتابعتها، أي الأسرة لأبنائها من حيث علاقاتهم مع الآخرين والأماكن التي يرتادونها، والمصروف الشخصي والبرامج المتوفرة، كما أشرن إلى الحاجة لتوعية الأسرة بكيفية التعامل السليم مع أبنائها في المواقف الضاغطة، إضافة إلى ضرورة تفعيل القانون والرقابة على المواد الدعائية.

وقد أوضحت استجابات أفراد مجموعة ذكور الطور (انظر الملحق رقم 9: 4- ب)، على أن هناك برامج في مجتمعهم، ولكنها غير متجددة وغير مشوقة، إضافة إلى كونها موسمية وغير مخطط لها ضمن برنامج علمي وعملي، كما ترى الفئة المستهدفة، بان هناك حاجة لأن تكون البرامج ضمن مناهج التربية والتعليم وضمن برامج الأندية والمراكز الشبابية. وهذا يدل على وعي المجموعة بالنقص الحاد في برامج التوعية والوقاية من ظاهرة المخدرات.
وقد خلصت هذه المجموعة إلى طرح العديد من التوصيات الهامة والمرتكزة على تجاربهم في المجتمع المحلي، فهم يريدون تفعيل القانون وتفعيل الفرد في المجتمع، مما يعزز رؤيتهم الخاصة حول هذه المشكلة بكونها مسؤولية جماعية، ومؤكدين على استيعاب المتعافين من المخدرات للاستفادة من تجاربهم في البرامج الهادفة والموجهة. كما أنهم يأملون بأن يكون للأهل دور هام في

التوعية والوقاية على صعيد الإفادة والاستفادة، كذلك فهم يرون بأن المختصين والأهل والجهات الرسمية ملزمون بالمشاركة والإسهام في توعية أبنائهم ومجتمعهم.

أما سؤال الدراسة رقم (13) الذي يرتبط بالأشخاص الذين يستمع إليهم الشباب ويتأثرون بهم في اتخاذ قراراتهم، فانه بالنظر إلى استجابات أفراد مجموعة إناث البلدة القديمة (انظر الملحق رقم 10: 1- أ)، حول الأشخاص الذين يستمع إليهم الشباب ويتأثرون بهم في اتخاذ قراراتهم، فقد عكست اتجاهات أفراد المجموعة دائرة ضيقة انحصرت في الوالدين، والأهل، وذوي الاختصاص، والأصدقاء، وهذا يدل على أن هذه المجموعة لا تلجأ إلى مصادر أخرى غير الدائرة الضيقة المحيطة بهم، وذلك بسبب التنشئة الاجتماعية التقليدية والسائدة في المجتمع الفلسطيني.

أما مجموعة الذكور من البلدة القديمة (انظر الملحق رقم 10: 1- ب)، فقد أظهرت استجاباتهم نظرة تهكمية تعكس وضع المراهقين وانجرارهم وراء أصدقاء السوء. فنراهم يوثقون في إجاباتهم صفاتاً عديدة للصديق السيئ الذي يجر إلى التهلكة، كما يظهرون تهكماً حول دور القانون السلطوي والقانون الأبوي وقانون المدرسة، وذلك من خلال الإشارة إلى دورهم العقابي فقط.

وبالنظر إلى استجابات أفراد مجموعة الإناث من مخيم شعفاط (انظر الملحق 10: 2- أ)، فإنهن يفضلن الاستماع وأخذ المعلومات ممن يكبرونهن سناً كالوالدين، والأقارب، والمعلمات، والمعلمين، وذوي الخبرة والاختصاص، إضافة إلى المراهقين الذين أنهوا فترة المراهقة. ويتضح هنا أن عمر الأشخاص له تأثير على قرارات هذه المجموعة، مما يعكس مفاهيم اجتماعية تقليدية خاصة امتداداً للموروث الثقافي والقيمي الذي يميز المجتمع الفلسطيني.

أما ذكور مخيم شعفاط (انظر الملحق رقم 10: 2- ب)، فقد تبين أنهم يضعون ثقتهم في كبار السن وذوي الخبرة الحياتية والمختصين في المدارس والمؤسسات، ويؤكدون على دور الأهل وخاصة الوالدين، دون إغفال دور رجال الدين.

أما استجابات أفراد مجموعة إناث العيزرية (انظر الملحق رقم 10: 3- أ)، فقد ركزن على ثقتهن بالأشخاص المحيطين بهن من الأهل، والأصدقاء، والمعلمين، والأخوات، إضافة إلى ذوي الخبرة من المختصين والمثقفين وأصحاب التجارب السابقة في الإدمان.

على حين أن استجابات أفراد مجموعة ذكور العيزرية (انظر الملحق رقم 10: 3–ب)، فقد أجمعوا بأنهم يتأثرون أكثر بالأهل، والأصحاب، والمدرسين، والأكبر سناً، وذوي الخبرة، والثقافة، والاختصاص، وأضافوا بأنهم يتأثرون بوسائل الأعلام أيضاً.

وقد تبين من استجابات أفراد مجموعة إناث الطور(انظر الملحق رقم 10: 4– أ)، تنوع الأشخاص الذين يستمع إليهم المراهقون، رغم تمحور الإجابات حول الأهل والأصدقاء وكبار السن، وهذا مرده للموروث الثقافي في التنشئة الاجتماعية، وقد يدل هذا على ظاهرة صحية في الاستماع إلى النصح، والإرشاد، والمشورة ممن تم ذكرهم سابقاً.

بينما استجابات أفراد مجموعة ذكور الطور (انظر الملحق رقم 10: 4– ب)، فقد ركزت هذه المجموعة على أنها تستمع وتستفيد من أشخاص ذوي خبرة وملمين في مجال ظاهرة المخدرات، إضافة إلى عدم إهمالهم لجانب الأصدقاء المتقاربين معهم في السن ومن الأهل والأشخاص الآخرين الذين يثقون بهم.

لقد بدا واضحاً من استجابات المجموعات الثمانية أنهم يتأثرون بالأهل، والمختصين، ورجال الدين، وذوي الخبرة، والإعلام الموجه. إلا أن التركيز على كبار السن، والأبوين، ورجال الدين يؤكد على ايجابية ما لدى المجتمع الفلسطيني من موروث ثقافي، وقيمي، وحضاري راسخ ومتجذر. وقد بدا واضحاً لدى هؤلاء الشباب في المجموعات الثمانية، بأن هذا الموروث هو دافع سليم يؤثر بشكل جيد على اتخاذهم لقراراتهم.

أما بخصوص سؤال الدراسة رقم (14) الذي يفحص فهم الشباب لذاتهم ولقدراتهم على التدخل عند مواجهة مواقف لها علاقة بالمخدرات، فانه يتضح من استجابات أفراد مجموعة الإناث من البلدة القديمة (انظر الملحق رقم 11: 1– أ)، بأنها تعكس رؤيا واضحة ووعياً عالياً لذاتهم في التعامل مع الآخرين سواءً أكان موقفاً ايجابيا أو سلبياً. أما الذين اختاروا عدم المساعدة، فكان لديهم خوفاً عالياً على سمعتهم وعلى شخصيتهم من الإيذاء. أما الذين أبدوا القدرة على المساعدة وتقديم النصح، فقد برز لديهم فهماً عالياً لقدراتهم الذاتية على التعامل مع هذه الفئة في محيطهم غيرةً على الحي، والبلد، والوطن.

كذلك تعكس استجابات أفراد مجموعة ذكور البلدة القديمة (أنظر الملحق رقم 11: 1– ب) قدرة كبيرة لدى أفراد المجموعة على تقديم المساعدة، وعلى الغيرة، والتعاطف مع مصلحة المتعاطين

وأسرهم، وعلى المجتمع بشكل عام، فهم يرون بأن المجتمع سيساندهم على التحرك نحو المساعدة، كما أنهم يرسمون لأنفسهم دوراً قيادياً فاعلاً داخل مجتمعاتهم الصغيرة مستندين إلى إرادتهم وإرادة المجتمع.

بينما أفراد مجموعة إناث مخيم شعفاط فقد تنوعت استجاباتهم ، (انظر الملحق رقم 11: 2-أ)، فمنهم من أكد على أنه لا يستطيع تقديم المساعدة إما لخوفه، أو لعدم قدرته، أو بسبب عدم اقتناعه بأن المتعاطي أو المدمن سيستمع إليه. أما الاستجابات الأخرى فقد أبدت استعداداً للمساعدة حيث انطلقت من فهمها لقدراتها على التعامل مع المتعاطي، إضافة لأسباب إنسانية بحتة.

بينما استجابات أفراد مجموعة الذكور من مخيم شعفاط (انظر الملحق رقم 11: 2- ب)، فقد عكست مشاعر الخوف للتعامل مع المدمن ومشاعر اللامبالاة. فكان هناك خوفاً من الإيذاء أو السمعة السيئة (الوصمة)، مما يوضح أن هناك حاجة كبيرة للعمل في هذه المنطقة، وذلك بسبب وجود المخدرات بشكل كبير وعدم استطاعة الشباب على التعامل بشكل إيجابي مع المشكلة. وهذا يبين حاجتهم إلى التدريب لإكسابهم مهارات، ومفاهيم، وإثراء معرفتهم بحقيقة الإدمان والمدمنين.

أما استجابات أفراد مجموعة الإناث من العيزرية (انظر الملحق رقم 11: 3- أ)، فقد أظهرت أن هناك حساً عاليا تتمتع به هذه المجموعة نحو مجتمعها على اعتبار الأسرةً الكبيرة التي تشكل حماية لأفرادها، فهم يرون في أنفسهم عاملاً مساعداً في الحد من انتشار تعاطي المخدرات، ويجدون أنه من الواجب عليهم المشاركة بشكل فاعل في علاج وتوعية المدمنين. ويتبين من أن أفراد المجموعة هذه يتمتعون بشخصية مساندة، وقوية، ومتفهمة، ويملكون الثقة اللازمة للعمل على إنقاذ هؤلاء المرضى المدمنين وتخليص أرواحهم من العذاب.

كما أن استجابات أفراد مجموعة ذكور العيزرية (انظر الملحق رقم 11: 3- ب)، فقد أبدت المساعدة الإيجابية في حالة كان الشخص في بداية طريقة للإدمان، وإذا كان من الأهل أو الأصدقاء، وإذا أبدوا استعداداً لتقبل النصيحة والتدخل. فيما أشارت المجموعة إلى رفضها بعدم جدوى المساعدة وهو في حالة الإدمان، وهذا يعبر عن رؤية واقعية للتعامل مع هذه الفئة من الناس.

أما أفراد مجموعة إناث الطور(انظر الملحق رقم 11: 4- أ)، فقد اتضح من الاستجابات بأن غالبية أفراد المجموعة تتجه نحو مفهوم المساعدة للمدمن، ولكن ضمن محددات وشروط لها علاقة بقرب

الشخص للأسرة، وبالحصول على موافقة من الأهل، واتضح أن هناك خوفاً من هذه الفئة وردود أفعالها وخاصة ما له علاقة بالإيذاء والاعتداء، إلا أن آخرين في المجموعة، قد رفضوا المساعدة معللين ذلك بعدم تمكنهم من القيام بذلك بسبب الخوف، وقلة التوعية، وعدم امتلاك الأساليب التي تساعدهم على التعامل مع مثل هذه الحالات. واتضح أيضاً بروز الخوف من أن يقعوا هم أنفسهم في شرك المخدرات، وهذا يدل على ضعف في امتلاكهم لأساليب وأدوات الرفض.

بينما أفراد مجموعة ذكور الطور (انظر الملحق رقم 11: 4- ب)، فقد تراوحت إجاباتهم ما بين القدرة وعدم القدرة على التدخل. إذ كانت إجابات الطرفين قاطعة سلباً أو إيجاباً، مما يعكس فهماً لحد ما بقدراتهم الذاتية في التعامل مع مثل هذه المواقف واتخاذ القرار.

وتشير الإجابات للمجموعات المختلفة إلى انقسام بين المجموعة الواحدة نفسها والمجموعات الأخرى جغرافياً في القدرة على التدخل والطلب من المتعاطين بالتوقف عن استخدام المخدرات، وقد برز هناك توجهاً عالياً لتقديم المساعدة، إلا أن البعض أبدى الحذر والخوف وعدم الاهتمام.

3.4 تحليل ومناقشة إجابات أسئلة الدراسة الخاصة بالاستبانة:

1.3.4 السؤال الأول:

ما هي المفاهيم والمصطلحات الشائعة المتعلقة بتعاطي المخدرات من وجهة نظر المبحوثين؟

تظهر نتائج هذا المحور اقتناع المبحوثين بنقص معلوماتهم وقلة معرفتهم بالمفاهيم والمصطلحات الشائعة المتعلقة بتعاطي المخدرات ويظهر ذلك من خلال ما يلي:

1. يعد اقتناع المبحوثين بحاجتهم إلى المزيد من التوعية حول المخدرات من أهم ما يحتويه محور المفاهيم والمصطلحات، والذي يوضح أهم المفاهيم والمصطلحات الشائعة لديهم، إذ يرى 91.3% من المبحوثين أن توعية الصغار حول المخدرات أمر ضروري، والأمر لا يقتصر على الصغار بل إن 93.1% من المبحوثين يرون أن توعية الكبار حول المخدرات أمر ضروري أيضاً، وبالتالي فان الخلفية المعرفية للمبحوثين تؤكد قناعتهم بالحاجة إلى برامج التوعية حول المخدرات.

2. يربط المبحوثون ضمن مفاهيمهم حول المخدرات موضوع الأسرة ودورها الرئيسي في التوعية إذ يرى 92.7% منهم أن للأسرة دور رئيسي في التوعية من مخاطر المخدرات، ومما يؤكد شعور المبحوثين بنقص المعلومات والمعرفة حول المفاهيم والمصطلحات الشائعة حول هذه الظاهرة تأكيدهم على الدور البارز، والهام لوسائل الإعلام المرئية، والمسموعة، والمقروءة في التوعية من مخاطر المخدرات إذ تشكل نسبة الذين يؤكدون على دور هذه الوسائل 81.2% من مجمل المبحوثين.
3. يؤكد المبحوثون على أن الوعي والمعرفة الذاتية تسهم في وقاية الفرد من الانحرافات السلوكية ومنها تعاطي المخدرات الظاهرة، إذ يشكل إجمالي الموافقين على هذه الفقرة 87.5% من مجمل المبحوثين، وهذا يؤكد الاستنتاج الخاص بهذا المحور وهو حاجتهم الشديدة وافتقارهم لبرامج التوعية حول هذه الظاهرة.

من خلال هذه المعطيات يمكننا أن نجيب على السؤال الخاص بالمفاهيم والمصطلحات الشائعة لديهم فان المبحوثين يعرفون بأن المخدرات سامة وقاتلة للإنسان، وتدمر أسرته، وتدمر المجتمع ولكنهم يفتقرون بشكل كبير إلى برامج التوعية حولها والمستخدمة لهدف الوقاية منها.
وهذا يدل على أن معظم المبحوثين ملمون بالمصطلحات الواردة في الدراسة، وبشكل متفاوت ايجاباً وسلباً، وذلك يرتبط بالبيئة، ومستوى التعليم، والمستوى الثقافي والاجتماعي، كما ورد في دراسة خميس وحبش (1995)، ودراسة فاشه (1991)، ودراسة الباسل (1983).

جدول رقم 1.4 الوصف الإحصائي لمتغيرات البعد الأول

I	مفاهيم ومصطلحات أساسية:	أعارض بشدة	أعارض	أوافق	أوافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
1	توعية الصغار حول المخدرات أمر ضروري.	%6.0	%2.6	%22.8	%68.5	3.5388	0.8156
2	توعية الكبار حول المخدرات أمر ضروري.	%4.3	%2.6	%25.9	%67.2	3.5603	0.7477
3	من الأفضل أن تسبق التوعية على مخاطر المخدرات قبل بدء التعاطي.	%7.8	%3.0	%36.2	%53.0	3.3448	0.8689
4	للأسرة دور رئيسي في التوعية من مخاطر المخدرات.	%3.9	%3.0	%40.1	%52.6	3.4199	0.7350
5	لوسائل الإعلام المرئية دور بارز في التوعية من مخاطر المخدرات.	%7.8	%8.2	%53.4	%30.6	3.0690	0.8346
6	لوسائل الإعلام المسموعة دور بارز في التوعية من مخاطر المخدرات.	%12.1	%8.2	%55.2	%24.6	2.9224	0.8988
7	لوسائل الإعلام المقروءة دور بارز في التوعية من مخاطر المخدرات.	%9.9	%8.6	%56.0	%25.4	2.9698	0.8599
8	توظيف تجارب الآخرين يساعد على نشر التوعية حول المخدرات.	%13.8	%8.6	%38.4	%39.2	3.0302	1.0167

9	الوعي والمعرفة الذاتية للفرد تسهم في وقايته من الانحرافات السلوكية.	%6.5	%6.0	%36.2	%51.3	3.3233	0.8547
10	التوعية الدينية تساهم في الوقاية من المخدرات.	%6.5	%6.5	%27.6	%59.5	3.4009	0.8722
11	المعرفة والتعلم الذاتي من تجارب الآخرين رادع داخلي لوقاية الفرد وحمايته من المخدرات.	%11.2	%8.6	%40.9	%39.2	3.0819	0.9612
12	لا تؤدي المخدرات إلى شعور الفرد بالسرور والنشوة.	%39.7	%16.4	%19.8	%24.1	2.2845	1.2189
13	لا تعمل المخدرات على زيادة القوة الجنسية للمتعاطي.	%34.1	%9.5	%25.4	%31.0	2.5345	1.2479
14	تسبب المخدرات لمتعاطيها أمراض التهاب الكبد الفيروسي	%24.6	%5.2	%34.9	%35.3	2.8103	1.1653
15	تؤدي المخدرات إلى الإصابة بمرض الإيدز.	%18.5	%8.2	%35.3	%37.9	2.9267	1.0965
16	تؤدي المخدرات إلى التفكك الأسري.	%5.2	%6.0	%25.9	%62.9	3.4655	0.8263
17	تؤدي المخدرات إلى الشعور بالضياع والدمار.	%3.9	%6.5	%25.9	%63.8	3.4957	0.7840
18	تعمل المخدرات على استنزاف الدخل الأسري والاقتصاد الوطني.	%9.1	%7.3	%25.9	%57.8	3.3233	0.9552

19	تعاطي المخدرات يؤدي إلى خروج المتعاطي عن تقاليد المجتمع.	%7.8	%8.2	%32.3	%51.7	3.2802	0.9136
20	المخدرات مادة سامة تعمل على قتل خلايا الدماغ.	%9.9	%6.9	%25.0	%58.2	3.3147	0.9760

متوسط الموافقات على البعد 80.8% **متوسط عدم الموافقة على البعد 19.1%**

2.3.4 السؤال الثاني:

ما هي أهم مدركات الطلبة الاجتماعية والمكانية والبصرية والحسية والواقعية حول المخدرات من وجهة نظر المبحوثين؟

ترتبط مدركات الشباب في هذه المجالات بأسباب وطرق انتشار مشكلة تعاطي المخدرات في محيطهم الاجتماعي، إذ يرون أن هناك عوامل ومتغيرات اجتماعية تساهم في انتشار هذه المشكلة من حولهم، حيث يرى 77.2% من المبحوثين أن عدم مراقبة الوالدين لأبنائهم تساهم في زيادة التوجه نحو المخدرات، كما يؤكد 77.6% منهم أن المخدرات تنتشر في محيطهم عن طريق أصدقاء السوء، ويؤكدون على الدور السلبي للأهل المتعاطين على أبناء الأسرة الغير متعاطين، كما يرى 71.1% منهم أن المخدرات تنتشر عن طريق الأهل المتعاطين لها. ويدرك المبحوثين أن تجار المخدرات لهم دور بارز في انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات، إذ يرى 77.6% منهم أن المخدرات تتوفر لدى المتعاطين عن طريق تجار المخدرات.

أما من ناحية أسباب إقبال الشباب على تعاطي المخدرات فيرى المبحوثون أن هناك مشاكل نفسية يعاني منها الشباب قد تؤدي إلى إقبالهم على تعاطي المخدرات، حيث يرى 62.5% منهم أن بعض الشباب يستعمل المخدرات للتعويض عن النقص، ويرى 67.6% منهم أن الرغبة في التخفيف من الضغوطات الحياتية أحد الأسباب الرئيسية في الإقبال على التعاطي، أما بخصوص علاقة المشاكل الأسرية في الإقبال على تعاطي المخدرات فان 69.8% من المبحوثين يرون أن بعض الشباب يستعمل المخدرات للهروب من المشاكل الأسرية.

هذه المدركات لدى المبحوثين تأخذ بعدين: البعد الأول وهو الفرد وعلاقة المشاكل الاجتماعية والنفسية التي يعانيها بالإقبال على تعاطي المخدرات، أما البعد الثاني فهو الأسرة التي يؤكد المبحوثين دورها البارز في إمكانية دفع المرء نحو التعاطي أو حمايته منه، بالإضافة إلى وعي المبحوثين لمخاطر أصدقاء السوء وإمكانية دفع أصدقائهم نحو التعاطي. وهذه الخبرات المتواضعة لدى المبحوثين يظهر بين ثناياها حاجتهم لاكتمال هذه المدركات وتأطيرها بشكل يكسبهم ما يحتاجونه من مدركات للابتعاد عن ظاهرة تعاطي المخدرات.

وهذه النتائج ترتبط بشكل مباشر كما ورد في دراسة ديشيون (2000)، حول دور الأسرة والمدرسة والرفاق وتأثيرهم على سلوك المراهق المشكل، واستخدامه للمواد المخدرة، وكذلك على العوامل الخطرة التي ترتبط مباشرة وغير مباشرة داخل الأسرة المضطربة، وعلى أن مرض الإدمان نتاج

للوالدية المضطربة، كما بين برونو (1996)، في دراسته إلى تأثير المشاكل العائلية، والعلاقات مع الجنس الآخر، والإعاقات الجسدية، وضغوطات الدراسة والعمل، وما له من تأثير على مدركات الشباب حول المخدرات. كما ارتبطت هذه النتائج مع دراسات كل من عبد الله وفاشه (1993)، وشحادة وصنصور (1993)، وفاشه (1991)، والباسل (1983)، والمركز القومي للبحوث التربوية (1981).

جدول رقم 2.4: الوصف الإحصائي لمتغيرات البعد الثاني

II	مدركات الطلبة الاجتماعية والمكانية والبصرية والحسية والواقعية حول المخدرات:	أعارض بشدة	أعارض	أوافق	أوافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
21	ألاحظ تواجد متعاطي المخدرات في محيط سكني.	%36.6	%22.4	%20.3	%20.3	2.2424	1.1542
22	يستهدف تجار المخدرات شباب منطقة سكني.	%40.5	%20.3	%19.0	%20.3	2.1897	1.1727
23	يساهم الاحتلال في انتشار المخدرات في منطقة سكني.	%28.9	%16.8	%22.4	%31.9	2.5733	1.2110
24	عدم مراقبة الوالدين تساهم في زيادة التوجه نحو المخدرات.	%11.6	%11.2	%25.0	%52.2	3.1767	1.0356
25	تنتشر المخدرات في محيطي عن طريق أصدقاء السوء.	%10.8	%11.6	%30.2	%47.4	3.1422	1.0028
26	تنتشر المخدرات عن طريق الأهل المتعاطين لها.	%17.2	%11.6	%33.2	%37.9	2.9181	1.0880
27	احصل على معلوماتي عن المخدرات من وسائل الإعلام المرئية.	%15.9	%12.9	%42.2	%28.9	2.8405	1.0174
28	احصل على معلوماتي عن المخدرات من وسائل الإعلام المسموعة.	%10.8	%16.8	%50.9	%21.6	2.8319	0.8887

29	احصل على معلوماتي عن المخدرات من وسائل الإعلام المقروءة.	%10.8	%13.8	%50.9	%24.6	2.8922	0.8981
30	احصل على معلوماتي عن المخدرات من الأسرة.	%18.5	%13.4	%39.7	%28.4	2.7802	1.0564
31	احصل على معلوماتي عن المخدرات من المدرسة.	%12.9	%9.5	%43.1	%34.5	2.9914	0.9803
32	احصل على معلوماتي من المخدرات من مكان العمل	%36.2	%21.1	%29.7	%12.9	2.1940	1.0696
33	احصل على معلوماتي عن المخدرات من تجارب الآخرين.	%15.1	%12.5	%39.7	%32.8	2.9009	1.0251
34	تتوفر المخدرات للشباب من تجار المخدرات.	%11.6	%10.8	%37.1	%40.5	3.0647	0.9892
35	تتوفر العقاقير المخدرة للشباب من الصيدليات.	%43.1	%25.9	%22.4	%8.6	1.9655	1.0016
36	يستعمل بعض الشباب المخدرات لإثبات ذاتهم.	%24.1	%17.2	%38.8	%19.8	2.5431	1.0641
37	يستعمل بعض الشباب المخدرات للتعويض عن النقص.	%20.7	%16.8	%41.4	%21.1	2.6293	1.0364
38	يستعمل بعض الشباب المخدرات للتخفيف من الضغوطات الحياتية.	%19.0	%13.4	%35.3	%32.3	2.8103	1.0884

39	يستعمل بعض الشباب المخدرات للهروب من المشاكل الأسرية.	%15.5	%14.7	%40.1	%29.7	2.8405	1.0216
40	يستعمل بعض الشباب المخدرات لعدم القدرة على التكيف مع الواقع.	%20.7	%17.7	%38.4	%23.3	2.6422	1.0554

متوسط الموافقة على البعد 63.4% **متوسط عدم الموافقة على البعد 36.5%**

3.3.4 السؤال الثالث:

ما أهم اتجاهات الشباب نحو تعاطي المخدرات من وجهة نظر المبحوثين؟
يؤكد المبحوثون على اتجاه الشباب نحو محاربة ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع، وهذا يؤكده 63.7% منهم، كما يرون أن الشباب يوجهون اللوم نحو المجتمع والمسئولين بخصوص انتشار المخدرات، ويؤكد ذلك 68.5% من المبحوثين، ونظراً لخصوصية الواقع السياسي في المناطق السكنية للمبحوثين في محافظة القدس والمتمثلة بتغاضي السلطات الإسرائيلية عن تجار المخدرات وترويج المخدرات في محافظة القدس، حيث تبين أن المبحوثين يوافقون على أن الشباب يؤكدون على غياب سلطة القانون في محاربة المخدرات وهم يشكلون 66.4% من مجمل المبحوثين. أما من حيث علاقة انتشار المخدرات بالإحباط لدي الشباب فان 66% منهم يؤكدون انتشار حالة الإحباط لدى الشباب.

