جامعة الدول العربية
المنظمة العربية للتربية والثقافة والعلوم
معهد البحوث والدراسات العربية
قسم البحوث والدراسات الاجتماعية
القاهرة

THE ARAB LEAGUE ALECSO
Institute of Arab Research&
Studies Department of Research &
Political Studies
Cairo

المتغيرات الاجتماعية المسئولة عن انتشار المخدرات بين الشباب الفلسطيني

(دراســـــة ميدانية على أسباب تعاطي الترامادول في شمال قطاع غزة)

رسالة مقدمة لنيل درجة الماجستير في الدراسات الاجتماعية

إعـــداد الباحث

نضـــــال بحـــــري الحلـــــو

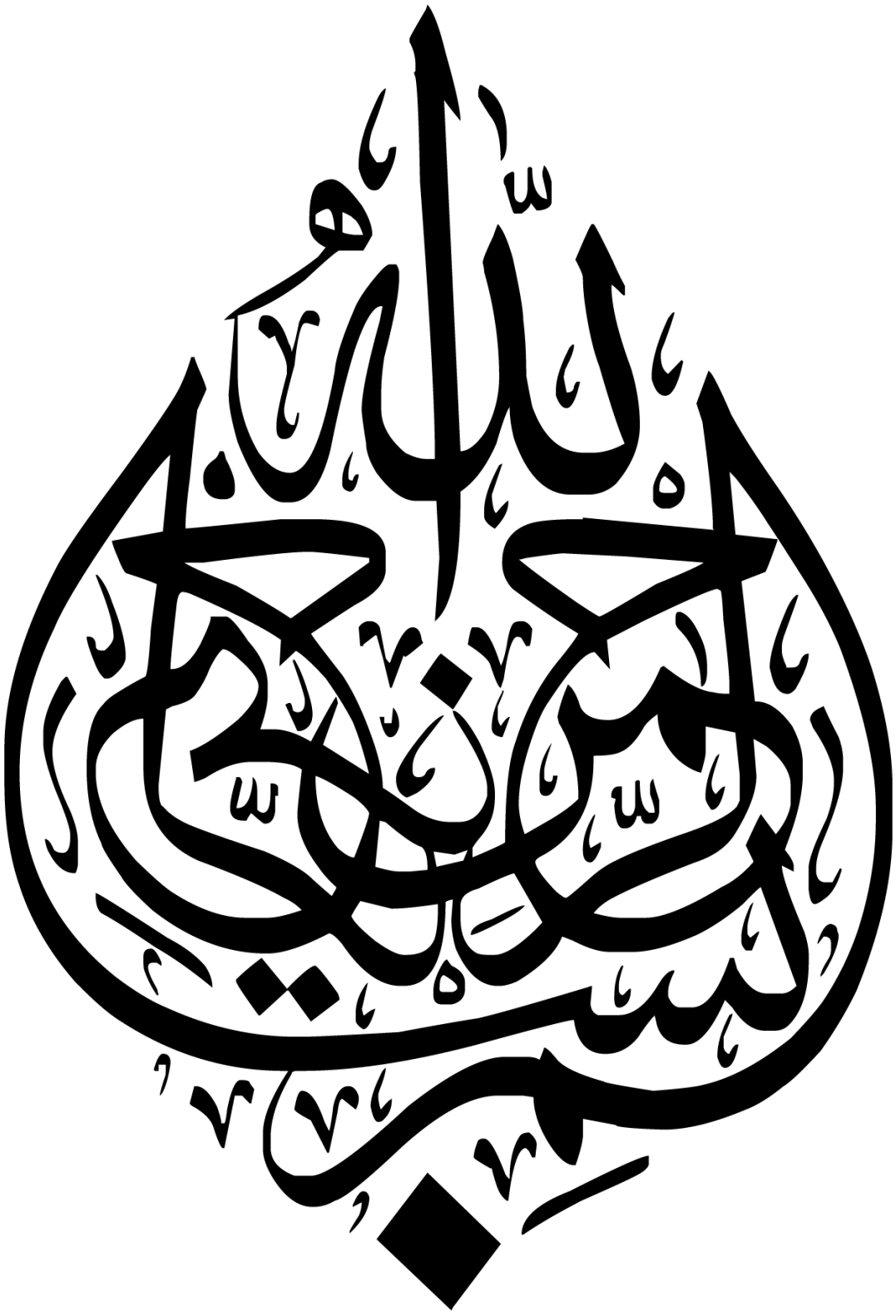
إشـــــراف

الأستاذ الدكتور/ علي محمود أبو ليلة

رئيس قسم علم الاجتماع
بمعهد البحوث والدراسات العربية
وأستاذ علم الاجتماع بجامعة عين شمس

القاهرة

٢٠١٥



بسم الله الرحمن الرحيم

{اللَّهُ نُورُ السَّمَاوَاتِ وَالْأَرْضِ مَثَلُ نُورِهِ كَمِشْكَاةٍ فِيهَا مِصْبَاحٌ الْمِصْبَاحُ فِي زُجَاجَةٍ الزُّجَاجَةُ كَأَنَّهَا كَوْكَبٌ دُرِّيٌّ يُوقَدُ مِن شَجَرَةٍ مُّبَارَكَةٍ زَيْتُونَةٍ لَّا شَرْقِيَّةٍ وَلَا غَرْبِيَّةٍ يَكَادُ زَيْتُهَا يُضِيءُ وَلَوْ لَمْ تَمْسَسْهُ نَارٌ نُّورٌ عَلَى نُورٍ يَهْدِي اللَّهُ لِنُورِهِ مَن يَشَاءُ وَيَضْرِبُ اللَّهُ الْأَمْثَالَ لِلنَّاسِ وَاللَّهُ بِكُلِّ شَيْءٍ عَلِيمٌ}

صدق الله العظيم

سورة النور الآية: (٣٥)

الشكر

الشكر والحمد لله الذي وفقني لإنجاز هذه الرسالة، رافعاً إليه جل وعلا آيات الحمد والثناء لما أمدني به من قوة كانت هي عوني في متاهات هذه الرسالة.

مع خالص شكري وإمتناني وتقديري إلى كل من ساعدني في إضفاء اللمسات العلمية على كل صفحة من صفحات هذه الرسالة، وأخص بالذكر مشرف هذه الرسالة الأستاذ الدكتور/ علي محمود أبو ليلة ... رئيس قسم الاجتماع بمعهد البحوث والدراسات العربية، وأستاذ علم الاجتماع بجامعة عين شمس، الذي لم يبخل علي بأي نصيحة من أجل إبراز هذه الرسالة المتميزة إلى النور، ولا يسعني إلا أن أثمن عالياً جهوده الخيرة وعطائه المتميز لما منحني إياه من وقته وعلمه، وساعدني على تخطي الصعاب.

كما أتقدم بالشكر الجزيل للأستاذ الدكتورة / ليلى عبد الجواد .... أستاذ علم النفس في المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية التي تفضلت بقبول مناقشة هذه الرسالة، وهذا فخر عظيم لي في أن أستفيد من نصحها وإرشادها وملاحظاتها فلها مني كل الاحترام والتقدير.

كما أتقدم بالشكر والتقدير والعرفان للأستاذ الدكتور/ مصطفى مرتضى علي ..... بقبوله الاشتراك في مناقشة رسالتي والحكم عليها، فجزاه الله عني وعن طلاب العلم خير الجزاء.

كما أخص بالشكر الأستاذ الدكتورة / سهير الدمنهوري أستاذ علم الاجتماع الانثربولوجي بجامعة حلوان لما قدمته لي من نصح وإرشاد فلها مني كل الاحترام والتقدير

وكل من ساعدني في عملي هذا

له مني كل الشكر والتقدير

الإهداء

إلى الأسرى، والجرحى، والشهداء ....

إلى من جئناها سفراء من وطننا ونغادرها سفراء لوطننا ...

إلى من منحتنا الدرار والسند والمستقبل إلى الشعب الكريم المعطاء إلى إخوة الدم والمصير...

إلى من أحمل إسمه بكل فخر إلى قدوتي الأولى إلى من أرفع رأسي افتخاراً به الذي يتجاوز الحدود والدي العزيز ...

إلى من نذرت عمرها في أداء رسالة صنعتها من أوراق الصبر وطرزتها في ظلام الدهر على سراج الأمل بلا فتور أو كلل رسالة تعلم العطاء كيف يكون العطاء وتعلم الوفاء كيف يكون الوفاء إليكِ أمي أهدي هذه الرسالة وشتان بين رسالة ورسالة ...

إلى أخي وأخواتي الكرام ...

إلى رفيقة دربي، وتوءم روحي، زوجتي الغالية ...

إلى القلوب الطاهرة الرقيقة والبريئة أبنائي الأعزاء إبراهيم ويوسف ...

وإلى كل من ساعدني بهذا العمل ....

فهرس الموضوعات

الموضوع	الصفحة
الشكر	أ
الإهداء	ب
فهرس الموضوعات	ج- هـ
فهرس الجداول	و- ح
فهرس الأشكال	ط-ي
مقدمة الدراسة	١-٣
الفصل الأول **مشكلة الدراسة والمفاهيم الأساسية**	٤
تمهيد	٥
أولاً: مشكلة الدراسة	٦-٢٠
ثانياً: أهمية الدراسة	٢١-٢٣
ثالثاً:أهداف الدراسة	٢٣
رابعاً: تساؤلات الدراسة	٢٣
خامساً: المفاهيم الأساسية للدراسة	٢٤-٢٨
استخلاصات	٢٩
الفصل الثاني **الدراسات السابقة**	٣٠
تمهيد:	٣١-٣٢
أولاً: المحور الأول: دراسات تناولت العوامل النفسية والاجتماعية لدى الشباب المتعاطين المخدرات	٣٢-٣٧
ثانياً: المحور الثاني: دراسات تناولت الأبعاد الاقتصادية والسياسية والجغرافية لدى الشباب المتعاطين المخدرات	٣٧-٤٠
ثالثاً: المحور الثالث: دراسات تناولت الآثار السلبية الناجمة عن تعاطي المخدرات لدى الشباب	٤١-٤٣
رابعاً: الدراسة الحالية على خريطة الدراسات السابقة	٤٣-٤٤
استخلاصات	٤٥

الفصل الثالث **التوجيه النظري للدراسة (النظرية البنائية الوظيفية)**	٤٦
تمهيد	٤٧-٤٩
١. التعريف بالنظرية البنائية الوظيفية	٤٩-٥١
٢. أهم القضايا التي تناولتها النظرية البنائية الوظيفية	٥١-٥٢
٣. الإنحراف والجريمة على خلفية النظرية البنائية الوظيفية	٥٢-٥٤
استنتاجات	٥٥-٥٦
الفصل الرابع **المخدرات وانتشارها بين الشباب في المجتمع الفلسطيني**	٥٧
تمهيد	٥٨
أولاً: خصائص الإدمان وأنواعه	٥٨-٥٩
ثانياً: أنواع المخدرات وأسباب تعاطيها لذى الشباب	٦٠-٦٥
ثالثاً: المواد المخدرة المنتشرة في قطاع غزة	٦٥-٧١
رابعاً: المضبوطات من المخدرات في قطاع غزة وأنواعها	٧٠-٧٢
خامساً: الترامادول وأسباب انتشاره وعدد المتعاطين من الشباب في قطاع غزة	٧٢-٧٧
سادساً: دور الإحتلال الإسرائيلي في انتشار المخدرات في المجتمع الفلسطيني	٧٧-٨١
سابعاً: الخصائص الديمغرافية لمنطقة محافظة شمال قطاع غزة	٨٠-٨٣
ثامناً: قانون العقوبات الفلسطيني لتعاطي المخدرات	٨٣-٨٦
استخلاصات	٨٧
الفصل الخامس **الإطار المنهجي للدراسة**	٨٨
تمهيد	٨٩-٩٠
أولاً: الإجراءات المنهجية للدراسة	٩٠
١- نوع الدراسة	٩١
٢- المنهج المستخدم في الدراسة	٩١
٣- أدوات الدراسة	٩١-٩٣
٤- مجالات الدراسة	٩٣
٥- عينة الدراسة	٩٤
ثانياً:الخصائص الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية لعينة الدراسة	٩٤

١- الخصائص الديموجرافية	٩٤-٩٨
٢- الخصائص الاجتماعية	٩٨-١٠٢
٣- الخصائص الاقتصادية	١٠٢-١٠٩
استخلاصات	١١٠
الفصل السادس **المتغيرات المرتبطة بتعاطي الشباب للترامادول**	١١١
تمهيد	١١٢
أولاً: المتغيرات الاجتماعية والأسرية المرتبطة بتعاطي الترامادول	١١٢-١١٨
ثانياً: المتغيرات الاقتصادية والثقافية المرتبطة بتعاطي الشباب للترامادول في المجتمع الفلسطيني	١١٨-١٢٢
ثالثاً: ملامح عامة حول تعاطي الشباب الفلسطيني للترامادول في قطاع غزة	١٢٢-١٣١
رابعاً: دور الإحتلال الإسرائيلي والحصار والحروب والانقسام الداخلي، في انتشار تعاطي الترامادول لدى الشباب الفلسطيني	١٣١-١٣٧
خامسا: الآثار السلبية الناتجة عن تعاطي الترامادول لدى الشباب الفلسطسني	١٣٧-١٤٩
سادساً: الدراسة الكيفية	١٤٩-١٦١
الاستخلاصات والنتائج العامة للدراسة	١٦٢
الفصل السابع **مناقشة النتائج العامة للدراسة**	١٦٣
تمهيد	١٦٤
أولاً: مناقشة النتائج في ضوء تساؤلاتها	١٦٤-١٦٩
ثانياً: مناقشة النتائج في ضوء التوجيه النظري للدراسة	١٦٩-١٧٢
ثالثاً: نحو سياسة اجتماعية لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات في المجتمع الفلسطيني	١٧٢-١٧٣
المراجع	١٧٤-١٨٣
الملاحق	١٨٤-٢٠٦
مستخلص الرسالة	٢٠٧-٢٠٩

فهرس الجداول

الجـــــدول	الصفحة
جدول(١) يوضح توزيع حالة الإدمان حسب المادة المستخدمة في شمال قطاع غزة.	٦٨
جدول(٢) يوضح تصنيف المدمنين حسب المادة المتعاطية في قطاع غزة.	٦٩
جدول(٣) يوضح عدد القضايا المسجلة والمبلغ عنها للإدارة العامة لمكافحة المخدرات في فلسطين.	٧١
جدول(٤) يوضح عدد السكان في محافظة غزة وفقاً لنوع التجمع.	٨٠
جدول(٥) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لعمر الشباب المتعاطين.	٩٥
جدول(٦) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً للمستوى التعليمي للشباب المتعاطين الترامادول.	٩٦
جدول(٧) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لمكان الإقامة للشباب المتعاطين للترامادول.	٩٨
جدول(٨) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً للحالة الاجتماعية للشباب المتعاطين للترامادول.	٩٩
جدول(٩) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لعدد الأفراد المقيمين مع الشباب المتعاطين للترامادول فى المنزل.	١٠٠
جدول(١٠) توزيع عينة الدراسة وفقاً لترتيب الشباب المتعاطين للترامادول داخل الأسرة.	١٠٢
جدول(١١) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لمهنة الشباب المتعاطين للترامادول.	١٠٢
جدول(١٢) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لعمل والد المتعاطي للترامادول.	١٠٤
جدول(١٣) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لنوع السكن للشباب المتعاطين.	١٠٥
جدول(١٤) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لملكية السكن لدى الشباب المتعاطين للترامادول.	١٠٦
جدول(١٥) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً للإنفاق الرئيسي على الأسرة في حالة لا يعمل والد المتعاطي.	١٠٧
جدول(١٦) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتوسط الدخل الشهري للشباب المتعاطي.	١٠٧
جدول(١٧) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لقضاء أوقات فراغ الشباب المتعاطين للترامادول.	١١٣
جدول(١٨) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لتدخل الأسرة في اختيار أصدقاء أبنائهم المتعاطين.	١١٤

جدول(١٩) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لتعاطي أحد أفراد الأسرة أو أقارب الشباب المتعاطين للترامادول.	١١٥
جدول(٢٠) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لدرجة القرابة للشباب المتعاطين للترامادول.	١١٦
جدول(٢١) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لعلم الأسرة بالتعاطي.	١١٧
جدول(٢٢) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لردود فعل الأُسرة عند علمها بالتعاطي.	١١٧
جدول(٢٣) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لمصروف الشباب على الترامادول شهرياً.	١١٨
جدول(٢٤) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً للإنفاق على الترامادول مع عدم وجود دخل لدى الشباب المتعاطين.	١١٩
جدول(٢٥) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لإلتزام الشباب المتعاطين بفرائض الدين.	١٢٠
جدول(٢٦) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لمشاهدة التلفاز من قِبَل الشباب المتعاطين للترامادول.	١٢١
جدول(٢٧) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لنوعية البرامج الفضائية الذي يشاهدها الشباب المتعاطين للترامادول.	١٢٢
جدول(٢٨) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لسن بدء التعاطي عند الشباب المتعاطين للترامادول.	١٢٣
جدول(٢٩) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لنوع المخدر الذي بدأ فيه المتعاطي للترامادول.	١٢٤
جدول(٣٠) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لحصول المتعاطين على الترامادول.	١٢٦
جدول(٣١) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لفترة التعاطي عند الشباب المتعاطين للترامادول.	١٢٧
جدول(٣٢) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لتعليم الشباب على تعاطي الترامادول.	١٢٧
جدول(٣٣) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لأسباب تعاطي الترامادول.	١٢٨
جدول(٣٤) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لكيفية وصول الترامادول إلى قطاع غزة.	١٣٠
جدول(٣٥) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لدور الاحتلال الإسرائيلي في انتشار الترامادول بين الشباب في قطاع غزة.	١٣٢
جدول(٣٦) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لدور الحصار والحروب الإسرائيلية في انتشار تعاطي الترامادول بين الشباب.	١٣٣
جدول(٣٧) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً للمشكلات المترتبة جراء الحصار والحروب على قطاع غزة.	١٣٤

جدول(٣٨) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لدور الانقسام الفلسطيني في انتشار تعاطي الترامادول بين الشباب.	١٣٥
جدول(٣٩) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لكيفية تأثير الانقسام الفلسطيني على انتشار الترامادول بين الشباب.	١٣٦
جدول(٤٠) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لدخول المتعاطي السجن.	١٣٧
جدول(٤١) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لنوع الجريمة التى ارتكبها المتعاطين ودخل السجن جرائها.	١٣٨
جدول(٤٢) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً للإحساس الذي يشعر به الشباب من تعاطي الترامادول.	١٣٩
جدول(٤٣) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً للمشكلات المترتبة على تعاطي الشباب الترامادول أثناء الدراسة.	١٤٠
جدول(٤٤) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لنظرة المجتمع تجاه الشاب المتعاطي للترامادول.	١٤٢
جدول(٤٥) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لطبيعة الجرائم التي يمارسها الشباب المتعاطين الترامادول.	١٤٣
جدول(٤٦) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لتأثير التعاطي على عمل الشباب المتعاطين للترامادول.	١٤٤
جدول(٤٧) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لأثر تعاطي الترامادول على الحياة الأسرية للشباب المتعاطين.	١٤٥
جدول(٤٨) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لكيفية أثر تعاطي الترامادول على الحياة الأُسرية للشباب المتعاطين.	١٤٦
جدول(٤٩) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لقدرة ورغبة الشباب على التخلص من تعاطي الترامادول.	١٤٧
جدول(٥٠) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لفعل الشباب الذين يريدون التخلص من تعاطي الترامادول.	١٤٨

فهرس الأشكال

الشكـــل	الصفحة
شكل(١) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً للمستوى التعليمي للشباب المتعاطين للترامادول.	٩٦
شكل(٢) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً للحالة الاجتماعية للشباب المتعاطين للترامادول.	٩٩
شكل(٣) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لعدد الأفراد المقيمين مع الشباب المتعاطين للترامادول فى المنزل.	١٠١
شكل(٤) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لمهنة الشباب المتعاطين للترامادول.	١٠٣
شكل(٥) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتوسط الدخل الشهري للشباب المتعاطين للترامادول.	١٠٨
شكل(٦) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لقضاء أوقات فراغ الشباب المتعاطين للترامادول.	١١٣
شكل(٧) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لمصروف الشباب على الترامادول شهرياً.	١١٩
شكل(٨) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لسن بدء التعاطي عند الشباب المتعاطين للترامادول.	١٢٣
شكل(٩) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لنوع المخدر الذي بدأ فيه المتعاطي للترامادول.	١٢٥
شكل(١٠) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لأسباب تعاطي الشباب على الترامادول.	١٢٩
شكل(١١) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لكيفية وصول الترامادول في قطاع غزة.	١٣٠
شكل(١٢) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً للمشكلات المترتبة جراء الحصار	١٣٤

والحروب على قطاع غزة.	
شكل(١٣) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لكيفية تأثير الانقسام الفلسطيني على انتشار الترامادول بين الشباب.	١٣٦
شكل(١٤) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لما يشعر به الشباب من تعاطي الترامادول.	١٣٩
شكل(١٥) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً للمشكلات المترتبة على تعاطي الشباب الترامادول أثناء الدراسة.	١٤١
شكل(١٦) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لنظرة المجتمع تجاه الشاب المتعاطي للترامادول.	١٤٢
شكل(١٧) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لكيفية أثر تعاطي الترامادول على الحياة الأُسرية للشباب المتعاطين.	١٤٦
شكل(١٨) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لفعل الشباب الذين يريدون التخلص من تعاطي الترامادول.	١٤٨

مقدمـة الدراسـة:

إن مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان عليها، تعتبر إحدى المشكلات المجتمعية التي تكتسب قدراً كبيراً من الخطورة، ومن ثم تستدعي جانباً كبيراً من الإهتمام، سواء على المستوى العالمي الدولي، أو على المستوى المحلي، وبالنسبة على المستوى المحلي داخل قطاع غزة، فإن هناك حاجة ملحة لإجراء العديد من البحوث، والدراسات العلمية المتعمقة، لمعرفة الظاهرة ومتغيراتها، حتى يمكن الانطلاق من نتائج هذه الدراسات والبحوث عند وضع خطة علمية تتسم بالتكامل والشمول والدقة والمرونة للوقاية من المشكلة والحد منها. وتشكل مشكلة إدمان المخدرات ظاهرة خطيرة على كافة المستويات لآثارها المدمرة على الفرد والأسرة والمجتمع[١]، وإذا كان تعاطي الكبار للمخدرات تمثل ظاهرة خطيرة، فإن تعاطي الشباب لها، تمثل كارثة للمجتمعات، حيث تمثل تلك الفئة رأس المال البشري التي تعتمد عليها المجتمعات في تنميتها وتطورها وتقدمها[٢].

ووفقاً لتقرير مكتب الأمم المتحدة العالمي لعام ٢٠١٤ المعني بالمخدرات والجريمة، فإن انتشار تعاطي المخدرات مستقر في كافة أرجاء العالم، مع تناول حوالي ٢٤٣ مليون فرد، أي٥% من سكان العالم الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥-٦٤ عاماً، للمخدرات غير المشروعة في عام ٢٠١٢، في حين بلغ عدد متعاطي المخدرات (مدمنين الهيروين) حوالي ٢٧ مليون نسمة، أي ما يقرب من ٦,٠% من السكان البالغين في العالم، أو ١ من كل ٢٠٠ شخص لعام ٢٠١٤ [٣].

فإن الشباب قد يحصلون على المخدرات من أصدقائهم الذين في مستوى سنهم، وأن التناقض الذي يعيشه الشباب في المجتمع قد يخلق لديهم الصراع عند تكوينهم للإتجاه نحو تعاطي المخدرات فهو يجد نفسه بين مشاعر وقيم رافضة وأخرى مشجعة، وعندما يلجأ إلى الأصدقاء الذين لهم خبرة بالتعاطي يتشجع لذلك[٤].

---

(١) محمد سعد: برنامج مقترح لتدعيم دور المؤسسات الشبابية في الوقاية من الإدمان "دراسة ميدانية مطبقة بدولة قطر"، المؤتمر العلمي التاسع لكلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان في الفترة ١٣-١٥ مارس،١٩٩٦، ص١١٠.

(٢) فهمي سيد: إتجاهات الشباب الجامعي نحو ظاهرة العنف ضد المرأة والدور المقترح للخدمة الاجتماعية في مواجهتها، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد الخامس، أكتوبر،١٩٩٨، ص ١٦٣.

(٣) تقرير المخدرات العالمي لعام ٢٠١٤ الصادر عن الأمم المتحدة،
http://www.anntv.tv/new/showsubject.aspx?id=88618#.VVdfZvlViko

(٤) هيئة الأمم المتحدة ومراقبة اساءة استعمال المخدرات، ترجمة المركز العربي للعلوم الأمنية والتدريب،٢٠٠١، ص ٢.

وكون المجتمع الفلسطيني يمثل صورة مصغرة عن العالم وكجزء لا يتجزء منه، فقد واجه هذا التغير، وذلك بسبب خصوصيته ودينه وأخلاقه وتقاليده، إلا أن التغير قد ظهر جلياً في انتشار تعاطي عقار الترامادول بمعدل ثابت خلال الأعوام الثلاثة الماضية، وهذا ما أوضحته إحصائية الإدارة العامة لمكافحة المخدرات برام الله للعام ٢٠٠٦، وإحصائية ٢٠١٠، والتي أشارت جميعها إلى ارتفاع في عدد المضبوطات سنوياً، والكم الأكبر الذي يتم تداوله في قطاع غزة وهو عقار الترامادول[١].

إن هذا التعاطي يكاد يشمل أغلب قطاعات المجتمع الفلسطيني بشكل يهدد بالخطر لفئة الشباب حيث أنهم أكثر تعرضاً لتعاطي المواد المخدرة من غيرهم، وتؤكد الدراسات والأبحاث بالمجتمع الفلسطيني أن المواد المخدرة أكثر انتشاراً بين الشباب، ومن هنا فإن الإهتمام بالشباب يجب أن يأتي في مقدمة الأولويات بالنسبة لمؤسسات الدولة[٢].

وفي محاولة من الباحث لتحقيق الهدف الأساسي للدراسة، فتم تقسيم الدراسة إلى سبعة فصول: "**يتناول الفصل الأول: مشكلة الدراسة والمفاهيم الأساسية**"، وذلك من خلال عرض مشكلة الدراسة، وأهميتها، وأهدافها، وتساؤلاتها، والمفاهيم الأساسية للدراسة. " **ويتناول الفصل الثاني: الدراسات السابقة**" حيث قام الباحث بتقسيمها إلى ثلاث محاور، بداية بدراسات تناولت العوامل النفسية والاجتماعية لدى الشباب المتعاطين المخدرات، ثم الدراسات التي تناولت الأبعاد الاقتصادية والسياسية والجغرافية لدى الشباب المتعاطين للمخدرات، ثم الدراسات التي تناولت الآثار السلبية الناجمة عن تعاطي المخدرات لدى الشباب، وفي النهاية تناول الباحث الدراسة الحالية على خريطة الدراسات السابقة. " **ويختص الفصل الثالث: بالتوجيه النظري للدراسة**" وذلك بمناقشة المتغيرات الاجتماعية المسئولة عن انتشار المخدرات في ضوء النظرية البنائية الوظيفية، حيث بدأ الباحث الفصل بنحو توجيه نظري ملائم في ضوء البنائية الوظيفية، ثم انتهى بالنظرية الوظيفية على خلفية الدراسة الراهنة. " **أما الفصل الرابع: فيختص بالمخدرات وانتشارها بين الشباب الفلسطيني**" حيث قام الباحث بالتعريف بالإدمان وخصائصه وأنواعه، ثم أنواع المخدرات وأسباب تعاطيها لدى الشباب، ثم المواد المخدرة المنتشرة في قطاع

---

(١) علاء الشريف: التوجيهات السببية، المسايرة – المغايرة وعلاقتها بالاتجاه نحو تعاطي المواد النفسية لدى طلبة الأزهر بغزة، في ضوء نظرية تحديد الذات، غزة، ٢٠١١، ص٣.

(٢) الجهاز المركزي للحصاء الفلسطيني: وزارة الداخلية الفلسطينية، ظاهرة تعاطي المخدرات في الأراضي الفلسطينية، تقرير الوضع الراهن، مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة unodc، القاهرة، ٢٠٠٦، ص١٢.

غزة، ثم المضبوطات من المخدرات في القطاع وأنواعها، كما تحدث الباحث عن الترامادول وأسباب انتشاره وعدد متعاطينه من الشباب في قطاع غزة، ثم دور الإحتلال الإسرائيلي في انتشار المخدرات في المجتمع الفلسطيني، كما تحدث الباحث أيضاً عن الخصائص الديمغرافية لمنطقة محافظة شمال قطاع غزة، وأخيراً عرض الباحث قانون العقوبات الفلسطيني لتعاطي المخدرات في المجتمع الفلسطيني. " **أما الفصل الخامس: فكان الإطار المنهجي للدراسة**"، حيث عرض الباحث الإجراءات المنهجية للدراسة، من حيث نوع الدراسة، والمنهج المستخدم في الدراسة، وأدوات الدراسة، ومجالات الدراسة، وعينة الدراسة، كما عرض الباحث الخصائص الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية لعينة الدراسة. " **ويعرض الفصل السادس: المتغيرات المرتبطة بتعاطي الشباب للترامادول**" من حيث المتغيرات الاجتماعية والأسرية، والمتغيرات الاقتصادية والثقافية في المجتمع الفلسطيني، ثم يعرض ملامح عامة حول تعاطي الشباب الفلسطيني للترامادول في قطاع غزة، ويعرض دور الإحتلال الإسرائيلي والحصار والحروب والإنقسام الفلسطيني في انتشار الترامادول لدى الشباب، ويعرض أيضاً الآثار السلبية الناتجة عن تعاطي الترامادول لدى الشباب الفلسطيني، وأخيراً يعرض الباحث في هذا الفصل الدراسة الكيفية (المقابلات المتعمقة) ونتائجها. " **أما الفصل السابع والأخير فإهتم: بمناقشة النتائج العامة للدراسة**"، في ضوء تساؤلاتها، والتوجيه النظري للدراسة، وأخيراً اقترح الباحث سياسة اجتماعية لمواجة مشكلة تعاطي المخدرات في المجتمع الفلسطيني.

ثم مراجع وملاحق الدراسة، وأخيراً مستخلص للدراسة.

الفصل الأول

مشكلة الدراسة والمفاهيم الأساسية

- تمهيد
- أولاً: مشكلة الدراسة
- ثانياً: أهمية الدراسة
- ثالثاً: أهداف الدراسة
- رابعاً: تساؤلات الدراسة
- خامساً: المفاهيم الأساسية للدراسة
- استخلاصات

الفصل الأول

مشكلة الدراسة والمفاهيم الأساسية

تمهيد:

يعتبر تعاطي المخدرات والإدمان عليها من أخطر المشاكل التي يواجهها الشباب في العصر الحديث، فبعد أن كانت هذه المشكلة خاصة بالمجتمعات الصناعية المتقدمة أصبحت مشكلة عالمية تعاني منها جميع الدول بما فيها دول العالم الثالث أو ما يسمى بالدول النامية أو الدول المتخلفة، حيث بدأت تنتشر في مختلف المجتمعات وبشكل لم يسبق له مثيل حتى أصبح خطراً يهدد الصغير والكبير بالانهيار.

وتعتبر مشكلة التعاطي المتعدد للمواد ذات التأثيرات النفسية للمخدرات من المشكلات النفسية والاجتماعية الخطيرة التي تؤثر على المجتمع بصفة عامة، وعلى الفرد بصفة خاصة بما يترتب عليها آثار نفسية واجتماعية واقتصادية سيئة، وتكمن خطورة هذه المشكلة أيضاً في أنه لم يعد الفرد يتعاطى عقاراً واحداً بل أصبح يتعاطى أكثر من عقاراً في الوقت ذاته[1].

ومع تعاظم درجة الخسارة والتهديد الذي تتعرض لها الحياة الإنسانية من جراء ظاهرة تعاطي المخدرات بتزايد عدد الأفراد المعرضين للانهيار والتهديد، تزداد أهمية الإشارة إلى تلك الظاهرة بوصفها مشكلة اجتماعية[2].