وهناك نسبة لا بأس بها من المبحوثين أبدت تفهمها لوضع المتعاطي، إذ وافق 57.8% من المبحوثين على أن الشباب يبدون التعاطف وضرورة المساعدة لمتعاطي المخدرات، وهذا يؤكد على أن هناك فئة من المبحوثين تنسجم رؤيتهم لمتعاطي المخدرات مع الرؤية العلمية الإنسانية حول المتعاطين والتي تؤكد على ضرورة التعامل مع المتعاطين كمرضى يحتاجون للمساعدة وكضحايا يحتاجون لمد يد العون لهم لتخليصهم من عبودية الإدمان.

أما من ناحية البعد الديني ورأي المبحوثين فيه فيرى 62.1% من المبحوثين أن الشباب يؤكدون على تحريم الدين لظاهرة تعاطي المخدرات.

وتؤكد الاتجاهات الواردة أعلاه وجود أبنية معرفية مناسبة لإنجاح برامج التوعية لدى المبحوثين، كما أشارت دراسة خميس وحبش (1995)، على ضرورة التركيز على أهمية برامج التوعية والوقاية في المجتمع المحلي لحماية الشباب، ودراسة عبد الله وفاشة (1993)، التي أشارت الى ضرورة التوعية حول مخاطر المخدرات، وتغيير النظرة نحو متعاطيها، أما شومان وآخرون (1993)، فقد ورد في دراستهم الحاجة إلى تطوير اتجاهات ومواقف ضد استخدام المخدرات في المدارس، وقد برز في دراسة فاشه (1991)، غياب دور المدرسة في التوعية العلمية وأكدت على دور القانون والمجتمع المحلي في محاربة المشكلة، كما أشارت دراستا المركز القومي للبحوث الاجتماعية (1988)، وللبحوث التربوية (1988)، الى اتجاهات الطلبة ودور المعلمين عن العقاقير

المشروعة وغير المشروعة في التوصل لحلول تربوية في مواجهة المشكلات الناشئة عن الفهم السلبي لتلك العقاقير والاتجاهات غير السليمة نحوها.

جدول رقم 3.4: الوصف الإحصائي لمتغيرات البعد الثالث

III	اتجاهات الشباب نحو تعاطي المخدرات:	أعارض بشدة	أعارض	أوافق	أوافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
41	يتجه الشباب نحو محاربة ظاهرة المخدرات في المجتمع.	%17.2	%19.0	%35.3	%28.4	2.7500	1.0517
42	يوجه الشباب اللوم نحو المجتمع والمسؤولين بخصوص انتشار المخدرات.	%15.1	%16.4	%43.5	%25.0	2.7845	0.9874
43	يؤكد الشباب على غياب سلطة القانون في محاربة المخدرات.	%14.7	%19.0	%34.1	%32.3	2.8405	1.0384
44	يشعر الشباب بالإحباط من المستقبل بسبب انتشار المخدرات.	%13.4	%20.7	%34.5	%31.5	2.8405	1.0174
45	يبدي الشباب التعاطف وضرورة المساعدة لمتعاطي المخدرات.	%25.0	%17.2	%34.5	%23.3	2.5603	1.1032
46	يؤكد الشباب على تحريم الدين لظاهرة تعاطي المخدرات.	%17.7	%20.3	%23.7	%38.4	2.8276	1.1264

متوسط الموافقة على البعد 64% متوسط عدم الموافقة على البعد 36%

4.3.4 السؤال الرابع:

ما هي احتياجات الشباب لبرامج توعية ووقاية من المخدرات من وجهة نظر المبحوثين؟
يشمل هذا البعد آراء الشباب حول احتياجاتهم فيما يتعلق ببرامج التوعية والوقاية من المخدرات، ويبدي الشباب أيضاً آراءهم حول برامج العلاج وأهمية تطويرها ويؤكدون على أهمية تنفيذ برامج توعية ووقاية من المخدرات في المدارس، وعلى ضرورة تفعيل القانون من أجل مكافحة المخدرات، وإشراك الأسرة في برامج التوعية للوقاية من المخدرات لتكتمل عملية التوعية.

كما يؤكد المبحوثون بأن التوعية والوقاية من المخدرات تحتاجها مختلف الفئات العمرية، ويبرزون أهمية البرامج الإعلامية الهادفة إلى الوقاية من المخدرات، وفيما يلي المعطيات المتعلقة بهذا البعد:

1. يرى 82.2% من المبحوثين أن الشباب يؤكدون على أهمية وجود برامج علاجية لمدمني المخدرات.
2. يرى 82.3% من المبحوثين أن الشباب بحاجة ملحة لبرامج الارشاد والتوعية للحد من انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات.
3. يوافق 80.2% من المبحوثين على أن هناك حاجة إلى تطوير برامج علاجية.
4. يوافق 80.6% من المبحوثين على أن هناك حاجة إلى تكثيف برامج التوعية والوقاية في المدارس.
5. يؤكد 82.3% من المبحوثين على أن هناك حاجة إلى أن تعمل الدولة على تفعيل القانون بخصوص محاربة المخدرات.
6. يرى 83.6% من المبحوثين أهمية إشراك الأسرة والمجتمع ببرامج التوعية حول المخدرات.
7. يرى 81% من المبحوثين أن هناك حاجة إلى تطبيق برامج التوعية والوقاية في مختلف المراحل العمرية.

تؤكد النتائج الواردة أعلاه شمولية احتياج الشباب لبرامج التوعية والوقاية بما يتضمن الشباب وأسرهم، وكذلك مختلف المراحل العمرية للشباب، كما أشار هانسن في دراسته (2000)، إلى أهمية احتواء برامج الوقاية على سبعة مجالات وهي: المعرفة، والمشاعر، ومهارات الرفض، ومهارات اجتماعية، ومهارات السلامة، والنشاطات اللامنهجية، وفي دراسة سامت (1996)، أشار إلى أهمية استخدام التوعية والوقاية ضمن النظام التربوي والاجتماعي، لما للمدرسة، والبيت، والمجتمع، ومجموعة الرفاق، ووسائل الإعلام، وغيرها من دور هام في سد احتياجات

الشباب للتوعية والوقاية، وورد في دراسة خميس وحبش (1995)، ضرورة التركيز على الجهود الوقائية التربوية التي لديها القدرة على التأثير على الشباب، ودراسة سياج (1995)، التي أكدت على الحاجة إلى إدخال موضوع المخدرات في مناهج التربية الصحية، بسبب تدني المعرفة الايجابية للطلبة حول المخدرات وأبعادها، أما تقرير شحادة وصنصور (1993)، فقد أشار إلى ضرورة وجود برنامج وطني شامل للتوعية والوقاية، وأوردت عفيفي في دراستها (1991)، حاجة الشباب إلى مزيد من برامج التوعية والوقاية، وضرورة الاستفادة من اتجاهات الوالدين نحو برامج التوعية والوقاية وزيادة التركيز على اتجاهات الذين يتعاطون المخدرات، وضرورة تطوير برامج للتدخل تتميز بالإبداع، والمرونة، والفعالية.

جدول رقم 4.4: الوصف الإحصائي لمتغيرات البعد الرابع

IV	احتياجات الشباب الذاتية إلى برامج توعية ووقاية:	أعارض بشدة	أعارض	أوافق	أوافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
47	أرى أن الشباب بحاجة ملحة لبرامج الإرشاد والتوعية للحد من ظاهرة تعاطي المخدرات.	%6.9	%10.8	%21.1	%61.2	3.3664	0.9302
48	يرى الشباب أهمية وجود برامج توعية حول الآثار الهدامة للمخدرات.	%6.5	%13.8	%37.9	%41.8	3.1509	0.8918
49	يرى الشباب أهمية وجود برامج للوقاية من ظاهرة تعاطي المخدرات.	%6.0	%14.2	%42.7	%37.1	3.1078	0.8637
50	يرى الشباب أهمية وجود برامج علاجية لمدمني المخدرات.	%4.7	%15.1	%38.8	%41.4	3.1681	0.8539
51	يرى الشباب بان برامج التوعية التي تقدم لهم حول المخدرات قليلة.	%16.4	%20.3	%39.2	%24.1	2.7112	1.0100
52	يرى الشباب بان برامج الوقاية التي تقدم لهم حول المخدرات غير كافية.	%13.4	%18.5	%34.9	%33.2	2.8793	1.0206
53	يرى الشباب أن هناك حاجة إلى برامج التوعية والوقاية من المخدرات.	%5.6	%16.8	%35.3	%42.2	3.1422	0.8932
54	يرى الشباب أن هناك حاجة إلى برامج توعية ووقاية لتصحيح المفاهيم الخاطئة حول المخدرات.	%8.6	%19.4	%29.3	%42.7	3.6030	0.9829

55	يرى الشباب أن هناك حاجة إلى ضرورة تطوير برامج علاجية.	%5.6	%14.2	%30.6	%49.6	3.2414	0.8985
56	يرى الشباب أن هناك حاجة إلى تكثيف برامج للتوعية والوقاية في المدارس	%6.5	%12.9	%33.6	%47.0	3.2112	0.9037
57	من الضروري الاستفادة من ذوي الخبرة في مجال محاربة المخدرات.	%5.2	%16.4	%31.5	%47.0	3.2026	0.8961
58	هناك حاجة إلى أن تتبنى الدولة برامج توعية ووقاية.	%7.3	%13.4	%29.7	%49.6	3.2155	0.9380
59	هناك حاجة إلى أن تعمل الدولة على تفعيل القانون بخصوص محاربة المخدرات.	%6.5	%11.2	%28.4	%53.9	3.2974	0.9081
60	من الضروري إشراك الأسرة والمجتمع ببرامج التوعية حول المخدرات.	%6.9	%9.5	%35.8	%47.8	3.2457	0.8901
61	من الضروري إشراك الأسرة والمجتمع ببرامج الوقاية من المخدرات.	%7.8	%10.8	%34.5	%46.6	3.3793	2.8320
62	هناك حاجة إلى وجود وسائل إعلام تطرح برامج هادفة عن المخدرات لمختلف الأعمار.	%7.8	%12.1	%40.1	%40.1	3.1250	0.9054
63	هناك حاجة إلى تطبيق برامج التوعية والوقاية في مختلف المراحل العمرية.	%7.3	%11.6	%35.3	%45.7	3.1940	0.9123

متوسط الموافقة على البعد 78.2% متوسط عدم الموافقة على البعد 21.8%

5.3.4 السؤال الخامس:

ماهية وطبيعة البرامج المتوفرة من وجهة نظر المبحوثين؟
يركز هذا البعد على تقييم البرامج المتوفرة والتوصيات حول هذه البرامج ويظهر من خلال إجابات المبحوثين نقص البرامج الخاصة بالتوعية للوقاية من المخدرات من جانبين: أولاها عدم كفايتها بسبب محدودية عددها، وثانيها الحاجة إلى أداء هذه البرامج من قبل المراكز المختصة وبدرجة مهنية أعلى مما هو موجود حالياً.
حيث يرى 47.4% فقط من المبحوثين أن المعلومات التي تتضمنها برامج التوعية والوقاية تصل بسهولة إلى الشباب مقابل 52.6% منهم لا يرون ذلك مما يؤكد ضرورة تسهيل عملية وصول المعلومات للشباب ضمن برامج التوعية والوقاية التي يتم تنفيذها، أما من ناحية تلبية هذه البرامج المتوفرة لحاجات الشباب فإن 57.7% من المبحوثين يوافقون على ذلك، مقابل 42.3% يرون أنها لا تلبي حاجات الشباب مما يبرز ضرورة تعديل هذه البرامج من حيث الكم والمحتوى بما يلبي حاجات الشباب.

كذلك يرى 72.9% من المبحوثين أن على الأسرة أن تشارك في رقابة الشباب وحمايتهم من الانزلاق نحو المخدرات. وهذا يؤكد أن برنامج التوعية والوقاية من المخدرات لا بد أن يتضمن في محتوياته جانب لتوعية أسر الشباب المستفيدين من تلك البرامج.

من خلال ما ورد من معطيات في هذا البعد تبرز أهمية تطوير برامج التوعية والوقاية القائمة من حيث الكم والمحتوى بالاستناد إلى التقييم العلمي للاحتياجات حول هذه البرامج ليجعل منها قابلة لتلبية احتياجات التوعية لفئة الشباب المستهدفين، حيث أشار كوكر (2001)، في دراسته الى أهمية توعية الأطفال والراشدين بموضوع الإدمان على المخدرات، بينما يؤكد تاونسند وآخرون (2000)، على أن البرامج المتوفرة تحتاج إلى مناهج ترتكز على البيئة الاجتماعية كعامل أساسي في الحد من انتشار استخدام المواد المخدرة، ويتبين من دراسة خميس وحبش (1995)، ودراسة سياج (1995)، وتقرير شحادة وصنصور (1993)،ودراسة فاشة (1991)، قلة البرامج الموجودة في المجتمع الفلسطيني، وكونها غير فاعلة، وغير شاملة لفئات المجتمع كالمدرسة، والأسرة، والمؤسسات الشبابية التربوية والاجتماعية.

جدول رقم 5.4: الوصف الإحصائي لمتغيرات البعد الخامس

V	ماهية وطبيعة البرامج المتوفرة والتوصيات:	أعارض بشدة	أعارض	أوافق	أوافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
64	تتميز برامج التوعية المتوفرة في المجتمع المحلي بتلبيتها لحاجات الشباب.	%19.8	%19.0	%42.7	%18.5	2.5991	1.0059
65	تتميز برامج الوقاية المتوفرة في المجتمع المحلي بتلبيتها لحاجات الشباب.	%19.8	%22.4	%37.9	%19.8	2.5776	1.0206
66	تصل المعلومات التي تتضمنها برامج التوعية والوقاية بسهولة إلى الشباب	%16.4	%36.2	%29.7	%17.7	2.4871	0.9669
67	تقدم برامج التوعية والوقاية من قبل مختصين في مجال المخدرات.	%15.1	%18.1	%40.1	%26.7	2.7845	1.0048
68	يفعل المهنيين جوانب هامة في عمليات التدخل لحماية متعاطي المخدرات.	%21.6	%18.1	%36.2	%24.1	2.6293	1.0733
69	يفعل المهنيين الجوانب الهامة في عملية علاج الإدمان.	%19.0	%17.2	%37.1	%26.7	2.7155	1.0593
70	يوفر المجتمع بدائل ايجابية كالرياضة لوقاية الشباب من الانحراف.	%18.5	%18.1	%39.7	%23.7	2.6853	1.0320
71	يشارك المجتمع المحلي في الحد من ظاهرة تعاطي المخدرات.	%17.2	%20.3	%41.4	%21.1	2.6638	0.9973

72	تشارك الأسرة في رقابة الشباب وحمايتهم من الانزلاق نحو المخدرات.	%12.1	%15.1	%40.1	%32.8	2.9353	0.9804
73	يشارك القانون في حماية الشباب من الانزلاق نحو المخدرات.	%14.7	%20.3	%39.2	%25.9	2.7629	0.9977

متوسط الموافقة على البعد 62.1% **متوسط عدم الموافقة على البعد 37.9%**

6.3.4 السؤال السادس:

لمن يستمع الشباب وبمن يتأثرون من وجهة نظر المبحوثين؟

يرى 72% من المبحوثين أن الشباب يتأثرون بالأهل في اتخاذ قراراتهم نحو استخدام المخدرات، وهذا يؤكد بدوره أن أي برنامج توعية للشباب المستهدفين لبرامج التوعية يجب أن يلازمه ويرافقه برنامج توعية من أجل الوقاية للأسرة، إذ أن توعية الأسرة هي جزء أساسي من عملية توعية الشباب المعرضين لخطر تعاطي المخدرات.

ومن ضمن من يستمع لهم الشباب يرى 68.5% من المبحوثين أن الشباب يتأثرون بأصحاب الخبرة من المدمنين السابقين في قراراتهم نحو استخدام المخدرات، وهذا يظهر أهمية استقطاب المدمنين السابقين للمشاركة في برامج التوعية، وتخصيص حصص دراسية يقدم فيها المدمنون السابقون خبراتهم التي تحث على الابتعاد عن المخدرات والوقاية منها وذلك ضمن برامج توعية معتمدة في هذا المجال.

ويرى 68.6% من المبحوثين أن وسائل الإعلام تؤثر على قرارات الشباب نحو استخدام المخدرات، وهذا يبرز مدى حساسية وأهمية الإعلام فهو سلاح ذو حدين، إذ قد تتضمن بعض البرامج التلفزيونية أفلاماً أو مسلسلات ذات أثر سلبي على عملية التوعية والوقاية من المخدرات، بالمقابل فإن البرامج الإعلامية الهادفة إلى التوعية والوقاية من المخدرات من شأنها أن تساهم في ابتعاد الشباب عن تعاطي المخدرات.

وفي هذا المحور تتمثل الخطورة الكبرى بتأثير الرفاق والأصدقاء إذ يؤكد 75.4% من المبحوثين على أن الشباب يتأثرون بالرفاق والأصدقاء في قراراتهم نحو استخدام المخدرات مما يبرز خطورة التأثير السلبي لأصدقاء السوء على رفقائهم والاحتمالات الممكنة لدى هؤلاء بأن يوقعوا ببعض أصدقائهم في شرك تعاطي المخدرات. كما أشار ايجرت وآخرون (1999)، في دراستهم إلى ضرورة احاطة الشباب بشبكة من الأصدقاء، وأفراد الأسرة الراعية لهم، إضافة إلى المعلمين لخفض المخاطر، وتقوية المقاومة الذاتية، وخفض القلق لدى الشباب، ويبدو ذلك واضحاً أيضاً في دراسة فاشه (1991)، التي بينت أن الشباب يتأثرون بأصدقائهم، وبوسائل الإعلام، وبالأسرة، كذلك أشار حسنين (1990)، والباسل (1983)، الى عامل الشلة، والعصابات في الأحياء، ومجموعة الأصدقاء، والبيئة المحيطة التي يتأثر بها الشباب، وأوضحت دراسة المركز القومي للبحوث التربوية (1981)، الى تأثر الشباب بمعلميهم، وذويهم، وأصدقائهم.

جدول رقم 6.4: الوصف الإحصائي لمتغيرات البعد السادس

VI	لمن يستمع الشباب وبمن يتأثرون في اتخاذ قراراتهم:	أعارض بشدة	أعارض	أوافق	أوافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
74	يتأثر الشباب بالأهل في اتخاذ قراراتهم نحو استخدام المخدرات.	%16.8	%20.3	%36.6	%26.3	2.7241	1.0327
75	يتأثر الشباب بالأهل في اتخاذ قراراتهم نحو استخدام المخدرات.	%12.5	%15.5	%37.9	%34.1	2.9353	0.9979
76	يتأثر الشباب بالمدرسين في اتخاذ قراراتهم نحو استخدام المخدرات.	%17.7	%22.0	%37.9	%22.4	2.6509	1.0166
77	يتأثر الشباب بعلماء الشريعة في اتخاذ قراراتهم نحو استخدام المخدرات.	%22.4	%21.6	%33.6	%22.4	2.5603	1.0714
78	يتأثر الشباب بأصحاب الخبرة من المدمنين السابقين في قراراتهم نحو استخدام المخدرات.	%15.5	%15.9	%36.6	%31.9	2.8491	1.0397
79	يتأثر الشباب بوسائل الإعلام في قراراتهم نحو استخدام المخدرات.	%11.2	%20.3	%44.0	%24.6	2.8190	0.9314
80	يتأثر الشاب بالرفاق والأصدقاء في قراراتهم نحو استخدام المخدرات.	%10.3	%14.2	%35.3	%40.1	3.0517	0.9790

متوسط الموافقة على البعد 66.3% **متوسط عدم الموافقة على البعد 33.7%**

7.3.4 السؤال السابع:

ما تقييم الشباب لذاتهم ولقدراتهم عند التدخل في مواجهة مواقف الادمان من وجهة نظر المبحوثين؟

يظهر المبحوثين في هذا المحور الرغبة الإيجابية للشباب في مساعدة المدمنين على التخلص من المخدرات، وهذا ما يوافق عليه 73.7% من المبحوثين، ولكن قلة المعلومات المتوفرة لديهم حول طرق مساعدة المدمنين في التخلص من الإدمان تقف حائلاً أمام اقتناعهم بقدرتهم على تقديم هذه المساعدة، إذ يرى 53.1% من المبحوثين أن قلة امتلاكهم للمعلومات والأساليب الأساسية للتعامل مع المدمنين تمنعهم من تقديم المساعدة، بالإضافة إلى أن 57.8% من المبحوثين يبدون تخوفاً من الوقوع في شرك المخدرات في حالة مساعدتهم للمدمنين بهدف إنقاذهم من الإدمان.

وهناك عامل إيجابي يشجع الشباب على مساعدة المدمنين من أجل خروجهم من الإدمان، إذ يوافق 76.3% من المبحوثين على أن الشباب لن يترددوا بمساعدة المدمنين للخروج من إدمانهم إذا أبدوا استعداداً لتقبل النصيحة وتقبلوا تدخلهم من أجل المساعدة في العلاج.

يؤكد هذا المحور التوجه الإيجابي لدى الشباب نحو مساعدة المدمن للخروج من حالة الإدمان التي يعاني منها، ولكنهم يبرزون مع ذلك نقص الخبرة اللازمة لديهم حول كيفية مساعدة المدمنين من أجل علاجهم، كما يبدون مخاوف لها ما يبررها بسبب عدم خبرتهم وهي المخاطر الكامنة وراء مساعدتهم للمدمنين بدون خبرة مما قد يودي به إلى التعرض لخطر الوقوع في شرك الإدمان، وهذا ينسجم مع النظرة العلمية لهذا الموقف والتي تؤكد أن عملية مساعدة المدمن للخروج من الإدمان يجب أن يقوم بها من تتوفر لديه المعرفة والخبرات اللازمة لذلك. حيث أشار جي وآخرون (2002)، في دراستهم الى أن الشباب يعبرون عن مخاطر، وتخوف لدى مساعدتهم لمن تورط في تعاطي السجائر أو المخدرات، وهذا يدعو إلى ضرورة مشاركة الشباب في مناقشات مثمرة وايجابية حول برامج التوعية والوقاية، وبرز ذلك أيضاً في دراسة فاشة (1991)، حيث تبين لديها عدم وجود الإمكانيات عند الشباب لمحاربة المشكلة بسبب عدم المعرفة الكافية للأساليب والحلول المستخدمة مع متعاطي المخدرات، ونظرتهم الى التعاطي على أنه سلوك لا يمكن تعديله.

جدول رقم 7.4: الوصف الإحصائي لمتغيرات البعد السابع

VII	فحص الشباب لذاتهم وقدراتهم عند التدخل في مواجهة المواقف:	أعارض بشدة	أعارض	أوافق	أوافق بشدة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
81	لن أتردد بمساعدة المدمنين على التخلص من المخدرات.	%10.8	%15.5	%26.3	%47.4	3.1034	1.0267
82	ابدي تخوفا من وقوعي في شرك المخدرات في حالة مساعدتي لأحد المدمنين.	%19.4	%22.8	%30.2	%27.6	2.6595	1.8313
83	ابدي مشاعر اللامبالاة في مساعدتي لأحد المدمنين.	%31.0	%28.9	%19.8	%20.3	2.2931	1.1128
84	قلة امتلاكي للمعلومات والأساليب تمنعني من تقديم المساعدة لأحد المدمنين.	%17.7	%29.3	%27.2	%25.9	2.6121	1.0550
85	لن أتردد بمساعدة المدمنين إذا كانوا من الأهل أو الأصدقاء.	%8.2	%18.1	%29.3	%44.4	3.0991	0.9731
86	لن أتردد بمساعدة المدمنين إذا ابدوا استعدادا لتقبل النصيحة والتدخل.	%7.3	%16.4	%26.7	%49.6	3.1853	0.9603

متوسط الموافقة على البعد 62.4% **متوسط عدم الموافقة على البعد 37.6%**

الفصل الخامس

تلخيص النتائج والتوصيات

5. الفصل الخامس

النتائج

1.5 المقدمة:

يتناول هذا الفصل عرض وتلخيص ما تمخضت عنه الدراسة الحالية من نتائج مجموعات النقاش (المجموعات البؤرية)، وإجابات أسئلة الدراسة، والتي هدفت إلى معرفة احتياجات الشباب إلى برامج توعية ووقاية من المخدرات في محافظة القدس من وجهة نظرهم.

2.5 تلخيص النتائج الخاصة بالمجموعات البؤرية وأسئلة الدراسة والمحددة بسبعة أبعاد.

نتائج أسئلة البعد الأول:

ما هي المفاهيم والمصطلحات الشائعة المتعلقة بتعاطي المخدرات من وجهة نظر المبحوثين وتتضمن مفهوم التوعية، والوقاية، والمخدرات؟

أظهرت الاستجابات تبايناً بين مجموعات الإناث والذكور وبين منطقة جغرافية وأخرى في محافظة القدس، حيث تبين أن منطقة البلدة القديمة والعيزرية قد تميزت بوعي عالٍ للمفاهيم والمصطلحات المذكورة لدى الإناث والذكور، في حين برز تفاوتاً في استجابات أفراد المجموعة في منطقة الطور إناثاً وذكوراً، حيث برزت إجابات الذكور معبرة عن وعي عالٍ للمفاهيم والمصطلحات. في حين أن استجابات الإناث تميزت بوعي منخفض للمصطلحات والمفاهيم الأساسية في الدراسة، أما أفراد مجموعة مخيم شعفاط من الذكور والإناث، فقد أظهرت وعياً بسيطاً وغير معمق للمصطلحات والمفاهيم في أسئلة الدراسة. كما أظهرت استجابات المبحوثين على أسئلة الدراسة بأنهم بحاجة إلى مزيد من التوعية عن المخدرات وقد رأى ذلك 91.3% من المبحوثين، وأظهرت 92.7% منهم النقص بالمعرفة والمعلومات حول المفاهيم والمصطلحات الشائعة، كما أكد 87.5% أن الوعي والمعرفة الذاتية تسهم في الوقاية من تعاطي المخدرات وأن للأسرة دوراً رئيسياً في التوعية من مخاطر المخدرات.

نتائج أسئلة البعد الثاني:

ما هي أهم مدركات الطلبة الاجتماعية والمكانية والبصرية والحسية والواقعية حول المخدرات من وجهة نظر المبحوثين؟

أظهرت النتائج أن هناك عوامل ومتغيرات اجتماعية ساهمت في انتشار مشكلة المخدرات حيث يرى 77.2% من المبحوثين أن نقص الرقابة الوالديه يساهم في التوجه نحو المخدرات، كما أن تجار المخدرات وأصدقاء السوء والأهل المتعاطين لهم دور بارز في انتشار ظاهرة التعاطي، وأظهرت 69.8% من استجابات المبحوثين أن بعض الشباب يستعمل المخدرات للهروب من المشاكل الأسرية والضغوطات الحياتية حيث يظهر دور الأسرة البارز في إمكانية دفع المرء نحو التعاطي أو حمايته منه، وهذا يعزز علاقة المشاكل الاجتماعية والنفسية التي يعانيها المبحوثون بالإقبال على التعاطي.

نتائج أسئلة البعد الثالث:

ما أهم اتجاهات الشباب نحو تعاطي المخدرات من وجهة نظر المبحوثين؟

تظهر استجابات المبحوثين إجماعاً على رفض ظاهرة المخدرات ومتعاطيها كآفة اجتماعية سلبية مضرة بالمجتمع، وهذا لم يمنعهم من النظر بعين إنسانية إلى المتعاطي وضرورة مساعدته، ويرون في الدين والقانون أداتين من الواجب تفعيلهما من أجل حماية الشباب وقد برز ذلك لدى 62.1% من المبحوثين، كما يرى 63.7% منهم ضرورة محاربة ظاهرة المخدرات في المجتمع.

نتائج أسئلة البعد الرابع:

ما هي احتياجات الشباب لبرامج توعية ووقاية من المخدرات من وجهة نظر المبحوثين؟

أظهرت النتائج أن 82.3% من المبحوثين يرون أن هناك حاجة ملحة لبرامج الإرشاد والتوعية كما أن ما نسبته 80.2% يرون أن هناك حاجة لتطوير البرامج العلاجية القائمة ويؤكد 80.6% الحاجة لتكثيف برامج التوعية والوقاية في المدارس، كما أوضح 83.6% من المبحوثين أهمية إشراك الأسرة والمجتمع ببرامج التوعية من المخدرات، وضرورة تطبيق برامج التوعية والوقاية في مختلف المراحل العمرية.

نتائج أسئلة البعد الخامس:

ماهية وطبيعة البرامج المتوفرة من وجهة نظر المبحوثين؟

أظهرت استجابات المبحوثين أن هناك برامج توعية ووقاية إلا أنها برامج غير متجددة وغير مشوقة كما أنها برامج موسمية وغير مخطط لها ضمن برنامج علمي وعملي ، وأن هناك حاجة

لدمج برامج التوعية ضمن مناهج التربية والتعليم، وهذا ما أكده 52.6% من المبحوثين حول ضرورة تسهيل وصول معلومات التوعية والوقاية للشباب لتلبية الاحتياجات في هذا الجانب، وهم يرون مشكلة المخدرات مسؤولية جماعية على كافة أطياف المجتمع المشاركة والإسهام في حلها.

نتائج أسئلة البعد السادس:

لمن يستمع الشباب وبمن يتأثرون من وجهة نظر المبحوثين؟

أظهرت 75.4% من استجابات المبحوثين أن الشباب يتأثرون بالرفاق والأصدقاء في قراراتهم نحو استخدام المخدرات، كما أن 68.6% من المبحوثين يتأثرون بوسائل الإعلام غير أن 72% منهم يتأثرون بالأهل والأسرة، حيث نرى هنا التأثير الايجابي للأسرة وكبار السن ورجال الدين مما يؤكد على ايجابية الموروث الثقافي والقيمي والحضاري المتجذر في المجتمع الفلسطيني.

نتائج أسئلة البعد السابع:

ما تقييم الشباب لذاتهم ولقدراتهم عند التدخل في مواجهة مواقف الإدمان من وجهة نظر المبحوثين؟

أظهرت الاستجابات إلى انقسام بين المجموعة الواحدة والمجموعات الأخرى في القدرة على التدخل والطلب من المتعاطين للتوقف عن استخدام المخدرات وهذا ما وافق عليه 76.3% من المبحوثين، إلا أن البعض أبدى الحذر والخوف وعدم الاهتمام وهو ما نسبته 57.8% من المبحوثين.

3.5 التوصيات:

من خلال المعطيات التي تظهرها نتائج هذه الدراسة تم التوصل إلى العديد من التوصيات التي ترتبط بكافة الأبعاد التي تناولتها الدراسة وتأثيرها على الشباب، وهي كالآتي:

1. العمل على توفير برامج توعية ووقاية من المخدرات لفئة الأطفال والشباب، بحيث تناسب مراحل نموهم النفسي والاجتماعي.
2. التركيز على برامج التوعية والوقاية من المخدرات في المناطق التي تنتشر فيها ظاهرة تعاطي المخدرات وهي المدن، والقرى، والمخيمات، والشباب الذكور، والفئات الاجتماعية الأقل تعليما.
3. التركيز على توعية الأسرة حول ظاهرة تعاطي المخدرات، لما للأسرة من دورٍ كبيٍ في مواجهة أبنائها لظاهرة تعاطي المخدرات، على أن تشمل التوعية الأبناء ، والآباء ، مع ضرورة توزيع أدوار كل من أعضاء الأسرة في التصدي لهذه الظاهرة.
4. عمل بحث علمي حول حجم ظاهرة تعاطي المخدرات في مدينة القدس في الفترة الحالية لتحديث بيانات البحث السابق في هذا المجال الذي تم تنفيذه عام 2001 من قبل الملتقى الفكري العربي.
5. إعداد وتأهيل مرشدين ومختصين لتنفيذ برامج الوقاية ضمن مستوى مهني عالٍ ليتمكنوا من إنجاح برامج الوقاية وتحقيق أهدافها.
6. تصميم منهاج دراسي معتمد للوقاية من المخدرات.
7. تصميم برامج وأنشطة لتفعيل دور الشباب الريادي في المراكز والأندية الشبابية لنشر التوعية المجتمعية عن المخدرات.
8. استخدام الوسائل المتاحة في برامج التوعية لتشمل المجلات ، والكتيبات ، والنشرات ، والملصقات، والمقالات، والبرامج المسرحية والتلفزيونية.

المراجع

المراجع العـــــربية
المراجع الأجـــنبية

المراجع العربية

أبو زيد، أ. (1982): **النظريات المعاصرة في علم الاجتماع**، شركة مكتبات عكاظ للنشر والتوزيع، جدة– السعودية .

إسرائيل، **محاضر جلسات الكنيست** (1978): مجلد 84، ص 222 – 314.

إسرائيل، **اللجنة المؤسسية لمواجهة شاملة في موضوع المخدرات** (1983): ص 192 – 197.

إسماعيل، ز. م. (1982): **الأنثروبولوجيا والفكر الإنساني**، شركة مكتبات عكاظ للنشر والتوزيع ، جدة– السعودية.

الباسل، ن. (1983): **أحداث حي الواد: مصادر معيشية، أوقات فراغ، تجارة وتعاطي المخدرات** ، الجامعة العبرية، القدس. (رسالة ماجستير غير منشورة).

التغيرات في مجال المخدرات في القدس منذ 1967 (1984/7/13): جريدة معاريف، ص 20، اسرائيل.

الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني (2003): **كتاب القدس الإحصائي السنوي**، رقم 5، رام الله، فلسطين.

الخطيب، ع. (1995): **الخدمة الاجتماعية الحديثة: نشأتها، ومناهجها، وعناصرها، ونماذج ومجالات**، دار الأرقم للطباعه والنشر، رام الله، فلسطين.

السرخي، إ. م. (2002): **السلوك وبناء الشخصية بين النظريات الغربية وبين المنظور الإسلامي**، دراسات تربوية ونفسية، وزارة الإعلام والثقافة، القاهرة، مصر.

العفيفي، ع. (1986): **الإدمان**، الزهراء للإعلام العربي، القاهرة، مصر.

العيسوي، ع. (2000): **الجريمة والإدمان**، : دار الراتب الجامعية، بيروت، لبنان.

المخدرات في المناطق المحتلة عامةً والقدس خاصة (1980/1/1): **جريدة الفجر**، ص 5، القدس، فلسطين.

المغربي، س. (1963): **ظاهرة تعاطي الحشيش**، دار المعارف القاهرة، مصر.

جنس مقابل مخدرات (1983/12/2): جريدة يديعوت أحرونوت، ص 1، إسرائيل.

تعاطي المخدرات مشكلة اجتماعية لليهود وللسكان العرب (1985/5/3): جريدة كول هعير،ص 6، إسرائيل.

عبد المتعال، ص. (2001): **الأبعاد الاجتماعية والنفسية والتربوية لتعاطي المخدرات، المعرفة، ملفات خاصة: المخدرات آفة العصر**، القاهرة، مصر.

حسنين، ح. (2002): **أسلوب المجموعة البؤرية**، مجدلاوي، عمان، الأردن.

حسنين، س. (1990): **المخدرات في القدس الشرقية كمشكلة اجتماعية: 1948-1987**، الجامعة العبرية، القدس، (أطروحة دكتوراه غير منشورة).

حسنين، س. (1991): **معرفة ومواقف حول المخدرات: الظاهرة والعوامل والنتائج والحلول** ، دراسة ميدانية، جمعية الصديق الطيب، القدس.

حسنين، س. (1993): **المخدرات والسياسة: التطور التاريخي لقضية المخدرات في القدس الشرقية**، 1948- 1991، ط1، القدس.

حنا، ن. ص. (1989): **الجوانب الاجتماعية للإدمان: دراسات وخبرات حول مشكلة الإدمان** ، مجلس كنائس الشرق الأوسط، ايانابا، قبرص.

خميس، ف، حبش، ع. (1995): **الإدمان على المخدرات بين الفلسطينيين في الضفة الغربية** ، جامعة بيت لحم، بيت لحم، فلسطين.

رفعت، م. (1989): **إدمان المخدرات: أضرارها وعلاجها**، دار المعارف، بيروت، لبنان.

سويف، م. (1999): **مشكلة تعاطي المخدرات بنظرة علمية**، الدار المصرية اللبنانية ، القاهرة ، مصر.

سويف، م. (2000): **مشكلة تعاطي المخدرات بنظرة علمية**، الدار المصرية اللبنانية ، القاهرة ، مصر.

سياج، ع. (1995): **الكشف عن المعلومات التي يمتلكها طلبة الصفوف السابع والتاسع والحادي عشر في مدينة القدس حول موضوع العقاقير والمخدرات، كلية التربية**، جامعة بيت لحم ، بيت لحم، فلسطين، (بحث غير منشور).

شحادة، ي، صنصور، م. (1993): **ظاهرة تعاطي المخدرات في الضفة الغربية وقطاع غزة**، بيت لحم: الضفة الغربية، (بحث غير منشور).

صالح، ع. (1990): **الاحتلال والمخدرات**، مركز القدس للدراسات الإنمائية، لندن، انجلترا.

صايغ، م. (2001): **ظاهرة تعاطي المخدرات في القدس**، ملتقى الفكر العربي، القدس، فلسطين.

عبدالله ، ت ، فاشه، ف. (1993): **دراسة مقارنة للصحة النفسية لدى عينة من المدمنين تحت العلاج، وغير المدمنين،والذين أنهوا فترة العلاج، وعلاقتها بتقدير الذات، الرضا عن الحيا ة ومركز الضبط**، جمعية الصديق الطيب، القدس، فلسطين (غير منشورة).

عبد المعطي، ع. (1982): **اتجاهات نظرية في علم الاجتماع**، عالم المعرفة، الكويت، الكويت.

علوان، ع. (1979): **تربية الأولاد في الإسلام** ، ج2، دار السلام للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، لبنان.

عطية، ع. (2003): **عمليات طريقة العمل مع الجماعات**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية ، مصر.

فاشه، ف. (1991): الإدمان: **مظاهره ومشكلاته وآثاره كما يراها طلبة المرحلة الثانوية في المدارس الخاصة بالضفة الغربية ودور المدرسة في التدخل والمواجهة والتوعية**، جمعية الصديق الطيب، القدس، فلسطين، (بحث غير منشور).

فاشه، ف. (1992): **التقرير الإحصائي الداخلي لجمعية الصديق الطيب في القدس والعيزرية** ، جمعية الصديق الطيب لتأهيل المدمنين، القدس، فلسطين.

فهمي، م. (1963): **الصحة النفسية في الأسرة والمدرسة والمجتمع**، دار الثقافة، القاهرة، مصر.

كمال، ع. (1967): **النفس: انفعالاتها وأمراضها وعلاجها**، الدار الشرقية، بيروت، لبنان.

لوري، ب. (1990): **المخدرات: حقائق اجتماعية ونفسية وطبية**، ترجمة نور الدين خليل، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، مصر.

المركز القومي للبحوث التربوية (1981): **التعرف على معلومات واتجاهات طلبة المدارس الإعدادية والثانوية ودور المعلمين عن العقاقير المشروعة وغير المشروعة** ، منظمة اليونسكو ، القاهرة، مصر.

المركز القومي للبحوث الاجتماعية (1988): **مدى انتشار المواد المؤثرة في الحالة النفسية داخل قطاع الطلبة**، القاهرة، مصر.

نافع، إ. (1991): **في بيتنا مدمن: كيف نمنع الكارثة**، مؤسسة الاهرام، القاهرة، مصر.

نجيب، أ. (1989): **المسيحية وإدمان الخمر: دراسات وخبرات حول مشكلة الإدمان** ، مجلس كنائس الشرق الأوسط، ايانابا، قبرص.

نيقولا، ت. (1993): **نظرية علم الاجتماع: طبيعتها وتطورها**، ترجمة محمود عودة وآخرون، دار المعارف، القاهرة، مصر.

هوية المتعاطي بالمخدرات: هم أحداث وطلاب ثانويون وجامعيون (1984/11/4): **جريدة الفجر**، ص 7، القدس، فلسطين.

هوية المتعاطي بالمخدرات: أحداث في جيل 14 عام وحتى دون ذلك (1984/11/7): **جريدة الفجر**، ص 7، القدس، فلسطين.

وباء المخدرات في ظل غياب سلطة محلية وطنية (1984/2/3): **جريدة القدس**، ص 7، القدس، فلسطين.

وصفي، ع. (1977): **الأنثربولوجيا الاجتماعية**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت ، لبنان.

وحيد، أ. ع. (2001): **علم النفس الاجتماعي**، دار المسيرة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

المراجع الأجنبية

Afifi, R. (1991)**: An assessment of the need for additional substance abuse: prevention** :programs targeted at youth in Durham. N.C.: Chapel Hill, A Masters' Thesis, Faculty of the University of North Carolina, (Unpublished).

Bandura, A. (1977): **Social learning theory**. Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall

Botvin, G. J. (1986): Prevention of adolescent substance abuse through the development of personal social competence. **National Institute on Drug Abuse,47: 115-140.**

Bruno, H. (1996): **Prevention strategies at the local level: The role of local communities. Conference Proceedings**, March 1 – 2. The Malta Conference on Alcohol and other Drugs with the Theme. Malta: Sedqa (Agency against Drug and Alcohol Abuse),pp. 117 – 123.

Coker, K. (2001): **Four –Fold prevention strategies to prevent substance abuse among elementary school-aged children**, Professional School Magazine, USA.

Dishion, T. J. (2000): **Advances in family-based interventions to prevent adolescent drug abuse**, USA: University of Oregon.

Eggert, I. L., Nicholas, L. J., and Owen, L. M. (1999): **Reconnecting Youth: a peer-group approach to building life skills**, Bloomington, IN: National Educational Service.

Gately, B., Bradely, A., and Wilson, S. (2005): **Adult antisocial syndromes common among substance abusers**. USA: National Institutes of Health (NIH).

Gibbs, A. (1997): Focus Groups. England: **Department of Sociology**, University of Surrey.

Hansen, H. B. (2000): **Prevention programs: What are the critical factors that spell success?** National Conference on Drug Abuse Prevention Research, USA.

Hass, A. (2003): Under the noses of the Israeli Police. **Ha'aretz Daily Newspaper**, 4th, February, pp. 1 – 6.

Horn, K., and Kolbo, J.R.(2000): Using the cumulative strategies model for drug abuse prevention: A small group analysis of the choices program. **American Journal of Health Studies**.

Hunt, D. G. (1975): Parental permissiveness as perceived by the offspring and the degree of marijuana usage among offspring, **Human Relations**, 27/3, 267 – 285.

Jessor, R. and Jessor, S. L. (1977): **Problem behavior and psychosocial development**: A longitudinal study of youth. New York: Academic Press.

Ji, Peter Y., Pokorny, S. B., Blaszkowski, E., Jason, L. A., and Rabin-Belyaev, O. (2002): **Examining risks for minors participating in tobacco purchase attempts, in Leonard**

A. Jason & Steven B. Pokorny (Eds.) Preventing youth access to tobacco, pp. 77 – 85. New York: The Haworth Press, Inc.

Joel, M. M. (1986): Prevention adolescent substance abuse through education, **National Institute on Drug Abuse Research**, 47, pp: 233-249

Kandel, D. (1978): Adolescent marijuana use: Role of parents and peers, **Science** , Sept. 181, 1076 – 1069.

Kandel, D. (1974): Inter-and Intra-generational Influences on Adolescent Marijuana Use, **Journal of Sociological Issues**, 30: 2, 70 – 135.

Kitzinger, J. (1995): Introducing focus groups. **British Medical Journal**, 300: 299 – 302.

Krueger, R. A. (1994): Focus Group: **A practical guide for applied research, 2nd edition**. Thousand Oakes, CA: SAGE Publications.

Leoog, L. L (1982): **Adolescent chemical substance use and abuse*:* Environmental and personal determinants**, and a proposed model for group intervention, A Master's Thesis, Portland State University, (Unpublished).

Lewis, M. (2000): Focus group interviews in qualitative research: A Review of the literature, **Action Research**, pp. 134 – 167.

Liddle, H. A., et al. (2001): Multidimensional family therapy for adolescent drug abuse: Results of a randomized clinical trial. **American Journal of Drug and Alcohol Abuse**, 27 (4): 651 – 687.

Mckechnie, R. J. (1997): **Parents, children and learning to drink: Alcoholism and drug dependence**, J. S. Madden, R. Walker and W. H. Kenyon (Eds.), New York: Plenum Press, 451 – 456.

Meadows, R. and Verghese, A. (1996): Medical complications of glue sniffing. **South Medical Journal**, 89: 455 – 462.

Morgan, D. L. (Ed.) (1993): **Successful focus group: Advancing the state of the art**. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

O'Brien, E., Yeoman, WB, & Hobby, J.A. (1971): Hepatorenal damage from toluene in a "Glue-Sniffer." **Britain Medical Journal**, 2: 29-30.

Powell, R. A., Single, H. M., and Lloyd, K. R. (1996): Focus groups in mental health research: Enhancing the validity of user and provider questionnaires, **Journal of Social psychology**, 24 (3), 193 – 206.

Roberts, F. & Associates (1980): Here's looking at you. 2000: A Teacher's Guide for drug education, **Health Education Foundation & Educational Service District #121**, Seatle, Washington: pp. 59 – 61, 67 – 69, & 75 – 78.

Summit, J. (1996): PSE in schools and prevention programs: A Continuum of service. **Conference Proceedings**, March 1 – 2, Malta: Sedqa (Agency against Drug and Alcohol Abuse), pp. 104 – 110.

Sheldon, M. G. and Schreiber, J. M. (1995): **Using focus groups in drug abuse and HIV/AIDS research**, National Institute on Drug Abuse Research; Monograph Series, Rockville, MD.: pp. 136 – 155.

Shoman, S. Giora, K., Tamar, D. (2003): Drug abuse among Israeli youth: Epidemiological pilot study, UNODC, **Bulletin on Narcotics**, pp. 9 – 28.

Soueif, M. I. (1975): Chronic Cannabis Takers: Some Temperamental Characteristics, **Drugs and Alcohol Dependence**, 1, 125 – 154.

Souief, M. I., Darwish, Z. A., Hannourah, M. A., El-Sayyed, F. A., and Taha, H. S. (1986): The Extent of drug use among Egyptian male university students, **Drug & Alcohol Dependence**, 18, 389 – 403.

Soueif, M. I., El-Sayed A. M., Darwish, Z. A., and Hannourah, M. A. (1982a): The Extent of non-medical use of psychoactive substances among secondary school students in Greater Cairo, **Drug & Alcohol Dependence**, 9, 15 – 41.

Soueif, M.I., El-Sayed, A. M., Darwish, Z. A., and Hannoura, M. A. (1982b): The Non-medical use of psychoactive substances by male technical school students in Greater Cairo: An Epidemiological Study, **Drug & Alcohol Dependence**, 10, 32 – 331.

Sutherland, E., and Cressy, D. (1960): **Principles of Criminology**, J. B., N. Y.: Lippincot.

Townsend, S. M., Pokorny, S. B., Curie, C. J., and Schoeny, M. E. (2002): **An assessment of the relationship between the quality of school-based tobacco prevention programs and youth tobacco use**. In Leonard A. Jason & Steven B. Pokorny (Eds.)Preventing Youth Access to Tobacco, New York: The Haworth press, Inc., pp. 47 – 61.

الملاحق

الملحق رقم (1): أستلة نقاش المجموعات البؤرية

الملحق رقم (2) : البيانات الديمغرافية للمجموعات البؤرية

الملحق رقم (3): نموذج جمع المعلومات الديمغرافية لأفراد المجموعة البؤرية

الملحق رقم (4): استبانة تقييم احتياجات الشباب لبرامج توعية

الملحق رقم (5): مفاهيم خاصة بمصطلحات الدراسة

الملحق رقم (6): مدركات الشباب الاجتماعية والمكانية ..... حول المخدرات

الملحق رقم (7): اتجاهات الشباب نحو المخدرات

الملحق رقم (8): احتياجات الشباب الذاتية

الملحق رقم (9): تقييم الوضع والتوصيات

الملحق رقم (10): الأشخاص ذوي التأثير على المراهقين

الملحق رقم (11): الفهم الذاتي لقدرات الشباب

الملحق رقم (12): مقياس ثبات الاستبانة "مقياس ألفا كرونباخ"

الملحق رقم (13): اسماء المحكمين للاستبانة

ملحق رقم (1)
أسئلـــة نقاش المجموعات البؤرية

ستستخدم هذه الأسئلة لمناقشة المجموعات البؤرية حول وضع المخدرات بين الشباب في مناطق سكناهم والبرامج الوقائية اللازمة.