ونظراً لانتشار هذه الآفة وازدياد حجم تعاطيها وإدمانها وترويجها، فقد أصبحت مشكلة كبرى ابتُلِيَت بها مجتمعاتنا العربية، ويستعرض الفصل الحالي مشكلة الدراسة وتحديد المتغيرات التابعة والمستقلة والوسيطة، كذلك يستعرض أهمية الدراسة وأهدافها وتساؤلاتها، التي استقاها الباحث من واقع الدراسة الميدانية ومن خلال الدراسات السابقة والمقولات النظرية، كذلك سيعرض المفاهيم الأساسية للدراسة.

---

(1) عبد المعطي، مصطفى عبد الباقي: دراسة نفسية للكشف عن البدايات السلوكية للانحراف وتعاطي المخدرات لدى المراهقين، مجلة علم النفس، العدد٧١-٧٢، ٢٠٠٦، ص١١٤-١٢٩.

(2) عمر شاهين وآخرون: دليل الأخصائي النفسي في الوقاية من الإدمان، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان، القاهرة، ١٩٩٩، ص١١.

أولاً: مشكلة الدراسة:

تتجلى مشكلة الدراسة في ازدياد ظاهرة انتشار المخدرات في ظل ازدياد الضغوط النفسية والاجتماعية التي يعاني منها أفراد المجتمع مع تزايد الحروب والأزمات التي شهدها المجتمع الفلسطيني، ومع ارتفاع مستوى الحصار وتردي الوضع الأمني والانقسام، فقد أصبحت أرض خصبة ومحط أنظار عصابات تهريب المخدرات، وكل ذلك أدى إلى انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات وخاصة الترامادول لاسيما عند فئة الشباب الفلسطيني في محافظة شمال قطاع غزة.

ومما لاشك فيه أن خطورة تعاطي المخدرات تمتد آثارها السلبية إلى المجتمع الفلسطيني ككل، فالمتعاطي للمخدرات يصبح عضواً غير منتجاً وغير قادراً على كسب معيشته بمستوى مقبول، كما قد يهدد المجتمع الفلسطيني بالفساد والجريمة، وبالمثل فإن المجتمع الذي يكثر فيه المتعاطون للمخدرات يهبط مستوى إنتاجه، ويضعف اقتصاده، وقد يعتريه التفكك ويصبح مسرحاً للمشاكل والصعوبات التي يولدها الأشخاص المتعاطون للمخدرات، وبذلك فإن تعاطي المواد المخدرة أياً كان نوعها هي مواد ذات خطورة كبيرة، وأضرارها المباشرة وغير المباشرة تشمل المجتمع الإنساني وتضر بأخلاقه واستقراره ومصادر عيشه، ومن هنا يمكن القول أن هناك مشكلة تستوجب الدراسة والتشخيص وإيجاد الحلول لها في المجتمع الفلسطيني.

ويعتبر تعاطي الترامادول من المشكلات المحلية التي أصبح يعاني منها المجتمع الفلسطيني، وخاصة شريحة الشباب في محافظات قطاع غزة، وهي جزء من ظاهرة تعاطي المخدرات التي تعتبر من أخطر الظواهر الاجتماعية التي تواجه المجتمع الفلسطيني، لما لها من أضراراً كبيرةً على جميع المستويات، ويشمل خطرها كل من الفرد والأسرة والمجتمع.

وتتبلور مشكلة الدراسة في دراسة المتغيرات الاجتماعية بمعناها الواسع (اجتماعي، نفسي، اقتصادي،...إلخ) التي تدفع بالشباب الفلسطيني إلى تعاطي المخدرات بشكل عام ومخدر الترامادول بشكل خاص، وانتشارها في محافظة شمال قطاع غزة.

وتحتوي مشكلة الدراسة على متغيرات مستقلة ومتغير تابع وأخرى وسيطة

- **المتغيرات المستقلة**

تعتبر المتغيرات المستقلة في هذه الدراسة هي تلك المتغيرات المسببة لتعاطي المخدرات، وهي العامل الذي يحدث النتيجة، أو الأثر في المتغير التابع، وهناك العديد من المتغيرات المتشابكة، والمترابطة فيما بينها، التي تدفع بالشباب الفلسطيني إلى تناول المخدرات، ويمكن حصر أهم المتغيرات فيما يلى:

١- المتغيرات الاقتصادية:

الاقتصاد الفلسطيني يطغى عليه الملامح التالية: التبعية بالاقتصاد الإسرائيلي، إذ ما زال سوق العمل الإسرائيلي مشغل كبير للأيدي العاملة الفلسطينية ولو كانت الظروف المتاحة سيئة للغاية، وغياب العدالة في توزيع الثروة وتفاوت في الدخل، وسوء استغلال للموارد البشرية منها والمادية، وقلة الموارد بالمقارنة مع الحاجة، مما يسبب خلل في البنى الاقتصادية، إذ أن الانفجار السكاني والزيادة السكانية الهائلة لا بد أنها تشكل عبئاً على الاقتصاد الفلسطيني ذو الموارد المتواضعة، والبطالة المقنعة وكثرة عدد الموظفين في وظائف لا تحتاج إلى هذا العدد مما يسبب التضخم ويقلل الإنتاجية، ويصبح المقياس هو الارتزاق وليس الإنتاج، والمحسوبية في التوظيف بحيث لا تكون الكفاءة هي المقياس، والشعار السائد في المجتمع الفلسطيني هو "الإنسان الغير مناسب في المكان الغير مناسب" وليس العكس، ويعكس هذا نفسه على نوعية العمل المقدّم[١].

وتلعب العوامل الاقتصادية دوراً إيجابياً في تعاطي المخدرات أو العمل على ترويجها والإتجار بها في المجتمع الفلسطيني، ونلاحظ من خلال التجارب المباشرة التي أجريت على بعض الحالات المدمنة أو المتعاطية أو المتاجرة في قطاع غزة، أن من أهم أسباب الإلتجاء والإتجار بهذه المواد يعود إلى الأسباب الاقتصادية بالدرجة الأولى وهي[٢]:

---

(١) المركز الفلسطيني للارشاد: "الواقع السياسي، الاجتماعي، الاقتصادي"٢٠١٢، ص٦.
(٢) جهاز مكافحة المخدرات: مديرية الشرطة، شمال قطاع غزة، مقابلة مع مدير مكافحة المخدرات المقدم س، ع، ٢٠١٤/٤/٨.

أ- **الأرباح المغرية**

نظراً للأرباح الفاحشة التي تحققها عملية الإتجار بالمخدرات في قطاع غزة، دفع كثيراً من أثرياء القطاع إلى الإتجار بها، لتحقيق المزيد من الأرباح حيث أنه أصبح لا هَم لهم سوى ترويج هذه السموم الخطيرة والضارة للحصول على الأرباح المادية من خلالها.

وبالتالي فهم لا يترددون في سلك جميع الطرق القانونية لترويجها وتسويقها ضاربين بعرض الحائط الأخلاق والشرف ومصلحة الوطن ومجتمعهم وأسرهم من أجل توصيل هذه المخدرات إلى متعاطيها، وتحطيم المجتمعات الإنسانية والسيطرة عليها، وتسمي المخدرات في القانون الفلسطيني "بجواهر المخدرات"، كناية عن الربح الخيالي نظراً لغلاء أسعارها، ومن خلال ذلك نستطيع القول بأن الربح المادي الناتج عن الإتجار بهذه الآفة الخطيرة التي تهدم وتدمر المجتمعات وخاصة المجتمع الفلسطيني، دفعت البعض إلى ترويجها من أجل الحصول عل الربح المادي مهما كان بسيطاً[١].

ب- **البطالة**

تعتبر البطالة إحدى وأهم المشاكل التي يواجهها المجتمع الفلسطيني بشكل عام، وهي تعود إلى سوء الأوضاع الاقتصادية التي تسود قطاع غزة، حيث تنتشر البطالة بين من هم في سن الشباب، مما يجعلهم يبحثون عن مصدر إعالة لهم مهما كان نوعها ومصدرها، فلا يجدون أمامهم سوى رفقاء السوء الذين يستغلون تلك المواقف، وذلك يتم في البداية بعرض أموال كثيرة ومغرية على هؤلاء الشباب، أو تقديم أشياء أخرى تدفعهم نحو المخدرات، حتى يصبحون متعاطين ومن ثم مدمنين، ومن ثم موزعين وتجار لهذه الآفة، وقد عمل الإحتلال الإسرائيلي من خلال عملائه على نشر المخدرات بين أفراد المجتمع الفلسطيني، مستغلا في ذلك الأوضاع الاقتصادية الصعبة في إسقاط الشباب، وجعلهم يتعاطون المخدرات[٢].

([١]) جهاز مكافحة المخدرات: مديرية الشرطة، محافظة شمال قطاع غزة، مقابلة مع مدير مكافحة المخدرات المرجع السابق.
([٢]) هاني عمروش: المخدرات امبراطورية الشيطان، ط٣، دار النشر، بيروت، لبنان، ٢٠٠٣، ص٥٧١.

ج- **دخل الأسرة**

هناك من المفكرين من يرى أن الفقر والمعيشة غير المستقرة، وظروف العمل القاسية، قد تساعد على انتشار تعاطي المخدرات، وهناك من يرى أيضاً أن المال والغنى وارتفاع دخل الفرد مع عدم وجود الخُلق الحسن والتربية السليمة، ومحاولة ملئ الفراغ والبحث عن المتعة الزائدة بأي ثمن، يؤدي إلى إنتشار تعاطي المخدرات في المجتمع[١]، ويرى الباحث بأن تعاطي المخدرات غير مشروط بالغنى أو الفقر، فهناك عوامل متعددة لانحراف الفرد ولجوئه للتعاطي.

د- **ظروف العمل**

كما أن ظروف العمل في المجتمع الفلسطيني يؤثر بصورة مباشرة أو غير مباشرة للانزلاق إلى هاوية الإدمان، فعدم القدرة الجسمية على تحمل العمل قد تدفع الشخص للإدمان على المنشطات والمنبهات، ويكون من نتائج ذلك الشعور بالفشل وممارسة السلوك العدواني، وكما أن نوعية العمل قد تكون غير مناسبة لقدرات العامل الجسمية أو العقلية أو النفسية، وقد تكون نوعية العمل أكبر من قدرتهم ولا طاقة لهم فيه، وقد تكون أقل بكثير من قدراتهم ولا يكتسبون منه أي مهارات فيشعرون بتفاهة ما يقومون به من عمل، كما أن معاملة المشرفين على العمل تتمثل بالقسوة الشديدة، وساعات العمل الطويلة، وظروف العمل السيئة، كل ذلك قد يدفع إلى الإدمان، حيث أن الإدمان أسرع استجابة متعلمة تعززت ونجحت في خفض التوتر والقلق، فكل إخفاق في هذا التوافق يترتب عليه اضطرابات خطيرة لنفسية الشباب وظروفهم الاجتماعية، أما النجاح في العمل فلا شك أنه يقضي على عامل من أهم عوامل الإدمان[٢].

٢- **المتغيرات السياسية**

تلعب المتغيرات السياسية دوراً فعالاً في انتشار المخدرات بين الشعوب المستهدفة وخاصة الشعب الفلسطيني، ولقد برزت تأثير المتغيرات السياسية وبشكل واضح في دور اليهود وعملائهم، حيث أنهم قد يسيطرون على مفاتيح المال بدرجة كبيرة في العالم وخاصة فلسطين، ولقد استغلوا ذلك بدور فعال في نشر المخدرات بين الشعوب، وفي مقدمتها أبناء الشعب

([١]) محمد غباري: الإدمان أسبابه ونتائجه وعلاجه، مرجع سابق، ص ٦١.
([٢]) علاء الدين كفافي: مشكلة تعاطي المخدرات، مرجع سابق، ص٢٧.

الفلسطيني بوجه خاص، والشعب العربي بوجه عام، ومن أبرز العوامل والأسباب السياسية التي تعود إلى انتشار ظاهرة المخدرات في قطاع غزة، وهي انشغال الفصائل الفلسطينية بالصراعات السياسية (الانقسام الفلسطيني)، والحصار على القطاع، وفتح الأنفاق على الحدود المصرية، والحروب المتتالية على قطاع غزة، وانعدام التنسيق والتعاون بين الأجهزة الأمنية الفلسطينية المختلفة على ضبط وسيطرة الحدود، وضبط مهربي المخدرات إلى قطاع غزة ونوضح فيما يلي:

أ- الانقسام الفلسطيني

يرصد مختصون فلسطينيون، تعاطي قياسي للمهدئات من قبل الشباب في قطاع غزة منذ تشديد إسرائيل حصارها على القطاع، وذلك بعد سيطرة حماس على قطاع غزة في منتصف عام (٢٠٠٧)م بعد الاقتتال الداخلي مع قوات السلطة الفلسطينية، واعتبر مدير دائرة الطب النفسي في وزارة الصحة، أن الإدمان على الترامادول تحول في القطاع إلى ظاهرة مرضية بفعل انتشارها بمعدلات خطيرة، حيث يرجع انتشار التعاطي، إلى تراكم الضغوط النفسية والعصيبة على سكان غزة بفعل الاقتتال الداخلي والحصار والحرب مع إسرائيل[١].

ب-الحصار

وهي الفترة الأكثر سوءاً، فبعد فوز حركة حماس في الانتخابات التشريعية الفلسطينية الثانية في يناير (٢٠٠٦)م، وتشكيلها للحكومة العاشرة، فرض الإحتلال الإسرائيلي حصاراً على قطاع غزة تمثل بسياسة الإغلاقات المستمرة للمعابر الحدودية، ومنع إدخال العديد من السلع الاستهلاكية، ومواد البناء والتشييد، ومنع التصدير، وفرض قيود وإجراءات عرقلت عمل الشباب الفلسطيني، مع اعتبار قطاع غزة كياناً معادياً، وألقى الحصار بظلاله على كافة مناحي الحياة، من خلال تأثيره على كافة الأنشطة الاقتصادية، كالزراعة والصناعة والخدمات وقطاع الإنشاءات، ويمكن حصر آثار الحصار في النقاط التالية: ارتفاع معدلات الفقر والبطالة، ومن يتلقون المساعدات الإغاثية من المنظمات الدولية، وانخفاض الدخل، وتراجع

(١) تقرير اخباري: حماس تعلن عن حملة لمكافحة عقار "الترامادول" المخدر في ظل انتشاره بغزة، ٢٠١٣.
http://arabic.news.cn/arabic/2013-06/16/c_132458103.htm

متوسط الأجر اليومي للعامل، والمزارع في قطاع غزة، وتقلص عدد السلع المُدخلة لقطاع غزة من (٩٠٠٠) سلعة إلى (٣٠) سلعة[١].

ويمكن القول بأن للحصار وسياسات الإغلاق أثراً واضحاً على تدني أداء الاقتصاد الفلسطيني، تمثل ذلك بالارتفاع الكبير في معدلات الفقر والبطالة، والتي تزايدت بشكل ملحوظ، رغم وجود قانون ينظمها[٢].

فغزة التي تعاني من الحصار الإسرائيلي منذ أوائل عام (٢٠٠٦)م، لا تعرف إلا القليل من وسائل الاسترخاء، وحتى بعض أكثر الناس تعليماً وتحملاً للمصاعب في القطاع، وجدوا في الترامادول راحة من واقع الصدمات النفسية والفقر واستمرار الضغط النفسي، فالوضع في غزة أصبح يسبب تغييراً في المجتمع الفلسطيني، مما يؤدي إلى المزيد من المشاكل داخل الأسرة وعلى سبيل المثال، الابن العاطل عن العمل الذي يعمل شقيقه الأصغر، يشعر بالخجل لعدم قدرته على المساهمة في ميزانية الأسرة أو على توفير حياة كريمة لزوجته وأطفاله[٣].

ج- الأنفاق

ظاهرة التهريب عبر الأنفاق والتي تزايد عددها من (٢٠) نفق إلى (١٢٠٠) نفق عام (٢٠٠٧)م، والتي انحرفت عن المسار الحقيقي التي وُجدت لأجله، وهو إدخال السلع الأساسية والضرورية وفك الحصار والتقليل عن كاهل الأُسر الفلسطينية بغزة، التي تعاني من الفقر والفقر المدقع، على الرغم من ذروة العمل بالأنفاق خلال العام (٢٠٠٨)م، إلا أنه العام الأعلى في نسب الفقر والبطالة والتضخم، فاقتربت البطالة من (٥٠)%، والفقر زاد عن (٧٠)% والتضخم زاد عن (١٠)%، ولم تستطيع الأنفاق علاج تلك المشكلة، بل بالعكس تفاقمت المشكلات الاقتصادية والاجتماعية وساد الاقتصاد الطفيلي المشوه والمُدمر، حيث إدخال سلع غير جيدة وبأسعار مرتفعة نسبياً، والتركيز على إدخال السلع الأكثر ربحاً، مما خلق طبقة جديدة طفيلية غير منتجة ولا تمتلك الخبرة الجيدة في الاستثمار، وهذا ساهم بدوره في ارتفاع

---

(١) حسن الرضيع: اقتصاد قطاع غزة، الحوار المتمدن،٢٠١٣.
http://www.m.ahewar.org/s.asp?aid=391308&r=0&cid=0&u=&i=0&q

(٢) حسن الرضيع: المرجع السابق، ص١.

(٣) إيفا بارتليت: إدمان خطير علي حبوب الترامادول في قطاع غزة، هل تنجح المسكنات في التخفيف من ضغوط الإحتلال، وكالة انتربريس سيرفس،٢٠١٢. http://www.ipsinternational.org/arabic/print.asp?idnews=2715

أسعار الأراضي والعقارات والتي أثرت على حياة كل مواطن وأرهقت مستوى معيشة مئات الأسر الغزية، إضافة لانتشار تجارة المخدرات وتداول حبوب الترامادول وحبوب السعادة.

هذا بدوره ساهم في تحقيق قطاع غزة لنمو اقتصادي مرتفع عام (٢٠١١)م وصل (٢٦)% وخفض البطالة لحدود (٣٠)% وهذا النمو غير حقيقي وهو مجرد أرقام لا تعبر عن واقع الاقتصاد الغزي فيمكن إرجاع هذا الارتفاع المؤقت للنمو الاقتصادي إلى أسباب منها توجه عوائد وأرباح الأنفاق واستثمارها في مجالات غير منتجة كالعقارات والأراضي ومعارض السيارات وبعض الخدمات السياحية والمالية والتي بدورها رفعت الأسعار وضغطت على معدل النمو، وكذلك فهذا النمو هو على المدى المتوسط والطويل غير منتج وغير مزدهر وسرعان ما يتلاشى ويختفي مع إغلاق الأنفاق، وشكلت ظاهرة التهريب عبر الأنفاق مشكلة اقتصادية واجتماعية، وعلى الرغم من حلها لمشكلة إنسانية في بداية الأمر كتوفير بعض السلع الأساسية والضرورية، إلا أنها ما زالت تمثل الاقتصاد المشوه والمُدمر وشكلت عبئاً على أهالي قطاع غزة، حيث كرست ظواهر اجتماعية خطيرة كنشوء طبقة طفيلية غنية على حساب آهات وعذابات شعبنا وانتشار تجارة المخدرات والانحراف وسيادة الطابع الاستهلاكي[١].

د- **الحروب**

ولقد تفاقمت أبعاد وآثار هذه الحروب والنزاعات المسلحة، على المجتمع الفلسطيني، حيث شن الإحتلال ثلاث حروب متتالية على قطاع غزة حيث أسفر عن قتل وتشريد الآلاف من الشباب في ظل انفلات أمني واقتتال داخلي، حيث تتفاقم الآثار السلبية على الشعب الفلسطيني ومن ثم على الفرد والأسرة مما أدى إلى حالة من الاكتئاب وجعل الشباب يتجهون إلى تناول الترامادول اعتقاداً بالراحة والهروب من الواقع المرير، وإنً هذه الحروب الخارجية والداخلية تنطوي على مخاطر كبيرة كالقتل والتدمير والتهجير وتدمير البنية التحتية التي تلقي بظلالها على المجتمع بشكل عام وعلى الشباب بشكل خاص[٢].

---

(١) حسن الرضيع: مرجع سبق ذكره، ص١.

(٢) مؤتمر تمكين الأسرة في العالم المعاصر: تحديات وآفاق مستقبلية، النزاعات المسلحة وآثارها على الأسرة، الدوحة، ٢٠١٠، ص٦.

٣- المتغيرات الاجتماعية

هناك العديد من المتغيرات الاجتماعية التي تؤثر على سلوك الشباب الفلسطيني، وتدفعه نحو الانحراف والتعاطي، ومن أهم هذه المتغيرات هي:

أ- الأسرة وعملية التنشئة

تمثل عملية التنشئة الاجتماعية بالنسبة لعلماء التربية والعلوم الاجتماعية، عنصراً فعالاً في التأثير المباشر، وغير المباشر، على شخصية الفرد وإتجاهاته المختلفة داخل البناء الاجتماعي[١].

والعلاقة بين الوالدين تؤثر في تكوين الطفل فالشجار بين الوالدين نتيجة عدم العمل وغير ذلك أمام الأطفال يفقد الطفل الإحساس بالأمن والطمأنينة، وتعود بالأبناء إلى الحالة النفسية الصعبة وجعلهم يفكرون بأفعال انحرافيه، وتأثير الوسط الاجتماعي على الفرد (السلوك المنحرف بأشكاله المتعددة)، وتمثل العملية التربوية أنواع السلوك التي يرتضيها المجتمع الفلسطيني الذي نعيش فيه، والأسرة تؤثر في نمو الفرد جسمياً وعقلياً وانفعالياً واجتماعياً[٢].

مما لاشك فيه، أن كل فرد يتأثر منذ اللحظة التي يولد فيها، بالظروف التي تسود أسرته وأي شيء في تلك البيئة الأولى يؤثر على تكوين الطفل، وعلى الخصائص التي ستكون لديه في مستقبل حياته، فالظروف السكنية السيئة، والتصدع الأسري، وعدم رعاية الأطفال، وتنشئتهم الخاطئة، من العوامل التي تلعب دوراً خطيراً في إحداث السلوك غير السوي[٣].

ويؤكد (Serzland) في إطار نظريته الخاصة بالمخالطة الفارقة والتي كانت تنادي بأن السلوك الانحرافي كنمط من أنماط السلوك يتعلم من خلال الآخرين خلال المخالطة، ويشير إلى أن العوامل التي تهدد شخصية الفرد تكمن في الأسرة، وتجعله عرضه للدخول في ألوان الانحراف المختلفة وهي: فقد السيطرة الأبوية لأي سبب من الأسباب، وجود ميول إجرامية أو غير أخلاقية، وانعدام الجو العاطفي والمشاعر الطيبة داخل المنزل، والحيرة الزائدة ووجود

---

(١) رشاد عبد اللطيف: الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، مكتبة معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة، ١٩٩٩، ص٦٦.
(٢) نواصر العايش: استهلاك المخدرات ورد الفعل الاجتماعي، مطابع عمار قرفي/ بأتينه، ١٩٩٣، ص٩.
(٣) مسعود حجازي: علاقة التفكك الأسري بالتعاطي، في ظاهرة المخدرات في مصر، دراسة تحليلية للبحوث والدراسات الاجتماعية، المركز القومي للبحوث الجنائية، القاهرة، ٢٠٠٢، ص٣٨.

مشاعر الغيرة والإهمال، والتدليل الزائد، وازدحام المنزل، وغياب الرقابة الأسرية، وتدخل الأقارب في المنزل[١].

فقد يكون هناك علاقة إيجابية بين نواحي الاضطراب في وظائف عملية التنشئة الاجتماعية داخل الأسرة وبين المخدرات، وأن التعاطي قد يحدث في فترة المراهقة حيث يلجأ الشخص لجماعات التعاطي بحثاً عن الإحساس بأمان وتحقيقاً لذات الفرد أو هروباً من سيطرة الأسرة[٢].

ب- فقدان أو غياب أحد الوالدين

إن المنحرفين قد ينحدرون في الغالب من أسر مفككه يغيب عنها أحد الوالدين سواء نتيجة للوفاة أو الطلاق أو السفر، وأن هذه الأسر غالباً ما يشيع داخلها الانحراف، سواء كان الأب سكيراً أو مدمناً على المخدرات[٣].

وتتضمن الظروف الأسرية، المواقف والعلاقات التي تؤدي إلى تفكك وتصدع الأسرة، مثل: فقدان أحد الوالدين، أو انفصال أحدهما عن الأخر، ونمط التنشئة السائد في الأسرة، أو القيم السائدة في حياة الأسرة، وما شابه ذلك من أنماط وجوانب في حياة الأسرة[٤]، فغياب الأب أو الأم عن البيت لفترة طويلة يؤدي إلى انفلات أفراد الأسرة، بالتالي تغيب مراقبة الأبناء.

ج- ضعف الوازع الديني لدى الوالدين

إن أهم أسباب الانحراف قد ترجع لضعف الوازع الديني، إلى جانب إهمال الأسرة[٥]، تلك البيوت التي يشيع بين أفرادها التعصب العنصري أو التزَّمُت الديني، وتلك البيوت التي تعاني فقراً شديداً، أو ضغوطاً اقتصادية شديدة، كحالة البطالة الدائمة (Unemployment)، وعدم كفاية دخل الأسرة، أو إضطرار ألام للعمل الدائم خارج البيت[٦]. حيث أن أسباب ازدياد نسبة

---

(١) محمد غباري: الإدمان أسبابه ونتائجه وعلاجه، المكتب الجامعي، الإسكندرية، ١٩٩١، ص٥٧.
(٢) إبراهيمي العبيدي: آثار الأسرة في الوقاية من المخدرات، مجلة الأمن، جامعة الملك سعود، السعودية، العدد٣، ١٩٩٠،ص٥٦.
(٣) رشاد عبد اللطيف: الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، مرجع سابق، ص٧٢.
(٤)علي عبد السلام علي: أصول علم النفس الجنائي وتطبيقاته العلمية، النهضة المصرية، القاهرة، ٢٠٠٠، ص ١١٩.
(٥) حسن، أحمد عوض: المخدرات بين الدين والطب، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، ٢٠٠٠، ص١٣٢.
(٦) عادل عطية: تعاطي المخدرات بين الشباب الليبي، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة، ٢٠٠٥، ص٤٥.

الجريمة في المجتمع قد تأتي أساساً من ضعف الوازع الديني لدى مرتكب الجريمة، ولذلك نجد أن الجريمة تنتشر في المجتمعات الغربية بصورة كبيرة بسبب فقدان الهوية، وعدم وضوح الرؤية الأخلاقية لديهم، أما في المجتمعات الإسلامية فنجد أن الجريمة تتزايد بسبب ضعف الوازع الديني[١].

د- **انشغال الوالدين عن الأبناء**

إن ضحايا التفكك الأسري بين الشباب في تزايد مستمر، وذلك مع تزايد حالات الطلاق، ومع عدم تواجد الوالدين في محل إقامة واحدة، أو غياب الأب عن الأسرة، أو غياب الوالدين معاً، نتيجة زواج كل منهما للمرة الأخرى بعد الطلاق، وترك الأبناء عرضة للانحراف والتأثيرات الإجرامية، فهم الأكثر تقبلا واستعداداً للانضمام إلى مجموعة المنحرفين والمجرمين الذين يملكون تأثيراً قوياً وخطيراً على ضحايا الطلاق من الأحداث والشباب[٢].

ويرى الباحثون أن التفكك الأسري قد يدفع الفرد لطريق الجريمة، ويعزز ذلك إلى أسباب منها: موت إحدى الوالدين أو كليهما، أو انفصالهما بالهجر أو الطلاق، وأيضاً تعدد الزوجات، وإهمال الأطفال، والهروب من المسئولية وأساليب التربية الخاطئة والتي تتسم بالقسوة الزائدة أو التأرجح بينهما[٣].

هـ-**كثرة المشكلات العائلية**

إن الخلل في تكوين العلاقات الجيدة بين أفراد الأسرة قد يؤدي إلى الانحراف والعنف بين أفراد الأسرة وأحياناً إلى القتل، فالأسرة القوية المتماسكة التي تقوم على الود والتفاهم بين الوالدين، وبينهما وبين الأبناء يخرج منها شخصية سوية لا تنساق وراء النزعات الشريرة، وتقاوم كل إغراء يدفع بها إلى سلوك سبل الجريمة[٤]، أما الأسرة المفككة أو المتصدعة، والتي تتميز

---

(١) عبد الله علوات: تربية الأولاد في الإسلام، دار السلام، ط٩، القاهرة، ١٩٨٥، ص٧٦.
(٢) عبد الله الحوراني: المخدرات وأسباب انتشارها في المجتمع الفلسطيني، وزارة الشئون الاجتماعية، غزة، ٢٠٠٠، ص١٣٤.
(٣) مسعود حجازي: علاقة التفكك الأسري بالتعاطي، مرجع سابق، ص٦٥.
(٤) سرى، أمال علي: أصول علم الإجرام والعقاب، مؤسسة الرضا للطباعة والنشر، القاهرة، ١٩٩٤، ص١٨٣.

بعلاقات أسرية سيئة، يتولد عنها اضطراب نفسي لدى الفرد، وعدم الاستقرار لحياة الأبناء، قد يدفعهم إلى الانحراف والإجرام[١].

مما يجعل الجو الأسري مملوء بالاضطراب وقد توصلت بعض الدراسات إلى نتيجة واحدة مفادها أن الأسر التي تفتقد بين أعضائها علاقات المودة والمحبة وعدم التماسك تبعاً لقيم الدين الإسلامي تؤدي بأبنائها إلى أعلى درجات الانحراف ومظاهر السلوك المنحرف ويتميز الشخص القادم من هذه الأسر بالعدوانية الشديدة واللامبالاة وعدم احترام شعور الآخرين وممارسة ألوان من السلوك الضارة بنفسه وبأسرته وبمجتمعه وهو تعاطي المخدرات[٢].

و- أصدقاء السوء

يعتبر أقران السوء من أهم أسباب انتشار المخدرات، والقرين يقتدي بقرينه ويضغط على زملائه حتي يقعوا في حمأة الرذيلة ويغرقوا في مستنقع الشهوات وينغمسوا في عالم المخدرات[٣].

ورفاق السوء هم باب آخر للإدمان والدخول في عالم المخدرات البغيض، ويأتي خطر رفاق السوء من أن تأثيرهم يتزايد في مرحلة يكون الشاب فيها قابلاً للتأثر، خاصة في مرحلة النماء والمراهقة وفي حالات ضعف الترابط الأسري، وكذلك يزداد تأثير رفقاء السوء عندما تكون شخصية الشاب المراهق، هشة وعناصر المقاومة لديه ضعيفة، ولا يستطيع أن يقول لا، أو أن يجاهر برأيه، ويمتنع عن الانزلاق وراء محاولات الإغراء والإفساد، لهذا وجب الاعتناء بتحسين العلاقة بين الوالدين وأبنائهم، وتوفير احتياجاتهم النفسية والعاطفية وكذلك المادية وعدم فتح المجال أمامهم للبحث عن التعويض خارج الأسرة[٤].

وأصدقاء السوء قد يكونوا من الأسباب الرئيسة لانتشار تعاطي المخدرات، فالقرين له تأثيراً قوياً لما يجعل من قرينه مقلداً له، فقد ثبت بصورة قاطعة أن من أهم الأسباب التي دعت

---

(١) علي عبد السلام علي: أصول علم النفس الجنائي وتطبيقاته العلمية، مرجع سابق، ص٩٨.
(٢) عباس سعيد: الإدمان علي المخدرات المعالجة واعادة التأهيل، رسالة ماجستير، الجزائر، ٢٠٠٩، ص١٧.
(٣) سعيد الحرملى: تعاطي وإدمان المخدرات بين الشباب العماني وأساليب مواجهتها، دراسة ميدانية، معهد البحوث والدراسات العربية، رسالة دكتوراه، ٢٠١٠، ص٧٩.
(٤) معهد الإمارات التعليمي، المخدرات مفاهيم ومصطلحات، http://ekladata.com/wRpe8XoOc-IcgaezWaDZf_OR8FY.