1 -ماذا تعني لك كلمة "وقاية"؟
2 -ماذا تعني لك كلمة "توعية"؟
3 -ما هو مفهومك لكلمة "مخدرات"؟
4 -كيف تصف وضع المخدرات بين الشباب في منطقتك ؟
5 -حسب رأيك، لماذا يستعمل الشباب المخدرات ؟
6 -حسب رأيك، من أين يحصل الشباب على المخدرات لأول مرة ؟
7 -ما هو موقفك من تعاطي المخدرات ؟
8 -هل هناك حاجة إلى برامج وقاية وتوعية حول تعاطي المخدرات ؟ أو الإدمان على المخدرات؟ ولماذا؟
9 -حسب رأيك، ما هو برنامج الوقاية والتوعية المثالي الذي يمكنك تطويره؟
10 – حسب رأيك متى يجب أن يبدأ برنامج الوقاية والتوعية من المخدرات ؟
11 – حسب رأيك، من أين يحصل الشباب على معلوماتهم حول قضايا عامة وحول المخدرات خاصة ؟
12 – حسب رأيك، هل تتوفر البرامج التي تسهم في فهمك لما يدور حولك بخصوص هذه المشكلة في محيطك ؟
13 – من هم برأيك الأشخاص الذين على الأرجح يستمع إليهم المراهقين ؟
14 – هل تعتقد بأنك تستطيع أن تطلب من أحد أن يتوقف عن استخدام المخدرات؟ نعم أو لا؟ إذا كان الجواب نعم، لماذا ؟ و إذا كان الجواب لا، لماذا ؟
15 –أي شيء آخر تود أن تخبرني به ويساعدني على فهم أكبر لوضع المخدرات بين المراهقين في منطقة سكنك؟

ملحق رقم (2)

البيانات الديمغرافية للمجموعات البؤرية الجدول رقم 2 – أ

المجموعة البؤرية	العمر		مستوى التعليم/ الطالب/ة						هل يعمل/ تعمل				مستوى الدخل									
	مدى العمر بالسنوات والاشهر	المتوسط	ابتدائي		اعدادي		ثانوي		نعم		لا		متدني		متوسط		جيد		جيد جداً		ممتاز	
			س	%	س	%	س	%	س	%	س	%	س	%	س	%	س	%	س	%	س	%
مخيم شعفاط 8 اناث 7 ذكور	15.09 – 12.01 15.08 – 12.09	13.3 14.2	– –	– –	7 6	87.5 85.7	1 1	12.5 14.3	– 4	– 57.1	8 3	100 42.9	3 2	37.5 28.6	1 –	12.5 –	2 1	25 14.3	1 1	12.5 14.3	1 3	12.5 42.8
البلدة القديمة 7 اناث 7 ذكور	19.02 – 14.06 18.05 – 15.09	17.4 17.5	2 –	28.6 –	2 –	28.6 –	3 7	42.8 100	– 3	– 42.9	7 4	100 57.1	3 1	42.8 14.3	– 1	– 14.3	2 –	28.6 –	2 2	28.6 28.6	– 3	– 42.8
العيزرية 8 اناث 8 ذكور	17.10 – 12.10 17.08 – 14.05	15.2 16.1	– –	– –	1 3	12.5 37.5	7 5	87.5 62.5	– 1	– 12.5	– 7	– 87.5	2 3	25 73.5	4 2	50 25	2 1	25 12.5	– 1	– 12.5	– 1	– 12.5
الطور 7 اناث 9 ذكور	14.03 – 11.10 16.04 – 15.04	12.10 15.9	1 –	14.3 –	6 –	85.7 –	– 9	– 100	– 3	– 33.3	7 6	100 66.7	– –	– –	2 1	28.6 11.2	2 –	28.6 –	3 4	– 44.4	3 4	42.8 44.4

الجدول رقم 2– ب

المجموعة البؤرية	مستوى الدخل	من المعيل في الاسرة										حجم الاسرة (عدد الافراد)	
				غير ذلك									
			الاب		الام		الاب والاخ		الاب والام		الاخ		
	المتوسط		س	%	س	%	س	%	س	%	س	%	لا احد	المدى س	المتوسط س
مخيم شعفاط															
8 اناث	2.6		4	57.1	–	–	–	–	–	–	2	28.6	14.3	10 – 6	7.8
7 ذكور	3.4		5	71.4	–	–	1	14.3	–	–	1	14.3	–	14 – 3	8.3
البلدة القديمة															
7 اناث	2.6		3	42.9	–	–	–	–	1	14.2	3	42.9		8 – 2	6.4
7 ذكور	4.2		7	100.0	–	–	–	–	–	–	–	–		11 – 5	7.4
العيزرية															
8 اناث	2.0		7	87.5	–	–	–	–	–	–	1	12.5		9 – 5	7.5
8 ذكور	2.5		8	100.0	–	–	–	–	–	–	–	–		16 – 5	7.6
الطور															
7 اناث	5.1		7	100.0	–	–	–	–	–	–	–	–		8 – 6	7.0
9 ذكور	4.4		9	100.0	–	–	–	–	–	–	–	–		9 – 6	6.8

الجدول رقم 2–ج

المجموعة البؤرية	مستوى تعليم الاب										مستوى تعليم الام									
	امي		ابتدائي		اعدادي		ثانوي		كلية/ جامعة		امي/ة		ابتدائي		اعدادي		ثانوي		كلية/ جامعة	
	س	%	س	%	س	%	س	%	س	%	س	%	س	%	س	%	س	%	س	%
مخيم شعفاط	1	12.5	2	25	1	12.5	2	25	2	25	2	25	1	12.5	3	37.5	1	12.5	1	12.5
8 اناث	–	–	–	–	5	71.4	1	14.3	1	14.3	-	-	–	–	3	42.9	3	42.9	1	14.2
7 ذكور																				
البلدة القديمة	1	42.9	3	42.9	1	14.2	–	–	–	–	4	57.1	2	28.6	1	14.3	–	–	–	–
7 اناث	–	–	–	–	3	42.9	3	42.9	1	14.2	-	–	–	–	1	14.3	5	71.4	1	14.3
7 ذكور																				
العيزرية	–	–	1	12.5	5	62.5	1	12.5	1	12.5	–	–	–	–	4	50.5	3	37.5	1	12.5
8 اناث	–	–	1	12.5	–	–	4	50.0	3	37.53	1	12.5	1	12.5	–	–	4	50.0	2	25.0
8 ذكور											-1									
الطور	–	–	–	–	4	57.1	3	42.9	–	–	–	–	–	–	2	28.6	4	57.1	1	14.3
7 اناث	–	–	–	–	–	–	3	33.3	6	66.7	-	–	1	11.1	–	–	5	55.6	3	33.3
9 ذكور																				

ملحق رقم (3)

نموذج جمع المعلومات الديمغرافية لأفراد المجموعات البؤرية

الاسم: _____

العمر: يوم _____ شهر _____ سنة_____.

الجنس: ذكر _____ أنثى _____ .

مستوى التعليم: ابتدائي _____ إعدادي _____ ثانوي _____ غير ذلك _____ .

هل تعمل: نعم _____ لا _____ .

إذا كان الجواب نعم: فهل تعمل في العطلة الصيفية _____ أثناء الدراسة _____.

مكان السكن: مخيم _____ قرية _____ مدينة _____ .

مستوى دخل الأسرة بالشيكل: _____ شهرياً.

من المعيل: الأب _____ الأم _____ غير ذلك _____ حدد _____ .

عدد أفراد الأسرة: _____ .

مستوى تعليم الأب: _____ .

مستوى تعليم الأم: _____ .

ملحق رقم (4)

استبانة حول تقييم احتياجات الشباب لبرنامج توعية ووقاية من المخدرات في محافظة القدس

أولاً: معلومات شخصية

الرجاء التكرم بالإجابة على العبارات المدونة أدناه حسب المطلوب أما بوضع إشارة (X) أو ملء الفراغات:

1. الجنس: 1. ذكر..... 2. أنثى.....
2. العمر: .....سنة و.....شهرا
3. مكان السكن: 1. مدينة.....2. قرية.....3. مخيم.....
   4. آخر.....اذكر.....
4. منطقة السكن: .....
5. مستوى التعليم: 1. ابتدائي:..... 2. إعدادي:.....
   3. ثانوي..... 4. غير ذلك:.....اذكر:.....
6. هل تعمل: 1. نعم.....2. لا.....
   إذا كان الجواب نعم، فهل تعمل في 1.العطلة الصيفية1. نعم..... 2. لا.....
   2. أثناء الدراسة 1. نعم..... 2. لا.....
7. من المعيل في الأسرة: 1. الأب:..... 2. الأم:.....
   3. الاثنان معاً:..... 4. غير ذلك:.....
8. عدد أفراد الأسرة:.....

9. مستوى تعليم الأب: 1. ابتدائي:..... 2.إعدادي:..... 3. ثانوي:.....
4. معهد متوسط:..... 5. جامعة:.....
6. غير ذلك:.....

10. مستوى تعليم الأم: 1. ابتدائي:..... 2. إعدادي:.....
3. ثانوي: ..... 4. معهد متوسط:.....
5. جامعة:.....6. غير ذلك:.....

ثانياً: أسئلة البحث

الرجاء وضع علامة صح (X) تحت درجة التقدير المناسبة لوجهة نظرك في الخانة المحاذية للعبارة الواردة في الاستبيان.

ملاحظة: البيانات التي سيتم التوصل إليها ستستخدم من اجل البحث العلمي فقط.

I	مفاهيم ومصطلحات أساسية:	أعارض بشدة	أعارض	أوافق	أوافق بشدة	لا رأي
1	توعية الصغار حول المخدرات أمر ضروري.					
2	توعية الكبار حول المخدرات أمر ضروري.					
3	من الأفضل أن تسبق التوعية على مخاطر المخدرات قبل بدء التعاطي.					
4	للأسرة دور رئيسي في التوعية من مخاطر المخدرات.					
5	لوسائل الإعلام المرئية دور بارز في التوعية من مخاطر المخدرات.					
6	لوسائل الإعلام المسموعة دور بارز في التوعية من مخاطر المخدرات.					
7	لوسائل الإعلام المقروءة دور بارز في التوعية من مخاطر المخدرات.					
8	توظيف تجارب الآخرين يساعد على نشر التوعية حول المخدرات.					
9	الوعي والمعرفة الذاتية للفرد تسهم في وقايته من الانحرافات السلوكية.					
10	التوعية الدينية تساهم في الوقاية من المخدرات.					
11	المعرفة والتعلم الذاتي من تجارب الآخرين رادع داخلي لوقاية الفرد وحمايته من المخدرات.					
12	لا تؤدي المخدرات إلى شعور الفرد بالسرور والنشوة.					
13	لا تعمل المخدرات على زيادة القوة الجنسية للمتعاطي.					

	تابع مفاهيم ومصطلحات أساسية:	أعارض بشدة	أعارض	أوافق	أوافق بشدة	لا رأي
14	تسبب المخدرات لمتعاطيها أمراض التهاب الكبد الفيروسي					
15	تؤدي المخدرات إلى الإصابة بمرض الإيدز.					
16	تؤدي المخدرات إلى التفكك الأسري.					
17	تؤدي المخدرات إلى الشعور بالضياع والدمار.					
18	تعمل المخدرات على استنزاف الدخل الأسري والاقتصاد الوطني.					
19	تعاطي المخدرات يؤدي إلى خروج المتعاطي عن تقاليد المجتمع.					
20	المخدرات مادة سامة تعمل على قتل خلايا الدماغ.					
II	**مدركات الطلبة الاجتماعية والمكانية والبصرية والحسية والواقعية حول المخدرات:**					
21	ألاحظ تواجد متعاطي المخدرات في محيط سكني.					
22	يستهدف تجار المخدرات شباب منطقة سكني.					
23	يساهم الاحتلال في انتشار المخدرات في منطقة سكني.					
24	عدم مراقبة الوالدين تساهم في زيادة التوجه نحو المخدرات.					
25	تنتشر المخدرات في محيطي عن طريق أصدقاء السوء.					
26	تنتشر المخدرات عن طريق الأهل المتعاطين لها.					
27	احصل على معلوماتي عن المخدرات من وسائل الإعلام المرئية.					
28	احصل على معلوماتي عن المخدرات من وسائل الإعلام المسموعة.					
29	احصل على معلوماتي عن المخدرات من وسائل الإعلام المقروءة.					
30	احصل على معلوماتي عن المخدرات من الأسرة.					
31	احصل على معلوماتي عن المخدرات من المدرسة.					

	تابع مدركات الطلبة الاجتماعية والمكانية والبصرية:	أعارض بشدة	أعارض	أوافق	أوافق بشدة	لا رأي
32	احصل على معلوماتٍ من المخدرات من مكان العمل					
33	احصل على معلوماتٍ عن المخدرات من تجارب الآخرين.					
34	تتوفر المخدرات للشباب من تجار المخدرات.					
35	تتوفر العقاقير المخدرة للشباب من الصيدليات.					
36	يستعمل بعض الشباب المخدرات لإثبات ذاتهم.					
37	يستعمل بعض الشباب المخدرات للتعويض عن النقص.					
38	يستعمل بعض الشباب المخدرات للتخفيف من الضغوطات الحياتية.					
39	يستعمل بعض الشباب المخدرات للهروب من المشاكل الأسرية.					
40	يستعمل بعض الشباب المخدرات لعدم القدرة على التكيف مع الواقع.					
III	**اتجاهات الشباب نحو تعاطي المخدرات:**					
41	يتجه الشباب نحو محاربة ظاهرة المخدرات في المجتمع.					
42	يوجه الشباب اللوم نحو المجتمع والمسؤولين بخصوص انتشار المخدرات.					
43	يؤكد الشباب على غياب سلطة القانون في محاربة المخدرات.					
44	يشعر الشباب بالإحباط من المستقبل بسبب انتشار المخدرات.					
45	يبدي الشباب التعاطف وضرورة المساعدة لمتعاطي المخدرات.					
46	يؤكد الشباب على تحريم الدين لظاهرة تعاطي المخدرات.					
IV	**احتياجات الشباب الذاتية إلى برامج توعية ووقاية:**					
47	أرى أن الشباب بحاجة ملحة لبرامج الإرشاد والتوعية للحد من ظاهرة تعاطي المخدرات.					
48	يرى الشباب أهمية وجود برامج توعية حول الآثار الهدامة للمخدرات.					

		أعارض بشدة	أعارض	أوافق	أوافق بشدة	لا رأي
49	يرى الشباب أهمية وجود برامج للوقاية من ظاهرة تعاطي المخدرات.					
50	يرى الشباب أهمية وجود برامج علاجية لمدمني المخدرات.					
51	يرى الشباب بان برامج التوعية التي تقدم لهم حول المخدرات قليلة.					
52	يرى الشباب بان برامج الوقاية التي تقدم لهم حول المخدرات غير كافية.					
53	يرى الشباب أن هناك حاجة إلى برامج التوعية والوقاية من المخدرات.					
54	يرى الشباب أن هناك حاجة إلى برامج توعية ووقاية لتصحيح المفاهيم الخاطئة حول المخدرات.					
55	يرى الشباب أن هناك حاجة إلى ضرورة تطوير برامج علاجية.					
56	يرى الشباب أن هناك حاجة إلى تكثيف برامج للتوعية والوقاية في المدارس					
57	من الضروري الاستفادة من ذوي الخبرة في مجال محاربة المخدرات.					
58	هناك حاجة إلى أن تتبنى الدولة برامج توعية ووقاية.					
59	هناك حاجة إلى أن تعمل الدولة على تفعيل القانون بخصوص محاربة المخدرات.					
60	من الضروري إشراك الأسرة والمجتمع ببرامج التوعية حول المخدرات.					
61	من الضروري إشراك الأسرة والمجتمع ببرامج الوقاية من المخدرات.					
62	هناك حاجة إلى وجود وسائل إعلام تطرح برامج هادفة عن المخدرات لمختلف الأعمار.					
63	هناك حاجة إلى تطبيق برامج التوعية والوقاية في مختلف المراحل العمرية.					
V	**ماهية وطبيعة البرامج المتوفرة والتوصيات:**					
64	تتميز برامج التوعية المتوفرة في المجتمع المحلي بتلبيتها لحاجات الشباب.					
65	تتميز برامج الوقاية المتوفرة في المجتمع المحلي بتلبيتها لحاجات الشباب.					
66	تصل المعلومات التي تتضمنها برامج التوعية والوقاية بسهولة إلى الشباب					
67	تقدم برامج التوعية والوقاية من قبل مختصين في مجال المخدرات.					
68	يفعل المهنيين جوانب هامة في عمليات التدخل لحماية متعاطي المخدرات.					

		أعارض بشدة	أعارض	أوافق	أوافق بشدة	لا رأي
69	يفعل المهنيين الجوانب الهامة في عملية علاج الإدمان.					
70	يوفر المجتمع بدائل ايجابية كالرياضة لوقاية الشباب من الانحراف.					
71	يشارك المجتمع المحلي في الحد من ظاهرة تعاطي المخدرات.					
72	تشارك الأسرة في رقابة الشباب وحمايتهم من الانزلاق نحو المخدرات.					
73	يشارك القانون في حماية الشباب من الانزلاق نحو المخدرات.					
VI	**لمن يستمع الشباب وبمن يتأثرون في اتخاذ قراراتهم:**					
74	يتأثر الشباب بالأهل في اتخاذ قراراتهم نحو استخدام المخدرات.					
75	يتأثر الشباب بالأهل في اتخاذ قراراتهم نحو استخدام المخدرات.					
76	يتأثر الشباب بالمدرسين في اتخاذ قراراتهم نحو استخدام المخدرات.					
77	يتأثر الشباب بعلماء الشريعة في اتخاذ قراراتهم نحو استخدام المخدرات.					
78	يتأثر الشباب بأصحاب الخبرة من المدمنين السابقين في قراراتهم نحو استخدام المخدرات.					
79	يتأثر الشباب بوسائل الإعلام في قراراتهم نحو استخدام المخدرات.					
80	يتأثر الشاب بالرفاق والأصدقاء في قراراتهم نحو استخدام المخدرات.					
VII	**فحص الشباب لذاتهم وقدراتهم عند التدخل في مواجهة المواقف:**					
81	لن أتردد بمساعدة المدمنين على التخلص من المخدرات.					
82	ابدي تخوفا من وقوعي في شرك المخدرات في حالة مساعدتي لأحد المدمنين.					
83	ابدي مشاعر اللامبالاة في مساعدتي لأحد المدمنين.					
84	قلة امتلاكي للمعلومات والأساليب تمنعني من تقديم المساعدة لأحد المدمنين.					
85	لن أتردد بمساعدة المدمنين إذا كانوا من الأهل أو الأصدقاء.					
86	لن أتردد بمساعدة المدمنين إذا ابدوا استعدادا لتقبل النصيحة والتدخل.					

ملحق رقم (5)

مفاهيم خاصة بمصطلحات الدراسة

البلدة القديمة / إناث: (الملحق رقم 5: 1- أ)

مصطلح التوعية

" توعية الفرد عن الخطأ ومن الخطر"

" التعلم من الأخطاء الشخصية بتوجيه من الآخرين"

" أن نعرف شيء لا نعرفه"

" الإرشاد من قبل الآخرين للسير في الطريق الصحيح"

" يعلمنا أحد عن الأشياء الخاطئة حتى لا نقع فيها"

" تعليم وتثقيف، تأتي مع الأيام ومن الأحداث التي تدور حولنا، بتعلم الأشياء"

" التوعية هي الإرشاد من قبل الآخرين لمعرفة الخطأ والابتعاد عنه"

" التوعية تسبق وقوع الخطأ والخطر"

" إذا فعلت شيء خطأ، أحد يقوم بتوعيتي"

" الأكبر يوعي الأصغر منه كي يفهم كيف يتصرف "

" التوعية ليست فقط تخطأ وليس فقط أن يوعيني أحد، بل أنا أوعي غيري قبل أن يخطئ أعطيه فكرة عن الشيء"

" توعية الأطفال وكذلك الكبار في مرحلة المراهقة"

"غير ضروري أن تكون التوعية من الخارج، بل يجب أن تتم من الداخل"

مصطلح الوقاية:

" المحافظة على النفس من الإيذاء والخطأ والخطر"

" أن نبتعد عن كل شيء يضر وأن نفهم كل شيء قبل أن نعمله"

" الحذر من الوقوع في المخاطر مبنياً على معرفة النتائج كالتدخين وأضراره "

" الوقاية عبارة عن مظلة واقية لي وللمجتمع الذي أعيش فيه"

" المعرفة السابقة تؤدي إلى الوقاية، وذلك من خلال تجارب الآخرين كتأثير التدخين والمخدرات على الصحة"

" الوقاية هي الحفاظ على النفس وليس فقط من المرض"

" الوقاية هي أخذ الاحتياط "

"الوقاية هي تجنب الأعمال الخاطئة"

مصطلح المخدرات:

" المخدرات كلمة شائعة في كل البلاد ويجب الاحتياط منها من خلال التوعية والوقاية"

" المخدرات تساوي إدمان وهي ضارة "

"كلمة مخدرات تعني أن هناك شخص مريض في جسمه"

" المخدرات تذهب العقل ولها أخطار كثيرة أخرى وهناك مسؤولية على الأهل"

" المخدرات شيء يضر وتؤدي إلى النسيان"

"المخدرات تجعل من الشخص مبسوط وفرحان"

" للمخدرات جانب إنجابي كالأدوية وجانب سلبي يشعرني بالشفقة"

" المخدرات تسرب من المدارس "

" المخدرات شيء صعب التخلص منه "

" المخدرات هروب ونسيان من المشاكل العائلية"

" المخدرات دمار للجسم وانحراف للشخص"

" المخدرات جرثومة تدخل إلى الجسم "

" المخدرات بحاجة إلى رقابة ومتابعة من الأهل بشكل كبير"

" المخدرات تفريغ للغضب ويؤدي إلى العنف وضرر الجسم"

" المخدرات دمار يهدم البيت "

" المخدرات تؤدي إلى كسب المال"

" المخدرات تؤدي إلى الانتقام"

" المخدرات سم للجسم وأحياناً يبيعون أنفسهم لأنهم بحاجة إلى شمه أو إبرة"

" المخدرات ظلم يقع على الأطفال وعلى الأسرة لكونه عار"

" المخدرات استغلال وقضية أخلاقية"

" المخدرات استغلال الضعاف كالأطفال وذوي الاحتياجات الخاصة"

" المخدرات تؤدي إلى التشرد"

البلدة القديمة /ذكور: (الملحق رقم 5: 1- ب)

مصطلح التوعية:

" تقييم الأشياء لم أكن أعرفها وأصبحت أعرفها"

" تعليم الناس لأشياء غير واعيين لها"

" توضيح للناس لمفهوم غير واضح لهم"

" التوعية نشر الإعلام في المدارس عن طريق الجرائد والمجلات"

" توضيح الفكرة للشخص وتفهيمه لتجنب المخدرات"

" تعريف الناس بالآثار المدمرة للجسم والعقل"

" توسيع المعلومات والمدارك من خلال التلفزيون"

مصطلح الوقاية:

" تحصين ومناعة "

"توجيه المجتمع لظاهرة تؤدي لتحطيمه حتى يتجاوز هذه الأمور الخطرة"

" حكاية من ضرر كبي على المجتمع"

" الاحتراس والابتعاد عن أي شيء مضر كالمخدرات"

" وضع الشباب في بيئة جيدة "

" استخدام القانون للوقاية والتوعية"

" ترشيد المصروف للأولاد حتى لا ينحرفون"

" استخدام أساليب الرفض وتقوية الإرادة

" درع للحماية من الأشياء التي يتعرض الفرد إليها"

" تجنب الشيء الخطأ"

مصطلح المخدرات:

" كلمة كبيرة شاملة مثل المواد المخدرة وتؤثر في الجسم وتخدره"

" كل شيء يخدر كالبنج للتخدير"

" شغله سلبية للجسم تعني دمار يؤدي إلى قتل خلايا الدماغ ودمار الإنسان والمجتمع"

" مادة كيماوية تؤدي إلى موت خلايا الدماغ "

" هلاك الإنسان وضياع وانحلال خلقي في مجتمعنا"

" الخوف من انتشارها في المجتمع"

" المخدرات تؤدي الشخص وجسمه وعقله وهي سيئة وتؤدي إلى موت بطيء"
" المخدرات كارثة على المجتمع"
" المخدرات آفة إذا دخلت على الأسرة دمرتها اقتصاديا وفككتها عن بعضها"
" المخدرات تؤدي إلى سلوك دون ضوابط"
" المخدرات مادة قاتلة"
" الخروج على ضوابط المجتمع ومبادئه وتقاليده "
" يصبح المدمن عالة على المجتمع"
" المخدرات كلمة مخيفة علي وعلى المجتمع وعندما أسمعها أحب أن أتجنبها"
" المخدرات لا ترحم أحداً"
" المخدرات إستعمار"

مخيم شعفاط /إناث: (الملحق رقم 5: 2- أ)

مصطلح التوعية:

" وعي الفرد لما سيحدث له في سن البلوغ"
" ماذا يحصل حول الشباب وماذا سيحصل مستقبلاً"
" الاطلاع على الأشياء لمعرفة المستقبل"
" أفكار تأتي للإنسان حتى يستوعب ما يحصل حوله"
" يدرك الأمور ويعي الأشياء التي تدور حوله"
" واعي لأمور الدنيا"
" الحذر من الآخرين والاستفادة من أخطائهم"

مصطلح الوقاية:

" أخذ الاحتياطات اللازمة لشيء سيحدث"
" تصحيح العمل الخاطئ حتى لا ينحرف"
" ألا يحيد الفرد عن الخط المستقيم"
" حماية الإنسان لنفسه من شيء سيحدث"
" شيء كالمرض نعمل على علاجه"
" أخذ الحذر والاحتياطات من شيء سيحدث كالمرض"

مصطلح المخدرات:

" شيء يدمن الشخص عليه ويستعمل في العمليات للتخدير"

" المخدرات وحش يصيب الشخص الذي ينزل عن الخط المستقيم ويتصرف بغرابة"

" المخدرات مواد سامة تؤخذ بطرق عدة كالإبر والذوق والاستنشاق"

" تؤدي إلى حالة من التعود والإدمان"

" تؤدي إلى فقدان السيطرة على النفس"

" تؤدي إلى الإصابة بالصداع الشديد"

" من يأخذ المخدرات يصبح عصبي وكالوحش بتعامله مع الآخرين وتغير بصحته ويصبح إنسان غير صحيح"

" من يأخذ المخدرات يقوم بأساليب وأعمال غير شرعية كالقتل"

" المدمن إذا كان طفلاً صغيراً يتسرب من المدرسة ويضطره إلى الشحدة أو السرقة"

" المخدرات منها ايجابي تستخدم للعمليات الجراحية والسلبي يؤدي إلى الإدمان"

" المخدرات قاتلة تؤدي إلى الموت"

" المخدرات شيء سيء يستخدمه الاحتلال لقتل الإنسان"

" الشخص المخدر غير واع للشيء الذي يعمله"

مخيم شعفاط / ذكور: (الملحق رقم 5: 2-ب)

مصطلح التوعية:

" التنبيه من قبل الكبار حول الخطر"

" أسمع عن المخدرات وأبتعد عنها "

" نصيحة يقدمها إليك شخص أكبر منك"

" شيء يلفت انتباهنا إلى الخطر"

" شخص يرشدك ويبعدك عن الأخطار"

مصطلح الوقاية:

" الوقاية من كل الأشياء التي تؤثر على حياتك وعلى أفراد أسرتك أو ممكن تتعرض لها"

" الابتعاد عن الأشياء إلي تضرني وأتقيه "

" الشيء الذي يدل على الخطر وابتعد عنه"

" يفسر الخطر ويرشدك "

" الوقاية من مرض معين حتى لا يلجأ إليه"
" الوقاية من أشياء خطيرة قبل الإدمان"

مصطلح المخدرات:

" الموت المبكر، إذا تعاطيته أموت مبكراً "
" تهيج الأعصاب وتخيفني وتؤدي إلى عدم السيطرة "
" مادة تخدر الإنسان وتفقد السيطرة على أعصابه"
" شغله كبيرة والله نهانا عنها" " قضية كبيرة فاسدة وقضية دينية"
" مادة كيماوية سامة تؤدي إلى انهيار الجسم"

العيزرية/إناث: (الملحق رقم 5: 3- أ)

مصطلح التوعية:

" أخذ معلومات حول شيء محدد"
" تنبيه عن خطورة الشيء"
" إرشاد للطريق الصحيح"
" ناس لديهم خبرة يعطونا معلومات عن المشكلة كالمخدرات"
" يفهمونا أشياء لم نكن نعرفها مسبقاً"
" التوعية من قبل الأهل والمجتمع: توعية صحية اجتماعية"
" توعية من قبل شخص أكبر منا"
" أشياء نجهلها لم نكن نعرفها وحذرونا منها"

مصطلح الوقاية:

" الابتعاد عن المخاطر والحذر منها "
" الحماية من شيء خطير بسبب لنا الضرر"
" الابتعاد عن شيء يسبب لنا المرض"
"الابتعاد عن شيء يؤذي من أجل الحذر"
" الحماية والانتباه والحذر لشيء يتعرض له الإنسان
" الحماية من الشيء قبل وصوله لنا كاستخدام الفيتامين لحمايتنا من فقر الدم "

مصطلح المخدرات:

" مواد كيماوية تؤثر في الإنسان وتضره ولها آثار اجتماعية ونفسية ويصعب التخلص منها"

" المتعاطي للمخدرات يصرف ماله ويذهب عقله ويصعب العلاج منها وفي النهاية تؤدي إلى الموت"

" مواد يأخذها الجسم فيتعود عليها وتؤدي إلى تلف الجهاز العصبي وتضر بالفرد والأسرة فكرياً واقتصادياً"

" نشعر بالنشوة في البداية ثم تؤدي إلى دمار الجهاز العصبي"

" المخدر مسكن للألم ويتعود عليه الجسم ولا يستطيع التخلص منها وللمخدرات أضرار سيئة على الإنسان

" يستعملها العدو لإبعاد الشباب عن مشكلتهم الوطنية والشباب الذين يدمنون عليها ينحلون"

" ضياع للشباب وللمستقبل"

" تدمر الإنسان وتفكك الأسرة والمجتمع "

" المخدرات تخدير للإنسان وتضره وتضر المجتمع والدولة"

" إسراف اقتصادي وضرر سياسي واجتماعي وصحي، ضرر نفسي على جسم الإنسان"

" المخدرات شيء أخاف منه ويجب تجنبها"

" هي مخدر وأول مرة يأخذ كميات قليلة ثم يدمن عليها"

العيزرية/ذكور: (الملحق رقم 5: 3-ب)

مصطلح التوعية:

" توعية عن المفيد مثل المخدرات من خلال المدرسة والأسرة وحملات التوعية التي تقدمها الجمعيات"

" أساليب نتوعى منها حول المشاكل"

" هناك شيء خطر في المجتمع يجب أن نعرف عنه حتى نعرف كيف نتعامل معه كالمخدرات والألغام

" توعية الناس من الجهل والأشياء الفاسدة كالخمر والمخدرات "

" التوعية زيادة تعليم (المعرفة)"

" التوعية تعليم وإرشاد وتثقيف للشباب"

" التوعية تأتي من خلال الكبار حيث يحدثونا عن أشياء شائعة كالجهل والتدخين تصلنا من خلال أساليب يتبعها الاحتلال"

" التوعية من الخطر ومن الأشياء الفاسدة خاصة في سن المراهقة "
" تنبيهات للإنسان من المشاكل مثل المخدرات والمشاكل الجنسية والتدخين لمنعها ولتوعية الناس"

مصطلح الوقاية:

" حماية الإنسان من الأشياء المضرة"
" شيء نحصن أنفسنا منه حتى لا نصاب به كالمرض"
" الحماية الجسدية من الشخص الآخر حتى لا ينقل إلينا المرض كالايدز"
" الوقاية أن تأخذ حذرك من كل شيء ليست فقط الأمراض إنما أشياء أخرى مثل الألغام "
" الوقاية وضع إرشادات وقوانين تحمينا من الأمراض كقدم استخدام الإبر الملوثة الناقلة لمرض الايدز"
" الوقاية هي العبادة والصلاة والتوبة إلى الله حتى لا يذهب إلى النار "
" الوقاية خير من قنطار علاج كالتدخين لتقوية النفس وحمايتها "
" الوقاية هي المكافحة والحماية من الأمراض المعدية كالتدخين والايدز والسرطان ومياه المجاري"

مصطلح المخدرات:

" شيء يخدر الإنسان ويؤدي به إلى الخمول حيث لا تجعله يقوم بعمله ويجذب أصدقاءه لهذا الشيء"
" المخدرات يلجأ لها الشخص الفالت الذي لا يمسكه أحد، يأخذها من خلال أصحابه وهي خطرة تؤدي إلى القيام بأعمال غير حميدة"
" مادة تؤثر على شعور الإنسان وتتكون من مهبطات ومثيرات تؤدي إلى الاعتماد ويصاب الفرد بصداع"
" يلجأ لها الفرد عندما لا يكون له أمل في الحياة ولا هدف. يلجأ إلى أصدقائه فيشيرون عليه بالمهلوسات والمنشطات حيث يفقد عقله"
" هي كلمة موت وضياع"
" حالة إدمان يتعاطه من جرعة صغيرة وتكبر وحاول نشرها بين الآخرين وهي خطرة على المجتمع"
" المخدرات مواد خام تسيطر على الجسم وتفقد الشخص وعيه مثل الماريجوانا والمنشطات والمهلوسات"
" يأخذها الناس الهمل غير المحترمين، لا يوجد من يؤدبهم"

" مادة مخدرة تسير في جسم الإنسان تؤدي إلى تلف الأعصاب وتؤدي على عصبية وإلى أعمال لا يعرف كيف عملها، يفقد الوعي وتؤدي إلى الهلوسة"
" المخدرات تدفع الناس إليها بسبب المشاكل في الأسرة والفقر فتؤدي إلى النشوة فيدمن عليها وتصبح له ضرورية بسبب الإدمان عليها"
" البطالة والفقر تؤدي إليها"
" المخدرات تتلف الأعصاب والدماغ "
" المخدرات تخريب للمجتمع"
" المخدرات إغراء للصغار الذين يفتقدون توعية الأهل لهم وتشكل عليهم خطر"

الطور/إناث: (الملحق رقم 5: 4-أ)

مصطلح التوعية:

" الإنسان أن يدير باله من شيء، أن يوعي حاله"
" شيء يفيد الفرد والفرد يفيد المجتمع"
" عبارة عن أفكار تجنبنا الوقوع في المشاكل "
" أن نعرف كيف نتصرف ونمنع الشيء أو المشكلة أن تكبر كالحريق يكون صغيراً فيصبح كبيراً"
" إذا عرفت كيف أواجه الموقف، أستطيع أن أتصرف"

مصطلح الوقاية:

" الوقاية علاج وحماية عن طريق الدواء"
" تحمينا من أشياء كثيرة كالمخدرات"
" الأعشاب والطب البديل ضروري للوقاية"
" الوقاية لها علاقة بالتوعية أي كيف نتصرف في موقف معين حتى لا نقع في الخطأ"
" الوقاية تعني تجنب الخطر وعدم تقليد الآخرين في المواقف الخاطئة والتعلم من تجاربهم"
" الوقاية هي حماية مثل أن يكون لدى شخص تجربة نتعلم منها ونحمي أنفسنا ونساعد الآخرين "
" الوقاية الابتعاد عن الخطأ "
" الوقاية نتعلمها من المراكز والنوادي والآخرين"
" الوقاية تجنب الأشياء مثل الخمرة"

مصطلح المخدرات:

" المخدرات إدمان مثل الخمر والتدخين، هو اعتماد على شيء آخر"

" عبارة عن انحراف السلوك بسبب صديق"

" تخدير للجسم، مهدئ للأعصاب، نلجأ إليها كهروب من المشاكل الأسرية"

" شيء صغير بسيط يصبح كبير نتمسك به ولا نستطيع تركه ونوقع بمصيبة"

" المخدرات تسبب الأمراض"

" المخدرات تجعل الشخص يبيع حاله وتؤدي إلى العنف والضياع والتهور"

" المخدرات هي انحراف عن المجتمع ونهرب بواسطتها من مشاكل البيت"

" المخدرات تدفع إلى الاتجار بها"

الطور/ذكور: (ملحق رقم 5: 4- ب)

مصطلح التوعية:

" زيادة في المعرفة حول مضار أو حسنات الشيء "

" إرشاد الشخص حتى لا يقع في شرك المخدرات والدخان"

" إرشاد الشخص حتى لا يقع في ا لمعاصي أو الأشياء الحرام"

" الحد من مشكلة ظاهرة المخدرات"

" تعريف الناس بما هو صح وبما هو خطأ"

" اكتساب معلومات جديدة عن المخدرات وأخطائه، نصائح وإرشادات"

" التقليل من الجهل لدى المراهقين والشباب"

" التعرف على مصادر المخدرات بدلاً من تجريبها "

مصطلح الوقاية:

" الحماية والحفاظ على النفس"

" أخذ معلومات للمحافظة على النفس من خلالها كالمخدرات"

" درهم وقاية خير من قنطار علاج"

" حماية النفس من خلال الدورات حول المخدرات"

" يتعلم عن المخدرات ولا يجربها على نفسه"

" يتعلم حتى لا يكون فريسة حب الاستطلاع "

" الابتعاد عن أصدقاء السوء والخطر"

مصطلح المخدرات:

" مادة خطرة لها جوانب سلبية من الناحية الصحية والمادية وتؤدي على إلى انحراف أكبر"

" تؤدي إلى مشاكل اجتماعية واخلاقية"

" تدمر الشخص وتؤدي به إلى الموت"

" المخدرات مثل لعبة الروليت الروسية، لا يعلم الشخص المتعاطي متى تخرج الطلقة"

" المخدرات دمار للجسم ولكل شيء "

" المخدرات تتدرج من الوجبة إلى أكبر فالموت"

" المخدرات تدمر وتؤدي إلى أمراض مختلفة كالفصام والاكتئاب"

" المخدرات عبارة عن سموم من يتعاطاها ضعيف الشخصية"

" المخدرات يتعاطاها من لديه نقص في شخصيته لتقويته"

ملحق رقم (6)

مدركات الشباب الاجتماعية والمكانية والبصرية والحسية والواقعية حول المخدرات

البلدة القديمة/إناث: (ملحق رقم 6: 1-أ)

<u>كيف تصف وضع المخدرات بين الشباب في منطقتك؟</u>

" وضع شائع بين الشباب ومعظم أوقاتهم مع بعض ويتعلمون من بعضهم البعض"

" وضع سيء، سمعة الحارة سيئة "

" موجودة بين الشباب بشكل كبير " بطريقة فظيعة " بحاجة إلى توعية ووقاية"

" موجودة بين الشباب ويتناقلون المخدرات فيما بينهم من خلال شرب العصير وعن طريق التدخين"

" المخدرات موجودة بشكل مخيف " حوالي 90% يتعاطون مخدرات وهم موزعون واستغرب من يدعمهم"

(اليهود لإبعادهم عن قضيتهم)

" 49% من نسبة الشباب النى تعيش في البلدة القديمة ونسبتهم حوالي 55% من عدد السكان يتعاطون المخدرات"

" وضع المخدرات واضح ومكشوف، سمعة الحارة سيئة والانحراف على أشده والمخدرات التي أسميتها بكتيريا متوفرة بالحارة بشكل كبير"

" عندما تدخل الحارة وتعرف أن جارنا ولشباب الحارة يتعاطون المخدرات تخاف"

" شباب البلدة القديمة مستهدفون من قبل الاحتلال لتدميرهم بسلاح المخدرات"

" هي عدوى تنتقل من شاب إلى آخر ويكونوا أصحاب (أصحاب السوء)"

" المخدرات موضة نسمع عنها من فترة إلى أخرى"

<u>حسب رأيك، لماذا يستعمل الشباب المخدرات؟</u>

" لنسيان المشاكل الأسرية وتعويض النقص لدى المتعاطين"

" بسبب الضغوط المنزلية وعدم قدرته على حل مشاكله وعدم وجود أحد يفهمه"

" عن طريق الأصدقاء الذين يودون الانتقام من الآخرين "

" يلجأ إلى المخدرات بسبب مشاكل مع الوالدين أساسها الوضع الاقتصادي السيئ وعدم فهم الوالدين لاحتياجات الأبناء"

" بسبب الاحتلال والوضع السياسي في المنطقة، هروب من الأخبار والمشاكل"

" يتعاطى الشباب المخدرات لتساعدهم على الزنا"

" للهروب من الواقع لكثرة حالات الاستشهاد والمشاكل في البلد"

" يلجأ إلى المخدرات حتى ينسى ويكيف ويرتاح"

" بسبب ضغط الأهل والمزاج السيئ والملل من الحياة وإرادته للموت"

" لا يوجد أحد للتحدث معه فيلجأ إلى المخدرات، يفشوا قلبهم بالمخدرات"

" الحاجة المادية وعدم اهتمام الأهل من أين جاءت النقود"

" بسبب جو العائلة والحالة النفسية والاكتئاب والكبت حيث يلجأ للمخدرات للراحة والانتحار، الموت البطيء وسيلة راحة"

" للفت الانتباه، نحن هنا"

" لا يوجد عقوبة، لا يوجد عقاب"

حسب رأيك، من أين يحصل الشباب على المخدرات لأول مرة؟

" يحصل الشباب على المخدرات لأول مرة من أشخاص متعاطين يعرفهم أو من أقربائه وأصدقائه"

" بواسطة السؤال والاستفسار من شخص إلى آخر"

" عن طريق حبة الشوكولاته أو العصير"

" من تاجر مخدرات"

" من الحدائق والمنتزهات العامة مثل منتزه روكفلر"

" عن طريق الأخوة والوالدين"

" الدنيا ملیانة، المجتمع فيه مخدرات، سهل الحصول عليه من أصحابه"

" الوصول إلى المخدرات شيء سهل، من صديق السوء"

حسب رأيك، ما هي مصادر معلومات الشباب العامة والمخدرات خاصة؟

" من الأهل، المدرسة، التلفزيون، المؤسسات"

" من كبار السن إلى صغار السن"

" من المدرسة، المركز، الأهل"

" من المجتمع ومن الناس ومن قصص الجيران"

" من المجلات والجرائد والصحف اليومية"

" من تجارب الآخرين داخل العائلة"
" من الكتب والمكتبات والانترنت"

البلدة القديمة/ذكور: (ملحق رقم 6: 1- ب)

<u>كيف تصف وضع المخدرات بين الشباب في منطقتك؟</u>

" موجود بشكل سري وليس علني ويكثر مع الأيام"
" ليست كثيرة، نقطة سوداء على شاشة بيضاء"
" تهويل في القصة، دائماً نرى الشيء، مش كويس، العاطل"
" سلعة الطلب عليه كثيرة، منتشرة، الوضع خربان"
" المخدرات مكشوفة لدرجة تعاطي المخدرات وبيعها في البيوت"
" توجد بنسبة كبيرة، رجال، نساء، أولاد صغار"
" يتعاطونها لأخذ الضمان الاجتماعي، الدولة معنية بذلك"
" لها علاقة بالاحتلال، المخدرات استعمار"
" منتشرة بشكل كبير في القدس"
" أكبر نسبة في طلب المخدرات في البلدة القديمة لقرب الشباب من بعضهم بسبب الاكتظاظ السكاني، يقلد صاحبه في كل شيء، مركز لتجمع الشباب الضائعين في البلد داخل السور، تفريغ قرفهم داخل البلدة القديمة كالمزبلة"

<u>حسب رأيك، لماذا يستعمل الشباب المخدرات؟</u>

" بدايتها للانبساط والكيف ثم تعمل على تدمير الجسم"
" ليست بيده من يبدأ المخدرات، يوجد أحد يغريه ويعطيه فكرة على أنها جيدة لها محاسنها وليس مساوئها (يزينها)"
" حب الاستطلاع والتجريب "
" الضغط الأسري "
" المال الزائد "
" ضغط الأصحاب وإغراء أحد الأصدقاء"
" إسقاط، لزيادة عدد المدمنين من أجل المتاجرة "
" استخدام واستغلال الأطفال "
" الحصول على ضمان الدخل الاجتماعي"

" بسبب المشاكل والهموم فيستعملونها للتفريغ"

" تعتبر دواء للمشاكل والنسيان"

" للراحة النفسية رغم إنها وهم كاذب"

" بسبب المشاكل الاقتصادية فيقع في مشكلة أكبر"

" بسبب مشاكل أسرية وضغوط الأهل "

" من خلال التواجد في السجون وضغط مجموعة السجناء"

<u>حسب رأيك، من أين يحصل الشباب على المخدرات لأول مرة؟</u>

" من الأصحاب أو الأقرباء"

" من الصاحب وعن طريق الانتقام"

" من الناس الذين لهم علاقة بالمخدرات"

" من تاجر المخدرات"

" يبحث عنها بنفسه، من يسأل لا يتوه"

" من الأصحاب الذين يزينوها على أنها تنسي الهموم"

" من الاستعمار عن طريق الإسقاط في السجون ليصبح عميلاً"

" من الأصدقاء المقربين ومن رفاق السوء"

من المتعاطين في المعاهد والمدارس"

من الحارة نفسها"

" من أناس مدسوسين"

<u>حسب رأيك، ما هي مصادر معلومات الشباب العامة والمخدرات خاصة؟</u>

" من وسائل الأعلام ونشرات الأخبار"

" من الحارة ومن الواقع"

" نسأل ونستفسر"

" من والده ووسائل الإعلام"

" من كلام الناس من حوله"

" من أشخاص يثق بهم"

" من ندوات واجتماعات ومدارس"

" من عامة الناس لأنها متداولة بينهم"

" من البيئة التي يعيشون فيها"

" من برامج التلفزيون والراديو"
" من المنهاج المدرسي"

مخيم شعفاط/إناث: (ملحق رقم 6: 2- أ)

<u>كيف تصف وضع المخدرات بين الشباب في منطقتك؟</u>

" موجودة بكثرة ومنتشرة خاصة بين الشباب وتنتقل خفية من واحد إلى آخر"
" شباب المخيم يعملون أي شيء للحصول على هذا القاتل"
" لا تعليق"
" يقلدون ما يشاهدون في التلفزيون إضافة إلى تقليد أصحابهم"
" هناك تجارة مخدرات في المخيم"
" اسمع عن وجود ولا أراه"

<u>حسب رأيك، لماذا يستعمل الشباب المخدرات؟</u>

" استخدام المخدرات للوصول إلى الأهداف والطموحات كالتعلم"
" بسبب الوضع الاقتصادي (لا دخل)"
" بسبب الحالة النفسية والتفريغ عن النفس"
" للتخلص من الحياة (الموت)"
" مشاكل أسرية مع الزوجة والأولاد"
" لتهدئة النفس الناتج من المزاج السيئ العصبي"
" المتاجرة للوصول إلى النقود"
" لينسى همومه في البيت"
" الضغوطات السياسية والوضع القائم"
" الهروب من تحمل المسؤولية"

<u>حسب رأيك، من أين يحصل الشباب على المخدرات لأول مرة؟</u>

" من خلال الأصدقاء "
" من تاجر المخدرات في المخيم أو القرية"
" من خارج البلاد"

" من أحد أفراد أسرته المتعاطين كالأب/ الأخ"
" الإيقاع من قبل رفاق السوء – إسقاط لزيادة عدد المتعاطين"
" تقليد أحد الأشخاص"
" من خلال تجارته في مادة المخدرات"
" من مكان العمل من قبل صاحب العمل اليهودي"

<u>حسب رأيك، ما هي مصادر معلومات الشباب العامة والمخدرات خاصة؟</u>

" من المدرسة ومن الأهل ومن الجامعة والأطباء المتخصصين بهذه الأمراض في العيادة"
" من الجرائد والمجلات والتلفزيون"
" من الزميل الذي يتعاطى المخدرات"
" من العائلة والحي الذي يعيش فيه الفرد"
" من المراكز الاجتماعية"
" من برامج التلفزيون التي تتحدث عن موضوع المخدرات"
" عن طريق طرح الأسئلة حول الموضوع"
" من الكتب وبرامج التوعية التي نشاهدها في التلفزيون"
" من الراديو"
" من المعلمات في المدرسة والأطباء والعيادات"
" من الحياة نأخذ الايجابيات والسلبيات"
" من مراكز التوعية الموجودة في الحي"
" من أحاديث الناس"

مخيم شعفاط/ذكور: (ملحق رقم 6: 2–ب)

<u>كيف تصف وضع المخدرات بين الشباب في منطقتك؟</u>

" الشباب يتعاطونها بكثرة، نخسر الشباب"
" تقدم من خلال السجائر والإبر"
" هناك مخدرات لتقوية العضلات (من ناحية رياضية)"
" كثيرة لإلحاق الأذى بالآخرين"
" تقدم للآخرين بين الشلة كنوع من الضيافة"
" تروج على أنها تساعد على إثبات الرجولة (جانب جنسي وشكلي)"

" منتشرة بكثرة من خلال ا لتجريب " خذ جرب"
" موجودة بين الشباب الصغار من سن 16 وهذا ما يزعجني"
" متعاطي المخدرات لا يحب أن يكون أحداً بدونها"
" المشكلة كبيرة ومكشوفة للجميع بيعاً وشراء "

حسب رأيك، لماذا يستعمل الشباب المخدرات؟

" تستخدم عند الغضب من أقرانهم "
" تستخدم للمباهاة بين أقرانهم"
" تستخدم كمهدئات " خذ لك إبرة فتهدئك"
" تهدئة النفس من المشاكل"
" تستعمل بسبب الجهل وعدم المعرفة بمضارها"
" تستعمل لعدم توافر برامج للتوعية"
" تستعمل في السهر بالخارج والحفلات"
" الحاجة إلى النقود فيتاجر بها"