بعض المتعاطين التورط في المخدرات كان ناتجاً عن أصدقاء السوء، فمن يعاشر المقامرين قد يصبح مقامراً ومن يعاشر المتعاطين قد يصبح متعاطياً[١].

وهكذا فالأفراد الذين يخالطون الشباب في المدرسة في أوقات الفراغ، أو بعد تكوين صداقات يكون لهم تأثير قوي لتشجيعه على تقليدهم، وقد ثبت أن معظم الشباب الذين يتعاطون المخدرات حصلوا عليها في البداية من أفراد وقرناء السوء وتعتبر مجموعة الأصدقاء هي المصدر الذي يزود الشباب بالمعلومات عن المخدرات، وكيفية الحصول عليها، ويقلدون شخصاً من المجموعة يكون في الغالب ذا خبرة في التعاطي، ويكون لهذا الشخص تأثيراً على أفراد المجموعة[٢].

ز – أوقات الفراغ

يعتبر لوقت الفراغ دوراً بارزاً لحدوث الانحراف والإنحلال داخل المجتمع، ويمكن القول بأن أوقات الفراغ سلاح ذو حدين فبقدر ما يحسن الإنسان استغلاله بقدر ما تكون نتائجه وأفعاله طيبة، وتسهم في البناء الاجتماعي وفي إسعاد الأفراد، وبالتالي النهوض بالمجتمع، ومن جانب آخر يمكن القول أن وقت الفراغ له أثره السلبي على المجتمع، فقد يؤدي لتعاطي وإدمان المخدرات[٣]، أو غيرها من الانحرافات، وحظيَّ الإنسان المعاصر بكثير من أوقات فرضتها عليه الحياة الاجتماعية المعاصرة، والتي أثرت عليه المتغيرات الاجتماعية تأثيراً كبيراً[٤].

- **المتغير التابع**

وهو مشكلة انتشار المخدرات وخاصة (الترامادول) حيث أن هذه الظاهرة أصبحت ظاهرة منتشرة بشكل كبير بين الشباب الفلسطيني في محافظة شمال قطاع غزة.

ويلاحظ أن العديد من الشباب في غزة يعتمدون على الترامادول للهروب من ضغوط الحياة الناجمة عن الظروف المعيشية القاسية، حتى المثقفين قد يجدوا الراحة في تعاطي الترامادول

([١]) علاء الدين كفافي: مشكلة تعاطي المخدرات، جامعة قطر، الدوحة، ١٩٩٣، ص٢٥.
([٢]) محمد شفيق: الجريمة والمجتمع، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ١٩٩٩، ص٨٥.
([٣]) كمال درويش، ومحمد الحماصي: الترويج وأوقات الفراغ في المجتمع المعاصر، مكة المكرمة، جامعة أم القرى، ١٩٨٦، ص٣٣.
([٤]) كمال درويش، ومحمد الحماصي: الترويج وأوقات الفراغ في المجتمع المعاصر، مرجع سابق، ص٤٥.

للهروب من ضغوط الحياة اليومية، وليس هناك شك في أن مشكلة إدمان الترامادول أصبحت تمثل مشكلة حادة شاعت وانتشرت بشكل كبيرة في السنوات القليلة الماضية، عالمياً ومحلياً، ولقد انتشرت على نطاق واسع بين الشباب وحتى تلك المتعلمين، وبعض الناس يأخذون هذه العقاقير مع عدم وجود الوعي بآثارها المدمرة على أجسادهم، وأسرهم، ومجتمعهم[١].

وأشار تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات الصادر عام (٢٠١٢)م، إلى زيادة الإنتاج العالمي للمخدرات، وإتساع مساحات الزراعة في كثير من الدول، منها أفغانستان وهي أكبر منتج للحشيش ولصناعة الهيروين حيث أنتجت ٨٧% من إنتاج الأفيون في العالم وازدادت المساحات المخصصة لزراعة الخشخاش بـ(٦٢)%، وكولومبيا والهند والمغرب وايران والمكسيك وبوليفيا وبيرو وجمايكا والسودان وسهل البقاع في لبنان في زراعة القنب (الحشيش) والأفيونيات في بعض تلك الدول، وفي المقابل قللت بورما ولاوس من زراعة الخشخاش بنسبة (٤٣)%، ونتيجة للتطور وتتغير أساليب التهريب بشكل مستمر، فقد إتبع تجار المخدرات أنواعاً عديدة من وسائل التهريب ومسالك معقدة ودائمة التغير في مختلف أرجاء العالم لتفادي إجراءات التفتيش التي يقوم بها رجال الجمارك، فتأتي أحياناً بصفة دوائية وطبية، وأحياناً بشكل مواد صناعية وكيميائية وغذائية، وأشار التقرير إلى أن حجم التجارة العالمية في المخدرات والأدوية والعقاقير الممنوعة والمواد المسموح بها قانونياً في بعض بلدان العالم تَجاوز حالياً (٨٠٠) مليار دولار سنوياً، حسب إحصائيات الأمم المتحدة لعام (٢٠١٢)م، وهو ما يزيد على مجموع ميزانيات عشرات من الدول النامية والفقيرة، ويتم سنوياً غسيل نحو (١٢٠) مليار دولاراً من تلك التجارة في أسواق المال العالمية ومن خلال المصارف والبنوك الكبيرة[٢].

وبرزت مشكلة تعاطي الترامادول مع بداية الانقسام الفلسطيني، والحصار المفروض على قطاع غزة، الذي أثر على زيادة نسبة البطالة، وساهم في زيادة نسبة المتعاطين من الشباب لعقار الترامادول نتيجة رخص ثمنه وسهوله تهريبه ووجود رغبة لدى الشباب لتناول هذا العقار كنوع من الفضول، وحب الاستطلاع، وهروباً من الواقع المرير الذي يمر به سكان محافظات غزة، ونظراً لأن المجتمع الفلسطيني من المجتمعات الفتية، حيث بلغت نسبة الشباب في

([1]) Hend Esawwaf، Ikram Ihmaid: Tramadol-Induced Biochemical Toxicity among Young Addicts in Gaza Strip، Palestine، The Islamic University-Gaza، Faculty of Science، 2013، p 4.

([٢]) ١٠% نسبة إدمان المخدرات في العالم العربي، http://20at.com/1963 .

المجتمع الفلسطيني (٢٩,٨%) من إجمالي عدد السكان، وبلغ معدل البطالة بين الشباب، ومنهم الخريجون (٥٠%) ويتوقع الجهاز المركزي الفلسطيني للإحصاء بأن هناك ارتفاعاً متزايداً في عدد الشباب، وقد يصل عددهم إلى (١٧٠,٠٠٠) شاب في عام (٢٠٢٥)م[١].

وتأتي خطورة هذه المشكلة من أن المتعاطين لعقار الترامادول في محافظات غزة معظمهم من الشباب الذين لا تتجاوز أعمارهم (٣٠) سنة، ونسبتهم (٧٣%) ومنهم المتزوجين، وذوي الدخل المنخفض[٢]، ويحتل عقار الترامادول المرتبة الأولى من بين المضبوطات للعام (٢٠١٠)م بمحافظات غزة، والسبب يرجع إلى ثقافة خاصة مرتبطة بعقار الترامادول، حيث أن الشباب يتعاطونه على أنه غير محرم، وله علاقة بالجنس، والهروب من الواقع[٣].

- **المتغيرات الوسيطة:** ومن المتغيرات الوسيطة في هذه الدراسة:

١- **الحالة الاجتماعية:** (أعزب، متزوج، مطلق، أرمل) وتنتشر ظاهرة تعاطي الترامادول في المجتمع الفلسطيني بين الشباب المتزوجون والمطلقون بصوره كبيرة مما يجعلنا ننظر إلى الأسباب الاجتماعية والمتغيرات التي أثرت عليهم وجعلتهم يتعاطون هذا المخدر.

٢- **المستوى التعليمي:** على الرغم من ارتفاع نسبة التعليم في المجتمع الفلسطيني إلا أن انتشار المخدرات شملت فئة كبيرة منهم، فالشباب هم الفئة الأكثر تعليماً، إذ بلغت نسبة الشباب (١٥-٢٩) سنة الملتحقون بالتعليم (٤١,٦)% لعام (٢٠١٣)م من إجمالي الشباب في هذه الفئة العمرية، وأن نسبة الأمية بين الشباب لا تتجاوز (٠,٧)%، أي تقدر نسبة التعليم ب(٠,٦% للذكور و٠,٧% للإناث)، وتشير البيانات للعام (٢٠١٤)م أن أكثر من (٧) شباب من كل (١٠) يستخدمون الحاسوب والإنترنت، معظمهم (٨٢%) يستخدمون شبكات التواصل الاجتماعي، كما أن معظم الشباب يمتلكون هاتف نقال، وتشير بيانات وزارة التربية والتعليم العالي أن عدد الطلبة المسجلين في الجامعات والكليات الجامعية للعام الدراسي (٢٠١٣/٢٠١٢)م قد بلغ (٣٠٨,٢٠١) طالب وطالبة منهم ذكور(٥٢,٠٨١) و(٢٥٦,١٢٠) إناث[٤].

---

(١) الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني: أرقام و احصاءات الشباب٢٠١١، ص٢١٥.
(٢) وسام النجار: جريمة تعاطي المخدرات في محافظات قطاع غزة، مرجع سبق ذكرة، ص١١.
(٣) الإدارة العامة لمكافحة المخدرات: تقرير عن عقار الترامادول، غزة – فلسطين ٢٠١٢.
(٤) علا عوض: المؤتمر الشبابي يأتي بهدف تسليط الضوء على الواقع الديموغرافي و الاجتماعي للشباب الفلسطيني، ٢٦- ١-٢٠١٥.
http://www.alwatanvoice.com/arabic/news/2015/01/26/652477.html#ixzz3aKWSyKU5

٣- **النوع:** تنتشر ظاهرة المخدرات وخاصة الترامادول بين الشباب الذكور أكثر من الإناث مع أن هناك فئة قليلة من الإناث تتعاطي المخدر لذلك ستكون الدراسة على فئة الشباب الذكور من المتعاطين الترامادول في محافظة شمال قطاع غزة.

٤- **العمر:** تتمثل أعمار المتعاطين ما بين (١٨-٣٥) عام من المتعاطين المخدرات وخاصة عقار الترامادول.

- **الواقع الديموغرافي للشباب الفلسطيني**

إن التحولات والتغيرات الكبرى التي طرأت نحو تطلعات وطموح الشباب في المنطقة، والعالم بأسره، وبالتأكيد تطلعات الشباب الفلسطيني، يجب أن تشكل إهتماماً بالغاً لتمكين شعبنا وفي مقدمتهم الشباب، من استنهاض كامل طاقاتهم للخلاص من آفة المخدرات وبمقدمتها الترامادول الذي انتشر في الآونة الأخيرة.

حيث تشير التقديرات السكانية أن عدد السكان الفلسطينيين نهاية العام (٢٠١٤)م في فلسطين قد بلغ حوالي (٤,٦) مليون نسمة، منهم (٢,٨) مليون في الضفة الغربية (١,٨) مليون في قطاع غزة، كما بلغ عدد الذكور في فلسطين حوالي (٢,٣٥) مليون ذكر، مقابل (٢,٢٧) مليون أنثى، بنسبة جنس مقدارها (١٠٣,٣) ذكر، مقابل مائة أنثى، كما يشير التركيب العمري للسكان الفلسطينيين المقيمين في فلسطين إلى أن المجتمع الفلسطيني مجتمع فتي، إذ بلغت نسبة الأفراد أقل من (١٥) سنة حوالي (٤٠)% من إجمالي السكان في فلسطين، ويتوقع أن تبلغ هذه النسبة عام (٢٠٢٠)م حوالي (٣٨)%، في حين ستصل هذه النسبة الى حوالي (٣٧)% عام (٢٠٢٥)م، مما يعني أن المجتمع الفلسطيني سيبقى يافعاً خلال العقدين القادمين على الأقل، ومن جانب آخر – مما يلفت الانتباه- ارتفاع نسبة الشباب في فلسطين، إذ يشكل الشباب في الفئة العمرية (١٥-٢٩) سنة ما نسبته (٣٠)% من إجمالي السكان (١,٤ مليون شاب) ومن المتوقع أن تبقى هذه النسبة ثابتة خلال العقد القادم مع ازدياد الأعداد المطلقة لهم، إذ يتوقع أن يصل عدد الشباب إلى حوالي (١,٧) مليون شاب عام (٢٠٢٥)م[١].

(١) علا عوض: المؤتمر الشبابي ، مرجع سابق، ص٣٢.

ثانياً: أهمية الدراسة

تأتي أهمية هذه الدراسة من أهمية موضوع انتشار المخدرات بأنواعها المختلفة وخاصة الترامادول في المجتمع الفلسطيني، تلك المشكلة التي بدأ تداولها ينتشر بشكل ملفت للنظر في المجتمع الفلسطيني بصفة عامة، وفى محافظة شمال قطاع غزة بوجه خاص، وكذلك تأتي أهميتها بالتعرف على خطورة هذا العقار ومعرفة المتغيرات التي تدفع بالشباب الفلسطيني إلى تعاطيه والإدمان عليه.

١- الأهمية النظرية:

أ- خطورة الآثار التي تتركها ظاهرة المخدرات في الفرد والأسرة والمجتمع الفلسطيني حتى أصبحت إحدى المشكلات الخطيرة في العصر الحاضر، والتي قد تهدد مستقبل الجيل الصاعد، خاصة في ظل التطور التكنولوجي والذي ألقى بظلاله على انتشار الظاهرة في قطاع غزة.

ب- تحديد الأسباب وراء انتشار المخدرات وخاصة الترامادول في المجتمع الفلسطيني، والتي قد تعزى إلى عوامل متشابكة أو مترابطة ومكملة لبعضها البعض، خاصة في ظل الحصار المفروض على قطاع غزة.

ج- تحديد المسئول الرئيسي عن انتشار المخدرات والترامادول في المجتمع الفلسطيني، بما في ذلك توضيح كافة المتغيرات التي تسهل انتشار الترامادول بين الشباب الفلسطيني في محافظة شمال قطاع غزة.

د- تستمد هذه الدراسة أهميتها من فئة الشباب الفلسطيني، لما تشكله هذه الفئة العمرية من قوة وعطاء متميز، بالإضافة إلى تمثيلها نسبة عالية من إجمالي سكان قطاع غزة، وتعتبر فئة الشباب من أكثر الفئات حساسية وتأثراً بالعوامل الاجتماعية والنفسية، والتربوية، والاقتصادية، والبيئة، المحيطة بهم في محافظة شمال قطاع غزة.

هـ- إثراء المكتبة العربية عامة والفلسطينية خاصة بمعلومات تكون أساساً ومرجعاً للباحثين في المتغيرات الاجتماعية المسئولة عن انتشار المخدرات وعقار الترامادول في المجتمع الفلسطيني.

و- وتأتى الأهمية النظرية لهذه الدراسة أيضاً في محاولة إلقاء الضوء على بعض القضايا النظرية التي تتعلق بالمخدرات وخاصة الترامادول في المجتمع الفلسطيني، كذلك اختبار بعض الفروض والنظريات التي تهتم بهذه المشكلة، بالإضافة إلى التحديد العلمي لمدى انتشارها وتحديد ملامحها وخصائصها.

٢- الأهمية التطبيقية:

أ- قد تساعد متخذي القرار على وضع الخطط المناسبة الخاصة بالمتعاطين في المجتمع الفلسطيني، وكيفية حماية المتعاطين والحفاظ على الشباب الفلسطيني فهم مورداً بشرياً هاماً لتنمية المجتمع الفلسطيني، وبالتالي تعديل وتوجيه سلوكهم بما يحقق خير للمجتمع الفلسطيني ورفاهيته.

ب- قد تفيد هذه الدراسة المؤسسات الأمنية والعلاجية في مواجهة مشكلة تعاطي الشباب الفلسطيني لعقار الترامادول من خلال الإصلاح والتهذيب والكشف عن الأسباب التي تؤدي إلى تعاطيه ووسائل العلاج المتاحة، ودور المختصين في مواجهة هذه المشكلة في المجتمع الفلسطيني.

ج- قد يستفيد من هذه الدراسة العاملون في وزارة التربية والتعليم الفلسطينية، ومنهم الخبراء في إعداد المنهاج الفلسطيني ومؤسسات التربية الرسمية وغير الرسمية للتصدي لهذه المشكلة والحد من انتشارها بين الشباب في المجتمع الفلسطيني.

د- تفيد هذه الدراسة الأسر الفلسطينية في العمل على كيفية استخدام أساليب المعاملة والتنشئة الاجتماعية السليمة وإتخاذ أساليب الرقابة والتنشئة الاجتماعية المناسبة لأبنائهم في المجتمع الفلسطيني.

هـ-قد تستفيد من هذه الدراسة الجمعيات والمؤسسات العاملة في رعاية الشباب الفلسطيني وجمعيات مكافحة المخدرات بأنواعها، من أجل العمل على فتح نوادي لرعاية الشباب الفلسطيني، والاكتشاف المبكر للتعاطي، والتدخل المبكر لحث الشباب الفلسطيني على عدم التعاطي وعلاجهم وتأهيلهم.

ثالثاً: أهداف الدراسة

تهدف هذه الدراسة إلى استقصاء بعض المتغيرات الاجتماعية التي مر بها المجتمع الفلسطيني ومدى تأثيرها على انتشار تعاطي المخدرات على الشباب الفلسطيني بهدف التوصل إلى العوامل التي أدت إلى انتشار المخدرات في المجتمع الفلسطيني، وبصفة خاصة (عقار الترامادول)، وذلك من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

أ- التعرف على المتغيرات التي مر بها المجتمع الفلسطيني في الآونة الأخيرة وتأثيرها على انتشار المخدرات بشكل ملفت للنظر.

ب- الكشف عن كيفية وصول المخدرات وبشكل خاص الترامادول بين الشباب في قطاع غزة.

ج- الوقوف على بعض الآثار السلبية الناجمة عن تعاطي المخدرات بالنسبة للفرد والأسرة والمجتمع الفلسطيني.

د- معرفة أبعاد انتشار تعاطي المخدرات في ظل الإحتلال الإسرائيلي.

رابعاً: تساؤلات الدراسة

تثير الدراسة مجموعة من الاستفسارات الناتجة عن طبيعة موضوع الدراسة من ناحية، والأهداف التي تسعى الدراسة للوصول إليها من ناحية أخرى، من خلال التساؤل الرئيسي التالي: ما المتغيرات الاجتماعية المسئولة عن انتشار المخدرات بين الشباب الفلسطيني خاصة الترامادول في محافظة شمال قطاع غزة؟

ويتفرع من التساؤل الرئيسي الأسئلة الفرعية التالية:

١- ما دور المتغيرات الاجتماعية والأسرية في تعاطي الترامادول بين الشباب الفلسطيني في محافظة شمال قطاع غزة؟

٢- كيف يتم وصول الترامادول إلى الشباب الفلسطيني في محافظة شمال قطاع غزة؟

٣- هل للإحتلال الإسرائيلي والحصار، والانقسام الفلسطيني دور في انتشار تعاطي الترامادول بين الشباب الفلسطيني في محافظة شمال قطاع غزة؟

٤- ما الآثار السلبية الناتجة عن تعاطي الترامادول لدى الشباب الفلسطيني في محافظة شمال قطاع غزة؟

خامساً: المفاهيم الأساسية

يعرف المفهوم بأنه عبارة عن لفظ عام يعبر عن مجموعة متجانسة من الأشياء وهو عبارة عن تحديد للواقع يسمح للباحث بأن يعبر عنه ، وتنطوي مسألة المفهوم في علم الاجتماع على أهمية خاصة، وفقاً لما يحدثه المفهوم من تأثير في الفروض البحثية[١].

١- **المتغير**: يدل على صفة محددة تتناول عدداً من الحالات أو القيم أو الخصائص، وتشير البيانات الإحصائية التي يقوم الباحثون بجمعها إلى مقدار الشيء أو الصفة أو الخاصية، أو العنصر أو المفردة، أو الفرد على أنها" متغيرات"[٢].

ويشير مصطلح متغير إلى أي كمية تتغير، أو أي خاصية مميزة يمكن قياسها، وهو يطلق على كل ما يراد دراسته في البحث الاجتماعي[٣].

والمتغيرات ثلاثة أنواع: يطلق على الأول إسم "المتغير المستقل"، ويطلق على الآخر "المتغير التابع"، أما الثالث فيسمى" بالمتغير الوسيط"، والغالب هو أن يكون هناك متغير تابع واحد، وعدة متغيرات مستقلة[٤].

فإذا تأملنا جملة التعريفات السابقة فسوف نجد أنها تشترك في العناصر التالية:

أ- أن المتغيرات يمكن قياسها وتطلق على الشيء المراد دراسته في البحث الاجتماعي.

ب- المتغيرات يمكن جمعها ومعرفة خصائصها فهي تتناول حالة معينة أو قيمة، ويمكن قياس المتغير كمياً أو كيفياً.

ج- المتغيرات ثلاثة أنواع فهي إما مستقلة أو تابعة أو وسيطة.

استناداً إلى ذلك يتم تعريف مفهوم المتغير إجرائياً باعتباره: هو الصفة أو الخاصية للأفراد أو الظاهرة المراد دراستها، وهي (عقار الترامادول) ويمكن قياسها كمياً أو كيفياً أو كلاهما.

٢- **المخدر**: لم تضع الإتفاقيات الدولية تعريفاً للمخدرات وذلك لصعوبة وضع التعريف الجامع المانع لها، ولكن خبراء وأساتذة علم النفس، وعلم الاجتماع والأطباء النفسيين، وضعوا عدة تعريفات للمخدرات كان من أهمها: أنه كل مادة مسكرة أو مفترة طبيعية أو مستحضرة

---

(١) السيد الحسيني: نحو نظرية اجتماعية نقدية، مطابع سجل العرب، القاهرة، ١٩٨٢، ص٥٢.
(٢) معين عمر: البناء الاجتماعي، دار الشروق، الطبعة الأولى، عمان، ١٩٩٩، ص٤٥.
(٣) محمد غيث: قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٨٩، ص٥٠٦.
(٤) معين عمر: البناء الاجتماعي، مرجع سابق، ص٤٦.

كيميائياً، من شأنها أن تزيل العقل جزئياً أو كلياً، وتناولها باستمرار قد يؤدي إلى الإدمان، بما ينتج عنه تسمم في الجهاز العصبي، فتضر الفرد والمجتمع، ويحظر تداولها أو زراعتها، أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون، وبما لا يتعارض مع الشريعة الإسلامية[١].

فهو كل ماده طبيعية وصناعية وتخليقيه، مسكنة أو منبهة أو مهلوسة، بأي أشكال ونسب كانت، يتعاطاها الشباب بطرق مختلفة، والإدمان عليها له تأثيرات سيئة على بنية الكائن الحي، وحالته النفسية ونشاطه الذهني، كما يعود بالضرر على الفرد والمجتمع[٢].

وهو عبارة عن مواد تؤثر على الجهاز العصبي المركزي، ويسبب تعاطيه حدوث تغيرات في وظائف المخ، وتحدث هذه التغيرات تنشيطاً أو تثبيطاً أو اضطراباً في مراكز المخ المختلفة فهي تؤثر على مركز الذاكرة والتفكير والتركيز والادراك واليقظة والنوم، كما تؤثر على مراكز المخ التي تتحكم في مختلف وظائف الجسم[٣].

فإذا تأملنا جملة التعريفات السابقة فسوف نجد أنها تشترك في العناصر التالية:

أ- أن المخدر مادة طبيعية أو صناعية مسكنة أو منبهة أو مهلوسة.
ب- المخدر يؤثر على الجهاز العصبي في جسم الإنسان، ويغير إحساسه وتصرفاته وبعض وظائف جسمه الطبيعية.
ج- المخدر يعود بالضرر على الفرد والمجتمع اجتماعيًا واقتصاديًا وأمنيًا، لأنه يؤثر بشكل مباشر على مراكز المخ التي تتحكم في مختلف وظائف الجسم.

استناداً إلى ذلك يتم تعريف مفهوم المخدر إجرائياً باعتباره: أي مادة يتعاطاها الإنسان عن طريق الفم أو الإستنشاق أو الحقن مصنعة كيميائياً أو طبيعية تؤثر على الجهاز العصبي المركزي عند الشباب إما بالتنشيط أو التثبيط أو الهلوسة.

---

(١) محيى الدين حوري: الجريمة أسبابها ومكافحتها، دار الفكر السورية، دمشق، ٢٠٠٣، ص٥١١.
(٢) هاني عرموش: المخدرات إمبراطورية الشيطان، مرجع سابق، ص١١.
(٣) مصطفى سويف: أثر تعاطي المواد المخدرة في الأعصاب بين طلاب الجامعة، دراسة ميدانية في الواقع المصري، المجلة الاجتماعية القومية، مج٣٢، العدد١، القاهرة، يناير١٩٩٥، ص٦٥.

عقار الترامادول: يعتبر من المخدرات التخليقية والمصنعة وهي التي تصنع في المعامل أو المختبرات بالطرق الكيماوية، وتأخذ شكل الأقراص أو الحبوب أو الكبسولات أو البودرة أو السوائل[١].

ويعرف أيضاً (Tramadol) الترامادول: بأنه مسكن آلام ينتمي لمجموعة العلاجات يسمى "الأفيونات" أو العلاجات المخدرة، ويستخدم في علاج أنواع الآلام المتوسطة والشديدة، حيث يعمل على تنشيط مستقبلات الألام في الجهاز العصبي المركزي، وقد يسبب العلاج نوعاً من الإدمان في حالة استخدامه بجرعات كبيرة أو لفترات طويلة[٢].

وهو مسكن مركزي للآلام المتوسطة والشديدة يقارب الكودايين (أحد مشتقات الأفيون) ويسبب إدماناً وتعوداً أقل من المورفينات، ويجب استخدامه تحت إشراف الطبيب المعالج في العديد من الأمراض، منها الأورام الخبيثة والتهاب الأعصاب والأسنان وبعد العمليات الجراحية وعلاج الأمراض العصبية[٣].

فإذا تأملنا جملة التعريفات السابقة فسوف نجد أنها تشترك في العناصر التالية:

أ- أن الترامادول هو مسكن آلام ينتمي لمجموعة العلاجات يسمى "الأفيونات" أو العلاجات المخدرة.

ب- الترامادول يستخدم في علاج أنواع الآلام المتوسطة والشديدة، حيث يعمل على تنشيط مستقبلات الآلام في الجهاز العصبي المركزي.

ج- وقد يسبب العلاج نوعاً من الإدمان في حالة استخدامه بجرعات كبيرة أو لفترات طويلة.

استناداً إلى ذلك يتم تعريف مفهوم عقار الترامادول إجرائياً باعتباره: عقاراً مكون من مواد مخدرة ومصنعة، يتناولها الشباب للمتعة والنشاط وله أشكال مختلفة منها الأقراص، أو الحقن، أو الكبسولات.

---

(١) فتحي عشيبة: مشكلة إدمان المخدرات في مصر ودور التربية في مواجهتها، مؤتمر المخدرات، جامعة الأزهر، مصر، ٢٠٠٣، ص٣٣.

(2) Pruitt، Lisa : The forgotten fifth: Rural Youth and Substance Abuse ، Symposium: Drug Laws: Policy and Reform، Publicity Stanford Law & Policy Review: The Free Library، U،K، 2009، p39.

(٣) عصام الترساوي: الترامادول الخطر الواقع، المجلة القومية للتعاطي والادمان، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية والمجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان، مصر، القاهرة، المجلد السابع، العدد الاول، ٢٠١٠، ص١٢٨.

٣- **الشباب:** تعني كلمة الشباب في اللغة العربية القوة والفتاء وفي الإنجليزية(youth) أول الشيء أي الطازج، ومن الناحية العمرية فإن مرحلة الشباب تتحدد غالبا في الأعمار (١٨-٣٥) سنة[١].

وتعتبر فترة زمنية تبدأ من السادسة عشرة حتى الخامسة والعشرين، على اعتبار أن هذه الفترة هي التي يكتمل فيها النمو الجسمي والعقلي على نحو يجعل الفرد قادراً على أداء وظائفه المختلفة[٢].

وهناك إتجاهاً يحدد مرحلة الشباب بمقياس سلوكي، أي اعتبار هذه المرحلة تشكل مجموعة من الإتجاهات السلوكية والاجتماعية، إذا ما تميز بها الإنسان وانطبعت على شخصيته وتصرفاته وأفعاله[٣].

أما الشباب الفلسطيني فهم الأشخاص الذين تبلغ أعمارهم فوق سن (١٨) سنة وحتى (٣٥) سنة، حيث تمثل نسبتهم بقطاع غزة (٢٩,٨)% من إجمالي عدد السكان[٤].

فإذا تأملنا جملة التعريفات السابقة فسوف نجد أنها تشترك في العناصر التالية:

أ- أن مرحلة الشباب هي مرحلة الرشد وهى فترة زمنية حاسمة ومهمة في مجرى حياة الفرد.
ب- تتميز بالتغيرات الجسمانية والفسيولوجية، وتقع في المرحلة العمرية ما بين(١٨-٣٥)عام.

ج- تشكل هذه المرحلة مجموعة من الإتجاهات السلوكية والاجتماعية إذا ما تميز بها الإنسان وانطبعت على شخصيته وتصرفاته وأفعاله.

استناداً إلى ذلك يتم تعريف مفهوم الشباب إجرائياً باعتباره: الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين (١٨-٣٥) عام، من الذكور المتعاطي لمخدر الترامادول في قطاع غزة.

---

(١) ذياب البداينة: الشباب والانترنت والمخدرات، معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة، ٢٠١٢، ص١١.
(٢) ماهر أبو المعاطي، وآخرون: الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب، جامعة حلوان، القاهرة، ١٩٩٩، ص٢٥٥.
(٣) سعد جمعة: الشباب والمشاركة السياسية، سلسلة علم الاجتماع المعاصر، القاهرة، ١٩٨١، ص٢٥.
(٤) الجهاز المركزي للإحصاء، مرجع سبق ذكرة، ص٨٨.

٤- **التعاطي:** لغوياً بما جاء في لسان العرب لابن منظور، هو التداول ما لا يجوز تناوله، بمعنى تداول الشيء بشكل ليس شرعي[١].

ويقصد به تناول المواد المخدرة بشكل تجريبي، أو متقطع، أو بشكل منتظم، بقصد تغيير المزاج أو النسيان أو أمر آخر[٢].

وهو رغبة غير طبيعية يظهرها بعض الأشخاص نحو مخدرات أو مواد سامة تعرف إرادياً، أو عن طريق المصادفة على آثارها المسكنة والمخدرة أو المنبهة، وتسبب حالة من الإدمان وتضر بالفرد والمجتمع جسمياً ونفسياً واجتماعياً[٣].

فإذا تأملنا جملة التعريفات السابقة فسوف نجد أنها تشترك في العناصر التالية:

أ- التعاطي هو تناول المخدر أو المسكن أو المواد الضارة بشكل مقصود أو غير مقصود، قد يؤدي إلى حالة من الإدمان إذا استمر على تعاطيه، ويؤثر سلباً على الفرد والأسرة والمجتمع.

ب- التعاطي تناول عقاقير غير شرعية والتعود عليها قد يؤدي إلى الإدمان.

ج- التعاطي رغبة غير طبيعية يظهرها بعض الشباب على تعود مسكن أو عقار معين ويشعر بالسعادة عند تعاطيها.

استناداً إلى ذلك يتم تعريف مفهوم التعاطي إجرائياً باعتباره: عملية الاعتياد والرغبة في تناول عقار الترامادول، وقد ينشأ عن تكرار تناوله بشكل مستمر إدمان الشباب عليه.

---

(١) ابن منظور: لسان العرب، الجزء الثاني، دار المعارف، القاهرة، ١٩٨٨، ص٧٦.
(٢) هشام المغاري: ورقة عمل بعنوان: أثر تعاطي الترامال على الأمن القومي، المخاطر والحلول، أكاديمية فلسطين للعلوم الأمنية، فلسطين، غزة، ٢٠١١، ص١١.
(٣) التوهامي مكي: ظاهرة تعاطي المخدرات في أوساط الشباب، الرباط للنشر، المغرب، ٢٠٠٢، ص١٥.

استخلاصات:

١- تناول الباحث في هذا الفصل مشكلة الدراسة وهي المتغيرات الاجتماعية المسئولة عن انتشار المخدرات في المجتمع الفلسطيني وخاصة الترامادول بين الشباب في محافظة شمال قطاع غزة، حيث تحدث من خلال مشكلة الدراسة عن المتغيرات المستقلة وهي المتغيرات الاجتماعية ومن أهمها الأسرة وعمليات التنشئة الاجتماعية فيها لدى الشباب المتعاطين، وفقدان أحد الوالدين لديهم، وضعف الوازع الديني، وانشغال الوالدين عن أبنائهم، وكثرة المشكلات العائلية، وتأثير أصدقاء السوء، وأوقات الفراغ لدى الشباب المتعاطين.

٢-تطرق الباحث إلى المتغيرات السياسية حيث تحدث عن الانقسام الفلسطيني، والحصار الإسرائيلي، والأنفاق بين مصر وقطاع غزة، والحروب الإسرائيلية المتتالية على قطاع غزة، وأثرها على الشباب الفلسطيني في تعاطي المخدرات وانتشارها بينهم، ثم تناول الباحث المتغيرات الاقتصادية التي ظهرت على المجتمع الفلسطيني من أرباح خيالية لدى تجار المخدرات، والبطالة بين الشباب، ودخل الأسرة، وظروف العمل الرديء لدى الشباب الذي أدى بهم إلى هاوية المخدرات.

٣- تحدث الباحث عن المتغير التابع وهو انتشار الترامادول بين الشباب الفلسطيني في محافظة شمال قطاع غزة حيث قام الباحث بالحصول علي إحصاءات عن المخدرات والترامادول في قطاع غزة ولكنها قليلة لعدم إفصاح الجهات المختصة بالأرقام والإحصاءات الدقيقة لدى المتعاطين وعدد المضبوطات وذلك لتحفظات خاصة لم يفصحوا بها، فحصل الباحث على ما توفر من دراسات سابقة وإحصاءات المركز الفلسطيني وغيرها.

٤- ثم تحدث الباحث عن المتغيرات الوسيطة وهي الحالة الاجتماعية للشباب (متزوج أعزب مطلق)، والمستوى التعليمي ونوع المتعاطين وأعمارهم، حيث حصل الباحث على إحصائيات حديثة(٢٠١٤)م تبين عدد الشباب ومستواهم التعليمي، ونوعهم، وتناول الباحث في هذا الفصل أهمية الدراسة النظرية والتطبيقية وأهدافها وتساؤلاتها ومفاهيمها الأساسية.

الفصل الثاني

الدراســـــات السابقـــة

- تمهيد
- أولاً: دراسات تناولت العوامل النفسية والاجتماعية لدى الشباب المتعاطين المخدرات
- ثانياً: دراسات تناولت الأبعاد الاقتصادية والسياسية والجغرافية لدى الشباب المتعاطين المخدرات
- ثالثا: دراسات تناولت الآثار السلبية الناجمة عن تعاطي المخدرات لدى الشباب
- رابعاً: الدراسة الحالية على خريطة الدراسات السابقة
- استخلاصات

الفصل الثاني
الدراســـات السابقـــة

تمهيد:

يهدف هذا الفصل إلى استعراض الدراسات السابقة المحلية والعربية والأجنبية، المرتبطة بموضوع الدراسة ومناقشتها، حيث تعتبر الدراسات السابقة قاعدة أساسية في تكوين التراث العلمي والإطار المرجعي لأي مجال علمي، نظراً لما تحتويه من نظريات وأدوات وإجراءات منهجية، وما توصلت إليه من نتائج، فهي مراجع يمكن للباحث الاستعانة بها، والتزود بما فيها من معلومات هامة، وكذلك اختيار أنسب المناهج، ووسائل جمع البيانات، كذلك الاستفادة منها في تحديد المفاهيم الخاصة بموضوع الدراسة، ومقارنة نتائج الدراسة الراهنة بنتائج هذه الدراسات للوقوف على أوجه الإتفاق والاختلاف، (مع مراعاة بعض الفروق التي تتعلق بالعديد من الجوانب الزمنية والمكانية والثقافية والاقتصادية وغيرها)[1].

وقام الباحث بالتركيز على أهم تلك الدراسات، وأكثرها ارتباطاً بموضوع الدراسة، من خلال تقسيمها إلى ثلاث محوار، يُبرز كل محور منهما أهم القضايا التي ركزت عليها تلك الدراسات، وذلك بهدف الوصول إلى رؤية متكاملة، حول تلك القضايا التي تتعلق بموضوع الدراسة، والاستفادة بكل ما جاءت به هذه الدراسات من قضايا متنوعة، فإن الدراسة الراهنة تحاول الإهتمام ببعض المتغيرات الاجتماعية المسئولة عن انتشار المخدرات وخاصة عقار الترامادول في محافظة شمال قطاع غزة.

وقد أجريت بعضاً من هذه الدراسات في المجتمع الفلسطيني، وهى من الدراسات القليلة جداً التي ألقت الضوء على هذه الظاهرة خاصة فيما يتعلق بعقار الترامادول، وقد وزعت هذه الدراسات من حيث النطاق الجغرافي في قطاع غزة، وكشفت هذه الدراسات عن انتشار المخدرات بشكل كبير في المجتمع الفلسطيني خاصة في الآونة الأخيرة، واستطاعت الإشارة إلى أسبابها، وبالرغم من قلة هذه الدراسات، إلا أنها تُعتبر ذات أهمية كبيرة، من حيث تسليطها الضوء على هذه الظاهرة الخطيرة، وهناك حاجة إلى المزيد من البحث فيها، لفهم الأسباب التي

(1) السيد عبد العاطي السيد: البحث العلمي الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ٢٠٠٣، ص٢٨٦.

تدفع بالشباب الفلسطيني إلى تعاطي هذه المخدرات المدمرة، من أجل العمل على مواجهتها، بهدف حماية الشباب والأسرة والمجتمع مستقبلا.

أولاً: المحور الأول: دراسات تناولت العوامل النفسية والاجتماعية لدى الشباب المتعاطين المخدرات.

تناول الباحث في هذا المحور بعض الدراسات التي تناولت العوامل النفسية والاجتماعية لمتعاطين المخدرات من الشباب فى المجتمع العربي والفلسطيني.

دراسة بسام فضل الزين، ونبهان عمر(٢٠١٣)م، بعنوان: أسباب تعاطي عقار الترامادول لدى الشباب الفلسطيني بمحافظات قطاع غزة "دراسة ميدانية"[١].

هدفت الدراسة إلى التعرف على أسباب تعاطي عقار الترامادول لدى الشباب الفلسطيني في محافظات قطاع غزة وتتمثل هذه الأسباب في أسباب نفسية، واجتماعية، واقتصادية، وتربوية، وجسمية ودينية وسياسية، كما هدفت هذه الدراسة إلى تحديد الفروق في أسباب تعاطي عقار الترامادول لدى الشباب الفلسطيني تعزى لعدة متغيرات ديموغرافية منها (العمر، الحالة الاجتماعية، العمل، السكن، الدخل، المستوى التعليمي).

وقد استخدم الباحثان الدراسة الوصفية ومنهج المسح الاجتماعي باعتباره إسلوباً منهجياً ملائماً لهذا البحث، والفئة المستهدفة لهذه الدراسة هم الشباب الفلسطيني المتعاطي لعقار الترامادول بمحافظات قطاع غزة وعددهم (٦٨) متعاطي وتم تطبيق استبيان لقياس أسباب تعاطي الشباب لعقار الترامادول للعام (٢٠١٣)م، حيث تم أخذ عينة متاحة، وعددها (٣٤) متعاطياً من نزلاء الجمعية الفلسطينية لعلاج ضحايا تعاطي عقار الترامادول، ثم أخذ عينة متاحة عددها (٣٤) من النزلاء في مركز الإصلاح والتأهيل بغزة.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أهمها: أن تعاطي الشباب الفلسطيني لعقار الترامادول في محافظات قطاع غزة يرجع إلى أسباب عدة أهمها، أسباب نفسية وقانونية وجسمية ودينية واقتصادية واجتماعية وسياسية وتربوية وهي كالتالي، أن الأسباب النفسية

---

(١) بسام فضل الزين، نبهان عمر: أسباب تعاطى عقار الترامادول لدى الشباب الفلسطيني في محافظة غزة، جامعة القدس المفتوحة، دراسة ميدانية، ٢٠١٣.

المؤدية إلى التعاطي (الترامادول) حصلت على نسبة (٧٩,٠٢)% وهي الأسباب الأكثر مؤدية لتعاطي المخدرات، وأن الأسباب القانونية حصلت على (٧٦,٠٨)% وذلك لعدم وجود تشريع حكومي رادع لمتعاطي الترامادول في محافظات قطاع غزة، وأن الأسباب الجسمية حصلت على نسبة (٧٥,٤٩)% وذلك لاعتبار الترامادول مسكن للآلام الجسمية والشعور بالمتعة الجنسية، وكانت الأسباب الدينية المؤدية إلى تعاطي الترامادول بنسبة (٧٥,٢٩)% وذلك لتدني الوازع الديني عند المتعاطين، أما الأسباب الاقتصادية كانت نسبتها (٧٣,٢٩)% وذلك لزيادة البطالة والفقر بين الأسر الفلسطينية والحصار الإسرائيلي الجائر، وحصلت الأسباب الاجتماعية على نسبة (٧٢,٢٩)% ويرجع ذلك إلى ضعف الرقابة الأسرية والمعاملة السيئة من قبل الوالدين وتأثير رفاق السوء على الشباب المتعاطي، أما الأسباب السياسية كانت نسبتها (٧١,٤٧)% ويرجع ذلك لغياب السيادة الفلسطينية على أرض قطاع غزة وتعرضها للحروب أكثر من مرة، بالإضافة إلى الانقسام السياسي الفلسطيني، وأخيراً حصلت الأسباب التربوية على نسبة (٦٩,٩٥)% وذلك لتدني مستوى التحصيل والتسرب الدراسي والتأثير بالثقافات الخارجية.

وخلصت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات وهي نشر الوعي الصحي والديني والقانوني عبر وسائل الإعلام المختلفة لإبراز مساوئ المخدرات ومنها عقار الترامادول، واعتماد عقار الترامادول ضمن جداول المخدرات، وتكريس البحث العلمي عن دراسة جميع جوانب مشكلة المخدرات وإيضاح آثارها المدمرة على الشباب الفلسطيني.

دراسة ميساء كمال العبادلة(٢٠١٠)م، بعنوان: أثر المخدرات على الواقع الفلسطيني في حدوث الجريمة[١].

هدفت الدراسة إلى التعرف على المراحل التاريخية لظهور المخدرات، ومعرفة أنواع المخدرات وتقسيمها، كذلك الإطلاع على الأسباب التي تؤدى إلى تعاطي المخدرات سواء من الناحية البيئية أو الاجتماعية، كما هدفت إلى توضيح آلية وصول المخدرات لقطاع غزة، وكذلك معرفة الآثار السلبية الناجمة عن تعاطي المخدرات وآثارها على المجتمع، ثم إلقاء الضوء على نوع

(١) ميساء كمال العبادلة: أثر المخدرات على الواقع الفلسطيني في حدوث الجريمة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، الجامعة الإسلامية، غزة ، ٢٠١٠.

وكمية المخدرات المنتشرة وبخاصة الترامادول في محافظة خان يونس، واستخدمت الباحثة الدراسة الاستكشافية.

وقد استخدمت الباحثة المنهج التاريخي الذي أُستخدم في دراسة البعد التاريخي لتطور ظاهرة المخدرات وانتشارها على مر العصور، والمنهج الوصفي الذي أُستخدم في التعرف على المخدرات وأنواعها والآثار السلبية على المجتمع، وكذلك المنهج التحليلي الذي أُستخدم لتحليل جرائم المخدرات المبلغ عنها في قطاع غزة حسب نوع الفعل الإجرامي خلال الشهر والسنة، وأيضاً المنهج الموضوعي حيث تعرض لموضوع المخدرات والجرائم الناتجة عنها في منطقة الدراسة وهى قطاع غزة ومحافظة خان يونس التي هي جزء من القطاع، واستخدمت المقابلة والاستبيان كأدوات لجمع البيانات.

وقد توصلت الدراسة إلى النتائج التالية: أن ظاهرة تعاطي المخدرات تنتشر بين الشباب في مقتبل العمر في المدن المكتظة بالسكان، وبشكل خاص الترامادول، نتيجة توفيره بسهولة، ورخص ثمنه وقناعة الشباب بأنه يعدل الحالة المزاجية ويجعلهم سعداء، وعدم وجود قانون صارم بحق المتاجرين والمروجين للمخدرات وخاصة الترامادول، وعدم قيام الحكومة الفلسطينية في قطاع غزة بندوات علاجية، وتثقيفية للحد من انتشاره، وردعهم ومنعهم من العودة لممارسة هذه الجريمة مرة أُخرى، ويتضح تفاوت أعداد جرائم المخدرات من محافظة إلى محافظة حيث أنه بلغ أعلى نسبة من عدد جرائم المخدرات سواء من زراعة الأشتال أو تجارتها أو تعاطيها في محافظة رفح بواقع(٨٢) قضية وبنسبة (٢٣,٤)% من إجمالي جرائم المحافظات.

وهذا يرجع إلى كونها منطقة حدودية صحراوية مع جمهورية مصر العربية، وأيضاً لوجود الأنفاق فيها، مما أدي إلى تهريب المخدرات بشكل كبير إلى القطاع، وتليها محافظة غزة بعدد (٧٩) قضية مخدرات بحيث تركزت أغلب القضايا في منطقة الشجاعية وبنسبة (٢٢,٦)% من إجمالي جرائم المحافظات، وهذا يعود لكونها منطقة حدودية، وجاءت محافظة خان يونس بعدد (٧٠) قضية مخدرات وبنسبة (٢٠%) من إجمالي جرائم المخدرات في محافظات قطاع غزة، فيما جاءت محافظة الوسطى بعدد (٦٥) قضية مخدرات وبنسبة (١٨,٦)% من إجمالي جرائم

المخدرات في محافظات قطاع غزة، وبلغت محافظة شمال غزة بعدد (٥٤) قضية مخدرات وبنسبة (١٥)% من إجمالي جرائم المخدرات في محافظات قطاع غزة.

وقد أوصت الدراسة بطباعة وتوزيع عدد كبير من النشرات والمطبوعات والملصقات والكتيبات التي توضح الأضرار الاقتصادية والصحية والاجتماعية لعقار الترامادول، واستغلال جميع الوسائل الإعلامية المتاحة لتوعية أفراد المجتمع ضد أضرار هذه الآفة.

دراسة أفراح جاسم محمد الموسومة(٢٠٠٧)م، بعنوان: تعاطي الحبوب المخدرة وعقاقير الهلوسة وعواملها وأثارها، العراق[١].

قامت هذه الدراسة إلى تحقيق عده أهداف من أهمها: محاولة توفير قاعدة معلومات تصف مشكلة تعاطي الحبوب المخدرة وعقاقير الهلوسة في سياقها الاجتماعي، من أجل الإضافة العلمية في هذا المجال، والكشف عن العوامل الاجتماعية المساعدة بشكل مباشر أو غير مباشر في دفع الشخص إلى تعاطي هذه الحبوب والعقاقير المخدرة، وعقاقير الهلوسة في كل من الفرد وأسرته وفي المجتمع وأمنه.

واستندت هذه الدراسة الوصفية إلى منهج المسح بالعينة لجمع المعلومات، كما استعانت الباحثة بالمقابلة والملاحظة البسيطة، وقد استخدمت الباحثة عينة قصديه، وتتألف من (٢٠٠) متعاطي للحبوب المخدرة، والذين تبلغ أعمارهم من (١٨) سنة فما فوق في دائرة إصلاح الكبار في أبي غريب، وقد وصلت نتائج هذه الدراسة إلى أن (٧٢,٥)% من المبحوثين قد تعاطوا الحبوب لأول مرة بتشجيع من أحد الأصدقاء وبذلك يعد أصدقاء السوء من العوامل الاجتماعية المؤدية إلى التعاطي، وأن التعاطي يؤدي إلى دفع الأشخاص نحو السلوك الإجرامي وهذا ما أكده (٨٧,٣)% من المبحوثين، وتبين أن (٧٢)% من المبحوثين قد أكدوا أن ضعف الوازع الديني من العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات.

وتبين أن انعدام القدوة الحسنة داخل الأسرة من العوامل الاجتماعية المؤدية إلى التعاطي، وهذا ما أكده (٣٧,٥)% من المبحوثين، وأتضح أن (٨٠,٥)% من المبحوثين يرون أن سهولة

---

(١) أفراح جاسم الموسومة: تعاطي الحبوب المخدرة وعقاقير الهلوسة عواملها وآثارها، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بغداد، كلية الآداب، العراق، ٢٠٠٧.

توافر المخدر كانت سبباً في انتشار مشكلة التعاطي، وتبين أن (٩٣,٥)% من المبحوثين يرون أن تقلبات الأوضاع التي يمر بها المجتمع لها تأثيراً في نمط معيشتهم ومعيشة أُسرهم، وتبين أن التعاطي يؤدي إلى وجود أفراداً غير قادرين على العمل في المجتمع، وهذا ما أكده (٩٣)% من المبحوثين.

دراسة سعيد بن حميد بن سعيد الحرملى(٢٠٠٧)م، بعنوان: دور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع ظاهرة إدمان المخدرات، دراسة ميدانية مطبقة على عينة من مدمني المخدرات بالمجتمع العماني[١].

هدفت الدراسة إلى التعرف على العوامل والأسباب المؤدية إلى إدمان المخدرات، وكذلك التعرف على الآثار الاجتماعية المترتبة عليها، ومن ثم الوصول إلى تصور لدور الخدمة الاجتماعية في مواجهة هذه الظاهرة، وهى دراسة استطلاعية.

وقد استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي بالعينة، ومن حيث أدوات جمع البيانات التي أُستخدمت في جمع البيانات ميدانياً، فقد استخدم الباحث أداتان أولهما آداة استبيان لمدمني المخدرات وكانت العينة (٢٤) مدمناً للمخدرات يتلقون العلاج بعيادة الإدمان بمستشفى ابن سيناء، أما الآداة الأخرى فهي عبارة عن استبيان للمسئولين والمختصين عن توجيه ومكافحة وعلاج المخدرات وكان عددهم (٢١) فرداً.

وقد وصلت نتائج الدراسة إلى التالي أن (٧٥)% من عينة الدراسة (مدمني المخدرات) يقعون في الفئة العمرية (٢٥) سنة فأكثر، و(٧١)% منهم في فئة أعزب، و(٥٨)% مستواهم التعليمي أقل من الثانوي، و(٩٦)% يتعاطون مادة الهيروين، وأن أغلب المبحوثين من عينة الدراسة (مدمني المخدرات) كان وقت الفراغ وأصدقاء السوء أحد العوامل الرئيسية وراء إدمانهم، كما أن أغلبهم سبب لهم الإدمان آثاراً صحية كالأمراض المختلفة وآثاراً اجتماعية كالتفكك الأسرى وآثاراً نفسية كالأمراض العقلية وآثاراً اقتصادية كالفصل من العمل، وقد أوصت الدراسة إلى تكثيف المراقبة الأمنية على المنافذ المختلفة، وتوعية الشباب عن المخاطر التي تسببها المخدرات وزيادة المصحات التي تعالج المدمنين.

---

(١) سعيد حميد الحرملي: دور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع ظاهرة إدمان المخدرات، دراسة ميدانية مطبقة على عينة من مدمني المخدرات بالمجتمع العماني، مكتبة وزارة التنمية الاجتماعية، سلطنة عمان، ٢٠٠٧.

دراسة ميشيل وآخرون(٢٠٠٢) م Michael،G ،Duncan& ،S ،Nadine& ،B
بعنوان: العوامل التي تؤثر على العودة للإدمان[١].

هدفت الدراسة إلى اكتشاف العوامل التي تؤثر على عدم العودة للإدمان للهيروين على مجموعة من المقيمين في مصحات الرعاية النفسية، وقد استخدم الباحثون المنهج الوصفي في هذه الدراسة الاستكشافية حيث كانت الأداة المستخدمة هي الاستبيان حيث اختيرت عينة من مجتمع الدراسة وكانت العينة مكونة من (٢٤٢) مدمناً من (٢٣) برنامجاً علاجياً في الولايات المتحدة الأمريكية، وقد تمت الدراسة بأسلوب الدراسة التتبعية لهؤلاء المدمنين خلال ١٢ شهراً.

وقد استخدمت الدراسة أسلوب الدعم الذاتي والمقابلة، وأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة هي أن (٦٠)% انتكسوا لاستخدام الهيروين و(٤٠)% لم ينتكسوا، وأن الذين لم ينتكسوا استفادوا من البرامج التي طبقت عليهم، والذين انتكسوا لم يستخدموا الهيروين فقط بل استخدموا مواد إدمانية أُخرى وبخاصة المواد الإدمانية الكيميائية، وقد أوصت الدراسة باستخدام علاج الدعم الذاتي مع المدمنين وبالذات مدمني الهيروين لأنهم أكثر الفئات الذين هم بحاجة إلى علاج الدعم الذاتي تدريجياً.

ثانياً: المحور الثاني: دراسات تناولت الأبعاد الاقتصادية والسياسية والجغرافية لدى الشباب المتعاطين المخدرات.

تناول الباحث فى هذا المحور الدراسات التي تناولت الأبعاد السياسية والجغرافية والاقتصادية لدى الشباب المتعاطين المخدرات.

دراسة باسم محمد الطويسي وآخرون (٢٠١٣)م، بعنوان: إتجاهات الشباب نحو المخدرات دراسة ميدانية في محافظة معان[٢].

هدفت هدة الدراسة إلى التعرف على إتجاهات الشباب في محافظة معان بجنوبي الأردن حول المخدرات، وكشفت عن ملامح الثقافة السائدة في تفسير هذه الظاهرة والوعى بأبعادها

([1]) Michael، G،& Duncan، S& Nadine، B، John، M : Factors Associated With Abstinence Lapse Or Relapse to Heroin Use after Residential Treatment، Journal of Addiction، Vol. 97، Issue 10 ، 2002، p1259 .11p،3charts.

([٢]) باسم محمد الطويسي، وآخرون، اتجاهات الشباب نحو المخدرات دراسة ميدانية في محافظة معان، الأردن، ٢٠١٣.

وسط هذه الفئة الاجتماعية، وأهمية الدراسة تأتى من كون المجتمع المستهدف من المجتمعات الحدودية التي عُدّت في السابق منطقة عبور للمخدرات، إلى جانب ضرورة الانتقال في دراسات المخدرات من المستوى الوطني إلى مستوى المجتمعات المحلية.

وكانت الدراسة وصفية حيث استخدم الباحث منهج المسح وكانت عينة الدراسة قد أُجريت على عينة من (٦) مجتمعات محلية حجمها (٥٣٨) شاباً في محافظة معان في جنوب الأردن، ووصلت نتائج الدراسة إلى أن أكثر فئات الشباب تعاطياً هم العاطلون عن العمل ونسبتهم (٢٦,٦)%، ثم طلبة الجامعات ونسبتهم (١٢,٦)% كما أن أكثر الجهات التي يثق بها الشباب في الحد من انتشار المخدرات هم رجال الدين، ودائرة مكافحة المخدرات، ومعلمو المدارس، وأن أكثر الوسائل التي يراها الشباب فعالة في الحد من انتشار ظاهرة المخدرات هي تطبيق القانون الصارم بحق بائعي المخدرات ومروجيها.

وكانت من توصيات الدراسة سد فجوة المعالجة القانونية في التعامل الأمني والقضائي مع التاجر والمروج والمتعاطي والمدمن وضرورة التطبيق الحازم للقانون، ولا تكفى الجهات المختصة بتطبيق القانون، بل أيضاً أن تؤكد للمجتمع بأنها تطبق القانون ولا تتهاون فيه، ووضع برامج للتوعية ونشر ثقافة إيجابية تحد من انتشار المخدرات في المناطق الحدودية الأكثر إتصالاً بالمعابر الدولية، والإهتمام بتطوير مضامين إعلامية يخطط لها علمياً، تستهدف تعزيز ثقافة إيجابية وسط الشباب تفرز مناعتهم ضد إغراء مروجي المخدرات، وتواجه الثقافة الاستهلاكية التي تستهدف تهيئة الشباب بشكل غير مباشر للتعاطي.

دراسة علاء فريد الشريف (٢٠١١)م، بعنوان: التوجيهات السببية المسايرة المغايرة وعلاقتهما بالإتجاه نحو تعاطي المواد النفسية لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة في ضوء نظرية تحديد الذات[١].

هدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة التوجيهات السببية والمسايرة المغايرة بالإتجاه نحو تعاطي المواد النفسية وعلى عينة من طلبة جامعة الأزهر بغزة بلغت العينة (٤٥٠) طالب بواقع (١٨٥) طالب و(٢٥٦) طالبة من خلال المنهج الوصفي والمنهج الارتباطي وكانت

(١) علاء فريد الشريف: التوجيهات السببية المسايرة المغايرة وعلاقتهما بالاتجاه نحو تعاطي المواد النفسية لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة في ضوء نظرية تحديد الذات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة، ٢٠١١.

الدراسة استطلاعية حيت كان من أهم نتائجها، الإتجاه نحو تعاطي المواد النفسية بنسبة (٤٤,٣)% وهي نسبة متوسطة نسبياً، بينما جاء الإتجاه نحو تعاطي مادة الأسيفال بنسبة (٤٥,٧)% والإتجاه نحو تعاطي الترامادول بنسبة (٤٤,٣)% والإتجاه نحو مادة الكوك بنسبة (٤١,٦)% كما جاء الإتجاه نحو تعاطي القنب الهندي بنسبة (٤٠,٥)%، كما كان مستوى الإتجاه السلبي نحو تعاطي المواد النفسية أعلى بكثير، حيث جاء بنسبة (٩٦,٠)% فيما كانت الدرجة الكلية للإتجاه السلبي نحو تعاطي مادة القنب الهندي (بانجو- حشيش) الأكثر شيوعاً لدى أفراد العينة بنسبة (٩٤,٢)%، بينما كان الإتجاه الإيجابي نحو مادة الأسيفال الأكثر شيوعاً بنسبة (١٢,٢)% والترامادول بنسبة (٩,٦٥)%.

وكانت من أهم التوصيات تكثيف الحملات الإعلامية حول خطورة المواد النفسية وخصوصاً تعاطي مادة الترامادول، وتكثيف الرقابة من الجهات الرسمية داخل وخارج الجامعات للحد من انتشار وتعاطي مادة الترامادول، وإشراك الشباب في صناعة القرار، وتنمية الوعي والمعرفة لدى الشباب، بأنهم يمكنهم التغلب على مشكلاتهم ومقاومة الضغوط النفسية والاجتماعية وتحقيق الرضا والسعادة بإشباعها بطرق غير المخدرات والمواد الأخرى.

دراسة Lisa،Pruitt (٢٠٠٩)م، بعنوان: شباب الريف وتعاطي المخدرات[١].

هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على (٢٠)% من سكان الولايات المتحدة الأمريكية الذين يعيشون في الأرياف، ويخوضون كثير من التحديات التي تتعلق بتعاطي المخدرات، والتي هي أساساً ظاهرة حضارية، وكانت الدراسة وصفية حيث استخدم فيها المنهج المسحي على العينة العشوائية.

وقد خلصت الدارسة إلى أن تعاطي المخدرات للعامين (٢٠٠٥ و٢٠٠٦)م ازدادت في الريف أكثر من المناطق الحضرية وكان استخدام المارجوانا هو الأكثر انتشاراً بين شباب الريف في عمر المراهقة، وقد عزت الدارسة أسباب ارتفاع تعاطي المخدرات في الأرياف إلى مجموعة من العوامل أهمها: ضعف التحصيل العلمي ونسبته (٧٣)%، وانعدام الفرص

(1) Pruitt، Lisa . The forgotten fifth: Rural Youth and Substance Abuse ، Symposium: Drug Laws: Policy and Reform، Publicity Stanford Law & Policy Review: The Free Library. (2009)

الاقتصادية في كثير من المناطق الريفية بنسبه (٦٤)%، وازدياد عدد الأسر التي تعولها نساء وازدياد نسبة الفقر بنسبه (٥٧)%، وما زاد الأمر سوءاً زراعة مساحات واسعة بالمخدرات في الأرياف الأمريكية، كل هذه الخصائص كان لها تأثير عميق على المناطق الريفية.

دراسة علي محمود ليلة، ليلى عبد الجواد، وآخرون (٢٠٠٢)م، بعنوان: تعاطي المخدرات بين شباب العشوائيات: دراسة ميدانية لمنطقة الشرابية[١].

هدفت الدراسة إلى تحديد الملامح والخصائص الاجتماعية والاقتصادية والثقافية للشباب المتعاطين في عشوائيات الشرابية، والكشف عن العوامل المؤدية إلى سلوك التعاطي لدى الشباب وعلاقة هذا السلوك بالظروف الخاصة بالمنطقة، والتعرف على الآثار النفسية والاجتماعية لتعاطي الشباب للمخدرات، وكانت الدراسة وصفية حيث استخدم المنهج المسحي واعتمد في جمع البيانات على إعداد الدليل لدراسة المجتمع المحلي وإعداد استمارة استبيان للمتعاطين، وإعداد دليل للمقابلة المتعمقة مع المتعاطين.

وأهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة هي أن أكثر من ثلث الحالات (٣٥,٥)% أُميون وأن نسبة من يعرفون القراءة والكتابة (٩)%، بينما لم يتعدى الحاصلون على الثانوي فما فوق (١,٤)% فقط، ودلت بيانات الدراسة أن عدد الشباب العاملين من أفراد العينة يبلغ عددهم (١٩٤) شاباً بنسبة (٩٢)%، ووجد أن أعلي نسبة من عينة البحث (٣٧,٦)%، تمثل المشتغلين بالأعمال الحرفية، وتشير البيانات والنتائج أن عدد الأسر التي يقل عدد أفرادها عن خمسة أفراد تبلغ (٧٤) وبنسبة (٣٥,١)% والأسر التي يتراوح عدد أفرادها ما بين (٥-٩) أفراد تبلغ (١٢٣) بنسبة (٥٨,٢)%، ويرى أفراد العينة أن من دوافع التعاطي هو مجاراة الأصدقاء بنسبة (٧٨,٧)%، أما عن العوامل الخاصة بالأسرة التي تدفع إلى التعاطي فقد تمثلت في المشكلات الأسرية والتفكك الأسرى بنسبة (١١,٤)%، وتشير الدراسة إلى أن الأصدقاء يشجعون المتعاطي على استمراره في تعاطيه بنسبة (٨٢,٩)% ومن حاول مساعدة أصدقائهم من المتعاطين في الخروج من دائرة التعاطي كانت نسبتهم (١٠,٩)%.

---

(١) علي محمود ليلة، ليلى عبد الجواد: تعاطي المخدرات بين شباب العشوائيات، دراسة ميدانية لمنطقة الشرابية، المجلس القومي لمكافحة ومعالجة الإدمان، القاهرة، ٢٠٠٢.

ثالثاً: المحور الثالث: الآثار السلبية الناتجة عن تعاطي المخدرات لدى الشباب

تناول الباحث في هذا المحور الدراسات التي تناولت الآثار السلبية الناتجة عن تعاطي المخدرات لى الشباب.

دراسة وسام محمد النجار(٢٠١٢)م، بعنوان: جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة "دراسة في جغرافيا الجريمة[١].

هدفت هذه الدراسة إلى الكشف عن حجم مشكلة جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة، والتعرف على أهم الأبعاد الجغرافية لهذه الظاهرة، إضافة إلى التعرف على الخصائص الأولية والاجتماعية والاقتصادية لمرتكبي جريمة تعاطي المخدرات، والآثار المترتبة على عملية التعاطي، واعتمدت الدراسة الاستكشافية على المنهج الوصفي والتحليلي بالإضافة إلى إعداد استبانة وزعت على عينة من (١٠٠) شخص في مراكز الإصلاح والتأهيل للتعرف على الخصائص الأولية والاجتماعية والاقتصادية لمرتكبي جريمة تعاطي المخدرات.