حسب رأيك، من أين يحصل الشباب على المخدرات لأول مرة؟

" من الناس الأكبر سناً من المتعاطي"
" من الأصدقاء والأهل والمعارف"
" من الحفلات"
" من زارع الماريجوانا"
" من تاجر المخدرات نفسه"
" من المدمنين"
" من الأهالي المتعاطين"
" الانتقال من التدخين إلى استعمال المخدرات"
" من أوكار تعاطي المخدرات"

حسب رأيك؟ ما هي مصادر معلومات الشباب العامة والمخدرات خاصة؟

" الأب والأم يقدمون تعليمات"
" نساء الحي من خلال أحاديث عامة"
" من الجيران"

" من المجتمع: الحي، موقف السيارات، المراكز، المدارس والنوادي"
" المدرسون يقدمون النصائح"
" المدارس"
" من البرامج التعليمية"
" الأصدقاء"
" المساجد، تقديم دروس توعية لمجموعات"
" الخبرة الشخصية للآخرين (مدمن تائب/سابق)"
" المراكز الاجتماعية، المركز النسوي"

العيزرية/إناث: (ملحق رقم: 6: 3- أ)

<u>كيف تصف وضع المخدرات بين الشباب في منطقتك؟</u>

" كبيرة والوضع خطير في المنطقة"
" موجودة بكثرة لأسباب سياسية"
" في منطقتنا يوجد مسكرات وخمور"
" تتواجد بكثرة لأن المجتمع منغلق على الشباب فيتجهون إليها"
" كثيرة ومنتشرة بين من يمتلكون النقود"
" كثيرة والمتعاطي يجر أصحابه وآخرين معه"الصاحب ساحب" " لا أعرف عنها"
" سائدة بين الشباب بين (15-20) سنة ويأخذونها من بعضهم البعض"
" المشكلات بين الفقراء تؤدي إلى المخدرات للنسيان"

<u>حسب رأيك، لماذا يستعمل الشباب المخدرات؟</u>

" بسبب الأوضاع السياسية التي يعيشها الشباب وللنسيان"
" بسبب الأوضاع الأسرية والمشاكل التي قد تكون مسبب لاستخدام المخدرات وذلك للهروب منها"
" تقليد رفقاء السوء لتخفيف الضغوط النفسية والمشاكل الأسرية"
" للهروب من الواقع الذي يعيشه الشباب وخاصة الأوضاع السياسية والاجتماعية"
" للخلاص من المشاكل النفسية ونسيانها"
" بسبب التربية الخاطئة وغير المسئولة في الأسرة"
" بسب ضغط الاحتلال"
" جهل الفرد وابتعاده عن الدين"

" انشغال الوالدين وضعف الرقابة الأسرية"
" من أجل الانتحار للتخلص من الحياة والمشاكل النفسية"
" توفر ظروف مناسبة للانحراف وعدم وجود من يوجه الشباب"
" المشاكل الأسرية بين الأب والأم"

حسب رأيك، من أين يحصل الشباب على المخدرات لأول مرة؟

" من أشخاص غير معروفين في الشارع يريدون إيذاء الآخرين "
" من صديق السوء ومن أحد أفراد الأسرة يتعاطى"
" من خلال حب الاستطلاع والتجربة لمادة متوفرة "
" من الاحتلال"
" من التاجر لإسقاط أكبر عدد من الشباب "
" من خلال الحفلات لكسر حاجز الخجل وللاندماج مع الشلة"
" عن طريق الأب المتعاطي"
" بالوراثة من الأبوين"
" من طالب يبيع الصف"
" عن غير قصد وعدم معرفة (إسقاط البنات لبعضهم البعض)

حسب رأيك، ما هي مصادر معلومات الشباب العامة والمخدرات خاصة؟

" من الأهل"
"من دور الإعلام والمختصين"
" التلفزيون والنشرات والمجلات والكتب"
" من المدارس"
" من المجتمع"
" من ذوي الخبرة والمختصين "
" من الأخوة الكبار"
" البحث الذاتي"
"المرشدة والمعلمة"
" من الصديق الأكبر"
" من خلال تبادل المعلومات والنقاش مع الآخرين"
" من الندوات والمحاضرات"

العيزرية/ذكور: (ملحق رقم: 6: 3- ب)

كيف تصف وضع المخدرات في منطقتك؟

" انتشار البطالة بسبب الاحتلال والانتفاضة أدى إلى لجوء الكثيرين لبيع المخدرات "

" موجودة في العيزرية للاتجار وكسب المال"

" يلجأ الشباب إلى بيعها بسبب الفقر ومن ثم تعاطيها"

" منتشرة في العيزرية من خلال أناس من خارج العيزرية"

" موجود بين سائقي الفوردات"

" منتشرة بسبب الاحتلال والحصار وقلة فرص العمل مما أدى إلى تجارة المخدرات"

" المخدرات قبل الانتفاضة كانت قليلة وكان العمال الذين يعملون في إسرائيل قد فقدوا فرص العمل فأخذوا يتعاملون بالمخدرات لكست المال وبسبب الفراغ والشعور بالملل (أخذوها من أجل التسلية وملء الفراغ)"

"يزرعون الماريجوانا ويضعونها في كبريته من أجل بيعها"

" المخدرات منتشرة ومتفشية بين شباب العيزرية ويزرعونها في داخل وخارج البيوت وفي الشوارع (جزيرة الشارع)"

" المخدرات شيء خطير على الإنسان ومنتشرة في العيزرية والحاجة إلى الوقاية في هذا المجتمع"

" المشكلة كارثة بالنسبة إلى قرية العيزرية"

" منطقة السكن هي التي تساعدك لرؤية المشكلة كبيرة وغير كبيرة، مثل الساكن على أطراف العيزرية لا يراها مثل الساكن داخلها"

" أتت الماريجوانا من الخارج وليس من العيزرية"

" تدمر الإنسان كلياً ومادياً واقتصاديا"

" الاحتلال دخل، الجيش يحبسون الذين يوعون الناس"

حسب رأيك، لماذا يستعمل الشباب المخدرات؟

" من أجل الكيف والانبساط مع الأصحاب"

" بسبب البطالة والمشاكل الأسرية "

" بسبب الشعور بالفشل وفقدان الأمل في الحياة"

" من خلال تقليد الأب المتعاطي"

" لنسيان المشاكل وللتهدئة "

" يتعاطونها من أجل الشعور بالنشوة "

" بسبب حب الفضول والاستطلاع والتجربة"
" بسبب الملل وانعدام الحياة"
" بسبب الهموم والمشاكل في المجتمع "
" بسبب عدم الوعي وتقليد الأصحاب"
" مجتمع العيزرية يحبون الاستطلاع والاستكشاف لكل لكل شيء غريب وتجربته"
" للتخفيف عن نفسه فيقع في المشكلة وتزيد همومه ومشكلاته"
" تنشرها إسرائيل من خلال الدواء والأطعمة والخضار أو الدجاج"
" بسبب إغراءات لاستخدامها من قبل المروج، في البداية يتم إعطائها مجاناً للمتعاطي حتى يدمن عليها ثم يتوجب عليه دفع النقود مقابل تعاطيها"
" بسبب التربية الأسرية الخاطئة، هي خط الدفاع الأول بالنسبة للمخدرات"

حسب رأيك، من أين يحصل الشباب على المخدرات لأول مرة؟

" من خلال الشراء من مجموعات تتعاطى أو تزرعها "
" من خلال بيع المخدرات والتعامل معها يسقط في براثن التعاطي من قبل الاحتلال (بيعها ولك نسبة، طباخ السم يذوقه)"
" من أصدقاء السوء المدمنين عليها"
" عن طريق الصدفة وغير معروفة لهم"
" من الأقران والأصحاب في الحفلات"
" للانتقام من قبل شخص ما"
" من خلال أشخاص مشبوهين (أصحاب الفوردات)
" من خلال ضغط الأصدقاء والشلل"
" من خلال المصدر (التجار)"
"عن طريق سجاير محشوة وهو لا يعرف عن ذلك (إذا لا تدخن أنت مش زلمة)"
" من خلال الأرجيلة والبند (أداة استخدام للحشيش والماريجوانا "
" من أماكن يتم التعاطي بها كالأحراش ومرعب المدرسة وموقف السيارات"

من أين يحصل الشباب على معلوماتهم العامة والخاصة؟

" من وسائل الإعلام المرئية والمسموعة والمقروءة "
" من خلال الوالدين"
" من خلال التجارب الشخصية"

" من شبكة الإنترنت"
" من الراديو والجرائد والشباب"
" من المدارس والمناهج التعليمية والمؤسسات العاملة "
" من تجارب الأسرة الواعية والشباب الواعي"
" من الأصدقاء والمدارس والأسرة الذين يمثلون حلقات متتالية"

الطور/إناث: (ملحق رقم 6: 4- أ)

<u>كيف تصف وضع المخدرات بين الشباب في منطقتك؟</u>
" موجودة بين الشباب وتنتقل من شاب لآخر"
" تتوافر المخدرات بين الفتيات والشباب"
" تؤدي المخدرات إلى مشاكل كالاغتصاب والقتل والجرائم الأخرى"
" يلجئون إليها بسبب يقص التوعية"
" موجودة بكثرة وتؤدي إلى انحرافات"
" موجودة بنسبة كبيرة بين الشباب والآباء والنساء"
" موجودة بكثرة في المنطقة التي أسكنها"
" يتواجد أناس يتاجرون بالمخدرات في المنطقة"
" الشباب يجربون المخدرات ويفتقرون للتوعية السرية"
" يعتقد بعض الشباب بأن المخدرات جيدة لهم"
" البعض يستعملونها تقليداً لما يشاهدونه في التلفزيون "
" أرى واسمع عن وجود متعاطي مخدرات في منطقتي"

<u>حسب رأيك، لماذا يستعمل الشباب المخدرات؟</u>
" من أجل التجربة وتقليد الآخرين والتعلم من الأخوة المتعاطين خاصة"
" لإثبات الشخصية وللمباهاة "
" في سن المراهقة من أجل المغامرة "
" الجهل وعدم التوعية "
" الهروب من المشاكل"
" الإيقاع بهم لقلة المعرفة"
" الحاجة إلى الاستقلالية والإحساس بالرجولة "

" تفريغ الغضب والهروب من الواقع"
" للفت الانتباه لدى الجنس الآخر"
" بسبب الكسب المادي من خلال البيع والاستعمال"
" تقليد شخصيات ونجوم سينمائية "
" ضغط الشلة "
" المشاكل العائلية وعدم الاهتمام من الأسرة حيث يكون الاهتمام مادياً ولي عاطفياً "
" الوضع الاقتصادي المتدني للأسرة "
" الغيرة التي تؤدي إلى إسقاط وإيقاع الآخرين"
" الشعور بالنقص"
" سوء استعمال الأدوية "

حسب رأيك، من أين يحصل الشباب على المخدرات لأول مرة ؟

" من الأدوية عن طريق الأطباء"
" عن طريق السجائر المحشوة من الأصدقاء"
" الشراء من التجار"
" من شباب في أماكن عمومية كالحفلات والشوارع والأعراس"
" عن طريق الكحول دون الإدراك بخطورتها"
" عن طريق الغش كالعصير والشكولاته والملبس"
" عن طريق الاستغلال كالأطعمة والأدوية"
" من خلال أدوية للتهدئة أو تحت التهديد وحقن الإبر"

حسب رأيك، ما هي مصادر معلومات الشباب العامة والمخدرات خاصة؟

" من المجتمع من حولهم كالجيران والتلفزيون والإنترنت"
" من الجرائد والمجلات وبرامج التلفزيون والأخبار"
" من تجارب المجتمعات الأخرى"
" من المدرسة والمعلمات والأسرة والكتيبات والكاريكاتير الهادف"
" من المرشدين والمتخصصين"
" من التجمعات الشبابية والأماكن العامة والشللية"
" من برامج الأطفال"
" متم الجمعيات المتخصصة والمتخصصين فيها"

" من المحاضرات والدعايات التلفزيونية "
" عن طريق الصدفة من وسائل النقل"
" من النساء والأهل"

الطور/ ذكور: (ملحق رقم 6: 4-ب)

<u>كيف تصف وضع المخدرات في منطقتك؟</u>

" حسب ما أسمع منتشر كثيراً "
" خفيفة في مجتمعنا ومنتشر بشكل كبير لدى جيراننا في الجانب الآخر "
" أنا لا أمسمع عن المخدرات بل أسمع عن شرب الكحول"
" كثيرون من يستعمل المخدرات ويشكل خطورة علينا"
" نسبته خفيفة ولكن الشباب يختلطون بأناس كثيرين"
" منتشرة بكثرة ويشكل خطورة وتنتقل بسرعة"
" نسبة كبيرة يدمنون عليها الشباب وأيضاً النساء"
" أرى مجموعات كبيرة تتعاطى في مواقف السيارات وهناك خطورة من الاختلاط بهم"

<u>حسب رأيك، لماذا يستعمل الشباب المخدرات؟</u>

" ضعف الشخصية وتعويض عن النقص"
" ضغط نفسي وفراغ"
" مشاكل وضغوطات أسرية"
" تجربة وحب استطلاع "
" ضغط الشلة ورفاق السوء "
" لتحسين الأداء المدرسي والرياضي"
" هروب من الواقع"
" الوضع الحالي ودور الاحتلال في انحراف الشباب بالمخدرات"

<u>حسب رأيك، من أين يحصل الشباب على المخدرات؟</u>

" من الأصدقاء والأصحاب"
" من الأهل أو أحد الأقارب المتعاطين "
" من أماكن العمل"

" من التجار"
" من البيئة التي حوله كحب استطلاع"
" عن طريق إجباره على التعاطي "
" من خلال سوء استخدام الأدوية"
" من لأشخاص المقربين"

حسب رأيك، ما هي مصادر معلومات الشباب العامة والمخدرات خاصة؟

" من المصادر التي يتعلم منها كالأب والأخ والمعلم والأم والمدرسة ومصادر ذاتية"
" من الشارع والأصدقاء والجرائد والكبار وأفراد العائلة"
" من البيئة ومن الناس الذين من حوله"
" من الأصدقاء والتلفزيون والراديو"
" من الأدوات والمتخصصين والمراكز"
" من الإنترنت"

ملحق رقم (7)

اتجاهات الشباب نحو المخدرات

البلدة القديمة/إناث: (ملحق رقم 7: 1- أ)

<u>ما هو موقفك من تعاطي المخدرات؟</u>

"دمار للشخص نفسه ولأهله وللمجتمع (يجب أن نوقفه)"

" تشويه للسمعة والحارة (السمعة السيئة)"

" الضياع، السمعة السيئة ، تفكك أسري وضياع لأفراد الأسرة "

" غير مقبولة وتشويه لسمعة البلد"

" انعدام التوعية والمراكز التي تقوم بالتوعية (ألوم المجتمع) إهمال مطبق للظاهرة من قبل المجتمع"

" طيش وضعف للشخص الذي لم يستطع مواجهة مشاكله فيلجأ للتعاطي"

" وصمة مجتمعية (stigma)"

" الاستمرار في التعاطي لعدم مواجهتها وعدم التوعية والإرشاد"

" غياب القوانين وضعف القوانين تجاه زراعة الماريجوانا"

" الحث للحد من المشكلة والالتفات إليها"

" ضرورة إيجاد حل لهذه المشكلة"

" ضرورة عقاب المروجين"

" يجب أن يكون لي دور في محاربة هذه الظاهرة"

" لا أرى أن هذه المشكلة ستنتهي لغياب الرقابة"

" هناك ضرورة للبحث عن حلول لمشاكل التعاطي"

البلدة القديمة/ذكور: (ملحق رقم 7: 1- ب)

<u>ما هو موقفك من تعاطي المخدرات؟</u>

" أن أكون صديقاً للمتعاطي لأدلة على العلاج لمساعدته على ترك التعاطي"

" تدمر الشخص اقتصادياً واجتماعياً"

" ألا يقربها أحداً لأنها تذل الشخص وتخرب المجتمع"

" عدم الاقتراب منها حتى يغلق باب التجارة فيها"
" الحذر من التعاطي وعدم الاقتراب من الذي يتعاطى حتى لا يجرنا أحد"
" المخدرات تخرب البيت ويصبح المتعاطي منبوذاً في المجتمع"
" الابتعاد عن المخدرات"
" تقضي على الفرد وأهله ونفسه وتفقده شخصيته"
" المخدرات سامة ويجب تجنبها والابتعاد عنها"
" رافض للمخدرات لأنها تدمر النفس وتدمر من حولها"
" شيء غلط وتصرف قبيح "
" إذا تعاطاها الفرد لوحده إجهنم معه ولكن بسبب ضررها على الآخرين يجب الحد منها"
"يتطلب البحث عن جذورها وأسبابها وللقضاء"

مخيم شعفاط/إناث: (ملحق رقم: 7: 2- أ)

<u>ما هو موقفك من تعاطي المخدرات؟</u>

" متعاطي المخدرات لا يسوى شيئاً "
" يشعرني بالحزن"
" عدم التكلم معهم والابتعاد عنهم خوفاً من الوقوع في الشرك"
" يشعرني بالاشمئزاز"
" كالزجاجة الصالحة وعندما ينكسر يصبح لا فائدة منه"
" حبة فواكه مرة شيء سلبي على الإنسان يفقده ثقافته (قيمه وعاداته وتقاليده)"
" يخسر مدرسته"

مخيم شعفاط/ ذكور (ملحق رقم 7: 2-ب)

<u>ما هو موقفك من تعاطي المخدرات؟</u>

" أعوذ بالله من المخدرات"
" شيء تافه لا يسوى"
" شيء مخيف مرعب"
" شيء حرمه الله"
" شيء غير مفيد للجسم والنفس"

" شيء ينظر له كنوع من التسلية رغم أنه تافه"
" متعب لأفراد الأسرة ويقتل الأولاد"
" يدمر الأسرة ويقصر العمر ويفسد المجتمع"
" يؤدي إلى التهور"
" يقصر العمر"
" ينتج مجتمع سيء"

العيزرية/إناث: (ملحق رقم 7: 3- أ)

<u>موقفك من تعاطي المخدرات؟</u>

" يدمر الجسم والجهاز العصبي"
" قد يؤدي إلى ارتكاب جرائم"
" ضرورة الوعي والابتعاد عنها وتجنبها"
"ضارة ويجب الحذر منها "
" ظاهرة سلبية ومن الضروري اللجوء إلى الأطباء النفسيين للمساعدة "
" ضرورة طلب المساعدة الروحية"
" بسبب الآلام "
"تتطلب حماية الآخرين والناس من حول الشباب"
" الرفض الكامل للظاهرة"
" خطأ وحرام لأنها تؤدي إلى الانتحار"
" شيء خاطئ يحاسب عليه يوم القيامة (يخسر في الدنيا والآخرة)"

العيزرية/ذكور: (ملحق رقم 7: 3- ب)

<u>ما هو موقفك من تعاطي المخدرات؟</u>

" موقف سلبي والابتعاد والرفض لضغط أصدقاء السوء"
" محاربتها والعلاج من خلال المؤسسات"
" المخدرات مسكرة وهي حرام"
" عدم الراحة النفسية لوجودها"
" ضرورة محاربتها والقضاء عليها من خلال برامج التوعية والنشرات"

" الخوف والتخوف من التعاطي"
" الرفض القاطع وضرورة التوقف عن التعامل مع المخدرات حتى لا تنتشر"
" الخوف على الجيل الجديد"
" المخدرات وحش يلاحق الجميع"
" موقف سلبي لأنه يؤثر على المجتمع ككل وضرورة مكافحته وتوعية أولاد المستقبل"
" تهديد لحياة المجتمع"
" ضرورة وجود مراكز علاجية"
" الحاجة إلى سن قوانين لقلعها من الجذور بواسطة السلطة بعد إنهاء الاحتلال"

الطور/إناث: (ملحق رقم 7: 4- أ)

<u>ما هو موقفك من تعاطي المخدرات؟</u>

" يمثل التعاطي انحراف عن المجتمع والسلوك"
" عدم التجريب بتاتاً"
" مضر بالصحة ويؤدي إلى العنف وعدم السيطرة على النفس وفقدان المسئولية "
" انحراف الإنسان وتؤدي إلى المشاكل"
" تؤذي الشخص والآخرين والمجتمع"
" من الضروري إقامة مؤسسات وإقامة برامج لمواجهة هذه المشكلة"
" التعاطي سيء ويعود إلى المجتمع وجهل الأمر"
" مضر ويؤدي إلى الإدمان"
" تؤذي الجسم وتؤدي إلى سلوكات سيئة "
" الإصرار على تقديم النصح للآخرين"
" ضياع النفس والمستقبل"
" يؤدي إلى أمراض كالسرطان وانسداد الشرايين"
" ضرورة عمل فحوصات في المدارس والجامعات"
" ضرورة التوعية والمعالجة"
" أخذ الحذر"

الطور/ذكور: (ملحق رقم 7: 4- ب)

<u>ما هو موقفك من تعاطي المخدرات؟</u>

" الابتعاد عنها خوفاً من تدمير مستقبلي لأن المخدرات دمار والعلاج منه نسبته 1% "

" تدمير للشخصية واحتقار للمتعاطي"

" مادة خطرة جداً وتسبب الموت"

" المخدرات تدمر المخ"

" حرام وممنوعة دولياً"

" مادة خطرة تدمر الجسم"

" مضرة وتدمر السمعة الشخصية "

" آخذ عبرة من الناس الذين يتعاطونها "

" مادة مضرة وابتعد عنها "

" صعب التخلص منها ومخيفة"

ملحق رقم (8)

احتياجات الشباب الذاتية

البلدة القديمة/إناث: (ملحق رقم 8: 1- أ)

<u>هل هناك حاجة إلى برامج وقاية وتوعية حول تعاطي المخدرات؟</u>

" هناك ضرورة الإكثار من برامج التوعية لأخذ الحذر"

" ضرورية لتصحيح الخطأ "

" طبعاً ضرورية لتحقيق المعاناة وتقليل عدد المتعاطين "

" بحاجة التحذير جميع المجتمع من مضار المخدرات"

" شيء طبيعي ليس فقط برامج، بل إقامة مؤسسات للوقاية وإيجاد برامج في المدارس كالمسرحيات للفهم والتوعية والمعرفة العميقة للمشكلة وأسبابها"

" نعم لأن بعض الناس لديهم الرغبة في التعاطي، والتوعية تمنعهم من تعاطي المخدرات"

" برامج التوعية ضرورية لعدم الوقوع في ا لتعاطي "

" الإرشاد ضروري بسبب عدم كفاية التوعية "

" تعاطي المخدرات ظاهرة اجتماعية والمدمنين عالة على المجتمع لتخفيف هذه العالة"

" استخدام التلفزيون"

<u>حسب رأيك، ما هو البرنامج التوعوي المثالي الذي يمكن تطويره؟</u>

" أن يبدأ البرنامج من جذوره كالنبتة الصغيرة التي تكبر مع الأيام (تثقيف من البداية)"

" معرفة عن المخدرات وآثارها"

" إشراك الأهل في برامج لتوعية أبنائهم"

" إشراك الهيئة التدريسية في برامج التوعية"

" استخدام وسائل الأعلام بشكل ايجابي كبرامج تلفزيونية هادفة وموجهة وبأسلوب جذاب وطريقة محببة"

" استخدام المدمنين للتحدث عن تجربتهم وأثرها على الشخص نفسه وعلى أفراد أسرته"

" إنشاء مؤسسات لتوعية الأهل ومن خلال الزيارات المنزلية (العمل الميداني)"

" أن تكون برامج مشوقة "

" إقامة مراكز علاجية وتطوير الموجود منها"
" استخدام وسائل تعليمية كالأفلام العلمية وأن يتم جلسات نقاش حولها"

حسب رأيك، متى يجب أن يبدأ برنامج التوعية والوقاية من المخدرات؟

" في سن المراهقة في جيل 15سنة ، حيث تتميز في فترة طيش"
" في سن 17 و18 سنة لأن الشاب يكون ناجحاً ومتفهماً"
" في بداية سن المراهقة (سن 11 و12سنة)، لإعداد سن المراهقة ومواجهة ضغوطات الشلة وكيفية أخذ القرار"
" من 11و12سنة تكون لديه القدرة لتفهم الأشياء والتوعية"
" من 8 – 20سنة ،أي شيء يسمعه الطفل أو يراه يؤثر عليه في المستقبل ويترك آثاراً جيدة ويتمكن أن يتجنب ضغوطات الأصدقاء في الكبر(يصبح لديهم القدرة على الرفض)"
" في سن 12 و13 سنة وهي مرحلة المراهقة المتأخرة "
" من سن 11– 40 أي الاستمرارية في كل مراحل العمر"

البلدة القديمة/ذكور: (ملحق رقم 8: 1– ب)

هل هناك حاجة إلى برامج وقاية وتوعية حول تعاطي المخدرات؟

" أن تكون من خلال وسائل الأعلام "
" ضرورية لأنها تعلم الإنسان وتبين مساوئ المخدرات"
" ضرورة كبيرة ليتخلص المجتمع من الناس المتعاطين لعودتهم إلى مجتمعهم منتجين"
" لها حاجة ضرورية لتوعية الناس من خلال صلاة الجمعة مثلا"
" ضرورة إقامة ندوات في المدارس وإشراك الأساتذة لتعريفهم بما يحدث في الأسر"
" التوعية ضرورية للمجتمع من خلال التلفزيون والراديو والمجلات"
" التوعية ضرورية جداً لأنها الشيء الوحيد لتوعية الأهل ومن ثم هم يقومون بتوعية أولادهم "
" التوعية الشاملة عن المخدرات لتوسيع مدارك الأهل حتى لا تقع في شرك المخدرات"