وكانت من نتائج الدراسة أن جرائم تعاطي المخدرات في محافظات غزة في تزايد مستمر، وأن المشكلة الحقيقية تتمثل في عقار الترامادول، والذي أصبح بديلاً مريحاً لمخدر الكوكايين والذي بلغ متعاطيه عام (٢٠١٠) نسبة (٦٦)% من إجمالي عدد قضايا التعاطي وأن هناك علاقة قوية ذات دلاله إحصائية بين الكثافة السكانية وعدد السكان والمساحة السكنية الفعلية لمحافظات غزة من ناحية، وبين عدد المتهمين في جرائم تعاطي المخدرات من ناحية أُخرى، وأثبتت الدراسة أن الحصار المفروض على قطاع غزة، ساهم في ارتفاع جرائم تعاطي المخدرات بسبب استغلال الأنفاق الحدودية مع مصر، وما صاحب ذلك من ارتفاع معدلات الفقر والبطالة وتوفير المخدرات بسهولة.

حيث أن (٦٠)% من عينة الدراسة تعاطوا المخدرات بعد حصار الإحتلال الإسرائيلي لمحافظات غزة، كما أن الدراسة بينت أن معظم أفراد العينة من فئة الشباب الذين لا تتجاوز أعمارهم (٣٠) سنة ونسبتهم (٧٣)% وأن (٨٠)% من أفراد العينة بدأوا بتعاطي المخدرات قبل

---

(١) وسام محمد النجار: جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة "دراسة في جغرافيا الجريمة"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، الجامعة الإسلامية، غزة، ٢٠١٢.

سن (٢٥) سنة، وغالبيتهم متزوجون، ومن الفئات ذات المستويات التعليمية الأقل، ويسكنون المناطق الحضرية، ومعظمهم من العمال والطلبة والعاطلين عن العمل، وأن (٦١)% منهم دخلهم أقل من (١٠٠٠) شيقل شهريا ما يعادل (٢٥٠$) أو بدون دخل، وبالتالي يعانون من مشاكل اقتصادية ومعيشية.

وأوضحت الدراسة بأن غالبية أفراد العينة استخدمت في تعاطيها للمخدرات عقار الترامادول، يليه مخدر الحشيش ثم البانجو، وأكدت الدراسة على دور أصدقاء السوء في التأثير على المتعاطي والظروف الاقتصادية الصعبة في العمل، وأن نسبة الذين يحصلون على المخدرات بسهوله كانت (٧٩)%، وأفاد (٣٢)% من أفراد العينة بأن الدافع لتعاطي المخدرات هو رفاق السوء، وأن (٢٤)% الظروف الاقتصادية، ثم العمل بنسبة (١٤)%، وكان من أهم التوصيات، اعتماد عقار الترامادول ضمن جدول واحد أسوة بدولة مصر، وتطوير الخطط الأمنية على المعابر والاعتماد على تقنية حديثة للحد من تهريب المخدرات، وإنشاء مستشفى تخصصي مجاني لعلاج المدمنين.

دراسة عتيق علي سليمان(٢٠٠٢)م، بعنوان: آثار تعاطي المخدرات على الفرد والأسرة والمجتمع[1].

هدفت الدراسة الوصفية إلى الوقوف على الآثار التي يتركها تعاطي المخدرات على الفرد والأسرة والمجتمع، وكيف تنعكس هذه الآثار على مجمل الحياة بالنسبة للفرد والأسرة والمجتمع، وأي الجانب الأكثر تعرضاً للتأثير من غيرها، وما أبرز العوامل التي تدفع الفرد إلى تعاطي المخدرات، واستخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي، وأُقيمت الدراسة في مدينة سبها بليبيا وقد تكونت عينة الدراسة من (٨٨) حالة من الذكور فقط، وركزت الدراسة على أن المخدرات تستهدف فئة الشباب وهى الطاقة الخلاقة في أي مجتمع.

وكانت من أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة هي أن حجم مشكلة التعاطي بمدينة (سبها) في تصاعد مستمر وهذا ما أبرزته الأرقام التي تم الحصول عليها من الجهات المعنية خلال سنوات محددة (١٩٩٩، ٢٠٠١، ٢٠٠٢)م، وكانت هذه النسب على التوالي (٠,٠٢)%،

(1) عتيق علي سليمان: آثار المخدرات على الفرد والأسرة والمجتمع، مجلة جامعة سبها للعلوم الإنسانية، المجلد الرابع، العدد الأول، تصدر عن جامعة سبها، ليبيا، ٢٠٠٥.

(٠,٠٣)% و(٠,٠٩)%، وأن أكبر نسبة من المتعاطين تتركز في الذين يمارسون العمل الحر، إذ بلغت نسبتهم (٤٥,٤٥)% إلى مجموع المتعاطين خلال العام (٢٠٠٢)م، (٨٨) متعاطياً، وتأتي فئة العاطلين عن العمل في المرتبة الثانية حيث بلغت نسبتهم (٤١،٢٨)% خلال نفس العام، وأن أغلب المتعاطين من فئة الشباب، إذ بلغت نسبتهم (٨٢)%، وأن تعاطي المخدرات يؤثر بدرجة كبيرة على العمل نتيجة لتدهور حالتهم الصحية ومن ثم يقل إنتاجهم، فكلما زاد التعاطي قل الإنتاج.

دراسة Mahoney (٢٠٠٠) م، بعنوان: الفقر والمخدرات في ايرلندا[1].

هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين العوامل الاجتماعية والاقتصادية وجرائم المخدرات، وتوصلت إلى أن (٨٠)% من الجرائم في ايرلندا لها صلة بالمخدرات، وجاءت من مناطق محرومة للغاية من مدينة دبلن.

وكانت نوع الدراسة وصفية تحليلية حيث أُستخدم بها منهج المسح الاجتماعي واستخدم الاستبيان كأداة في جمع البيانات عن عينة الدراسة، وكانت أهم نتائج الدراسة أن العوامل الاجتماعية والاقتصادية لها دور كبير خاصة الفقر بنسبه (٦٦)%، وانعدام فرص التعليم بنسبه (٥٩)%، ويزداد الأمر سوءاً إذا كانت الأسرة تعاني من مشاكل اقتصادية وأسرية مما ينعكس سلباً على إدمان المخدرات.

رابعاً: الدراسة الحالية على خريطة الدراسات السابقة:

تباينت الدراسات في المناهج التي استخدمتها فمنها من ركز على المنهج الوصفي التحليلي، وهناك دراسات استخدمت المنهج الأنثربولوجي بأدواته المختلفة خاصة الملاحظة والمقابلة، وبعض الدراسات استخدمت منهج استطلاعي وصفى وغيرها، وقد اختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة باعتبار دراسة المدمن ليس كوحدة مستقلة أو بمعزل عن أسرته، بل ينبغي دراسته بشكل مترابط مع أسرته والمحيط الذي يعيشه دراسة متعمقة من خلال الاستبيان

([1]) Mahony, Paul. Juvenile Justice in Ireland in Children، Young People and Crime in Britain and Ireland: From Exclusion to Inclusion Edinburgh: Scottish Executive Central research Unit (2000).

والمقابلة المتعمقة والملاحظة المباشرة وغير المباشرة، كما استخدم الباحث عينة الدراسة بأسلوب (كرة الثلج) بهدف الوصول إلى نتائج أكثر دقة وموضوعية.

جاءت هذه الدراسة لتكمل ما توصلت إليه عدد من الدراسات السابقة، إلا أن الدراسة الحالية تحاول التركيز على عقار الترامادول، وقد لاحظ الباحث قلة الدراسات التي ركزت على هذا العقار الذى انتشر بشكل كبير في معظم المجتمعات العربية وفى المجتمع الفلسطيني خاصة، وفيما سبق قدم الباحث عرضاً لعدد من الدراسات التي إهتمت بموضوع الدراسة الراهنة، مع التركيز على أهم أطرها النظرية والمنهجية، وأهم نتائجها.

ركزت الدراسة الحالية على نوع معين من المخدرات وهو الترامادول وأسباب انتشاره في المجتمع الفلسطيني، وركزت على المتغيرات الاجتماعية لانتشار الترامادول بمحافظة شمال قطاع غزة، والدراسة الحالية تدرس المتعاطي مع ظروفه المحيطة به كوحدة متكاملة غير منفصلة، وتعتمد الدراسة الحالية على منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة العمدية بأسلوب (كرة الثلج) من الدراسات الوصفية، واعتمد الباحث في هذه الدراسة على المقابلة المتعمقة والاستبيان كأدوات لجمع المعلومات.

كما اتفقت معظم الدراسات على أن هناك العديد من المتغيرات التي تسهم بشكل مباشر في انتشار المخدرات وتداولها، وإتفقت أيضاً على أن بعض الأسباب تكون مكملة لبعضها البعض، ولا يوجد متغير مسئول لوحده، إنما هي أسباب متراكمة مكملة لبعضها البعض، وقد إتفقت معظم الدراسات على أن هناك علاقة مباشرة للأوضاع الأسرية، وكذلك الظروف داخل المجتمع بانتشار المخدرات وتداولها، خاصة أن انتشارها يخضع في معظم دول العالم إلى رقابة من الحكومة، وبالتالي نجد في بعض المجتمعات صعوبة لانتشار المخدرات، لكنها موجودة في كل مجتمعات العالم بلا استثناء.

استخلاصات:

١- تظل الدراسات العلمية السابقة سلسلة متصلة تكمل بعضها البعض، وتستفيد من بعضها بشكل يثرى الجانب العلمي، ويزيد من إمكانية التطبيق العلمي لما تخرج به من توصيات ومقترحات ونتائج، لذلك يؤكد الباحث أنه استفاد من مجمل ما عرضه من دراسات سابقة في الإلمام بجوانب ظاهرة الإدمان على المخدرات، ولعل شمول الدراسات المحلية والعربية والأجنبية قد زاد من مهمة الدراسة، في ضرورة التعرف على واقع الظاهرة في المجتمع الفلسطيني ومحافظة شمال قطاع غزة بشكل خاص.

٢- أوضحت الدراسات السابقة، أن هناك العديد من المتغيرات المتنوعة التي تسهم بشكل مباشر في انتشار المخدرات وسهولة تداولها بين المتعاطين، وكذلك توصلت بعض نتائجها إلى تلك المتغيرات الاجتماعية من خلال وجود مشاكل أسرية وعلاقات غير سوية داخل الأسرة تدفع بالفرد إلى البحث عن المخدرات، لكى يبعد عن الجو العائلي المليء بالتوتر كذلك جماعة ورفاق السوء، وكذلك هناك محددات اقتصادية، مثل عدم وجود فرص للعمل، ووجود وقت فراغ كبير، كما أن انتشار الفقر يدفع بالأفراد إلى اليأس والبحث عن المخدرات لنسيان الواقع، قناعة منهم بأنها تجعلهم أكثر سعادة.

٣- وخلصت غالبية تلك الدراسات إلى أن العوامل الاجتماعية والاقتصادية لها دور كبير في تعاطي المخدرات، وأن معظم المتعاطين هم من الشباب صغار السن وغالبيتهم من الذكور، ويستخدمون المخدرات من خلال أحد أصدقائهم، وغالبيتهم ينتمون إلى مستويات تعليمية متوسطة وعالية.

الفصل الثالث

التوجـــيه النظـــري للدراســـة

"البنائيـة الوظيفـــية"

- تمهيد

١- التعريف بالنظرية البنائية الوظيفية

٢- أهم القضايا التي تناولتها النظرية البنائية الوظيفية

٣- الإنحراف والجريمة على خلفية النظرية البنائية الوظيفية

- استنتاجات

الفصـــل الثـــالـــث

التوجيـــه النظري للدراســـة

"البنائيـــة الوظيفيـــة"

تمهيد:

يتفق أغلب الباحثين بمناهج البحث العلمي على أهمية هذه الخطوة في البحث، وتأتي أهميتها في أنها تؤثر تأثيراً كبيراً على جميع إجراءات الدراسة وخطواتها، فهي التي تحدد للباحث نوع البحث التي يمكن القيام به، وطبيعة المناهج المستخدمة وأنواع الأدوات التي ينبغي له أن يستخدمها، كذلك نوع البيانات التي يجب أن يسعى للحصول عليها[١].

وتحتل "النظرية العلمية" مكانة متميزة في البحث العلمي بصفة عامة، سواء أكان موضوع هذا البحث ظاهرة طبيعية أو ظاهرة إنسانية، ويعلق عليها الباحثين أهمية خاصة في تحديد "هوية" أي علم من العلوم، حتى أن بعض هؤلاء الباحثين يذهب إلى حد جعل دورها أكثر أهمية من دور المنهج العلمي، على اعتبار أن المنهج العلمي مشاع بين كل العلوم، أما النظرية فهي التي تحدد موضوعه وتنظم عملياته وأدواره، بل ومساره[٢].

تعد مشكلة تعاطي المخدرات مشكلة متعددة الأبعاد، يجب تناولها من جميع صورها، وليست منفردة، فالنتائج التي كشفت عنها العديد من الدراسات، أثبتت بأنه لا يوجد عامل بعينه يستطيع بصورة مطلقة أو منفردة أن يفسر كل جوانب المشكلة، فجميع النظريات المفسرة للسلوك المنحرف ترى أن تعاطي المخدرات تخرج منها مجموعة من العوامل، عوامل مرتبطة بالبيئة، وعوامل ذاتية مرتبطة بجوانب الشخصية، لأن الإنسان وحدة جسمية نفسية اجتماعية متفاعلة، وبأن الاستجابة البيئية تختلف من فرد لأخر حسب طبيعته.

وهناك عوامل أخرى مثل الحالة الاقتصادية، والسياسية، حيث قد يدفع الفقر للتعاطي هرباً من الجوع، وقسوة الحياة والبذخ، كذلك قد يكون له دور في الإتجاه إلى هذا الطريق، وسفر

---

(١) عبد الباسط حسن: أصول البحث الاجتماعي، ط ٢، مكتبة وهبة، القاهرة ، ١٩٩٨، ص١٤٧.
(٢) عبد الباسط عبد المعطى: اتجاهات نظرية في علم الاجماع، عالم المعرفة، القاهرة، ١٩٨١، ص١٠.

المراهقين للخارج دون رقابة أسرية، والاضطرابات الشخصية، وبعض المشكلات التي قد تواجه الشخص، ويهرب منها إلى عالم الوهم، عن طريق المخدرات، مثل الفشل في الزواج أو خسارة المال، وهناك أيضاً دور لحب الاستطلاع والتجربة في إتجاه الشخص لإدمان المخدرات، ونجد أن هناك كثيراً من النظريات التي تعالج موضوع إدمان المخدرات[١].

إن دراسة مشكلة تعاطي المخدرات والإدمان واجهت العديد من الصعوبات من قبل الباحثين والمهتمين بشؤون تعاطي المخدرات، ومن هذه الصعوبات على سبيل المثال تحديد أسباب التعاطي نظراً لاختلاف الظروف التي تدفع بالشباب إلى تعاطي المواد المخدرة المختلفة علي الرغم من الآثار السلبية الناتجة عن هذا التعاطي، وهذا ما يدفع الباحثين إلى ضرورة التوسع والتعمق في دراساتهم لمحاولة الوصول إلى إجابة عن تساؤلات، طالما واجهتهم، ومنها ما الذي يدفع الشباب إلى التعاطي بالرغم من الآثار التدميرية التي تحدث لهم بفعل هذا السلوك؟، هل هي العوامل البيولوجية وما يرتبط بها، أم أنها عوامل نفسية ترتبط بالقلق والتوتر النفسي والاكتئاب وغيرها من مجموعة الضغوط النفسية التي يتعرض لها الشباب يومياً؟، أم أنها عوامل اجتماعية ترتبط بالبيئة التي يعيشها الشباب يومياً، سواء كان ذلك مرتبطاً بالأسرة أو بجماعة الأصدقاء أو المجتمع؟، ونظراً لتعدد العوامل الدافعة إلى تعاطي المخدرات، فقد تعددت المداخل النظرية المفسرة لهذه الظاهرة.

ويفسر علم الاجتماع تعاطي المخدرات بأنه سلوك منحرف، وهو عدم مسايرة المعايير الاجتماعية، وترى معظم الدراسات التي حاولت تفسير تعاطي المخدرات والعقاقير، بتحليل المشاكل الاجتماعية والخاصة بعدم التوافق الاجتماعي، أن الشباب يرفضون معايير الجماعة الكبرى، وغالباً ما يحاولون تكوين جماعات فرعية تضم رفقائهم في تعاطي المخدرات، أو أي صورة من صور الانحراف الأخرى، وحينما تتكون هذه الجماعات ويحقق فيها الشباب إشباعاً لحاجاتهم الاجتماعية، قد يصبح من العسير استعادة تكامله في المجتمع الأكبر[٢].

وتركز معظم الدراسات الاجتماعية الحديثة على الجوانب الدينامية الاجتماعية المتعددة التي تفسر حدوث الإدمان، وتُرجع أسباب الإدمان إلى ما يلي: فشل عملية التطبيع الاجتماعي،

---

(١) محمد الجوهري وعلياء شكري: مقدمة في دراسة الأنثروبولوجيا، مكتبة جامعة القاهرة، القاهرة، ٢٠٠٧، ص، ٣٣٥.
(٢)عادل عبدالله: علاقة الحرمان المؤقت من الوالدين بإدمان الشباب على تعاطي الهيروين، دراسة نفسية اجتماعية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس،١٩٨٩، ص٢١٩- ص١٢٠.

وصراع الإتجاهات الفردية مع القيم الاجتماعية، والفشل في الأدوار الاجتماعية، وترجع عملية الفشل في التطبيع الاجتماعي، إلى عجز الشباب في تعليم السلوكيات المرغوبة اجتماعياً، إلى فشلة في إستدخال النسق القيمي والبناء الاجتماعي والديني، وتنعكس آثار عملية الفشل علي جميع جوانب الحياة لدى المدمن، وبشكل خاص علاقاته الاجتماعية وتلعب عدد من العوامل دوراً هاماً في عجز الفرد في القيام بعملية التطبيع، ولا يقتصر الأمر على فشل عملية التطبيع الاجتماعي أو الصراع القيمي بين الفرد والمجتمع، بل ربما يرجع أسباب الصراع إلى ما بين البعد البيولوجي والبعد الاجتماعي بين الآنية الفردية والآنية الاجتماعية، ويظهر الإدمان كحل وسط للصراع، ليس بوصفه مرضاً نفسياً، وإنما لأنه مرض نفسي اجتماعي[١].

من خلال السابق يمكن الاستناد إلى بعض مقولات النظرية البنائية الوظيفية في تفسير المتغيرات الاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات حيث يطرح هذا الجزء التعريف بالنظرية البنائية الوظيفية أولاً، ثم يعرض لأهم قضاياها، ثم يركز على الجريمة والإنحراف وموقف الفكر الوظيفي منها من منطلق أن تعاطي المخدرات يعد بالأساس سلوكاً منحرفاً، وذلك من خلال السياق التالي:

١- التعريف بالنظرية البنائية الوظيفية

بيّن العالم (ميرتون) الوظيفية بأنها تلك النتائج أو الآثار التي يمكن ملاحظتها والتي تؤدي إلى تحقيق التكيف والتوافق في نسق معين[٢]، وأن مصطلح وظيفة "function" له معان متنوعة ففي الرياضيات يشير إلى الارتباط القائم بين المتغيرات إذ أن متغير معين معتمد على آخر يوصف بأنه وظيفة ذلك المتغير، وفي علم البيولوجي يشير إلى المساهمة التي يقدمها عضو معين أو جزء من الكيان العضوي إلى حياة الكائن الحي ككل، وفي العلوم الاجتماعية نجد الوظيفين الأوائل أمثال (سبنسر) في بريطانيا (ودوركايم) في فرنسا استخدموا المماثلة العضوية أو البيولوجية في دراساتهم للمجتمع البشري[٣].

---

(١) محمود رشاد: دينامية العلاقة بين الإدمان والمرض النفسي، رسالة دكتوراة، غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس، ١٩٩٧، ص٥٣- ص٥٤.

(٢) تيماشيف نيقولا: نظرية علم الاجتماع طبيعتها وتطورها، ترجمة محمود عودة وآخرون، دار المعارف،١٩٧٢، ص٣٣١.

(3) Macinillan: Dictionany of Anthropology op; cit. citp. 125، 126.

ومن التعريفات الشهيرة للوظيفية، ذلك الذي قدمه (ميرتون) حيث قال: أنها تلك النتائج أو الآثار التي يمكن ملاحظتها، والتي تؤدي إلى تحقيق التكيف والتوافق في نسق معين[١].

ويرى العالم (رادكلف براون) أن فكرة الوظيفية التي تطبق على النظم الاجتماعية تقوم على المماثلة بين الحياة الاجتماعية والحياة البيولوجية، فالوظيفية هي الدور الذي يؤديه أي نشاط جزئي في النشاط الكلي الذي ينتمي إليه، وبهذا تكون وظيفة أي نظام اجتماعي هي الدور الذي يلعبه في البناء الاجتماعي الذي يتكون من أفراد المجتمع الذين يرتبطون فيما بعضهم في كل واحد متماسك عن طريق علاقات اجتماعية محدده[٢].

والوظيفية قد تكون ظاهرة أو كامنة، أي ليس بالضرورة أن يكون لكل ظاهرة وظيفة، أو وظائف واضحة أو مقصودة، ولذلك على الباحث الاجتماعي أن يبحث عنها من خلال تحليل المناشط الاجتماعية، ويعتبر (بارسونز) مفهوم الوظيفية، أساسياً لفهم أي نسق من الأنساق الاجتماعية، فالوظيفية تمثل النتيجة المنطقية لمفهوم النسق، فهي توضح طبيعته وتعمل على تكيفه مع بيئته[٣]. ثم ظهرت البنائية الوظيفية بصورة واضحة بشكل علمي في كتابات (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، والغاية التي كان يهدف إليها، هي ايجاد حالة من التوازن، تساعد المجتمع على الاستمرار في الوجود، وكان (سبنسر) أيضاً يتصور المجتمع، على أنه جزء من النظام الطبيعي للكون، وأنه يدخل في تركيبته، ولذا يمكن تصوره كبناءٍ له كيان متماسك[٤].

الحقائق الاجتماعية، التي تمتاز بعموميتها وقدرتها على الانتقال من جيل لآخر، وقدرتها على فرض نفسها على المجتمع، والنظم الموجودة في المجتمع، من اجتماعية وسياسية واقتصادية وقانونية وغيرها، تؤلف بناءً له درجة معينة من الثبات والاستمرار[٥].

---

(١) تيماشيف نيقولا: مرجع سابق، ص٣٣٨.
(٢) عاطف وصفي: الأنثروبولوجيا الاجتماعية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، ١٩٧٧، ص٤٧.
(٣) وسام العثمان: المدخل إلى الأنثروبولوجيا، الأهالي للطباعة والنشر، سوريا، الطبعة الأولى، ٢٠٠٢، ص٥٢.
(٤) أحمد أبو زيد: البناء الاجتماعي، الجزء الأول، المفهومات، الدار القومية للطباعة والنشر، ١٩٦٥، ص١١.
(٥) أحمد أبو زيد: مرجع سابق، ص١١.

وذَكر العلماء الوظيفيون بأن الوظيفية هي الدور الذي يلعبه الجزء في الكل، أي النظام في البناء الاجتماعي شامل، بمعنى أن درجة الاستمرار في البناء هي التي تحقق وحدته، ولا يمكن أن تتم إلا من خلال أداء وظيفة هذا البناء، أي الحركة الديناميكية المتمثلة في الدور الذي يقوم به كل نظام داخل البناء، فالوظيفية في البناء هي التي تحقق هذا التساند بين أجزائه، بحيث يفقد البناء الاجتماعي معناه المتكامل لو انتزع من نظام ما[١].

وقد تبنى الكثير من علماء الأنثروبولوجيا هذه النظرية وأشهرهم (راد كليف براون)، فهو يرى 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 نسميه "بناء"، وكذلك يوجد روابط معينة تقوم بين هذه "الأجزاء" التي تؤلف "الكل" وتجعل منه بناء متماسك متمايز، وبمقتضى هذا الفهم تكون "الوحدات الجزئية "، الداخلة في تكوين "البناء الاجتماعي"، هي "الأشخاص"، أي أعضاء المجتمع الذي يحتل كل منهم مركزاً معيناً، ويؤدي دوراً محدداً في الحياة الاجتماعية، فالفرد لا يعتبر جزءاً مكوناً في البناء، ولكن أعضاء المجتمع من حيث هم "أشخاص" يدخلون كوحدات في هذا البناء ويدخلون في شبكة معقدة من العلاقات، (فرادكليف براون) يستخدم مفهوم البناء الاجتماعي بمعنى واسع، لأنه يدخل فيه كل العلاقات الثنائية، التي تقوم بين شخص وآخر، مثل العلاقة بين الأب والابن أو العلاقة بين الشعب والدولة وغيرها[٢].

٢-أهم القضايا التي تناولتها الوظيفية

رغم تعدد أراء العلماء حول مفهوم الوظيفية، إلا أنهم يجمعون فيما بينهم على بعض القضايا التي تشكل في جملتها الصياغة النظرية للوظيفية في علم الاجتماع، وقد حصر "فان دن برج" هذه المفاهيم في ستة قضايا وهي[٣]:

أ- النظرة الكلية للمجتمع باعتباره نسقاً يحتوي على مجموعة من الأجزاء المتكاملة.

ب-رغم أن التكامل لا يكون تاماً على الإطلاق، إلا أن الأنساق الاجتماعية تخضع لحالة من التوازن الديناميكي.

---

(١) محمد الخطيب: الأنثروبولوجيا الاجتماعية، دار علاء الدين، سوريا، دمشق، الطبعة الأولى، ٢٠٠٥، ص٥٢.
(٢) أحمد أبو زيد: مرجع سبق ذكره، ص١٤/ ص١٦.
(٣) السيد علي: نظريات علم الاجتماع، مؤسسة شباب الجامعة، ١٩٩٣، ص٣٠٤.

ج- أن التوازن والانحرافات والقصور الوظيفي، يمكن أن يقوم داخل النسق.

د- يحدث التغير بصفة تدريجية تلاءميه.

هـ-يأتي التغير من مصادر ثلاثة تتمثل في تلاؤم النسق وتكيفه والنمو الناتج عن الاختلاف الوظيفي والتجديد والإبداع.

و- العامل الأساسي في خلق التكامل الاجتماعي يتمثل في الاتفاق على القيم.

حيث يهتم علم الاجتماع بدراسة الظواهر الاجتماعية الموجودة في المجتمع دراسة علمية منظمة، ويتم وضع النظريات المختلفة التي نستطيع من خلالها أن نفسر ونتنبأ بتطور الظاهرة في المستقبل، ويُرجع علماء الاجتماع التعاطي إلى طبيعة ومشاكل المجتمع الذي يتواجد فيه الفرد[1].

٣-الإنحراف والجريمة على خلفية النظرية البنائية الوظيفية

يمكن القول أن المدرسة الوظيفية، ترى أن ظاهرة الانحراف والجريمة ناجمة عن التوترات وجوانب الخلل الهيكلية والإفتقار إلى آليات التنظيم والضبط الأخلاقي في المجتمع، وتبرز إسهامات كل من (أميل دوركايم) وكذلك (روبرت ميرتون) في هذا المجال، حيث أسهمت أراء (دوركايم) حول الجريمة والانحراف في العدول عن التفسيرات الفردية، إلى شرح تأثير القوى والمؤثرات الاجتماعية، كما أكد (ميرتون) على أن الانحراف، إنما يمثل استجابة طبيعية من جانب الأفراد للأوضاع التي يعيشونها.

حيث ينصب إهتمام الوظيفية في تفسيرها لمشكلة تعاطي المخدرات، على إبراز ما قد يصيب البناء الاجتماعي من اضطرابات، أو تباينات، وما يمارسه من ضغوط على أفراده، تدفعهم في نهاية الأمر إلى اللجوء لتعاطي المخدرات، وإن تباينت دوافعهم لذلك، وفي هذه الحالة يمارس تعاطي المخدرات دوراً وظيفياً في المجتمع، فعلي سبيل المثال فإن تعاطي المواد النفسية المنشطة أو المنبهة قد ينظر إليها باعتبارها وسيلة يلجأ إليها الشباب لأداء عمله بأعلى قدر من الكفاءة، وذلك استجابة لضغوط الحياة اليومية، هذا من جانب ومن جانب آخر فإن تعاطي أنواع من المخدرات له آثار مفيدة أو وظيفية بالنسبة للمجتمع ككل كثقافة أو حتي

([1]) عبد الحكيم العفيفي: الإدمان، الزهراء للإعلام والنشر، القاهرة، ١٩٨٦، ص٦٣- ص٦٤.

داخل الثقافات الفرعية التي ينطوي عليها البناء الاجتماعي. فعلي سبيل المثال يلعب تناول الكحول بصورة معتدلة دوراً هاماً في قضاء وقت الفراغ مع الأصدقاء، لأنه يزيد من الإحساس بالإندماج داخل جماعة الأصدقاء، باعتبارهم يمارسون نفس السلوك، أما داخل الثقافة الفرعية، يعد استخدام المخدرات من أهم رموز الانتماء لتلك الثقافات، وبالتالي يزيد من تماسك اعضاءها، ومن الناحية الثالثة، فإن استخدام المخدرات يؤدي إلى التفكك الاجتماعي، وذلك عندما يترتب علية وقوع اضطرابات، أو إختلال وظيفية في المجتمع.

فعلي سبيل المثال، فإن استخدام الهيروين والكوكايين أو عقاقير الهلوسة يهدد المجتمع، لأن استخدام هذه المخدرات يكون بمثابة رفض أو تمرد على قيم المجتمع، وبالتالي فإن تعاطي المخدرات هنا يعد مشكلة اجتماعية لأنه يهدد استقرار المجتمع[١].

ويشير الوظيفيون أيضاً إلى أن التفكك الاجتماعي، يعد أحد الأسباب الرئيسية لتعاطي المخدرات، أي أنه عندما تفقد مؤسسات المجتمع سيطرتها علي شبابها خلال فترات التغير السريع، ينتشر تعاطي المخدرات، وهنا يصبح تعاطي المخدرات وظائف غير سوية[٢].

ويتضمن الاتجاه الوظيفي بناءً على ما تقدم من تفسيرات لظاهرة تعاطي المخدرات من حيث دوافعها وهي[٣]:

أ- الرغبة في التوافق مع قيم المجتمع وأهدافه، مثل تعاطي الطلاب الأمفيتامينات بهدف ارتفاع مستوى اليقظة والانتباه للاستذكار.

ب- الاستجابة للظروف المحيطة بالشباب بحيث يعكس التعاطي رغبة الشباب في استمرارية علاقته بالأخرين، ويبذو ذلك بوضوح داخل جماعات الأصدقاء، حيثما لا يصبح التعاطي أمراً مرغوب فيه فقط، ولكنه مطلوب أيضاً.

ويرى (ميرتون) أن تعاطي المخدرات يمكن النظر إليه باعتباره رد فعل انسحابي من جانب

---

(1) Robertson، I،: social problems، new York random house، second edition، 1980،p14-p15.

(٢) دعاء عبد العظيم: نوعية الحياة بين متعاطي المخدرات، رسالة غير منشورة، قيم الدراسات الإنسانية، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس، ٢٠٠٠، ص٩.

(٣) عبلة حسنين: الأبعاد الاجتماعية والثقافية لتعاطي المخدرات بين الشباب في المجتمع السعودي، دراسة ميدانية علي مدينة جدة، كلية الآداب، جامعة القاهرة، ١٩٩٧، ص٤٦.

أفراد الطبقة الدنيا، الذين لا تتاح لهم الوسائل المشروعة لتحقيق أهدافهم، ويرى (ميرتون) أن الشخص المنسحب هو شخص محبط ومعاق، فهو شخص في المجتمع، ولكنه ليس من المجتمع، وينتمي إليه بصورة صورية أو شكلية، والشخص المنسحب لا يشارك في القيم الاجتماعية، وغير قادر على تحقيق أي نجاح، ولا يسعى إلى الحصول على أية امتيازات من المجتمع، ويحل الانسحابيون صراعهم الناتج عن حالة الأنومى، بالتخلي عن كل من الأهداف والوسائل، وعندما ينسحب الفرد من المجتمع بصورة كاملة ينتهي الصراع، وتغلب عيلة روح الانهزامية، وينطبق هذا التفسير على من يعيش في الخيال هرباً من الواقع، والمنبوذ، والسكير، والمتشرد، ومدمن المخدرات[١].

إتجاهات المنظور الوظيفي نحو تعاطي المخدرات وفقاً لما يلي[٢]:

أ- اختيار الإدمان على المخدرات والعقاقير من المعوقات الوظيفية للنسق الاجتماعي وتهديد حقيقي لجوهر القيم الخاصة بالمجتمع.

ب- واعتبار الإدمان شكلاً من أشكال الاستجابات الانسحابية لعدم القدرة على التكيف مع الاطار القيمي للمجتمع الأكبر.

ج- ومن الممكن أن يكون الإدمان نتيجة للصراع القائم بين قيم المجتمع، وعدم قدرة الأفراد على التعايش معها، ومن الممكن أن يكون الإدمان بمثابة استجابة لصراع الاتجاهات الفردية للأشخاص مع القيم والمعايير الاجتماعية.

د- ويمكن أن يكون الإدمان راجعاً إلى التحولات والتغيرات السريعة للمجتمع، مما يؤدى إلى إهتزاز القيم وانحرافها، لعدم القدرة على مسايرة هذه التحولات.

هـ-ويمكن أن ينشأ الإدمان بسبب فشل الكبار في نقل قيمهم للصغار، والذين يقعون تحت التأثير الأقوى لجماعات الأقران، والأكثر رقابة وضبطاً من الوالدين.

([1])Merton، R ،K، social theory and social structure، new York، free press، 1968،p،207- p209.

([٢]) السيد العشماوي: الجوانب الإجتماعية لظاهرة الإدمان، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، ١٩٩٤، ص١٤١.

استنتاجات:

١- تعددت التفسيرات الاجتماعية لظاهرة تعاطي المخدرات والإدمان عليها، ولقد انطلق علماء الاجتماع والمهتمون بهذه المشكلة من تصورات ورؤى نظرية مختلفة تعكس إلى حد كبير تباين منطلقاتهم الفكرية، ومواقفهم الأيدلوجية من ناحية، وطبيعة وظروف المجتمعات التي إهتموا بدراسة هذه المشكلة فيها من ناحية أخرى، ولذلك ظهرت عدة إتجاهات لتفسير مشكلة تعاطي المخدرات من جوانبها المختلفة.

٢- تنطلق التفسيرات الاجتماعية لهذه الظاهرة من كون تعاطي العقاقير يُعد سلوكاً منحرفاً، وهو عدم مسايرة المعايير الاجتماعية، وترى معظم الدراسات التي حاولت تفسير تعاطي العقاقير بتحليل المشاكل الاجتماعية، والخاصة بعدم التوافق الاجتماعي، أي أن الأفراد يرفضون معايير الجماعة الكبرى، وغالباً ما يحاولون تكوين جماعات فرعية تضم رفقائهم في تعاطي العقاقير، أو أي صورة من صور الانحرافات الأخرى، وحينما تتكون هذه الجماعات، ويحقق الفرد فيها إشباعاً لحاجاته الاجتماعية، يصبح من العسير استعادة تكامله في المجتمع الأكبر.

٣- تعددت التوجهات النظرية الاجتماعية والتفسيرات التي تناولت بالتحليل هذه الظاهرة، فالاتجاه الوظيفي، حاول في تفسيره لمشكلة تعاطي المخدرات والإدمان عليها، التركيز على إبراز ما قد يصيب البناء الاجتماعي من اضطرابات وتناقضات، وما يمارسه من ضغوط على أفراده، تدفعهم في نهاية الأمر إلى اللجوء لتعاطي المخدرات، وأن تتباين دوافعهم لذلك، وفي هذه الحالة يمارس تعاطي المخدرات دوراً وظيفياً في المجتمع.

٤- ويرى الوظيفيون أيضاً، أن التفكك الاجتماعي يعد أحد الأسباب الرئيسية لتعاطي المخدرات، أي أنه عندما تفقد مؤسسات المجتمع سيطرتها على أفرادها خلال فترات التغير السريع، ينتشر تعاطي المخدرات، وهنا يصبح لمتعاطي المخدرات وظائف غير سوية.

٥- ويتضح من كل ما تقدم من تفسيرات أن تعاطي المخدرات يُعد سلوكاً مكتسباً، وأغلب الدراسات التي تناولت هذه الظاهرة، أكدت على أهمية العوامل النفسية والاجتماعية خاصة البيئة الاجتماعية المحيطة بالفرد، سواء الأسرة أو جماعة الأصدقاء قد لعبت دوراً كبيراً في الدفع باتجاه التعاطي، بالإضافة إلى الظروف التي يمر بها المجتمع والتي تؤدي إلى حالة

فقدان التوازن وعدم الاستقرار الاجتماعي، عندما يولد ضغوط متزايدة يتعرض لها الفرد، ويجد صعوبة كبيرة في مواجهتها والتكيف معها، وبالتالي سيكون تعاطي المخدرات ملاذاً له للهروب من هذه المشاكل.

الفصل الرابع

المخدرات وانتشارها بين الشباب في المجتمع الفلسطيني

- تمهيد
- أولاً: خصائص الإدمان وأنواعه
- ثانياً: أنواع المخدرات وأسباب تعاطيها لدى الشباب
- ثالثاً: المواد المخدرة المنتشرة في قطاع غزة
- رابعاً: المضبوطات من المخدرات في قطاع غزة وأنواعها
- خامساً: الترامادول وأسباب انتشاره وعدد المتعاطين من الشباب في قطاع غزة
- سادساً: دور الإحتلال الإسرائيلي في انتشار المخدرات في المجتمع الفلسطيني
- سابعاً: الخصائص الديمغرافية لمنطقة محافظة شمال قطاع غزة
- ثامناً: قانون العقوبات الفلسطيني لتعاطي المخدرات
- استخلاصات

الفصل الرابع

المخدرات وانتشارها بين الشباب في المجتمع الفلسطيني

تمهيد:

لعل من أبرز الأسباب الأساسية في انتشار المخدرات هي انشغال الفصائل الفلسطينية بالصراعات السياسية وانعدام التنسيق والتعاون بين الأجهزة الأمنية الفلسطينية المختلفة، وأحياناً وللأسف الشديد يكون لبعض الشخصيات الفلسطينية المسئولة، سبباً بالتورط في انتشار هذه الآفة، وعملاء الإحتلال، وامتلاك تجار المخدرات للسلاح، وكل هذه الأسباب أدت إلى وفرة بيئة خصبة لانتشار ظاهرة المخدرات، وفي أحياناً كثيرة يكون مصدر المخدرات بقطاع غزة، قلة رقابة الشرطة على ممرات الإتجار بالمواد المخدرة والتفتيش الدقيق عليها، مما أدى إلى تسرب كميات منها إلى السوق، وعدم المراقبة على المزروعات المحلية، وعدم ملاحقة التجار المروجين باستمرار، وعدم تكثيف عمليات المراقبة لمنع تهريب المخدرات من الأنفاق والمعابر البرية[1].

ويستعرض الفصل الحالي خصائص الإدمان وأنواعه وأنوع المخدرات وأشكالها، من خلال استعراض أهم أنواع المخدرات والمنشطات التي يتم تداولها في المجتمع الفلسطيني وفى قطاع غزة على وجه الخصوص، إضافة إلى استعراض المواد المخدرة الأكثر انتشاراً بين الشباب الفلسطيني والمضبوطات منها، ويتناول هذا الفصل أيضاً، الترامادول وانتشاره في المجتمع الفلسطيني ودور الإحتلال الصهيوني في نشر المخدرات في قطاع غزة، ويعرض الباحث الخصائص الديموغرافية لمحافظة شمال قطاع غزة، وأخيراً يستعرض قانون العقوبات الفلسطيني الذي يتعلق بتعاطي المخدرات وتداولها وتجارتها.

أولاً: خصائص الإدمان وأنواعه:

١- **الإدمان:** هو تكرار تعاطي المواد المخدرة الطبيعية ذات الأصل النباتي أو المصنعة "مواد نباتية" ثم تصنيعها، أو دوائية "المنومات المهدئات" وتعَود الشخص عليها لدرجة الاعتماد،

(١) إبراهيم ابو العجين: أنواع المخدرات و المؤثرات العقلية، بحث منشور في دائرة التدريب و التطوير٢٠٠٧، ص٣٦.

بمعنى آخر، صعوبة الإقلاع عنها مع حاجة الجسم بين فترة وأخرى إلى زيادة الجرعة، فتصبح حياة المدمن تحت سيطرة هذه المادة، وفي حالة الإقلاع والامتناع تظهر على المدمن أعراض انسحابيه مختلفة، كالعجز عن الحركة، واضطرابات هضمية، وعدم القدرة على التركيز، وتشنجات عضلية[١]. واقترحت منظمة الصحة العالمية تعريفا للإدمان: بأنه حالة من التسمم المزمنة الناتجة عن الاستعمال المتكرر للمخدر وخصائصه هي[٢]:

أ- الرغبة الملحة في الاستمرار على تعاطي العقار والحصول عليه بأية وسيلة.

ب- زيادة الجرعة بصورة متزايدة لتعود الجسم على العقار[٣].

ج- تبعية نفسية وغالباً ما تكون عضوية إتجاه المخدر أي اعتماد نفسي وعضوي على العقار.

د- ظهور آثار مؤذية للشخص وللمجتمع: أي ظهور أعراض نفسية وجسمية مدمرة لكل عقار أو مخدر عند الإمتناع عنه فجأة.

٢- أنواع الإدمان:

أ- **التبعية النفسية:** حالة تنتج من تعاطي المادة المخدرة وتسبب الشعور بالارتياح والإشباع، وتولد الدافع النفسي لتناول العقار بصورة متصلة، أو دورية، لتحقيق اللذة، أو لتجنب الشعور بالقلق، ومن بين العقاقير أو المخدرات التي تسبب الاعتماد النفسي فقد نجد مثلا: المنشطات، الكوكايين، القنب، عقاقير الهلوسة، القات، التبغ، القهوة، المسكنات، المستنشقات[٤].

ب- **التبعية العضوية (الجسمية):** حالة تكيف وتعود الجسم على المادة، بحيث تظهر على المتعاطي اضطرابات نفسية وعضوية شديدة عند امتناعه عن تناول العقار فجأة، ومن بين العقاقير التي تسبب الاعتماد النفسي والعضوي نجد: الخمر، المنومات، المهدئات، الأفيون ومشتقاته، والجدير بالذكر أنه لا توجد عقاقير أو مخدرات تسبب الاعتماد العضوي فقط دون أن يسبقه الإدمان أو الاعتماد النفسي[٥].

---

(١) محمد الحجار: علاج الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية، مجلة الثقافة النفسية، عدد ٣٧، دار النهضة العربية، بيروت، ٢٠٠٤، ص ١٠٧- ص١٢٥.

(٢) بريك القرني: المخدرات الخطر الاجتماعي الداهم، مركز الدراسات والبحوث بالمديرية العامة لمكافحة المخدرات، الرياض، الطبعة الخامسة، ٢٠٠٩، ص٦٧.

(٣) رجب ابو جناح: المخدرات آفة العصر، الدار الجماهيرية للنشر، ليبيا، الطبعة الأولى،٢٠٠٩، ص٣٢.

(٤) محمد الحجار: علاج الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية، مرجع سابق، ص ١٢٢.

(٥) بريك القرني: المخدرات الخطر الاجتماعي الداهم، مرجع سابق، ص٦٨.

ثانياً: أنواع المخدرات وأسباب تعاطيها لذى الشباب

المخدرات: جميع المواد المخدرة ومواد الهلوسة والإستنشاق المتمثلة في الأفيون بجميع مشتقاته من المورفين والهيروبين، الحشيش، الكوكائين، المارجوانا، وغيرها من المهدئات والمسكنات والمستنشقات والمواد التي يبدع المدمنين في تحضيرها[١].

وتعددت أنواع المخدرات بتعدد مصادرها وصفاتها ودرجة تأثيرها، فالمخدرات بأنواعها الكثيرة وفصائلها المتعددة تحمل كل منها إسماً علمياً خاصاً فضلاً عن مشتقاتها ومركباتها المختلفة، فقد قسمها البعض إلى مخدرات طبيعية، ومخدرات تخليقيه، كما قسمها البعض الآخر إلى طبيعية وكيميائية، ومهما تعددت أنواعها ومصادرها وتقسيماتها فإنها يمكن أن يكون تعاطيها عن طريق الفم أو عن طريق الشم أو الحقن[٢]، وفيما يلي نستعرض بعض أنوع المخدرات سواءً كانت طبيعية أو كيميائية، على النحو التالي:

١- **المخدرات الطبيعية(النباتية):** هي المخدرات التي يكون مصدرها الأساسي نباتات والتي تتميز بتأثيرها المهبط للنشاط الإنساني ونذكر منها:[٣].

أ- **الأفيون:** وهو يعتبر الأب الشرعي للمخدرات الطبيعية ويتم تعاطيه بالاستحلاب والتدخين، وهو مستخلص من الخشخاش والمعروف علمياً بإسم (فيرسو منيعزيم) وهذا النوع من المخدرات غير موجود بكثرة في المجتمع الفلسطيني[٤].

ب- **المورفين:** هو أحد مشتقات الأفيون وأقوى مسكن للألم عرفه الإنسان، ومصدره الأساسي نبات الخشخاش أو أبو النوم، وهي تسمية لاتينية قديمة، ويتم جمعه من خلال إحداث شقوق غير عميقة في اكياس بذور النبات بسكين خاص لذلك بعمق بضع مليمترات وتخرج عصارة لبنية بيضاء من هذه الشقوق خلال الليل، تتحول بعد ذلك إلى لون بني اللون من مادة لزجة تشكل الأفيون الخام ويجمع بواسطة سكين غير حاد، والطريقة الشائعة لتعاطيه هي الاستحلاب مع شراب ساخن مثل القهوة والشاي أو بطريقة البلع أو الحقن في الوريد بعد إذابته في الماء الدافئ، وهذا النوع موجود بقطاع غزة بكثرة ويباع في

---

(١) منظمة الشباب البحراني: الشباب وتعاطي المخدرات في الخليج، الطبعة الأولى، ١٩٨٥، ص٤.
(٢) عبد العزيز الدخيل: إدمان الكحول المشكلات والحلول، مؤسسة الملك خالد الخيرية، الرياض، ٢٠٠٥، ص٤٥.
(٣) عمر شاهين، وآخرون: دليل الإخصائي النفسي في الوقاية والعلاج من الإدمان، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي، القاهرة، ١٩٩٩، ص٣.
(٤) بريك القرني: المخدرات الخطر الاجتماعي الداهم، مرجع سبق ذكرة، ص٨٥.

الصيدليات على أنه مسكن للآلام وليس كمخدر ولا يصرف إلا بوصفه طبية للمريض[١].

ج- **الحشيش (القنب الهندي):**"le cannabis ": تعرف نبتة الحشيش بإسم القنب الهندي أو المارجوانا يستهلك بواسطة التدخين مع السجائر، أو شربه مع الشاي، كما تستهلك عن طريق البلع في شكل حبيبات صغيرة، وهو موجود بقطاع غزة بكثرة عن طريق التهرب من داخل إسرائيل وعبر الإنفاق الموجودة على حدود قطاع غزة مع مصر وتهريبه من قبل عناصر من سيناء إلى قطاع غزة[٢].

د- **القنب:** هو الرؤوس المجففة المزهرة أو المثمرة لنبات القنب الذي لم تستخرج مادته الصمغية، وتناول الحشيش يؤدي إلى إختلال الجهاز العصبي المركزي مما يؤدي إلى الخبل العقلي، فقدان الإدراك والتركيز، يؤثر على الجهاز التنفسي، الهضمي، العصبي، التناسلي على جهاز المناعة وكذلك العيون وتشوهات في الجنين إن حدث حمل[٣].

٢- **المخدرات الكيماوية (الصناعية):** وهي المواد التي تستخلص من نباتات معينة مخدرة وتصنع بطريقة كيماوية وأنها تصنع أو تخلق من دون أن تكون لها علاقة بالنباتات المخدرة وأهمها:

أ- **المورفيين:** يشتق من الأفيون الخام بواسطة عملية كيماوية باستعمال مواد تحتوي على الجير الحي وأكسيد الكالسيوم مع الماء بالتسخين وكلور الآمونية ثم إرجاعها للترشيح وقاعدة الترشيح تشكل المورفين، وتكون على شكل مسحوق ناعم الملمس أو تعد على شكل أقراص مستديرة ويتراوح لونها من أبيض أو الأصفر الباهت إلى البني تكون لها رائحة حمضية في الأصناف الرديئة، ويمكن استخلاص المورفين أيضاً مباشرةً من نبات الخشخاش بدون الحصول على الأفيون أولاً، أما عن طريقة تعاطيه أساساً عن طريق الحقن تحت الجلد، والعمل الأساسي للمورفين هو زيادة التأثر المانع لقشرة المخ على مركز الإحساس كما أنه يستخدم في الاستعمالات الطبية كمسكن للآلام[٤].

ب- **الهيروين:** والذي يشتق من المورفين، ويوجد عادة في صورة بلورية تشبه السكر المسحوق، الدقيق الناعم ويستخدم عن طريق الاستنشاق أو بحرقه على ورق فضي

---

(١) سعيد الحفار: تعاطي المخدرات واعادة التأهيل، الطبعة الأولى، دار الفكر المعاصر، دمشق، ٢٠٠٤، ص٦٧.

(٢) فتحي دردار: الإدمان، الخمر، التدخين، دار الطبعة للنشر، الجزائر، ٢٠١١، ص٧٠.

(٣) ربيع القحطاني: أنماط التنشئة الأسرية للأحداث المتعاطين للمخدرات، دراسة تطبيقية علي الأحداث المتعاطين للمخدرات الموقوفين بدار الملاحظة بمدينة الرياض،٢٠٠٢، ص٦٤/ ص٦٦.

(٤) أحسن بوسقيعة: الوجيز في القانون الجزائي الخاص: الجرائم ضد الأشخاص والجرائم ضد الأموال، الجزء الأول، دار هومة، دمشق، ٢٠٠٨، ص ٤٥٥.

واستنشاق أبخرته، أو عن طريق الحقن في الوريد، وتضمن الطريقة الأخيرة أقصى تأثير ممكن، وتتم بإذابته في الماء وتسخينه في وعاء صغير بواسطة أعواد ثقاب أو ولاعة، ومفعول الهيروين أقوى من مفعول الأفيون بثلاثين مرة ويسمى بأخطبوط المخدرات ومن أكثر المخدرات خطورة بالعالم[١].

ج- **الكودايين:** وهو المشتق الثاني من الأفيون مثله مثل المورفين من حيث وجوده في خام الأفيون، ولكن بنسبة تتراوح بين(٠,٥)%-(٢,٥)%، وهو يستخدم على نطاق واسع في عقاقير علاج السعال، إلا إذا أُسيئ استخدامه، وهو أيضاً يعد من مسكنات الآلام، وفاعليته أقل بكثير من المورفين، وهذا النوع أيضاً موجود في قطاع غزه في كثير من الصيدليات ولا يصرف إلا بوصفة طبية من الطبيب المعالج، وهناك أشخاص يستخدمونه بشكل سيئ[٢].

د- **الأمفيتامين:** يتم تعاطيه في شكل حبوب عن طرق الفم أو في شكل حقن يؤدي استهلاكه بكثرة إلى تهيج الجهاز العصبي وبمرور الوقت إلى إنهيار عصبي، وإلى ظهور أعراض مرضية كثيرة منها جفاف الفم والأنف وإنبعاث رائحة كريهة من الفم واتساع حدقة العين وارتعاش اليدين، وإفرازات الجسم المفرط للعرق والانفعال والقلق وعدم الاستقرار والثرثرة والشعور بالعظمة[٣].

هـ- **المحلولات(المواد المتطايرة أو المستشفات):** هي مواد تتطاير ذراتها في الهواء إذا تركت مكشوفة، أهمها، سوائل التنظيف الغازولين البنزين، مزيل طلاء الأظافر، مجففات الأصبغة وقود الولاعات، مزيل الحبر أو البقع الصموغ الصناعية مثل الباتكس تستعمل للاستنشاق مباشرة أو وضع المواد في أكياس من البلاستيك ويستنشق من فتحة صغيرة[٤]. وتؤثر على نقي العظام بالتقليل من إنتاج الكرات الحمراء في الدم، وكذلك كرات الدم البيضاء تؤدي إلى الإصابات الكلوية، إصابات الجهاز التنفسي، القلب، فقدان المناعة، فقدان الإتزان العقلي، تضر بالجهاز العصبي، الإغماء وقد تؤدي إلى الموت[٥].

و- **المنـومـات:** لقـد تـم تصنيـع المواد المنومـة في الأصل لمساعـدة الناس على النـوم

---

(١) رجب أبو جناح: المخدرات آفة العصر، مرجع سابق، ص٧٠.
(٢) أحسن بوسقيعة: الوجيز في القانون الجزائي الخاص: مرجع سابق، ص٤٥٠.
(٣) بريك القرني: المخدرات الخطر الاجتماعي الداهم، مرجع سبق ذكرة، ص١٢٩.
(٤) فؤاد بسيوني: ظاهرة انتشار وإدمان المخدرات، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، الطبعة الثانية، ١٩٨٨، ص٨٦.
(٥) فتحي دردار: الإدمان، الخمر، التدخين، مرجع سابق، ص٧٧.

والاسترخاء، ويمكن تمييز نوعين من المنومات، ذات الأثر البعيد أو طويلة المفعول وأخرى قصيرة المفعول للنوم والاسترخاء، والمنومات قصيرة المفعول لها طبيعة إدمانية وبعضها يسبب الإكتئاب واسترخاء العضلات، وإذا أُخدت بكميات بسيطة تسبب حالة من الفرحة الزائفة، وقد يؤدي تعاطي مثل هذه العقاقير إلى النزيف الدموي الداخلي وأحياناً إلى الغيبوبة، وإذا زادت الجرعة تؤدي إلى الوفاة، ولهذا فهي أكثر الأدوية استعمالاً للانتحار[١].

ز- **منشطات:** هي أنواع متعددة تستعمل لعلاج الاكتئاب وفقدان الشهية، فهي تقلل من الشعور بالتعب والخمول وهذا يؤدي إلى الإفراط في الحركة، والنشوة الزائدة والفرح، لهما تأثير على الجهاز العصبي، وبالتالي فهي تؤدي للإدمان، والجرعات الكبيرة تؤدي إلى العصبية والثوران والتهيج والخلط والإضراب والتشويش وخفقان القلب، الصداع، الدوخة، الأرق، وإذا أكثر استعمالها من طرف المريض تؤدي به إلى حالات الشك والريبة والعدوان، والشعور بالعداوة لدرجة تجعله خطراً على نفسه وعلى الآخرين والإكثار منه قد يؤدي به إلى حالة تشبه الفصام والاضطهاد حيث يتوهم المدمن أن الناس تُحبك له مؤامرة وتدبر لقتله والانتقام منه ويشعر أنه مضطهداً من جميع الناس[٢].

ح- **المهدئات:** إن استعمال المهدئات في بعض الحالات المرضية وبالمقادير المسموح بها وضمن حدود الجرعات العلاجية الطبية، تؤثر بشكل فعال على مركز الاتصالات في المخ التي تخص الأحشاء كالتنفس والغدد الصماء والقلب، ومن حيث النتيجة تؤدي إلى التهدئة وتخفيف التوتر، وتشتق المهدئات أصلا من مركبات البنزوديازبين (benzodiazepine) ثم تبعها مشتق آخر ديازبام (diazepam) مثل الفاليوم (valium) ، وأُستعملت في بادئ الأمر المنومات، ثم بعدما ظهرت تأثيراتها السلبية والخطيرة على الجسم عوضت بالمهدئات، لكن للأسف في الدول الأوروبية تباع بوصفة طبية، لكن في بلدان العالم الثالث بما في ذلك فلسطين تباع بدون وصفة، وهذا ما ساعد على انتشار استعمالها المتزايد وبالتالي الإدمان عليها[٣].

---

(١) عبد الرحمن العيسوي: سيكولوجية الإدمان وعلاجه، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، ٢٠٠٩، ص٢٠٩.
(٢) عبد الرحمن العيسوي: سيكولوجية الادمان وعلاجه، مرجع سابق، ص ٢١٠.
(٣) فريدة قماز: ادراك المعاملة الوالدية وتعاطى الشباب للمخدرات، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد علم النفس وعلوم التربية، الجزائر، ٢٠٠٢، ص١٣٩.

٣- أسباب تعاطي المخدرات لذى الشباب:

هناك الكثير من الأسباب الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والسياسية التي تدفع الشباب إلى تعاطي المخدرات والإدمان عليها ومنها ما يلي:

أ- **المشاكل الأسرية:** وتعد البيوت المحطمة والبيوت التي لا يوجد بها الحب والتي فرقها تعدد الزوجات والتي فشل أربابها في إشباع حاجات أبنائهم، وما يصاحب هذه البيوت من مشاكل وفتور وطلاق وقسوة وظلم شديد ودلال زائد وفرض النظم القاسية علي الأبناء وسوء التنشئة وعدم الرقابة الأسرية على الأبناء وعدم تحمل المسئولية من الوالدين، كل هذه العوامل الأسرية قد تجعل من الأفراد متعاطين ومدمنين على المخدرات كوسيلة من وسائل التعويض والهروب من هذه المشاكل[١].

وكذلك يؤثر البنيان الأسري على سلوكيات أفراد الأسرة، وخاصة الأبناء منهم، لأن الأسرة التي يسود التوافق بين أفرادها تكون أكثر استقراراً وتماسكاً، وبالتالي أكثر قدرة على احتواء الأبناء والحفاظ عليهم من أي انحراف، وكلما زاد بين أفرادها النزاع والشقاق وخاصة بين الوالدين، يصبح الأولاد أكثر عرضة للانحراف نتيجة انصراف الأهل عن الإهتمام بهم[٢].

ب- **ضعف الوازع الديني:** يعتبر ضعف المشاعر الدينية وضعف الوعى الديني وعدم احترام المجتمع لهذه المشاعر، قد يزيد من عدد المتعاطين للمخدرات حيث يفقد الفرد أي صلة له بالخالق فيبتعد عن تنفيذ أوامره ويجري وراء أهوائه ونزواته الدنيوية[٣]، ويعتبر ضعف الوازع الديني لدى الشخص من أهم العوامل التي تؤدي إلى التعاطي وانتشار المخدرات وغيرها من المشاكل الاجتماعية والاخلاقية[٤].

ومن الطبيعي أنه كلما ضعف الوازع الديني، كلما قد مال الشخص إلى الابتعاد عن التقيد بالأوامر الإلهية واجتناب نواهيها وانتهاك تلك الضوابط التي أوجبتها لحماية النفس والمجتمع، فقد يكون عرضة لارتكاب الموبقات ومنها تعاطي المخدرات أو التداول بها بشكل غير مشروع[٥].

ج- **أصدقاء السوء:** تلعب صحبة الرفاق والأصدقاء دوراً هاماً في نمو الفرد فهو يتأثر ويؤثر

---

(١) رجب أبو جناح: المخدرات آفة العصر، مرجع سيق ذكره، ص١٢٠.
(٢) عادل مشموشي: المخدرات- ماهيتها- مخاطرها- مكافحتها، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، ٢٠١٤، ص٦٦.
(٣) رجب أبو جناح: المخدرات آفة العصر، مرجع سيق ذكره، ص١٢٠.
(٤) بريك القرني: المخدرات الخطر الاجتماعي الداهم، مرجع سبق ذكرة، ص١٨٠.
(٥) عادل مشموشي: المخدرات- ماهيتها- مخاطرها- مكافحتها مرجع سابق، ص٧١.

فيها، وغالباً ما يكون أصدقاء السوء هم المصدر الذي يزود الفرد بالمعلومات عن المخدرات وآثارها وكيفية تعاطيها، وكثيراً ما يدفع حب الاستطلاع أو الرغبة في اكتشاف المجهول إلى تجربة التعاطي تقليداً للصحبة وقد يقف الأمر عند حد التجربة وقد يستمر البعض في التعاطي مجاملة للرفاق، وحتى يصبح المتعاطي جديراً بالصحبة، لذلك يعتبر أصدقاء السوء من أهم أسباب انتشار المخدرات[١].

ويعتبر مصاحبة المتعاطين للمخدرات ومخالطتهم من أهم أسباب تعاطي المخدرات حيث يُغري الأفراد المتعاطين والمدمنين أفراد أخرين يصاحبونهم بتعاطي بعض المواد المخدرة من خلال التحدث لهم عن المتعة والنشوة التي تحدثها المخدرات أو قد يخدعونهم بوضع المخدر داخل سجائر أو الشاي أو القهوة أو وصفها لأمراض وآلام معينة أو للمتعة الجنسية أو يغرونهم ببعض الأوهام الكاذبة عن المخدرات وآثارها[٢].

وإن التخالط مع الأشخاص المنحرفين يُعرف الفرد على سلوكيات منحرفة إن لم يكن على معرفة بها وقد يشجعه الأقران والأصحاب المنحرفون على سلوكها، وقد يدفعه فضوله إلى مجاراتهم في تجربة تلك الممارسات التي يصبح فيما بعد أسيراً لها[٣].

د- **أوقات الفراغ:** قد يعد عاملاً هاماً من عوامل التعاطي، حيث أن متعاطين المخدرات يعتقدون أن تعاطي المخدرات تتسبب في مرور الوقت وتجعلهم يشعرون بالراحة وعدم الملل[٤]، ويعاني كثيراً من الشباب من أوقات الفراغ التي لا يستطيعون تغطيتها بالأنشطة، وذلك لعدم توفر أماكن ترفيهية أو نوادي أو برامج هادفة لملئ هذه الأوقات، مما قد يدفع البعض لتناول بعض المخدرات كالمنشطات والمنبهات وعقاقير الهلوسة لأحداث مشاعر خاصة تساعدهم على الاستمتاع بأوقات فراغهم، ومع الاستمرار في التعاطي يتورطون في الإدمان على هذه المخدرات[٥].

ثالثاً: المواد المخدرة المنتشرة في قطاع غزة

بدأت آفة تعاطي المخدرات تنتشر بين الشباب الفلسطيني وأصبحت تُنذّر بوجود خطر

---

(١) بريك القرني: المخدرات الخطر الاجتماعي الداهم، مرجع سبق ذكرة، ص١٨٣-ص١٨٤.
(٢) رجب أبو جناح: المخدرات آفة العصر، مرجع سيق ذكره، ص١١٩.
(٣) عادل مشموشي: المخدرات- ماهيتها- مخاطرها- مكافحتها مرجع سبق ذكره، ص٧١.
(٤) بريك القرني: المخدرات الخطر الاجتماعي الداهم، مرجع سبق ذكرة، ص١٨٧.
(٥) رجب أبو جناح: المخدرات آفة العصر، مرجع سيق ذكره، ص١٢٢-ص١٢٣.

حقيقي يهدد المجتمع قد يتحول إلى أزمة إن لم يجد الإهتمام الذي يستحقه، والذي يثير المخاوف أكثر هو تأكيد مصادر رسمية في الهيئة الوطنية العليا للحد من انتشار المخدرات على وجود نوع من الهيروين مخلوط بسم الفئران يباع في أسواق غزة وضواحيها لمتعاطي ومدمني المخدرات[١].

وذكرت الهيئة الوطنية العليا في تقرير لها أن هذه هي المرة الثالثة خلال العام (٢٠٠٩)م التي يتم فيها اكتشاف مثل هذه الحالات المسمومة بهذا النوع من الهيروين، وقد وصلت إلى (٢٠) حالة بعضها لايزال في حالة خطرة يتلقى العلاج في مستشفى الصحة النفسية في قطاع غزة[٢].