حسب، رأيك، ما هو البرنامج الوقائي والتوعوي المثالي الذي يمكن تطويره؟

" إحضار أناس مروا بالتجربة كمتعاطي المخدرات للتحدث عن مضارها"
" استخدام أفلام تتحدث عن أناس وقعوا في المشكلة وماذا حصل لهم بسببها"
" برامج في المدارس مستمرة ومن خلال الحصص الصفية"

" زيادة البرامج لنشر المعلومات والحد من التعاطي والاتجار بها"
" إحضار متعاطي، رسالة التجربة أقوى من الكلام والتأثير أكبر"
" استخدام قوانين وعقوبات كوسائل تخويف وردع "
" تكثيف البرامج وزيادة توعية الناس عن المخدرات"
" برامج تلفزيونية مصورة ومؤثرة"
" إيجاد قانون رادع للتجار"
" إيجاد برامج محفزة التي تساعد المتعاطي على التوقف "

حسب رأيك، متى يجب أن يبدأ برنامج التوعية والوقاية من المخدرات؟

" في سن المراهقة لأن الفرد يتمتع بحب الاستطلاع والتجربة "
" قبل سن المراهقة لن الشخص في سن المراهقة قد يجرب"
" في سن 11 و12سنة أفضل لأن يعرف الصح والخطأ"
" في سن المرحلة الابتدائية 6 سنوات فما فوق إذا أخيف من شيء لا يقرب منه"
" في جميع مراحل عمر الإنسان، من الابتدائي ليستمر طيلة حياته"
" من 6 سنوات حتى يبتعد عنه ويتكون الحذر منذ الصغر"
" من 9–10 سنوات لتكوين رادع لعدم الاستعمال كالتدخين مثلاً"

مخيم شعفاط/إناث: (ملحق رقم 8: 2–أ)

هل هناك حاجة إلى برامج وقاية وتوعية حول تعاطي المخدرات؟

" بحاجة إلى التثقيف والتوعية عن طريق البرامج"
" بحاجة إلى تعميم المعلومات حيث أن المخدرات بسبب التشرد والخروج من المدرسة"
" بحاجة إلى البرامج للحذر والتعلم"
" بحاجة إلى البرامج للحد من المغريات المادية السلبية على المجتمع"
" بحاجة إلى البرامج من انتشار هذه المشكلة "
" بحاجة إلى البرامج للتعلم منها ما هو ايجابي ولسنا بحاجة إليها لاحتمالية تعلمنا لأمور سلبية"
" برامج الوقاية حول المخدرات قد تشكل قاعدة ايجابية للبعض وسلبية للبعض الآخر"
" يأخذ الفرد قاعدة من المعلومات التوعوية وعلى الشخص الواعي الشخص الواعي والمتعلم أن يختار المعلومات الصحيحة من غير الصحيحة مثل أن تختار وردة من بستان شوك"

" ليست جميع البرامج التي تعرض مفيدة لأنه قد يعرض برنامج حول كيفية التعاطي أو كيفية صناعة المخدرات مما يؤدي إلى تعلم المشاهد أشياء سلبية"
" إذا كانت التوعية بطريقة خاطئة لا تلزم "

حسب رأيك، ما هو البرنامج الوقائي والتوعوي المثالي الذي يمكنك تطويره"

" الاستعانة بالنشرات الموجودة في المدرسة وفي العيادات"
" تطوير مضمون النشرات وإثراؤها بما هو جديد (أحدث المعلومات)"
" أن يخدم البرنامج فئة الشباب الذين يتعاطون والشباب غير المتعاطين "
" الاستعانة في هذه البرامج بتجارب المدمنين المتعافين"
" أن يكون التدريب مستمراً وليس مجرد محاضرة "
" أن يكون استمرارية للبرنامج وليس في فترة محدودة "
" ألا يركز البرنامج على جوانب وهمية ايجابية للمخدرات بل أن يتم التركيز على الجوانب السلبية خوفاً من إثارة حب التمرين"
" توفير خط مفتوح للإرشاد"
" إعداد مسرحيات: سوت وصورة"
" عدم مشاهدة مسلسلات تعكس صوراً سلبية"

حسب رأيك، متى يجب أن يبدأ برنامج التوعية والوقاية من المخدرات؟

" في سن الشباب بعد الانتقال من مرحلة المراهقة لأنه يصبح ناضج وقبل وقوعه في الانحراف"
" عمر 5 سنوات لمعرفة خطورة المخدرات ولأن بعض الأهل أميون تنقصهم المعرفة الصحيحة"
" عمر 7 سنوات لأنه يفهم ويستوعب"
" في المرحلة الابتدائية بسبب استغلال الأطفال في نقل المواد المخدرة"
" في مرحلة المراهقة 14 سنة فما فوق"
" من 10 سنوات فما فوق"

مخيم شعفاط/ذكور: (ملحق رقم 8: 2-ب)

هل هناك حاجة إلى برامج وقاية وتوعية حول تعاطي المخدرات؟

" درهم وقاية خير من قنطار علاج"
" ضرورية في البيت والمدرسة خوفاً من أن يصبح المجتمع فاسداً"

" ضرورية للابتعاد عن الخطر"
" ضرورية حتى توفر معلومات صحيحة عن المخدرات"
" ضرورية في المجتمع حتى لا يجرب الشباب المخدرات وللابتعاد عنها"
" ضرورة برامج التوعية والوقاية حتى نحذر ونخاف من المخدرات"
" ضرورية لبناء مجتمع سليم وآمن بعيد عن المخاوف"
" برامج التوعية ضرورية للتعلم بما يحدث فيما لو تعاطى الفرد المخدرات"
" الإنسان يعيش ويموت يتعلم"
" برامج التوعية والوقاية ضرورية للأطفال لترسيخ المعلومات لديهم وذلك لمساعدتهم على التصرف بشكل ايجابي"

حسب رأيك، ما هو البرنامج الوقائي التوعوي المثالي الذي يمكن تطويره؟

" الحاجة إلى برامج متطورة يقوم بها متخصصون لأن الصورة غير واضحة لشباب "
" إيجاد برامج للعمل مع الناس في الشارع وخاصة المدمنين "
" تنويع البرامج"
" أن تتعدد البرامج"
" تأسيس لجنة للتعامل مع المدمنين من الحي نفسه وتحويلهم إلى مراكز متخصصة"
" تطوير نشرات وإصدار كتيبات في المجتمع"
" إعطاء المدمن فرصة العلاج والتوبة وإذا لم يلتزم يتم عقابه وذلك لحماية المجتمع من الفساد"
" إيجاد مراكز متخصصة للتعامل مع مشكلة الإدمان"

حسب رأيك، متى يبدأ برنامج التوعية والوقاية من المخدرات؟

" من سن 9 فما فوق، العلم في الصغر كالنقش في الحجر"
" سن 15 لأنه أكثر جرأة وشخصية ولأن سعته المعرفية أوسع"
" البدء في سن السابعة والرسول (صلعم) قال: علموا أولادكم في سابع واضربوهم في عاشر وفرقوهم في المضاجع"
" سن 15 لأنه أكثر وعياً"
" وهو صغير في سن 5 حتى يتعلم في بداية عمره بان المخدرات شيء سيء"
" في سن 10 سنوات يكون لديه معلومات أكثر"
" في سن15 أو 20 سنة في فترة المراهقة لأنه يفكر في أشياء كثيرة غير صائبة "
" يستحسن وهم صغار لأن الفكرة تدخل في رأسه"

العيزرية/إناث: (ملحق رقم 8: 3- أ)

<u>هل هناك حاجة إلى برامج وقاية وتوعية حول تعاطي المخدرات؟</u>

" ضرورية خاصة أن هناك جهل بخطورة المخدرات"

" هناك حاجة للبرامج لتزويد الشباب بالمعرفة العلمية"

" هناك حاجة للتعلم عن حقيقة المخدرات لتصحيح معلومات الشباب"

" ضرورية للتمييز بين ما هو ضار وما هو مفيد"

" التوعية السابقة وتجنب الفرد من الانزلاق في تعاطي المخدرات"

" ضرورية للتخدير من المخدرات وللحماية من الأمراض"

"ضرورة توعية الآباء ليتمكنوا من توعية أبنائهم بالشكل الصحيح"

" أساس التوعية هم الأهل"

"ضرورة نشر المعلومات لنقلها إلى أكبر عدد من الكل "

"الحاجة ماسة بسبب النقص في برامج التوعية وضرورة زيادة الاهتمام بها"

<u>حسب رأيك، ما هو البرنامج الوقائي والتوعوي المثالي الذي يمكنك بتطويره؟</u>

" استخدام وسائل الإعلام من تلفزيون وجرائد في تعزيز برامج التوعية والوقاية"

" عرض تجارب واقعية لأشخاص عانوا من المخدرات"

" الإكثار من نشرات التوعية الهادفة والموجهة"

" إلغاء وحظر برامج دعائية ضارة وتشجع تعاطي الأدوية والمشروبات"

" الاستفادة من البرامج الدينية الروحية"

" تطوير المعلومات في الكتب المدرسية حول هذه المواضيع"

" عمل يوم مفتوح للتوعية من المخدرات من خلال مختصين في هذا المجال"

" تكثيف الحاضرات وبرامج التلفزيون في هذا الموضوع"

" إدخال نظام التوعية الإجبارية في المدارس من خلال الحصص الصفية"

" عمل نشاطات مدرسية ومسرحية موجهة عن المخدرات"

<u>حسب رأيك، متى يجب أن يبدأ برنامج التوعية والوقاية من المخدرات؟</u>

" في سن الشباب 13 سنة – قبل الوقوع في المشاكل"

" في سن 12 فما فوق –عند بدء الشخص الفهم والوعي"

" في سن 6 حتى لا يقلد الكبار في التدخين خاصة وهي أول الطريق إلى المخدرات "

" مرحلة المراهقة لأهميتها حيث أنها مرحلة هامة لفهم الحياة ويبدأ بالتفكير في أشياء كبيرة "
" من سن 12 فما فوق لأنه يكون أكثر وعياً "
" من سن 1– 10 حيث يقدم المجتمع التوعية في حالة أخفق الأهل في ذلك"

العيزرية/ذكور: (ملحق رقم 8: 3– ب)

<u>هل هناك حاجة إلى برامج وقاية وتوعية حول تعاطي المخدرات؟</u>

" من المؤكد بان المجتمع والبيت والمدرسة والأهل بحاجة إلى برامج توعوية"
" ضرورة وجود برامج توعية لجيل الشباب والمراهقة (أسئلة بحاجة إلى إجابات) "
" ضرورة برامج توعوية للمجتمع حتى لا يصبح مجتمعا فاسداً وغير صالح قابل للانتهاء"
" ضرورة قيام المؤسسات ببرامج توعية للحد من هذه المشكلة "
"ضرورة وجود دورات ومؤتمرات توعية للحد من تفشي المشكلة (لخلع هذه المشكلة من جذورها)"
" ضرورة وجود برامج توعوية للأسرة والمدرسة واستخدام دور العبادة ووسائل الأعلام والنشرات في البرامج التوعوية"

<u>حسب رأيك، ما هو البرنامج الوقائي والتوعوي المثالي الذي يكنك تطويره؟</u>

" أن يصل البرنامج الوقائي إلى مناطق أخرى غير العيزرية"
" أن يتطرق البرنامج أعراض ومخاطر هذه المشكلة"
" ان تكون المعلومات عميقة وكاملة لتشكل الصورة حول خطورة المخدرات مع ضرورة استخدام الجرائد والتلفزيون والنشرات لمكافحتها"
" تشكيل مجموعات مجموعات محلية لتوعية الشباب"
" استخدام وسائل الأعلام والاستفادة مت التجارب الشخصية لمدمنين سابقين"
" تطوير النشرات وذلك بالتركيز على الجانب السلبي للمخدرات لتنفر الشباب منها"
" التزود بنشرات دورية من مؤسسات مختصة "
" التعرف على برامج العلاج والتدخل وكيفية تحويل الحالات"

<u>حسب رأيك، متى يجب أن يبدأ برنامج التوعية والوقاية من المخدرات؟</u>

" من سن 10 أو 12 سنة حتى يفهم ما يتلقاه ولديه القدرة لنقل المعلومة"
" في سن المراهقة لتوعيته وحمايته من التوجه للتعاطي"

" من سن 6 أو 7 سنوات لقدرته على نقل المعلومة وعدم نسيانها"

" من سن 7 سنوات وتستمر حتى سن المراهقة لأن النصيحة تثبت في دماغه ويتذكر بأن التعاطي خطأ"

" منذ الصغر لتدريبه على قول الحقيقة وعدم إخفائها"

" قبل سن المراهقة بسنة أو سنتين حتى يفهم الأشياء وألا يجربها يصر على استخدامها"

" من 7– 10 سنوات لعدم وعيه بالأشياء"

الطور/إناث: (ملحق رقم 8: 4– أ)

<u>هل هناك حاجة إلى برامج وقاية وتوعية حول تعاطي المخدرات؟</u>

" نعم لنقص التوعية والمعرفة لدى الأهل "

" نعم للابتعاد عن الضرر وتقديم النصيحة وانتقالها للآخرين"

" ضرورية على أن تكون برامج صالحة ليست سلبية"

" ضرورية من أجل عدم الوقوع في الخطأ بسبب برامج التلفزيون التي تنقل رسائل سلبية للمشاهد"

" هناك حاجة إلى برامج تديرها مؤسسات متخصصة"

" هناك حاجة إلى نشرات متخصصة وكتيبات "

" توجيه برامج للأهل من خلال المحاضرات"

" ضرورة إشراك المدرسة والمجتمع في برامج التوعية"

" تعطيل دور الفانون "

" ضرورة البرامج الوقائية لغياب الأمن"

" أن تكون البرامج هادفة ومحفزة ومشوقة"

<u>حسب رأيك، ما هو البرنامج الوقائي والتوعوي المثالي الذي يمكنك تطويره؟</u>

" الاستفادة من التجارب الشخصية للمدمنين سابقين"

" تطوير النشرات والإكثار منها"

" إقامة مؤسسات متخصصة لمحاربة مشاكل التعاطي"

" برامج للحد من المشاكل الناتجة عن العنف"

" أن يستهدف البرنامج الأسر لتكون محبة ودافئة وتزويدها بمهارات الاتصال والتواصل فيما بينهما"

" ضرورة إيجاد برامج ضاغطة ورقابية على الصيادلة والأطباء والمستشفيات"

" استخدام وسائل الإعلام بطريقة مشوقة وهادفة"

" العمل على برنامج يستهدف الشباب ويقوم على تنفيذه مدمنين سابقين بالتعاون مع المدرسة والمجتمع "

حسب رأيك، متى يجب أن يبدأ برنامج التوعية والوقاية من المخدرات؟

" في سن المراهقة "

" منذ الصغر 10 سنوات كيف يصبح لديهم عادات لرفض التعاطي"

" في سن المراهقة لأنه يمر في حالة طيش وتهور ولا يميز بين الصح والخطأ"

" في كافة الأعمار وأن تتلاءم حسب احتياجات المرحلة العمرية"

" في مرحلة البلوغ من سن 12 و13 لتوفر القدرة لديهم على الفهم "

" من سن 12 فما فوق لقدرتهم على التمييز"

" في سن 12 حيث يبدأ بالتساؤل عما يدور حوله"

" في سن البلوغ لأنه تمكن من الفهم"

الطور/ذكور: (ملحق رقم 8: 4- ب)

هل هناك حاجة إلى برامج وقاية وتوعية حول تعاطي المخدرات؟

" نعم لنشر التوعية لدى الجميع"

" لازمة بشكل كبير"

" ضرورية لعدم الانزلاق بسبب الجهل وقلة المعرفة"

" ضرورية لتفادي الموت"

" لازمة لأن بعض الناس لا يؤمنون بمضاره"

"أن تكون التوعية إلزامية لتوضيح أضرارها على الدماغ والجسم"

" ضرورة إقامة برامج مستمرة حول المخدرات"

" برامج التوعية تتناسب تناسباً طردياً مع تعاطي المخدرات إذا زادت التوعية تزيد نسبة المتعاطين"

حسب رأيك، ما هو البرنامج الوقائي والتوعوي المثالي الذي يمكنك تطويره؟

" عرض حالات تورطت في تعاطي المخدرات للاستفادة من أبعادها على الإنسان"

" عرض المعلومات بشكل بسيط لتصل إلى كافة الفئات"

" الإكثار من المنشورات الموجهة للشباب لوضعهم في صورة وضع المخدرات في مجتمعهم والمجتمعات الأخرى"

" زيارة البرامج وتطويرها"

" لقاءات مع المدمنين السابقين والاستفادة من خبراتهم وتجاربهم"

" زيادة الدورات والنشرات لتوضيح مدى الضرر الذي يحصل على الجسم والدماغ"

" التركيز على الجانب العملي في البرنامج واستخدام وسائل الإيضاح المتنوعة والمشوقة"

" نشر هذه البرامج لتصل للجميع"

حسب رأيك، متى يجب أن يبدأ برنامج التوعية والوقاية من المخدرات؟

" من سن 15 وهو سن المراهقة الذي يتميز بحب التعرف على الأشياء"

" من سن 13 وحتى سن الزواج"

" من سن 12–17 لتعليمهم على الأضرار والأسباب"

" في جميع الأعمار وأهمها سن المراهقة لنهم أكثر عرضة ومتهورون وطائشون"

" في سن المراهقة لأنه أخطر سن وفيها يبلور الشاب شخصيته"

" من 8 سنوات حتى لا يقعون في الشرك"

" في سن المراهقة لأنه يحاول الاستطلاع ويقع تحت ضغط الأصحاب والشلة"

" في جميع المراحل العمرية على أن تختلف حسب المرحلة التي يمر فيها"

" الأساس مهم حتى لا يواجه مشاكل خلال مراحل عمره"

ملحق رقم (9)

تقييم الوضع والتوصيات

البلدة القديمة/إناث: (الملحق رقم 9: 1-أ)

حسب رأيك، هل تتوفر البرامج التي تسهم في فهمك لما يدور حولك بخصوص هذه المشكلة في محيطك؟

" البرامج غير موجودة نهائي"
" توجد برامج ولكنها غير متعمقة "
" توجد بشكل غير كاف"
" توجد برامج ولكن غير مشوقة"
" توجد برامج ولكن لا يوجد اهتمام بها"
" توجد ولكن غير كافية ويجب أن تكون مكثفة "
" غير كافية لكثرة عدد المدمنين"

أي شيء آخر تود أن تخبرني به يساعد على فهم أكبر لوضع المخدرات في منطقة سكنك؟

" ضرورة بناء برامج ترتكز على الواقع المعاش وليس على الكلام والأفكار المسبقة والمعلبة"
"تفعيل وتجديد القانون والعقوبات"
" التعمق في طرح المشكلة وحلها من جذورها"
" استخدام تجارب المدمنين السابقين لما لهم من دور مؤثر على الناس"
" متابعة تنفيذ القوانين والعقوبات للتأكد من فعاليتها"
" زيارة العيادات النفسية والعلاجية "
" إجراء دراسات وأبحاث حول أسباب مشكلة تعاطي المخدرات لبناء برامج للحد من انتشار هذه الظاهرة"

البلدة القديمة/ذكور: (ملحق رقم 9: 1- ب)

<u>حسب رأيك، هل تتوفر البرامج التي تسهم في فهمك لما يدور حولك بخصوص هذه المشكلة في محيطك؟</u>

" لا تتوفر برامج إلا لمن يسعر إليها"

" غير كافية لعمل توعية بين الشباب"

" لا توجد برامج توعية في منطقتنا"

" قليلة والمتعاطون يزدادون عدداً والحاجة ملحة"

" غير كافية ولا تصل الفكرة للناس"

" يتكلمون بلغة لا نفهمها"

" البرامج غير كافية ولا تلبي الحاجات ولا تقوم بواجبها"

" بواجبها بشكل كافي"

" لا يوجد تغطية إعلامية كافية حول المشكلة "

<u>أي شيء آخر تود أن تخبرني به يساعد على فهم أكبر لوضع المخدرات في منطقة سكنك؟</u>

" ضرورة إقامة مراكز لعلاج المدمنين "

" ضرورة تعميم التوعية على كافة المستويات التعليمية"

" زيادة وتوجه التوعية للمجتمع وأفراد الأسرة "

" ضرورة إعداد الوالدين لتوعية أولادهم"

" إيجاد مراكز توعية"

" الاستعانة بالمتخصصين في برامج التوعية"

" أوصت هذه المجموعة بضرورة تفعيل دور المجتمع المحلي في التدخل والعلاج "

مخيم شعفاط/إناث: (ملحق رقم 9: 2-أ)

<u>حسب رأيك، هل تتوفر البرامج التي تسهم فهمك لما يدور حولك بخصوص هذه المشكلة في محيطك؟</u>

" موجودة وقليلة جداً "

" غير موجودة "

" نادرة وغير كافية"

" ليس دائما "

" متوفرة وغير كافية"

<u>أي شيء آخر تود أن تخبرني به يساعد على فهم أكبر لوضع المخدرات في منطقة سكنك؟</u>

" إقامة مركز فيه متخصصين لهدف الوقاية والعلاج من المخدرات وأن يكون كمركز للمعلومات"

" التوجه للعمل في الحقل مع المدمنين"

" توفير برامج كثيرة ومتخصصين في المناطق التي تتوفر فيها المخدرات مثل المخيم"

" زيادة النشرات وعدد المتخصصين"

" إيجاد بدائل إيجابية للشباب والمراهقين"

" إقامة نادي للذين يعانون من ضغوط نفسية "

" إقامة نادي رياضي"

" التركيز على العمل مع الشباب أكثر من الشابات بسبب زيادة نسبة الانحراف لدى الشباب"

" وجود مركز والتركيز على العامل البشري المتخصص لكي يحقق الفائدة المرجوة"

" ضرورة وجود مستشفى لعلاج المدمنين لكثرة عددهم في المجتمع"

مخيم شعفاط/ ذكور: (ملحق رقم 9: 2- ب)

<u>حسب رأيك، هل تتوفر البرامج التي تسهم لما يدور حولك بخصوص هذه المشكلة في محيطك؟</u>

" لا يوجد برامج"

" التوعية غير كافية على الرغم من أن أغلبية الشباب مدمنة"

" البرامج غير كافية ولا تعمل على متابعة المدمنين"

" الفكرة تؤخذ من الشخص الآخر أو من الشارع "

" يوجد برامج لها جوانب ايجابية وأخرى لها جوانب سلبية التي قد تجعلك تستعمل المخدرات"

" التوعية قليلة وأتمنى أن تزيد"

<u>أي شيء آخر تود أن تخبرني به يساعد على فهم أكبر لوضع المخدرات في منطقة سكنك؟</u>

" توفير برامج توعية بشكل مكثف للشباب"

" إصدار نشرات وملصقات للتوعية حول الظاهرة"

" توعية التجار والحديث معهم لعدم بيع المخدرات في الحي"

" أن تكون برامج التوعية ضمن المنهاج التعليمي"
" التعاون مع الشرطة وتفعيل القانون"
" ردع التجار لوقف الاتجار بالمخدرات"
" الاستفادة من خبرات المدمنين المتعالجين في توعية الجيل الحالي"
" عمل حملة شعبية من أهالي الحي ضد الأوكار وأماكن البيع"
" إيجاد مراكز علاجية للمدمنين"
" العمل في الحقل مع الشباب والمنحرفين"

العيزرية/إناث: (ملحق رقم 9: 3-أ)

حسب رأيك، هل تتوفر البرامج التي تسهم في فهمك لما يدور حولك بخصوص هذه المشكلة في محيطك؟

" تتوفر بشكل غير كاف"
"غير كافية بالنسبة لمن وقع في شرك المخدرات"
" بالكاد توجد"
" لدينا معلومات قليلة وغيرنا لا توجد لديهم"
" غير كافية وتصلنا المعلومات من خلال الأفلام وبشكل سطحي"
" هناك القليل ممن يقدمون التوعية"

أي شيء آخر تود أن تخبرني به يساعد على فهم أكبر لوضع المخدرات في منطقة سكنك؟

" إيجاد مراكز علاجية أخرى"
" الحاجة إلى زيادة نشرات التوعية وورشات عمل"
" ضرورة المتابعة القانونية لتحديد منابع المخدرات والقضاء عليها"
" الاستفادة من تجارب المدمنين السابقين "
" توفير فرص عمل وإكمال الدراسة للمتعالجين"
" المبادرة من المؤسسات المتخصصة للوصول إلى المدارس والنوادي"
" تطوير برامج وقائية ضمن البرامج التعليمية"
" العمل على المشاكل الأسرية لتفادي التفكك الأسري"
" إيجاد البدائل الايجابية والعمل على التفريغ الايجابي من خلال تلك البدائل"
" إيجاد أنشطة ومرافق لتنمية هوايات الشباب"
" تعميم ونشر المعلومات حول التوعية والوقاية في كافة أرجاء الوطن"