وأكدت الهيئة التي كانت قد حذّرت من خلال رسائل وتقارير سابقة كل الجهات المسئولة والإعلام من خطورة انتشار المخدرات، احتفاظاً بالتقارير الطبية اللازمة لإثبات تسمم هذه الحالات وكذلك التقارير السابقة التي دلت على وفاة عدة أشخاص بسبب تناولهم الهيروين المخلوط بسم الفئران، وأضافت الهيئة في تقريرها أن ما يجري من ازدياد حجم تعاطي المخدرات والإدمان عليها لا يعفي أحداً من المسئولية إبتداءً من الأسرة وانتهاءً بالسلطة، مُشددة على أن الأمر بحاجة لتكثيف البرامج الوقائية والإسراع في سن القانون الجنائي الخاص بالمخدرات وتشديد العقوبة على المروجين والتجار، وأن عملية خلط الهيروين بسم الفئران التي يقوم بها المروجون والبائعون تتم منذ زمن وبكميات كبيرة بهدف زيادة الوزن، وأن المروجين وتجار المخدرات يعتقدون أن سم الفئران يحتوي على مواد مخدرة لهذا يخلطون به المخدرات، كما أن بعضهم قد يلجأ لخلط قطع من جمجمة إنسان مضى على وفاته أكثر من أربعين عاماً بعد طحنها جيداً، لاعتقادهم أن فيها نسبة كبيرة من المادة المخدرة[٣].

تتنوع المخدرات التي تروج في قطاع غزة، ويأتي على رأسها الحشيش الذي يروج بكميات كبيرة يأتي بعده مادة البانجو ثم الكوكايين فالأفيون والهروين بنسبة ضئيلة، فإن نسبة ترويج الحشيش تقارب (٩٠)% يأتي بعدها البانجو بنسبة تقارب (٥)% وبقية المواد المخدرة الأخرى (٥)% أما بالنسبة للعقاقير المخدرة فيأتي على رأسها حبوب الترامادول والتي انتشر بشكل كبير جداً ومفزع، حيث أصبحت ظاهرة عامة في كثير من الطبقات وكثير من الدوائر مثل دائرة طلاب الجامعات وطلاب المدارس الثانوية والإعدادية وللجنسين وطبقة العمال والمدمنين

---

(١) ندوة في جامعة النجاح بعنوان: حملة وطن بلا مخدرات ٢٠٠٥_٢٠٠٦، "ندوة عقدت بالتعاون بين لجنة النجاح لمكافحة المخدرات والهيئة العليا للحد من انتشار آفة المخدرات"،٢٠٠٥/١٠/٣١.
http://jdrugs.tripod.com/newspic/najah.htm

(٢) الهيئة الوطنية العليا للحد من انتشار آفة المخدرات، المرجع السابق.

(٣) صحيفة الوسط البحرينيه: العدد١٨٧٢،الإثنين ٢٢ أكتوبر ٢٠٠٧.

والعاطلين عن العمل والراغبين في عمليات جنسية أفضل[١].

هذه الظاهرة الاجتماعية المرضية تستهدف بدايةَ ارتفاع نسبة عدد قضايا تعاطي البانجو حتى عام (٢٠٠٥)م، إذ بلغت عام (١٩٩٨)م حوالي (٨٢)% وفي العام (٢٠٠٥)م إلى (٦٤,٤)% من اجمالي عدد قضايا تعاطي المخدرات، ويرجع ذلك إلى رخص ثمنه مقارنةً بالأنواع الأخرى، وزراعتها في محافظات غزة بمحاذاة مستوطنات العدو في حينه، وجزء منها يهرب عبر سيناء، وفي العام (٢٠٠٨)م انخفض عدد قضايا تعاطي البانجو بشكل كبير ليصل عددها إلى (٢٩) قضية وبنسبة (١٠)% من إجمالي عدد قضايا تعاطي المخدرات، وفي العام (٢٠١٠)م بلغ عددها (٤١) قضية وبنسبة (٦)% ويرجع ذلك إلى انسحاب الإحتلال الإسرائيلي من جميع أراضي محافظات غزة، والسيطرة الأمنية عليها، مما أدى إلى صعوبة زراعة البانجو فاقتصر وجودها على ما يجلب من شبه جزيرة سيناء عبر التهريب من الأنفاق الحدودية[٢].

وهناك أنواع حديثة من المخدرات المهجنة والمركبة كيماوياً، والتي بدأت بالتسلل لأراضي السلطة الفلسطينية من إسرائيل نهاية العام (٢٠١٢)م، حيث أنه ورغم محاولات منع تداولها وحظرها من قبل السلطة الفلسطينية، فقد ثبت أن هناك ارتفاعاً في توجه الفلسطينيين نحو المخدرات المهجنة والمحسنة، وذلك ما أكده نائب مدير عام الإدارة العامة لمكافحة المخدرات في السنوات الماضية كانت المواد المخدرة الأكثر انتشاراُ هي الماريجوانا والحشيش وحبوب (Ecstasy)، إلا أن (٧٠)% من قضايا الضبط المسجلة في العام (٢٠١٣)م متعلقة بحالات اشتباه بمادة القنب الهندي المحسن أو المهجن، والتي تشبه من حيث الشكل مادة القنب (المخدرات التقليدية)، غير أنه مضاف إليها بعض المواد الكيماوية، كالمركب العضوي (THC)، الذي يعمل على تركيز الفعالية ويجعل تأثيراتها تفوق المواد المخدرة التقليدية عدة أضعاف، مع العلم أن هناك دراسة وبحث علمي إماراتي أكد أن تأثير تلك المركبات الكيماوية يفوق الـ(٤٠) ضعف، وبالتالي فهي ممنوعة التداول ونعاملها كما المخدرات التقليدية، مع خشيتنا في أن يكون المستقبل العالمي في موضوع المخدرات للمواد الكيماوية[٣].

وتعتبر مشكلة المخدرات من المشكلات الخطيرة في أي مجتمع من المجتمعات، خاصة بالنسبة للشعب الفلسطيني المستهدف بشكل مباشر، للنيل من تماسكه، وإبعاده عن معتقداته

---

(١) ميساء العبادلة: مرجع سليق، ص٥٧.
(٢) وسام النجار: مرجع سبق ذكرة، ص٤٢.
(٣) هيثم الشريف:ارتفاع في تعاطي الفلسطينيين للمخدرات المهجنة،
http://blog.amin.org/haitham9000/2014/05/30

ومبادئه لتحرير أرضه من الإحتلال، فانتشار الفرد ثم الأسرة ثم المجتمع، لكي تؤثر على الحياة السياسية والاقتصادية والاجتماعية، فتبدأ بالفرد من الأسرة نتيجة لتفككها من جرّاء وقوعها في أزمات ومشكلات لا تستطيع التحكم بها، أو نتيجة لتصرفات بعض أفرادها وخاصة الأب أو الأم، كالخيانة الزوجية، أو الطلاق، أو تعدد الزوجات، أو الهجرة، أو بأمور تتعلق بشخصية متعاطي هذه المادة، أو لعدم توفر فرص عمل كافية، أو للإكتظاظ السكاني، أو في المناطق المحرومة والفقيرة، أو نتيجة تفشي البطالة، ومصاحبة رفاق السوء، أو تدني المستوى الصحي والمعيشي والتعليمي كمحاور أساسية لتشجيع الانحراف، فهي عبارة عن سلوك منحرف عن المعايير الاجتماعية، كونها مرض نفسي يصيب الفرد بداية، وينعكس على الأسرة والمجتمع[١].

جدول رقم (١) يوضح توزيع حالة الإدمان حسب المادة المستخدمة في شمال قطاع غزة[٢].

الرقم	نوع المادة المخدرة	العدد	النسبة %
١	بانجو	٨	% ٢.١
٢	حشيش	٣٣	% ٨.٩
٣	هيروين	١١	% ٢.٩
٤	كوكايين	٣١	% ٨.٣٣
٥	تراما دول	١٣	% ٣.٥
٦	مهلوسات	–	–
٧	كحول	١٤	% ٣.٧
٨	مواد طيارة	–	–
٩	إدمان متعدد	١١٩	% ٣٢.١
١٠	أخري	١٤١	% ٣٨.١
–	المجموع	٣٧٠	% ١٠٠

حيث بلغ عدد المدمنين المسجلين في عيادة الإدمان بحسب دائرة التأهيل (٣٧٠) حالة غير أن جزء من هذه الحالات لا يتردد بشكل منتظم علي العيادة مما تعذر إحصائهم وتصنيف نوع المادة التي يدمنون عليها، يتبين من الجدول أن النسبة الأكبر من مرضى الإدمان كانت

(١) فؤاد أبو المكارم: التغيرات النفسية الناجمة عن عمليات التكيف العصبي للإدمان" اقتراحات وفروض"، المجلة القومية للتعاطي والإدمان، المركز القومي لمكافحة وعلاج الإدمان، والمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلد الثاني، العدد الأول، ٢٠٠٥، ص ٧٩/ ص١١٠.

(٢) مستشفى الطب النفسي: احصائيات حول متعاطي المخدرات، غزة،٢٠١٣.

تتعاطي مواد غير مصنفة كما أن نسبة (٣٢,١)% كان يدمنون علي أكثر من نوع من المواد المخدرة.

جدول (٢) يوضح تصنيف المدمنين حسب المادة المتعاطية في قطاع غزة[١].

مادة الإدمان		إجمالي المدمنين
المورفينات	الهيروين	٤٥٠
	المورفين	٣٠٩
	الكودايين	٣٧٠
	البثدين	٢٠٠
مجموعة المهدئات (البنزوديازبين)		٤٠٠
المنومات		٥١٠
منشطات الجهاز العصبي	كوكايين	٦٣٠
	أمفيتامين	٣٦٠
	المهلوسات	٢٥٠
القنب	المارجوانا	٤١٠
	الحشيش	٨٨٠
المهلوسات		
المواد الطيارة		١١٠
إدمان متعدد		٢٠٠
مواد أخري		١٩٨
الإجمالي		٥٢٧٧

حيث أن تعاطي المخدرات في فلسطين مرت بثلاث مراحل: مرحلة ما قبل الإحتلال الإسرائيلي كانت فيها فلسطين عبارة عن محطة، فليست بالدولة المنتجة ولا المستهلكة، وذلك يرجع للعادات والتقاليد الصارمة في ذلك الوقت، والتي تنظر للمتعامل بالمخدرات نظرة احتقار، أما المرحلة الثانية، فهي مرحلة الإحتلال الإسرائيلي، مشيراً إلى أنها مرحلة الانتشار السريع للمواد المخدرة بكافة أنواعها المختلفة داخل فلسطين، ويرجع ذلك إلى هدف الإحتلال الإسرائيلي لتدمير ثروتها القومية المتمثلة في شبابها، أما المرحلة الثالثة، فهي مرحلة قدوم

(١) مستشفى الطب النفسي: إحصائيات حول متعاطي المخدرات، مرجع سابق.

السلطة الوطنية إلى أرض الوطن، حيث أنه انطلاقاً من وعيها التام بأن المخدرات هي آفة الآفات، وأشر الموبقات، لما لها من تأثير فعّال في تدهور صحة الإنسان، وانسياقه إلى ارتكاب الجرائم، وعامل رئيسي في ابعاده عن القيم الإنسانية، ولما لها من أطر اجتماعية واقتصادية على الوطن والمواطن، فقامت بالتصدي لها بتشكيل جهاز مكافحة المخدرات وملاحقة التجار ومعاقبتهم[١].

رابعاً: المضبوطات من المخدرات في قطاع غزة وأنواعها:

وفقاً لما أوردته النيابة العامة في غزة على موقعها الإلكتروني، عن كمياتِ الترامادول والمخدِّرات التي تم ضبطُها وإتلافُها خلال السنواتِ الماضية، يظهر حجم الزيادة في عقار الترامادول المنتشر في قطاع غزة، ففي العاشر من أكتوبر (٢٠١٠)م أعلنتْ النيابةُ أنها أتلفت خلال العام (٢٠١٠)م، حوالي مليوني قرص ترامادول، أما فيما يتعلق بعام (٢٠١١)م، فقد أتلفت النيابة العامة، ووفقاً لما أعلنتْه في مؤتمر إتلافِ المخدِّرات بتاريخ (٢٦ يونيو ٢٠١٢)م، حوالي مليونين ومئةٍ وسبعٍ وتسعينَ الف قرص ترامادول[٢].

ومن الملاحظ أن نسبة عدد قضايا تعاطي المخدرات إلى مجموع قضايا المخدرات ولغاية عام (٢٠٠٧)م كانت مرتفعة نسبياً، أما بعد عام (٢٠٠٧)م انخفضت النسبة إلى أقل من (٥٠)% لتصل عام (٢٠٠٨)م إلى (٢٧,٨)% وعام (٢٠٠٩)م إلى (٢٣,٣)% لترتفع عام (٢٠١٠)م إلى (٤٢,٢)%، ويرجع ذلك إلى الزيادة الملحوظة في عدد العاملين في تجارة وترويج المخدرات بسبب الوضع الاقتصادي السيئ في محافظات غزة، نتيجة حصار الإحتلال الإسرائيلي، إضافة إلى إمكانية الحصول على المخدرات بسهولة، خاصة عقار الترامادول التجاري مع زيادة الطلب عليه، مما أغرى الكثيرين للعمل في هذا المجال[٣].

وإن زيادة ونمو عدد المتعاطين والمدمنين رافقه أحياناً زيادةً في عدد القضايا المبلغ عنها وعدد المضبوطين، وفق ما أظهرته الإحصائيات التفصيلية الصادرة عن الإدارة العامة لمكافحة

---

(١) عبد الله حوراني: تعاطي المخدرات في المجتمع الفلسطيني، ٢٠٠٦/٤/٢٨.
http://www.taybeh.info/forum/lmessages.php?webtag=TAYBEH_FORUM&msg=256.1

(٢) زهير دولة: تفاقم مشكلة الإدمان في غزة،٢٠١١.
http://www.emaratalyoum.com/politics/reports-and-translation/2013-12-09-1.630382

(٣) وسام النجار: مرجع سبق ذكرة، ص٤١.

المخدرات للسنوات الـ٦ الماضية مبين في الجدول التالي.

جدول(٣) يوضح عدد القضايا المسجلة والمبلغ عنها للإدارة العامة لمكافحة المخدرات في فلسطين

السنة	عدد القضايا المسجلة"مبلغ عنها	عدد المضبوطين
٢٠٠٨م	٥٢٨	٦٢٨
٢٠٠٩م	٦١١	٧٠٤
٢٠١٠م	٥٨٧	٧٠٥
٢٠١١م	٥٩٣	٦٦٧
٢٠١٢م	٥٨٢	٦٨١
٢٠١٣م	٨٠٠	٩٥٦

كما بينت الإحصائيات والنسب التفصيلية أن الشريحة والفئة الأكثر إقبالا على المخدرات والإدمان عليها في فلسطين ممن تم ضبطهم في تلك الفترة هي الفئة العمرية ما بين (٢١-٣٠) عاما (وهي تتناسب مع الفئة العمرية في العالم العربي)، وأن النسبة الأكبر بحسب المهنة تعود للعمال، وأن غالبية المضبوطين من ذوي المستويات التعليمية المنخفضة بحسب ما أظهرته نسب المؤهل العلمي، أما العنوان المفصل فقد كان يشير إلى أن غالبية المضبوطين من بلدة أو قرية، وأن أكثر من نصف المضبوطين هم من غير المتزوجين، وأنه وحتى نهاية العام (٢٠١٢)م كانت أكثر مادة رائجة الماريجوانا والحشيش، لكن في (٢٠١٣)م كانت أكثر المواد المخدرة رواجاً هي المخدرات المهجنة، وأن (٩٠)% من التكييف القانوني لتلك القضايا كان في معظمه (حيازة وتعاطي) أما الـ(١٠)% المتبقية فوزعت ما بين الترويج بالدرجة الأولى والتجارة والزراعة وأحياناً التخزين أو النقل[١].

ويعتبر الترامادول مثل أي مخدر فالمدمن لا يتعاطى المخدر إلا إذا كان هناك مكافئة في ذلك وهنا تكون المكافئة هي الحصول على الراحة النفسية وتخليصه من القلق في حياته العامة، فهذا هو القاسم المشترك بين جميع المدمنين[٢].

وأن سبب انتشار المواد المخدرة في قطاع غزة وبالأخص عقار الترامادول قد يكون موجود بكثرة ورخص ثمنه مقارنة بالمخدرات الأخرى من جهة، ومن جهة أخرى قد يرجع لصدمة الناس في قطاع غزة بسبب الحياة السياسية والاجتماعية التي وصل إليها الناس، فالحياة

(١) هيثم الشريف: مرجع سابق٢٠١٤.
(٢) فضل عاشور: دنيا الوطن.٢٠١٢/٤/١٢.
http://www.alwatanvoice.com/arabic/news/2012/04/12/269637.ht

صادمة جداً في غزة فمنذ (١٢) عام كان الناس يتعرضون لعنف شديد من الداخل أو الخارج وهذا العنف رجع بتأثيره السلبي عبر انهيار الحياة الاقتصادية وإنسداد الآفاق أمام الناس وخاصة جيل الشاب، إضافة إلى ذلك قد يزيد من رغبة الشخص في تعاطي أي مخدر[١].

خامساً: الترامادول وأسباب انتشاره وعدد المتعاطين من الشباب في قطاع غزة:

فقد لوحظ انتشار عقار الترامادول بين الشباب الفلسطيني بشكل كبير في الآونة الأخيرة لذلك إهتم الباحث بدراسة هذه الظاهرة لمعرفة أسباب ومدى انتشار هذة الظاهرة التي لها سلبيات كبيرة على الفرد والأسرة والمجتمع بشكل عام.

١- **عقار الترامادول:** هو مسكن ألم مركزي له مفعول مقارب للكوديين، وهو نظير هذا الأخير، ويصنف ضمن مسكنات الألم من النوع الثاني، يؤثر على نفس مستقبلات المورفين، وهو منافس على المستقبلات المورفينية، وهو لا يحدد مفعول المورفينات الأخرى، وهو يسبب إدماناً ولكن بصفة أقل من باقي المورفينات المنافسة على نفس المستقبلات[٢].

وإن الترامادول إسم تجاري لعقار طبيعته أنه مسكن للآلام الشديدة واستخدم قديماً بدلاً من المخدر في عمليات الانسحاب من المخدرات ولما ترتب عليه من أضرار بالغة تم إدراجه كعقار مخدر، والتعود عليه يؤدى للإدمان، كما أن أعراضه الانسحابية إذا لم تتابع على يد متخصصين قد تؤدى للوفاة[٣].

ويعد الترامادول مسكن للآلام ينتمي لمجموعة من العلاجات تسمى الأفيونات أو العلاجات المخدرة، يستخدم في علاج أنواع الآلام المتوسطة إلى الشديدة، حيث يعمل على تثبيط مستقبلات الآلام في الجهاز العصبي المركزي، وقد يسبب العلاج نوعاً من الإدمان في حال استخدامه بجرعات كبيرة ولفترات طويلة، وقد يلاحظ المريض ازدياداً مضطرداً في مقدار أو تكرار الجرعة الكافية لتخفيف الألم بسبب اعتياد الجسم على العلاج[٤].

---

(١) الإدارة العامة لمكافحة المخدرات: غزة، إحصاءات الربع الأول من عام ٢٠١٢م
http://www.police.ps/ar/articles.php?action=show&id=303

(٢) الإدارة العامة لمكافحة المخدرات: تقرير عن عقار الترامادول، مديرية الشرطة، غزة، ٢٠١٢، ص٢٤.

(٣) الإدارة العامة لمكافحة المخدرات: تقرير عن عقار الترامادول، مرجع سابق، ص٢٢.

(٤) نائل أبو وردة وآخرون: تقرير عن عقار الترامادول، مركز أبو شباك للصحة النفسية المجتمعية، بالتعاون مع أطباء العالم، غزة، ٢٠٠٢، ص٨.

وبرزت مشكلة تعاطي الترامادول في السنوات الأولى من هذا القرن بين الشباب الفلسطيني في محافظات غزة، حيث انتشر تعاطي هذه الحبوب التجارية من الترامادول بشكل كبير، ومما زاد الأمر سوءاً رخص ثمنه وسهوله تهريبه ووجود رغبة لدى الشباب لتناول هذا العقار كنوع من الفضول وحب الاستطلاع، وإن المشكلة الحقيقية تتمثل في أن عقار الترامادول الذي أصبح بديلاً مريحاً لمخدر الكوكائين قد بلغ نسبه تعاطيه عام (٢٠١٠)م حوالي (٦٦)% من إجمالي قضايا التعاطي في قطاع غزة[١].

والمعروف شعبياً في محافظات غزة بالترامال، وهو أكثر أنواع العقارات المخدرة انتشاراً في محافظات غزة، وهو مشتق أفيوني مصنع يتكون من مادة إسمها (Tramadol) (hydrochloric) يستخدم كمسكن مركزي للسيطرة على الآلام المتوسطة والشديدة تحت إشراف طبيب، وفي حالة إساءة الاستخدام يحتاج المتعاطي لزيادة الجرعة بشكل مستمر للحصول على التأثير المطلوب، ومع تلك الزيادة في الجرعات تزيد احتمالية حدوث تشنجات، وقد يتسبب في تثبيط الجهاز العصبي والتنفسي مما يؤدي إلى صعوبة في التنفس والغيبوبة وتوقف القلب والموت المفاجئ، ومع الاستمرار في التعاطي يصبح الشخص مدمناً[٢].

ويصنف عقار الترامادول ضمن قائمة الأدوية المراقبة المحظورة، ولا يصرف إلا بشكل قانوني، ويعتبر تعاطيه جنحة يعاقب بالغرامة، وحبس لا يزيد على ثلاثة شهور، أما في مصر فقد تم اعادة تصنيف العقار إلى جدول (١) باعتباره مادة مخدرة لاسيما بعد انتشاره الواسع بين جميع فئات وطبقات المجتمع على غرار ما يحدث في محافظات غزة[٣].

أ- **الآثار الجانبية للترامادول:** الغثيان، الدوار، آلام المعدة، ارتفاع مستوى السكر في الدم، قلق، تنميل في العضو الذكرى، الاكتئاب(على المدى الطويل)، وجرعة زائدة من الترامادول (أكثر من ٤٠٠ ملغ في جرعة واحدة) يمكن أن تسبب انهياراً متبوعاً بتقلصات عضلية كبيرة، الأزمة تشبه عرضياً الصرع، لا ينصح بأخذ جرعات تفوق (٤٠٠) ملغ في (٢٤) ساعة، وصف الدواء يكون بحيطة كبيرة في حالة العلاج بواسطة مضادات الاكتئاب.

---

(١) وسام النجار: جريمة تعاطي المخدرات في محافظات قطاع غزة، مرجع سابق، ص٨٠.
(٢) نائل أبو وردة، وآخرون: مرجع سبق ذكره، ص٢.
(٣) عمر البرش:(ورشة عمل بعنوان)، ظاهرة الترامادول بين الواقع والقانون، وزارة العدل بغزة، مجلة الرأي الحكومية، العدد١٥٤،غزة – فلسطين،٢٠١٢.

ب- **عائلة الترامادول:** ترامادول، كونترمال، تراماكس، تامول، تيدول، الترادول، تراموندين، ترامال، زامادول، كوسدول كمنتالب، أمادول، ترامونال SR، ترامالجين.

ج- **إدمان الترامادول:** من أخطر وأشد الآثار الجانبية للترامادول هو الإدمان عليه ويرجع سبب التعود والإدمان هو ما قد يخلفه من شعور حال التوقف عن تناوله مثل توقف في الذاكرة ميل إلى النعاس وإرهاق شديد وعرق غزير وقيء وإسهال وتشنجات وضيق في التنفس وفي هذه الحالة يضطر المريض إلى زياده الجرعة وعدم التوقف عن تناوله[١].

تم تسويق الترامادول كشكل من أشكال العقاقير الآمنة من المخدرات، على عكس أشكاله وأنواعه من العقاقير، ولكنه أقوى منها في الأوكسيكودون والأسر الهيدروكودون، على الرغم من ذلك فهو الأكثر شيوعاً، ولقد أُسيئ استخدام الترامادول بشكل واسع، خاصة الشباب الذي استعملوه وحولوه لمخدر وأدمنوه بشكل مختلف فهناك من سحقه وشمه وهناك من أخذه عن طريق الحقن وعادة يؤخذ عن طريق البلع.

د- **الترامادول وأعراضه:** على الجهاز الهضمي: الرغبة في الترجيع، الإمساك أو الإسهال وسوء الهضم ونقص الشهية، أما على الجهاز العصبي: تشنجات، صداع، وأما على الجلد: تحسس الجلد، أماعلى المسالك البولية :احتباس البول، أما على القلب: سرعة نبضات القلب وإنخفاض ضغط الدم عند الوقوف.

هـ- **علامات تعاطي الترامادول:** قد يتسبب الترامادول في تثبيط للجهاز العصبي والجهاز التنفسي مما يؤدى إلى: صعوبة في التنفس والغيبوبة والموت المفاجئ، الاكتئاب الحاد والرغبة في الانتحار، القلق والتوتر من الحين للأخر، تقلبات مزاجية حادة وغير اعتيادية، العدوانية أو الغضب الزائد عن اللازم وعدم تقدير الامور، العطس المتزايد، الأرق وقلة النوم، التعرق، الخفقان[٢].

و- **الأعراض الانسحابية للترامادول:** مع الاستمرار في التعاطي وحدوث التعود تظهر الأعراض الإنسحابية والتي تكون خطيرة أيضاً والتي تكون عادة مصحوبة بارتفاع ضغط الدم، التعرق، الأرق وعدم القدرة على النوم لأكثر من يوم، الأهوال الليلية، القلق، قلة

([١]) بسام الزين، نبهان عمر: مرجع سبق ذكره، ص١٨.

([٢]) بسام الزين، نبهان عمر: مرجع سبق ذكره، ص٢٠.

التركيز، تقلصات عضلية، مغص، حركات بسيطة لا إرادية، عدوانية، تهيج، فقدان الذاكرة المؤقت[1].

٢- أسباب انتشار الترامادول في قطاع غزة

ينتشر تعاطي عقار الترامادول في محافظات غزة بكثرة حيث بلغ مجموع ما تم ضبطه في محافظات غزة خلال العامين المنصرمين ما يقارب (٣,٠٠٠,٠٠٠) قرص ثلاثة ملايين قرص من الترامادول حسب ما نشرته إدارة مكافحة المخدرات في غزة، ويحتل عقار الترامادول المرتبة الأولى من بين المضبوطات للعام (٢٠١٠)م، والسبب يرجع إلى ثقافة خاصة مرتبطة بعقار الترامادول، حيث أن الشباب يتعاطونه على أنه غير محرّم، وله علاقة بالجنس وقد ترجع أسباب الانتشار العالية بمحافظة غزة إلى[2]:

أ- أن عقار الترامادول منتشر بشكل مرتفع في مصر، وبوجود الأنفاق وعدم السيطرة الكاملة عليها، أدى بتجار المخدرات إلى جلب هذا العقار إلى غزة، كبديل عن المخدرات التقليدية التي كانت منتشرة في غزة قبل أحداث (٢٠٠٧)م، في ظل الانفلات الأمني بعد انتفاضة الأقصى التي عمّت محافظات غزة، وضعف الأجهزة الأمنية لمكافحة المخدرات في حينها، أما بعد أحداث غزة بالعام (٢٠٠٧)م، قام العاملين بمكافحة المخدرات في غزة بالتعامل بشكل يكاد يكون قريب إلى الشكل التي تعاملت فيه الفصائل الفلسطينية إبان انتفاضة (١٩٨٧)م، حيث تعاملت مع كل من يتعاطى المخدرات بلغة القوة لا القانون، مما دفع المتعاطين وبشكل طبيعي إلى البحث عن بدائل لهذه المخدرات والتي لا تكاد أن تكون متوفرة، بالإضافة إلى عدم التعامل معهم كمرضى مدمنين قبل التعامل معهم كخارجين عن القانون.

ب-مع توفر المادة الجديدة بين أيدي المتعاطين وبكثرة، دفع بالشباب إلى تجربة هذا العقار، كمحاولة للتخلص من الآثار النفسية التي بدأت عليهم من جراء أحداث عام (٢٠٠٧)م (الانقسام السياسي بين محافظات الضفة وغزة)، وأحداث الهجوم العسكري الإسرائيلي على

---

(1) عون محيسن: التعرف إلى سيكولوجية تعاطي وإدمان المخدرات (الترامال) لدى الفتاة الجامعية، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية، المجلد الأول، عدد٢، ٢٠١٣، ص٢٩٧- ٣٣٨.

(2) الإدارة العامة لمكافحة المخدرات: تقرير عن عقار الترامادول، مرجع سبق ذكره، ص٢٢.

محافظات غزة بالعام (٢٠٠٩)م، حيث سجلت أعلى نسبة لتعاطي عقار الترامادول ما بين العامين وبعدها، وذلك كما ظهر بنشرة العامين بمكافحة المخدرات بغزة.

ج- مع ظهور أعراض التسكين العامة التي يتمتع فيها الشباب من هذا العقار، وخصوصاً آثاره الجانبية المتمثلة بتأخير سرعة القذف لدى المتزوجين كما يتوهمون، مما دفع الشباب إلى استعمال هذا العقار[١].

د- حالة الشعور بالاغتراب النفسي المنتشرة لدى أوساط العاملين بالقطاع العام التابع للسلطة الوطنية الفلسطينية (رام الله)، من جراء فقدانهم أماكن عملهم، ووقت الفراغ الكبير الذي وقعوا فيه، وخوفهم المتزامن بكل شهر من فقدان راتبهم الشهري، لسبب أو لآخراً، أدى بهم إلى تجريب هذا العقار كمحاولة للتخلص من هذا الشعور.

هـ- حالة عدم الاستقرار الاقتصادي الذي يهدد العاملين بالقطاع الخاص بمحافظات غزة، وحالات الاستغناء المتكررة لبعضهم من جراء سوء الوضع الاقتصادي للمؤسسات الخاصة، مما خلق لديهم الخوف من المستقبل المنتظر، والخالي من أي ضمانات معيشية.

و- بعض المفاهيم الخاطئة عن فوائد هذا العقار، والمتمثلة في (المساعدة بالسهر والاستذكار، مما حدا بالطلاب إلى استخدامه في أوقات الامتحانات والشعور الزائف بالسعادة والانبساط بالمرح، وخصوصاً بالحفلات والأفراح، مما أدى لانتشار هذا العقار بهذه المناسبات، حيث لا تكاد تخلو حفلة من متبرع أو أكثر لهذا العقار بين أوساط الجمهور).

ز- كون عقار الترامادول لم يندرج كمادة مخدرة في أي من جداول المخدرات الثلاثة بالقانون الفلسطيني في بداية الأمر، ساعد على نمو الإتجاهات الايجابية لهذا العقار، وإن كان البعض يميل إلى الاعتقاد بأن هذا العقار لا يؤدي إلى الإدمان إذا ما أحسن استخدامه على فترات متباعدة.

٣- عدد المتعاطين الترامادول في محافظة شمال قطاع غزة

لا نستطيع حصر المتعاطين للترامادول، وذلك لوجود متعاطين لم يتم ضبطهم وما زالوا يمارسون هذا الفعل، وأما عدد القضايا المضبوطة في شمال غزة خلال العام (٢٠١٤)م، هي (٥٠٩) قضايا من الترامادول، وتم ضبط عدد (٢٠٨٧٠) قرص من قبل مكافحة المخدرات في

---

(١) علاء فريد الشريف: مرجع سبق ذكره، ص٨٤.

شمال غزة، وتم القبض على عدد ١٦٠٠٠٠ قرص ترامادول عند أحد التجار وتم إحالته إلى القضاء، أما نسبة المتعاطين من الذكور (٩٠)% ونسبة الإناث (١٠)% وهذه النسبة تقديرية، وينتشر الترامادول بين الطبقات التالية: طبقة العمال وتحظي النسبة الأكبر من المتعاطين، وقد انتشرت بينهم أثناء قيام أعمالهم في الأنفاق، وقد انخفضت وتراجعت بعد إغلاق الأنفاق، وطبقة الطلاب الجامعيين، حيث انتشرت هذه الظاهرة بين صفوفهم، مستهدفة من قبل الإحتلال والتجار[١].