العيزرية/ذكور: (ملحق رقم 9: 3- ب)

حسب رأيك، هل تتوفر البرامج التي تسهم في فهمك لما يدور حولك بخصوص هذه المشكلة في محيطك؟

" غير متوفرة بشكل كاف"

" قد تحصل صدفة من أناس حولنا"

" غير كافية وغير متواصلة ولا يوجد اهتمام"

" البرامج غير منتشرة لكل الفئات"

" هناك نقص في البرامج "

" غير متوفرة لعدم معرفتهم بعواقب الإدمان مستقبلاً "

" الانتماء إلى مؤسسات شبابية توفر المعلومات قليلة"

" غير متوفرة لعدم الاهتمام والمتابعة من الناس بهذه البرامج"

" قليلة وغير كافية"

" النوادي لا تقدم مسؤولياتها"

" البرامج غير صالحة لكل الأجيال"

أي شيء آخر تود أن تخبرني به يساعد على فهم أكبر لوضع المخدرات في منطقة سكنك؟

" الحاجة إلى زيادة الوعي وزيادة النشرات لجميع الأعمار"

" تفعيل دور القانون لحماية الشباب والمجتمع"

" ردع العملاء الذين يمررون المخدرات وهم محميون من المحتلين"

" إقامة الدورات المتخصصة للطلاب"

" توفير كادر متخصص"

الطور/إناث: (ملحق رقم 9: 4- أ)

حسب رأيك، هل تتوفر البرامج التي تسهم في فهمك لما يدور حولك بخصوص هذه المشكلة في محيطك؟

" غير كافية ، قليلة جداً (البرامج الموجودة تضر ولا تنفع)"

" غير كافية ، (برامج التلفزيون مصالح خاصة)"

" غير كافية،(المجتمع لا يهتم)"

" النوادي والجمعيات لا توفر هذه البرامج -10% فقط"

" لا ندوات ولا برامج ولا تغطية إعلامية"
" غير هادفة ولا فائدة منها"
" عدم اهتمام الناس لهذه البرامج وأن وجدت"
" عدم التمكن من الوصول إليها بسبب الإغلاقات لو وجدت"

أي شيء آخر تود أن تخبرني به يساعد على فهم أكبر لوضع المخدرات في منطقة سكنك؟

" أن يكون هناك مستوى تعليمي لدى الوالدين ليتمكنوا من مساعدة أبنائهم"
" أن يتدخل الأهل في اختيار أصدقاء أبنائهم"
" توفير الرقابة الأسرية على الأبناء لمعرفة أماكن تواجدهم ومع من يتواجدون"
" وجود رقابة على عادة التدخين حيث أن السيجارة هي بداية الطريق نحو الانحراف"
" تفعيل دور القانون من قبل الدولة"
" أن يعمل الآباء على رقابة أبنائهم مالياً"
" أن يكون للأهل دور أساسي إيجابي نحو مساعدة أبنائهم في حل مشاكلهم"
" أن يكون هناك رقابة على المواد الدعائية السلبية ومنعها"
" ضرورة تثقيف الأهل بأساليب التربية السليمة للتعامل مع أولادهم"
" ضرورة تعليم الأطفال مهارات الرفض"
" زيادة اهتمام الأهل بأولادهم"
" تنمية كفاءة الأهل والمجتمع في مواجهة الظروف الضاغطة"

الطور/ذكور: (ملحق رقم 9: 4-ب)

حسب رأيك، هل تتوفر البرامج التي تسهم في فهمك لما يدور حولك بخصوص هذه المشكلة في محيطك؟

" ليس دائماً وهي برامج موسمية ولا تفي بالحاجة"
" تتوفر ولكنها غير كافية وبحاجة إلى زيادة "
" محدودة وبحاجة إلى تطوير ونشر"
" نسبة قليلة وبحاجة إلى تطوير ونشر"
" نسبة قليلة وبحاجة إلى تكثيف وتركيز على الموضوع "
" الحاجة إلى زيادة المراكز"
" البرامج مكررة وبحاجة إلى توسيعها"

" البرامج غير مشوقة"
" أتمنى أن تكون إجبارية وأن تكون موجودة ضمن الأندية ومناهج التربية والتعليم"

أي شيء آخر تود أن تخبرني به يساعد على فهم أكبر لوضع المخدرات في منطقة سكنك؟

" إنشاء نادي لإقامة دورات عملية وعلمية عن المخدرات تشمل مشاركة مدمنين متعافين في البرامج للتحدث عن تجربتهم"
" ضرورة فهم وضع المخدرات"
" إعداد نشرات للتوعية ضرورية لتوعية الشباب والمراهقين حول مهارات الرفض ومقاومة ضغط الشلة"
" تقديم برامج توعية للفئات الأكثر استهدافاً لتعاطي المخدرات وخاصة الأماكن الموبوءة "
" زيادة رعاية المتعاطين ومحاربة التجار"
" توعية الأهل والأقارب ليتمكنوا من التعامل والتدخل السليم مع المدمنين"
" إلزام الأهل لحضور الندوات والمحاضرات المتعلقة بالتوعية "
" تشكيل ضغط جماهير في مواجهة المشكلة من حيث الأماكن الموبوءة وتشكيل لجان أحياء فاعلة "
" تفعيل القانون على صعيد الحد من دخول المخدرات وتهريبها أو حتى استعمالها"

ملحق رقم (10)

الأشخاص ذوي التأثير على المراهقين

البلدة القديمة/إناث: (ملحق رقم 10: 1– أ)

حسب رأيك، هل تتوفر البرامج التي تسهم في فهمك لما يدور حولك بخصوص هذه المشكلة في محيطك؟

" الأصدقاء والوالدين والأهل والأخوة والأخوات الأكبر سناً لأنهم أكثر فهماً"

" من أشخاص بنفس العمر "

" من المتخصصين"

البلدة القديمة/ذكور: (ملحق رقم 10: 1– ب)

حسب رأيك، هل تتوفر البرامج التي تسهم في فهمك لما يدور حولك بخصوص هذه المشكلة في محيطك؟

" يستمع المراهقون إلى أصحاب السوء الذين يرسلونهم إلى الخراب"

" يستمع للناس الذين رأسهم ببجي على رأسه، مصالحهم مع بعض"

" للأكبر سناً والأكثر تجربة"

" لأعز الأصدقاء يستمع للشيء الذي يريده "

" للشخص الذي يثق فيه والذي يخاف منه كالقانون أو الذي يعاقب كالأب والأستاذ"

مخيم شعفاط/إناث: (ملحق رقم 10: 2–أ)

حسب رأيك، هل تتوفر البرامج التي تسهم في فهمك لما يدور حولك بخصوص هذه المشكلة في محيطك؟

" الأكبر سناً كالمتعلمين في الجامعة"

" الذين انهوا سن المراهقة لأنهم أكثر وعي"

" الأب"

" المختصون والمتعلمون وذوي الخبرة"

" كبار السن"
" الذين مروا بتجارب حياتية كالأم والمعلمة والأقرباء"
" أصحاب التجارب الحياتية والخبرات العملية"

مخيم شعفاط/ ذكور: (ملحق رقم 10: 2- ب)

<u>حسب رأيك، هل تتوفر البرامج التي تسهم في فهمك لما يدور حولك بخصوص هذه المشكلة في محيطك؟</u>

" كبار السن لمعرفتهم وخبرتهم في الحياة"
" وعاظ المساجد والمختصين في المؤسسات والمراكز"
" كبار السن من الأقارب"
" كل من يريد مصلحتي والخير لي"
" القائمون على برامج تعليمية لا منهجية"

العيزرية/إناث: (ملحق رقم 10: 3- أ)

<u>حسب رأيك، هل تتوفر البرامج التي تسهم في فهمك لما يدور حولك بخصوص هذه المشكلة في محيطك؟</u>

" الأصدقاء الذين تجمعهم المحبة والمعزة"
" من البيئة التي يعيش فيها الأهل والأسرة والمدرسة"
" من الأكبر سناً وخبرة وحكمة"
" من الناس الواعيين إلى المثقفين والمتخصصين"
" من الناس الذين أثق فيهم"
" من المختصين والمعلمين والوالدين والأصدقاء"
" من الإنسان القدوة الجيدة "
" من أحد الأشخاص الذين خاضوا التجربة"

العيزرية/ذكور: (ملحق رقم 10: 3- ب)

حسب رأيك، هل تتوفر البرامج التي تسهم في فهمك لما يدور حولك بخصوص هذه المشكلة في محيطك؟

" الأهل والأصحاب والمدرسين"

" من الأكبر سناً"

" من وسائل الأعلام"

" الوالدين"

" من ذوي التجارب"

" من المثقفين والواعيين لأمور الحياة"

" من المختصين"

الطور/إناث: (ملحق رقم 10: 4- أ)

حسب رأيك، هل تتوفر البرامج التي تسهم في فهمك لما يدور حولك بخصوص هذه المشكلة في محيطك؟

" الجيران"

" الأصدقاء"

" من المعلمين والمعلمات في المدرسة"

" الآباء والأهل والأقارب"

" المجتمع كالأطباء"

" شخص يفيدنا"

" من خارج البيت ومن حوله"

"مقدمي البرامج في وسائل الأعلام"

" من الأشخاص ذوي الثقة"

الطور/ذكور: (ملحق رقم 10: 4- ب)

حسب رأيك، هل تتوفر البرامج التي تسهم في فهمك لما يدور حولك بخصوص هذه المشكلة في محيطك؟

" من الأصدقاء والمقربين إليهم"

" من الأكبر سناً على أن يكون العمر متقارباً"

" من الوالدين والأهل "

" من الناس الأكثر ثقة بهم"

" من ذوي الخبرة "

" من أناس متعلمين عن المشكلة "

ملحق رقم (11)

الفهم الذاتي لقدرات الشباب

البلدة القديمة/إناث: (ملحق رقم 11: 1-أ)

هل تعتقد بأنك تستطيع أن تتطلب من أحد أن يتوقف عن استخدام المخدرات؟ نعم أو لا؟ إذا كان الجواب نعم أو لا، لماذا؟

" لا، قد لا يستقبل مني الكلام، أتجنبه خوفاً على سمعتي"

" لا، قد لا يكون صاحي ليسمعني، إذا أحد رآني ماذا يقول عني "

" لا، أنا لست جريئة للتحدث معه"

" لا، خوفاً من عدم تقبل رأيي ويقول (لا دخل لك)"

" لا، أخاف منه"

" لا، أخاف منه ولا أقدم عليه"

" نعم، لناس بعرفهم وأحاول إقناعهم لأنهم يعزوا علي"

" نعم، أحاول نصحه حتى لا يشوه سمعة البلد"

" نعم، أتوجه إلى المختصين لمساعدته"

" نعم، أذهب لتوعيتهم ونصحهم"

" نعم، لأنني لا أتحمل رؤية شيء خطأ"

البلدة القديمة/ذكور: (ملحق رقم 11: 1- ب)

هل تعتقد بأنك تستطيع أن تتطلب من أحد أن يتوقف عن استخدام المخدرات؟ نعم أو لا؟ إذا كان الجواب نعم أو لا، لماذا؟

" أنا بحاجة إلى قوة قلب وجرأة ولا أي أحتد يستطيع التحدث مع المدمن"

" حسب صلتي بالمتعاطي إذا كان يهمني أساعده، وإذا كان لا يهمني لا أقلق به"

" لدي الجرأة للتحدث معه والمجتمع يساندني"

" نعم، إذا كانت لدي القدرة على إقناعه وهو قريب مني"

" لا، لعدم توفر القدرة لدي "
" نعم، وقد قمت بمساعدة أحد متعاطي الحشيش ونجحت معه"
" نعم، إذا كانت لدى المتعاطي إرادة ويسمع من الآخرين"
" نعم، لشخص يهمني أمره لأنه قد يسمع مني وقد أنجح بأنني أريد مصلحته وأفرض عليه ذلك"
" نعم، ألزمه على التوجه للعلاج بكل الطرق"

مخيم شعفاط/إناث: (ملحق رقم 11: 2- أ)

<u>هل تعتقد بأنك تستطيع أن تتطلب من أحد أن يتوقف عن استخدام المخدرات؟ نعم أو لا؟ إذا كان الجواب نعم أو لا، لماذا؟</u>

" ممكن، فأقول له بأنه ضار ويوصله إلى الهلاك"
" نعم، أنصحه إذا كان أحيانا يتعاطى"
" نعم، خوفاً من أن ينتقل إلى شخص آخر"
" نعم، أحاول إبعاده عن المخدرات "
" نعم، لأنني أحب أن أساعد الناس، أعمر شخص آخر"
" نعم، أقدم لهت النصيحة إذا كان أباً"
" نعم، لأنني لا أحب أن أرى شخصاً مدمناً"
" لا، قد يستمر بالإدمان وينقله إلى شخص آخر"
" لا، لأنني أخاف من ردة فعله علي ومن عصبيته"
" لا، لأنني أخاف من ردة فعله وقد لا يستمع إلي"
" لا، ممكن أن يهاجمني"

مخيم شعفاط/ذكور: (ملحق رقم 11: 2-ب)

<u>هل تعتقد بأنك تستطيع أن تتطلب من أحد أن يتوقف عن استخدام المخدرات؟ نعم أو لا؟ إذا كان الجواب نعم أو لا، لماذا؟</u>

" نعم، لأن التعاطي يضره ويضر الآخرين"
" لا، لا أقرب منه لأنه فاقد الوعي وقد يؤذيني"

" لا، لا أقرب منه لأنه غير واع"
" لا، لأنه لا يوجد لدي القدرة للقيام بذلك"
" لا، لا أحبهم وأقرف منهم"
" لا، اختصار للمشاكل والتجنب منه"
" لا، أنت تقصد مصلحته ولكنه يغدر بك"
" لا، أبتعد عنه حتى لا يتكلم الناس علي"
" لا، لا أقرب منه لأنه قد يضربني بالشفرة"

العيزرية/ إناث: (ملحق رقم 11: 3-أ)

<u>هل تعتقد بأنك تستطيع أن تتطلب من أحد أن يتوقف عن استخدام المخدرات؟ نعم أو لا؟ إذا كان الجواب نعم أو لا، لماذا؟</u>

" نعم، أطلب ذلك لأنني أفهم أكثر ولكوني في وضع أفضل"
" نعم، لأنه يضر بالإنسان ويجرده من عزة النفس"
" نعم، إذا كان في بداية التعاطي"
" نعم، لأنني أرى شيئاً خاطئا وواجبي أن أصلحه أما باللسان أو بالقلب لأريح ضميري"
" نعم، لأنه واجبي كفرد يعيش في هذا المجتمع"
" نعم، لأنه قد يخرب ناس يخصني أمرهم وقد تنتقل إلينا"
" نعم، أجبره على التوقف خاصة إذا كان من أفراد الأسرة"
" نعم، أحاول عرضه على المختصين"
" نعم، لأنه مفروض علي أن أنصحه خوفاً من تفكيك الأسرة والمجتمع"
" نعم، أحاول مساعدته وإعطائه الأمل وإيصاله للمختصين "
" نعم، لأنني واثقة من أن عملي ايجابي ولمصلحة المجتمع ولكوني أقدم خدمة لإنسان مريض"

العيزرية/ذكور: (ملحق رقم 11: 3- ب)

<u>هل تعتقد بأنك تستطيع أن تتطلب من أحد أن يتوقف عن استخدام المخدرات؟ نعم أو لا؟ إذا كان الجواب نعم أو لا، لماذا؟</u>

" نعم، إذا كان مبتدئاً في التعاطي لأن التعامل معه أسهل"

" نعم، أحاول المساعدة على أمل أن يفهمني"
" نعم، إذا كان يتقبل المساعدة"
" نعم، أحاول بكل جهدي وإخلاصي لأنه قد يكون أخي أو صديقي"
" نعم، أساعده إذا كان بمثل سني "
" نعم، أوجهه إلى الأماكن التي تقدم برامج المساعدة"
" لا، لعدم جدوى المساعدة"
" لا، إذا كان أكبر من سناً ولن يسمع من الأصغر منه"

الطور/إناث: (ملحق رقم 11: 4-أ)

<u>هل تعتقد بأنك تستطيع أن تتطلب من أحد أن يتوقف عن استخدام المخدرات؟</u>
<u>نعم أو لا؟ إذا كان الجواب نعم أو لا، لماذا؟</u>

" نعم، أنصحهم مثل أولاد الجيران الذين يدخنون شيء لا يفيدهم بل يؤذيهم وأطلب منهم الابتعاد"
" نعم، إذا كانت صديقتي وأحبها وتحبني وأهلي يقبلون أن أنصحها، أما شخص من الخارج فأنني أخاف الحديث معه"
" نعم، إذا كان هادئ ولا يقع تحت تأثير المخدر وإذا كان قريب"
" نعم، إذا كان شخص أعرفه ممكن أن أنصحه"
" نعم، إذا أعرفه أو أنه من أحد أقاربي فأنصحه بأنه مضر وليس من مصلحته وإذا كان غريب أيضاً ممكن أن أنصحه"
" نعم، إذا استوعبني ويتمكن من أن يكتسب ثقتي"
" نعم، شخص لا أعرفه الجأ إلى شخص قريب له وألجأ إلى مؤسسة تساعده لأن لديهم توعية أكثر"
" لا، لا أستطيع واستشير أهلي ويمنعوني خوفاً من الأذى"
" لا، لا أمتلك التوعية الكافية خوفاً من أن يؤثر علي سلباً"
" لا، إذا كان عنيفاً"
" لا، قد ألجأ إلى مؤسسة أو أشخاص آخرين لمساعدته"

الطور/ذكور: (ملحق رقم 11: 4-ب)

هل تعتقد بأنك تستطيع أن تتطلب من أحد أن يتوقف عن استخدام المخدرات؟

نعم أو لا؟ إذا كان الجواب نعم أو لا، لماذا؟

" نعم، إذا كان من أحد الأقارب والمعروفين له ولا إذا كان ليس من الأقرباء"

" نعم، أذا كانت العلاقة قوية فأستطيع نصحه"

" نعم، أعمل ما يتوجب علي من ثم أتجه لأناس آخرين لمساعدتهم"

" نعم، أقدم النصح له كي يتوقف بشكل تدريجي إذا كان هذا الشخص يعنيني، وإلا فأتجه إلى مختصين"

" نعم، أقدم له النصيحة عن مضار المخدرات وتأثيرها"

" نعم، حسب صلة القرابة (المقربون أولى بالمعروف) أتكلم معه ثم يحول إلى مؤسسة لمكافحة المخدرات "

" لا، وحدي لا استطيع أن انصحه لأنه يخيفني ولكن مع مجموعة أقدم له النصح لأنني أشعر بالقوة والجرأة "

" لا، إذا كان ليس من أقاربي"

" لأنه سيطلب مني عدم التدخل وقد يضربني"

" لا، لا أريد التعرف عليه- رفض مطلق"

ملحق رقم (12)

مقياس ثبات الاستبانة (مقياس ألفا كرونباخ):

Reliability

****** Method 1 (space saver) will be used for this analysis ******

R E L I A B I L I T Y A N A L Y S I S - S C A L E (A L P H A)

Reliability Coefficients

N of Cases = 230.0 N of Items = 86

Alpha = .94

ملحق رقم (13)

اسماء المحكمين للاستبانة

1. الدكتور احمد فهيم جبر– جامعة القدس
2. الدكتور امين الحاج يحيى– جامعة القدس
3. الاستاذ يوسف الحاج يحيى– جامعة القدس
4. الدكتور اياد الحلاق– جامعة القدس
5. الدكتور حسن أبو سعد– جامعة القدس
6. الأستاذ عمر كنانة –جامعة القدس
7. الأستاذ موريس بقلة– جامعة بيرزيت
8. الأستاذ محمد الرواشدة– جامعة بيرزيت
9. الدكتور عبد الله بشارات – جامعة بيرزيت
10. الدكتورة فيوليت فاشة – جامعة بيت لحم

11. فهرس الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	الصفحة
1.3	توزيع عينة الدراسة للمجموعات البؤرية	88
2.3	توزيع أفراد العينة حسب الجنس	92
3.3	توزيع أفراد العينة حسب مكان الإقامة	92
4.3	النسب المئوية لمستوى تعليم أولياء أمور العينة	93
1.4	الوصف الإحصائي لمتغيرات البعد الأول	122
2.4	الوصف الإحصائي لمتغيرات البعد الثاني	127
3.4	الوصف الإحصائي لمتغيرات البعد الثالث	132
4.4	الوصف الإحصائي لمتغيرات البعد الرابع	135
5.4	الوصف الإحصائي لمتغيرات البعد الخامس	138
6.4	الوصف الإحصائي لمتغيرات البعد السادس	141
7.4	الوصف الإحصائي لمتغيرات البعد السابع	143

فهرس الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	رقم الصفحة
1	أسئلة نقاش المجموعات البؤرية	159
2-أ	البيانات الديمغرافية للمجموعات البؤرية	160
2- ب	البيانات الديمغرافية للمجموعات البؤرية	161
2- ج	البيانات الديمغرافية للمجموعات البؤرية	162
3	نموذج جمع المعلومات الديمغرافية لأفراد المجموعة البؤرية	163
4	استبانة حول تقييم احتياجات الشباب لبرنامج توعية ووقاية من المخدرات في محافظة القدس	164
5	مفاهيم خاصة بمصطلحات الدراسة	171
6	مدركات الشباب الاجتماعية والمكانية والبصرية والحسية والواقعية حول المخدرات	182
7	اتجاهات الشباب نحو المخدرات	197
8	احتياجات الشباب الذاتية	202
9	تقييم الوضع والتوصيات	212
10	الأشخاص ذوي التأثير على المراهقين	219
11	الفهم الذاتي لقدرات الشباب	223
12	مقياس ثبات الاستبانة "مقياس كرونباخ ألفا"	228
13	اسماء المحكمين للاستبانة	229

فهرس المحتويات

الرقـــم	الموضوع	الصفحة
	اجازة الرسالة	ج
	الإهداء	د
	إقرار	هـ
	شكر وتقدير	و
	مصطلحات الدراسة	ز
	ملخص باللغة العربية	ك
	ملخص باللغة الإنجليزية	م
الفصل الأول		
1.1	مقدمة الدراسة وخلفيتها	2
2.1	التطور التاريخي لمشكلة المخدرات في القدس الشرقية	7
3.1	مشكلة الدراسة	15
4.1	هدف الدراسة	16
5.1	أهمية الدراسة	16
6.1	أسئلة الدراسة	17
7.1	حدود الدراســـة	18
الفصل الثاني		
1.2	النظريات المفسرة لمشكلة الإدمـــان	20
1.1.2	النظرية البيولوجية	20
2.1.2	النظرية البنائيه الوظيفية	21
3.1.2	النظرية السلوكية	24
4.1.2	النظرية النفسية الاجتماعية	26
2.2	استنتاجات الجانب النظري	29
1.2.2	الوقايـــة والتوعيـــة	29
3.2	الأدبيات السابقـــة	35
1.3.2	ملخص الدراسات العربية	47
4.2	الدراسات الأجنبية	48

الرقـم	الموضوع	الصفحة
1.4.2	ملخص الدراسات الأجنبيـــــة	77
الفصل الثالث		
1.3	إجراءات الدراسة	81
2.3	مجتمع الدراسة	81
3.3	أسلوب الدراسة	81
4.3	عينة الدراسة	81
5.3	أدوات البحث	82
6.3	إجراءات الدراسة لأداة المجموعات البؤرية	83
7.3	صدق الأداة (المجموعات البؤرية)	84
1.7.3	صدق المحكمين	84
2.7.3	صدق المعلومات المدلى بها من خلال أداة المجموعات البؤرية	84
8.3	ثبات الأداة (المجموعات البؤرية)	85
9.3	إجراءات تطبيق الدراسة (المجموعات البؤرية)	86
10.3	إجراءات ما بعد جلسات المناقشة مع المجموعات البؤرية	88
11.3	المرحلة الثانية: الاستبيان	90
1.11.3	صدق الأداة	90
2.11.3	ثبات الأداة	90
3.11.3	الخصائص الديمغرافية لعينة الاستبانة	91
الفصل الرابع		
1.4	نتائج الدراسة وتفسيراتها ومناقشتها	95
2.4	المجموعات البؤرية	95
3.4	تحليل ومناقشة إجابات أسئلة الدراسة الخاصة بالاستبانة	120
1.3.4	السؤال الأول	120
2.3.4	السؤال الثاني	125

الرقـــــم	الموضوع	الصفحة
3.3.4	السؤال الثالث	130
4.3.4	السؤال الرابع	133
5.3.4	السؤال الخامس	137
6.3.4	السؤال السادس	140
7.3.4	السؤال السابع	142
الفصل الخامس		
1.5	المقدمـــة	145
2.5	تلخيص النتائج الخاصة بالمجموعات البؤرية وأسئلة الدراسة والمحددة بسبعة أبعاد	145
3.5	التوصيات	148
المراجـــــــع		
	المراجع العربية	150
	المراجع الأجنبية	155
الملاحـــــــق		
	الملاحق	158
فهرس الجداول		230
فهرس الملاحق		231
المحتويات		232