أما بالنسبة لعدد قضايا تعاطي الحبوب المخدرة، فقبل عام (٢٠٠٨)م كانت هذه الظاهرة محدودة في محافظات غزة، ففي عام (٢٠٠٠)م تم تسجيل (٤) قضايا تعاطي أدوية مخدرة وفي العام (٢٠٠٣)م تم تسجيل (١٧) قضية فقط في محافظات غزة، أما منذ عام (٢٠٠٨)م فقد انتشر عقار الترامادول التجاري بشكل كبير، ومما زاد الأمر سوءاً، رخص ثمنه وسهولة تهريبه، فقد تم تسجيل (٤٧٨) قضية تعاطي للأدوية المخدرة وبنسبة (٦٦,٣)% عام (٢٠١٠)م، وما زالت هذه الظاهرة تؤرق بال المسئولين وأصحاب القرار، حتى أن هناك مطالبات حديثة من مسئولي المكافحة لجعل هذا العقار مصنف ضمن الجدول الأول للمخدرات أسوة بجمهورية مصر العربية حتى تم التطبيق بأواخر عام (٢٠١٣)م وتصنيفة ضمن الجدول الأول أسوة بمصر الشقيقة[٢].

سادساً: دور الإحتلال الإسرائيلي في انتشار المخدرات في المجتمع الفلسطيني

يمكن القول بأن ظاهرة انتشار المخدرات هي عالمية بالدرجة الأولى، غير أن انتشار هذه الآفة في المناطق الفلسطينية المحتلة عام (١٩٦٧) والوسط العربي الفلسطيني في إسرائيل يزيد من تفاقم انتشارها، حيث يكمن في أن الإحتلال الإسرائيلي يوفر الأجواء المناسبة لانتشار هذه الآفة، إلى جانب الممارسات الأخرى، التي تمارسها إسرائيل من تدمير وقمع للشعب الفلسطيني، لإضعافه وقهره، حيث أن الإحتلال الإسرائيلي يشجع بطريقة أو بأخرى، على انتشار آفة المخدرات، في المناطق الفلسطينية ضمناً أو صراحةً، (ويُصنف الشعب الفلسطيني

---

(١) مديرية المباحث شمال غزة: احصائيات غير منشورة عن متعاطي الترامادول، ٢٠١٤.
(٢) سامح السلطان: مكتب جهاز مكافحة المخدرات الرئيسي، غزة،٢٠١٢.

بأن الفئة العمرية فيه ما بين (١٥- ٢٤) عاماً حيث تمثل (٥٠)% من إجمالي عدد سكان المناطق المحتلة عام (١٩٦٧)م[١].

فهذه الفئة الأكثر عطاء ونشاطاً في تطوير مستقبل الشعب الفلسطيني وبناء دولته، فالإحتلال الإسرائيلي يسعى دائماً لاستنزاف طاقات هذه الفئة، بممارسة كافة أشكال الإجراءات ضدها، فكانت إجراءات التهجير، والإبعاد القسري، ثم إتخذت شكل التعذيب والاعتقال، وتضييق الخناق على الفرص التعليمية والعمل، إلى جانب ذلك كله، تتورط سلطات الإحتلال يوماً بعد يوم في الاستمرار بجرائمها ضد الشعب الفلسطيني، وذلك بعدم إهتمام أجهزتها الأمنية، في ضبط عملية انتشار ظاهر المخدرات في الوسط الفلسطيني، أو غض الطرف عن تجار ومروجي المواد المخدرة، وعدم معاقبتهم أو محاسبتهم، بل على العكس تماماً أصبحت المناطق الإسرائيلية الملاذ الأمن لكل المتعاملين، بالمواد المخدرة من تجار ومروجي ومتعاطي هذه المادة، وخاصة للمطلوبين لأجهزة الأمن الفلسطيني على قضايا مخدرات أو غيرها.

حيث أن نسبة عالية من المخدرات التي تدخل إلى قطاع غزة عن طريق إسرائيل أو المناطق المسيطرة عليها، ومع بداية الانتفاضة الأولى عام (١٩٨٧) وحتى دخول السلطة الوطنية الفلسطينية إلى الأراضي المحتلة (الضفة الغربية والقطاع) أخذت سلطات الإحتلال الإسرائيلي تتوسع في إجراءاتها، وممارساتها بأصناف من الإفساد والفساد الاجتماعي، إلى الاخلاقي والاقتصادي والسياسي، وأمام هذا الواقع، ومع تشكيل وإنشاء السلطة الوطنية الفلسطينية، تشكلت في مناطق السلطة، الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، كوحدة من وحدات الشرطة الفلسطينية لمكافحة المخدرات، لتأخذ دورها في التصدي لانتشار هذه الظاهرة في المجتمع الفلسطيني بفئاته المختلفة، ومحاولات الحد من تفاقم مشكلة المخدرات غير أن الواقع العملي في محاربة هذه الآفة يصطدم بعراقيل ومعوقات كثيرة تمارسها سلطات الإحتلال لأداء هذه الإدارة لعملها في المحافظة على الأمن المجتمعي لهذا الشعب، وقد بدأت هذه العراقيل منذ ولادة (إتفاقية أوسلو عام ١٩٩٣م) التي تركز في جانبها على الأمور الأمنية

---

(١) الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، أرقام وإحصاءات الشباب، مرجع سبق ذكره، ص١٣.

والصلاحيات، حيث كانت وما تزال من أبرز العوامل التي تعيق نشاط الأجهزة الأمنية الفلسطينية، وخاصة فرع مكافحة المخدرات[١].

وإن التقسيمات الإدارية للمناطق أ. ب. ج وتحديداً مناطق ب .ج، الخاضعة للسيطرة الأمنية الإسرائيلية، والتي يكثر فيها نشاط جريمة المخدرات، في الضفة الغربية وقطاع غزة وضرورة التنسيق الأمني، التي تفرضه إسرائيل لنشاط الأمن الفلسطيني، في تلك المناطق لمكافحة جريمة المخدرات تحديداً، هي بطيئة جداً وغالباً ما يتم رفض هذا التنسيق، وهو مؤشر قوي على لامبالاة السلطات الإسرائيلية في الحد من انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات، وذلك تحت حجج واهية، ألا وهي الأمن، ويتزامن ذلك كله مع الإجراءات الإسرائيلية المتعاقبة بحق من ضبط وهو يتاجر أو يروج من الإسرائيليين داخل مناطق السلطة، فإن هذه الإجراءات غير كافية ولا رادعة، إذ يتم تحويلهم إلى دائرة التنسيق الإسرائيلي– الفلسطيني، وقد سجلت كثير من الحالات من جانب الإحتلال في هذا الموضوع، وهذا ينسجم مع طبيعة الاستخفاف الإسرائيلي، وعدم رغبته في محاربة هذه الآفة داخل المناطق الفلسطينية، وهناك حقيقة لا تزال تفرض نفسها، هي أنه كلما استمر الإحتلال الإسرائيلي للشعب الفلسطيني، زاد انتشار وتفشي ظاهر المخدرات داخل صفوف الشعب الفلسطيني بكافة شرائحه وأطيافه[٢].

ويكمن جوهر انتشار المخدرات داخل الضفة الغربية وقطاع غزة، التي تفرز بدورها عدد من المشاكل المترتبة عليها، في ظل استمرار الإحتلال، تتمثل فيما يلي[٣]:

١- **مشكلة اجتماعية:** حيث يؤدي انتشار المخدرات إلى التفسخ الاجتماعي والتفكك الأسري، وانهيار السلطة الأبوية، والنزاعات والخصومات بين أفراد العائلة الواحدة.

٢- **مشكلة قانونية:** فالفرد المتعاطي أكثر عرضة للتصادم مع القانون ومخالفته، وهو مهيأ سلوكياً لارتكاب الجريمة بكافة أشكالها وأنواعها، وبالتالي التعدي عن الأعراف والعادات والقيم السائدة في المجتمع بتهديد استقراره وأمنه.

٣- **مشكله اقتصادية:** فهي لها تأثير على كل من الفرد والمجتمع معاً من ناحية ضعف إنتاج

---

(١) مركز الميزان لحقوق الإنسان: الواقع الفلسطيني، فلسطين، ٢٠١٠، ص ٦٧.
(٢) مركز الميزان لحقوق الإنسان: مرجع سابق، ص٦٨.
(٣) رجاء صالح: المخدرات ودور الاحتلال في نشرها في مناطق السلطة الفلسطينية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس المفتوحة، رام الله، فلسطين، ٢٠٠٧، ص١١٣.

الفرد، وبالتالي المجتمع ككل، إلى جانب المجموعة التي تأخذها السلطات الإسرائيلية، من إجراءات في منع وصول العمالة الفلسطينية إلى الأراضي المحتلة، مما يعني تفشي البطالة في المجتمع الفلسطيني، والهروب من هذا الواقع الاقتصادي، يتم اللجوء إلى تعاطي أو ترويج المخدرات، بهدف إيجاد المصروف اليومي.

٤- **مشكلة نفسية:** حيث أنها تحدث خلل للفرد في بنية الجسم الوظيفية والنفسية معاً(اكتئاب) بتأثيرها على الأعضاء المختلفة، ووظائف الجسم والقدرة العقلية، من الادراك والتعود والتخيل، لأنها تؤثر على الجهاز العصبي المركزي، فهي مشكلة أمنية بحتة تضرب الأمن المجتمعي الفلسطيني بأسره تبدأ من الفرد والأسرة وتنتهي بالمجتمع.

سابعاً: الخصائص الديمغرافية لمنطقة شمال قطاع غزة

وتضم محافظة شمال قطاع غزة أربع تجمعات سكانية هي: مدينة جباليا ومخيمها، مدينه بيت لاهيا ومشروعها، مدينة بيت حانون وعزبتها، قرية أُم النصر.

وتشكل مدينة جباليا التجمع السكاني الأكبر في المحافظة إذ تضم حوالي (٤٥)% من مجمل سكان المحافظة البالغ حوالي (٣١٥١٨٢) نسمة.

جدول (٤) يوضح عدد السكان في محافظة غزة وفقاً لنوع التجمع.

تسلسل	إسم التجمع	عدد السكان
١-	جباليا ومخيمها	١٩٩٧٨٦
٢-	مدينة بيت لاهيا	٦٧٤٦٠
٣-	مدينة بيت حانون	٤٤٨٣٣
٤-	قرية أُم النصر	٣١٠٣
	المجموع	٣١٥١٨٢

١- جباليا (المخيم والمدينة)

قد يكون إسمها محرفاً من "أزاليا" أو"زليا" الرومانية أو من "جبالاية" السريانية بمعنى الجبال، أو من جبيلا بمعنى الفخار والطين، وتنسب جباليا إلى "الجبلية" الذين قد نزلوها في أواخر العهد البيزنطي، وهم أخلاط من روم ومصريين وغيرهم، بعث بهم "يوستنيانوس" في أوائل القرن السادس الميلادي، لحماية الدير الذي بناه رهبان طور سيناء، وقد عرفوا بالإسم المذكور نسبة إلى جبل الطور، "ومن المتفق عليه أن الجبلية التي تعيش حول الدير الآن هم هؤلاء الحراس، وقد أسلموا جميعاً، والمشهور أن سنجر علم الدين الجاولي، الذي تولى نيابة غزة عام (٧١١)هـ، امتلك أراضي جباليا وأوقفها على الجامعة الذي أنشأها بغزة وأنزل فيها مماليك الشراكسة[١].

وتقع جباليا فوق رقعة منبسطة من أرض السهل الساحلي الجنوبي، إلى الجنوب الغربي من محافظة شمال غزة، وإلى الشمال الشرقي من مدينة غزة، وتبعد عنها ٢كم، وتربطها بطريق محلي معد بالطريق الرئيسي (غزة- يافا)، وترتفع المدينة عن سطح البحر (٣٥) م، ويعتبر مخيم جباليا من أكبر المخيمات وأكثرها ازدحاماً بالسكان ويقع في وسط المحافظة.

٢- مدينة بيت لاهيا

كلمة "لاهيا" سريانية، بمعنى "مقفر" أو متعب، تقع في أقصي شمال غرب محافظة الشمال، وكانت تحيط بها الكثبان الرملية التي تعلو سطح البحر بـ(٥٥) متراً، ومنظرها عن بعد يشبه الغابة الجميلة، التي تحيط بها الأشجار الباسقة، وأشجار الجميز الضخمة والكثيرة، وأهم فواكه القرية تفاحها المعروف بحسن رائحته ولذة طعمه، حتى أصبح يضرب به المثل، إضافة إلى زراعة أشجار الخوخ والمشمش والعنب واللوز والتوت الأرضي والزهور، استولت سلطات الإحتلال الإسرائيلية على جزء كبير من أراضيها وأقامت عليها مستوطنة" نيسا نيت" ومستعمرة " إيلي سيناي" و"دوقيت"[٢].

---

(١) الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني: التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت، المؤشرات الأساسية حسب نوع التجمع السكاني، رام الله، فلسطين، ٢٠٠٩، ص١٣.

(٢) الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني: مرجع سابق، ص ١٨.

وتبلغ أراضي بيت لاهيا حوالي (٢٧,٠٠٠) كيلو متر مربع، جزء من هذه الأراضي تقع شرق المدينة وهي تعرف بأراضي بيت لاهيا المشاعية، والأراضي التي تقع في شمال المدينة هي التي كانت تقام عليها المستوطنات الإسرائيلية قبل الانسحاب من محافظات غزة.

وتمتاز مدينة بيت لاهيا بالطابع الزراعي ذات كثافة سكانية متوسطة، مقارنة بمساحة الأراضي الخاضعة لنفوذها، حيث تبلغ نسبة الأراضي الزراعية (١٩,٥٩)%، ونسبة الأراضي الزراعية المساعدة (٥,٩٤)%، وعملت البلدية في المخطط الهيكلي على تخصيص نسبة (١٤,١٦)% أراضي خدمات عامة، ونسبة (١,٥٦)%، منطقة صناعات خفيفة وتعتبر معظم أراضيها زراعية ذات تربة رملية، وتزرع فيها الأشجار المثمرة كالتفاح والجميز والعنب والتين والمشمش والخوخ وفى التربة الطفيلية تزرع الحمضيات والحبوب بأنواعها، وكذلك الخضراوات[١].

٣- مدينة بيت حانون

حانون تعني "حنّون" ومنعم، ويعتقد أنه إسم لملك أو زعيم من زعماء غزة ونواحيها، قاوم الأشوريين في القرن الثامن قبل الميلاد، وفي سنة (٦٣٧)هـ وقعت بين الفرنجة والمسلمين حرب في بيت حانون، انهزم فيها الفرنجة- كما تذكر البلاطة المثبتة فوق مسجد القرية الذي بني خصيصاً لذكرى هذه الموقعة- ويدعيّ بمسجد النصر، وفي عهد المماليك كانت بيت حانون محطة للبريد بين غزة ودمشق، وذكرها صاحب" صبح الأعشى" بإسم" حينين"[٢].

وتقع مدينة بيت حانون شمال شرق محافظة شمال غزة، على خط إحداثي محلي شمالي (١٠٥,٤٠) م، وخط إحداثي محلي شرقي (١٠٦,٢٣) م، وترتفع عن سطح البحر (٥٠) م، وتبعد عن مدينة جباليا (٣,٥) كم، وتبلغ مساحتها الكلية (١٣,٤٣٨) دونماً، ومساحة المنطقة المبنية فيها (١,٢٨٨) دونماً، وتحيط بها أراضي جباليا وبيت لاهيا ومدينة غزة، ويبلغ عدد سكانها حسب الجهاز المركز للإحصاء الفلسطيني (٤٤,٨٣٣) فرداً.

---

(١) داود حسين: محافظات الوطن، مركز التوثيق والمعلومات، غزة، فلسطين، ٢٠١٠، ص٣٦.
(٢) داود حسين: مرجع سابق، ص٤٠.

٤- قرية أُم النص

تقع أُم النصر ضمن نفوذ محافظة شمال غزة إلى الشمال الشرقي لبلدة بيت لاهيا، وتبلغ مساحتها (٨٠٠) دونماً، وترتفع (٣٨) متراً عن مستوى سطح البحر، ويبلغ عدد سكان قرية أُم النصر (٥,٠٠٠) نسمة، ويحدها من الغرب مدينة بيت لاهيا، ويحدها من الجنوب أراضي مدينة بيت حانون (عزبة بيت حانون) ويحدها من الشمال والشرق أراضي فلسطين المحتلة عام (١٩٤٨) ويحيط بقرية أُم النصر من جهتي الغرب والشمال الغربي أحواض الصرف الصحي والتي تقدر مساحتها بحوالي (٣٥٠) دونماً، وسميت قرية أُم النصر بهذا الإسم نسبة للمعركة التي انتصر فيها العرب المسلمون على الفرنجة والتي وقعت على أراضي بلدة بيت حانون وقرية أُم النصر عام (٦٣٧)هـ ولقد انتصر العرب المسلمون في هذه المعركة[١].

ثامناً: قانون العقوبات الفلسطيني لتعاطي المخدرات

لا يوجد في فلسطين حتى الآن قانون فلسطيني خاص بجرائم المخدرات، فما زال قانون العقاقير الخطرة لسنة (١٩٣٦)م في فلسطين، منشاءً بريطانياً وساري المفعول حتى عام (٢٠٠٩)م كملحق العقوبات لسنة (١٩٣٦)م، بالإضافة للقانون الصادر عن الجيش الإسرائيلي رقم (٤٣٧) لسنة (١٩٧٢)م بشأن تعريف العقاقير الخطرة، وقد اعتبر القانون تعاطي المخدرات والإتجار بها، جرم يعاقب عليه القانون بالحبس أو الغرامة أو كلتا العقوبتين[٢].

ومنذ إنشاء السلطة الوطنية الفلسطينية وحتى تاريخه، لم يتعرض التشريع الفلسطيني لقانون العقوبات لعام (١٩٣٦)م على الاطلاق، وبقي الحال على ما هو عليه، والقاضي حسب المرسوم الرئاسي الفلسطيني، والذي صدر عام (١٩٩٤)م بالعمل بالقوانين الإسرائيلية، التي لا بديل لها قبل عام (١٩٩٧)م، ويؤخذ على قانون (١٩٣٦)م بشأن المخدرات والقانون الإسرائيلي رقم (٤٣٧) لعام (١٩٧٢)م، بأنها قوانين إجراءات أكثر منها عقوبات، وأنها لم تفِ بحاجة المجتمع، إلى قانون رادع لتعاطي المخدرات والإتجار بها، ويبدو أن المشرع الفلسطيني منذ عام (١٩٩٦)م لم يولِ الأمر إهتماماً باعتبار أن مشكلة المخدرات ليست ظاهرة عامة، بقدر ما

---

(١) داود حسين: مرجع سبق ذكره، ص٤٦.
(٢) خالد الشامي: السياسة الجنائية الدولية لمكافحة المخدرات وأثرها على السياسة الجنائية في فلسطين، دراسة منشورة، فلسطين، ٢٠١٠، ص١٠.

هي عبارة عن حالات، وأن القانون الموجود يفي بالغرض في الحد من ازدياد تلك الظاهرة، كما أن السلطة التنفيذية اكتفت بوجود دائرة في الشرطة تعنى بمكافحة المخدرات[١].

وقد ساهم ضعف القانون الفلسطيني في ازدياد تنامي ظاهرة المخدرات في السنوات الأخيرة، والذي يعاني من قصور شديد، لان العقوبات غير رادعة للتجار، ومما زاد الأمر سوءاً أنّ تجار المخدرات المتلبسون في الجريمة، يخرجون بكفالات يحصلونها من خلال صفقة جديدة في اليوم التالي، وهو ما يشكل إحباط لدى ضباط وجنود المكافحة[٢].

نتيجة لما سبق فقد أصدر مجلس الوزراء في غزة عام (٢٠٠٩)م قرار يقضي بالغاء العمل بالأمر العسكري الإسرائيلي، الذي كان مطبقاً في قطاع غزة، بشأن جرائم المخدرات، والعمل بقانون المخدرات المصري رقم (١٢) لسنة (١٩٦٢)م، الذي كان سارياً زمن الإدارة المصرية على قطاع غزة، لحين إقرار قانون في المجلس التشريعي حسب الأصول، خصوصاً وأن الأمر العسكري الإسرائيلي كان يتعامل مع ثلاث أفعال من التجريم فقط، وهى (الإتجار والتعاطي والجلب)، وأقصى عقوبة نص عليها هذا الأمر لا تتجاوز عدة سنوات، على العكس من قانون المخدرات الجديد، الذي يتعامل مع الكثير من أفعال التجريم، التي تنوعت ما بين الشراء والبيع والنقل والتصدير والإنتاج والتقديم والزراعة والجلب وغيرها من الأفعال الأخرى، كما أن العقوبة المنصوص عليها في القانون الجديد قد تصل لبعض الأفعال إلى الإعدام في حالة العودة[٣].

ولم يقف القانون موقف المتفرج من هذه الآفة، ولم يلزم موقف الحياد، بل قام بمحاربتها بكل ما أوتي من قوة ووسائل، ووضع أقصى العقوبات في محاولة منه للحد من هذه الظاهرة ومخاطرها، فبعد أن أدركت الحكومات والشعوب خطورة هذا الطاعون القاتل على شبابه، ووقفت موقفاً صلباً منها على صعيد الحكومة والمؤسسات والشعب وفيما يلي بعض النصوص القانونية التي توضح موقف القانون من هذه الظاهرة في مناطق السلطة الوطنية الفلسطينية[٤]:

---

(١) رمضان قديح، عدنان أبو موسى: أوراق عمل اليوم الدراسي، واقع المخدرات في المجتمع الفلسطيني، آثار وتحديات المخدرات والقانون الفلسطيني، الجامعة الإسلامية، غزة، ٢٠٠٨، ص٤٨.

(٢) عماد العمصي: مقابلة متلفزة، حلقة حول المخدرات، مدير مكافحة المخدرات، الإدارة العامة للعلاقات العامة والإعلام في الشرطة الفلسطينية، غزة، يونيو،٢٠١١.

(٣) محمد عابد: تقرير للنائب العام عن انخفاض أنواع الجريمة في غزة، فلسطين، ٢٠١٢. http://www.paldf.net/forum/showthread.php?t=995056

(٤) المجلس التشريعي الفلسطيني: قانون العقوبات الفلسطيني، رام الله، فلسطين، ١٩٩٩، ص٢٧٥.

المادة (١٦):

١- يعاقب كل من (استورد أو صدر، أو سهل، الاستيراد أو التصدير أو نقل، أو زرع، أو صنع، أو أحضر عقاراً من العقاقير الخطرة أو مشتقاتها بقصد الإتجار بدون تصريح من الجهات المختصة) بالأشغال الشاقة المؤبدة وبالغرامة من (٣٠٠٠- ٥٠٠٠) ألف دينار أردني.

٢- يعاقب كل من (تاجر بالعقاقير الخطرة أو أحرزها أو أعدها أو هيأ مكاناً لتعاطيها، أو كان ذا علاقة بعمل كهذا مع علمه بذلك، أو وجدت في حوزته غلايين أو أواني أخرى تستعمل في تدخين الأفيون، أو الحشيش) بالأشغال الشاقة مدة عشر سنوات مع الغرامة المالية من (١٠٠٠- ٣٠٠٠) دينار أردني.

٣- يعاقب متعاطي المخدرات بالحبس لمدة لا تقل عن ستة أشهر وبالغرامة المالية من (٥٠- ٢٠٠) دينار أردني.

ومن الجدير ذكره أن القانون الفلسطيني، عدل على العقوبة الخاصة بالمخدرات، بأن اعتبرها جناية بدل من جنحة، في ما يخص الترامادول أيضاً، من خلال قرار مجلس الوزراء التالي:

قرار مجلس الوزراء رقم (١٥٨) لسنة ٢٠١٣م

بشأن إضافة مادة هيدروكلوريد الترامادول إلى الجدول رقم (١) الملحق بقانون الجواهر المخدرة رقم(١٩) لسنة (١٩٦٢)م المطبق في غزة:

بعد الإطلاع على القانون الأساسي المعدل لسنة (٢٠١٣)م وتعديلاته، وعلى قانون الجواهر المخدرة رقم (١٩) بسنة (١٩٦٢)م المطبق في قطاع غزة، ولا سيما المادة (٣١) منه وعلى قانون نقل السلطات والصلاحيات رقم (٥) لسنة (١٩٩٥)م، وعلي قرار مجلس الوزراء رقم(١١/١٣٥/٦/م. و/ا. هـ) بشأن إلغاء الأمر العسكري الإسرائيلي بخصوص العقاقير الخطرة والمخدرات، وبناء على ما أقره مجلس الوزراء في جلسته السابعة والتسعين بعد المائتين المنعقدة بغزة تحت رقم(١١/٢٩٧/٣/م. و/ا. هـ) بتاريخ (٢٠١٣/٦/١٨)م قرر ما يلي[١]:

([١]) الوقائع الفلسطينية: قرار مجلس الوزراء، رقم(١٥٨) لسنة ٢٠١٣، العدد التاسع والثمانون، كانون أول (ديسمبر) ٢٠١٣.

المادة(١): إضافة مادة "هيدروكلوريد الترامادول (+-) سيز-٢(داي ميثايل أمينو) _١_(٣ميثوكسي فينيل) سيكلوهكسانل كلوريد" إلى الجدول رقم (١) الملحق بقانون الجواهر المخدرة رقم (١٩) لسنة (١٩٦٢)م المطبق في قطاع غزة.

وكان يعاقب متعاطي الترامادول على أساس مخالفة مادية وسجن لا يتجاوز(٣) شهور بإعتبارها جنحه، أما بعد صدور قرار مجلس الوزراء أصبح الترامادول ضمن المخدرات وأصبح عقاب المتعاطي له، يتعامل كجناية أي تبدأ من (٣) سنوات وحتى المؤبد.

استخلاصات:

١- تناول الباحث في هذا الفصل المخدرات وانتشارها في المجتمع الفلسطيني من حيث خصائص الإدمان وأنواعه، حيث عرف الإدمان، بأنه تكرار تعاطي المواد المخدرة ذات الأصل النباتي أو الصناعي وتعاطيها لدرجة التعود والإدمان عليها، وتحدث الباحث عن خصائص الإدمان وهي الرغبة الملحة في الاستمرار على التعاطي للعقار، وزيادة الجرعة بصورة متزايدة، وتبعية نفسية وغالباً ما تكون عضوية، وأظهر آثاره المؤذية للشخص والأسرة والمجتمع، وقسم الإدمان إلى التأثير النفسي والجسمي.

٢- وتناول الباحث المخدرات وأنواعها، من حيث المخدرات طبيعية (الأفيون، المورفين، الحشيش، القنب) ومخدرات اصطناعية (المورفين، الهيروين، الكوكايين، الأمفيتامينات، المحلولات والمواد الطيارة، المنومات، المنشطات، المنبهات)، وتحدث الباحث عن أسباب تعاطي الشباب للمخدرات، ومنها أسباب اجتماعية واقتصادية وسياسية، وتحدث عن المشاكل الأسرية، وضعف الوازع الديني، ومصاحبة أصدقاء السوء، وأوقات الفراغ.

٣- كما تحدث الباحث عن المواد المنتشرة بقطاع غزة ومنها الحشيش والأفيون والبانجو والكوكايين والهروين بنسب قليلة، وتحدث عن المواد المخدرة المصنعة وخص بالذكر مخدر الترامادول، لأنه موضوع الدراسة، والكميات المضبوطة منه، وعن بعض إحصائيات متوفرة لديه، لعدم وجود إحصائيات دقيقة عن أعداد المتعاطين، وذلك لعدم كفاية الدراسات الخاصة بخصوص الترامادول بقطاع غزة إلا القليل، وتطرق الباحث لعقار الترامادول ومدى تأثيره على الشباب وأضراره وعلاجه والأعراض الانسحابية له، والوقاية من تعاطيه.

٤- كما تحدث الباحث عن دور الإحتلال الإسرائيلي بانتشار المخدرات في المجتمع الفلسطيني، وأبعاد انتشاره من قبل الإحتلال، وتتمثل في (مشكلات اجتماعية، مشكلات قانونية، مشكلات اقتصادية، ومشكلات نفسية).

٥- وأخيراً تناول الباحث في نهاية الفصل الرابع قانون العقوبات الفلسطيني لتعاطي المخدرات وخاصة الترامادول، فيما ضُم إلى الجدول رقم (١) في قرار مجلس الوزراء لسنة (٢٠١٣)م.

الفصـــل الخامـــس

الإطـــــار المنهجـــــي للـــدراسة

تمهيد

أولاً: الإجراءات المنهجية للدراسة

١-نوع الدراسة

٢-المنهج المستخدم في الدراسة

٣-أدوات الدراسة

٤-مجالات الدراسة

٥-عينة الدراسة

ثانياً: الخصائص الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية لعينة الدراسة

١- الخصائص الديموجرافية

٢- الخصائص الاجتماعية

٣- الخصائص الاقتصادية

استخلاصات

الفصل الخامس

الإطـــار المنهجـــي للدراســـة

تمهيد:

يتفق أغلب الباحثين بمناهج البحث العلمي على أهمية هذه الخطوة في البحث، وتأتى أهمية الإجراءات المنهجية على أنها تؤثر تأثيراً كبيراً على جميع إجراءات البحث وخطواته، فهي التي تحدد للباحث نوع البحث التي يمكن القيام به، وطبيعة المنهج، وأنواع الأدوات التي ينبغي له أن يستخدمها، وكذلك نوع البيانات التي يجب أن يسعى للحصول عليها[١].

وتندرج هذه الدراسة، ضمن تصنيفات الدراسات الوصفية، والتي تقوم بإمداد الباحث بكم هائل من المعلومات عن ظواهر اجتماعية كثيرة، وذلك سوف يساعد على تأسيس تصميمات بحثية وتجريبية أكثر دقة، وتعتبر التصميمات البحثية أكثر تحديداً، حيث توجه الانتباه إلى ملامح وخصائص وأبعاد معينة لمجال الدراسة وموضوعها[٢].

والدراسة الوصفية هي دراسة تهتم بتحديد الظاهرة – موضوع الدراسة – كماً وكيفاً، وعلى مستوى الحاضر والماضي، بما يحقق المعرفة الكاملة عن أبعاد وطبيعة الموقف المراد دراسته والتعامل معه[٣].

لذا يهدف الباحث من خلال الدراسة الوصفية، التوصل إلى معرفة المتغيرات الاجتماعية المسئولة عن انتشار عقار الترامادول بين الشباب في محافظة شمال قطاع غزة.

حيث تعتمد الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة، للمتغيرات الاجتماعية المسئولة عن انتشار المخدرات، وخاصة الترامادول، بين الشباب الفلسطيني وفقاً لعينة الدراسة.

ويرجع استخدام الباحث لهذا المنهج للاعتبارات التالية: يتناسب منهج المسح الاجتماعي مع الدراسات الوصفية، التي تعتمد عليه، كطريقة للتوصل إلى البيانات الدقيقة المطلوبة، حيث

---

(١) عبد الباسط حسن: أصول البحث العلمي، مكتبة وهبة، القاهرة، ١٩٨٢، ص١٤٧.

(2) James A. Black and Dean j. Champion: Methods and issues in social research، John Wiley & sons، Inc، New York، U.S.A 1976، P: 79.

(3) Norman Polansky: Social worker research، the university of Chicago press، Chicago، 1967، P: 53.

يعتبر طريقة للحصول على كميات كبيرة من المعلومات، لعدد كبير من المفردات (عينة الدراسة) في فترة زمنية قصيرة[١].

كما يتناول هذا الفصل الإجراءات المنهجية المتبعة في هذه الدراسة، من خلال تحديد نوع الدراسة، وهى تعتبر من الدراسات الوصفية، التي تمد الباحث بكم هائل من المعلومات عن المتغيرات الاجتماعية المسئولة عن انتشار المخدرات، كذلك يعرض الباحث في هذا الفصل المنهج التي تم الاعتماد عليه في التحليل، وهو منهج المسح الاجتماعي بالعينة، وفقاً لشروط معينة للشباب الذين يتعاطون عقار الترامادول، الذين تنطبق عليهم شروط العينة، بالإضافة إلى أدوات جمع البيانات، التي تتكون من استمارة الاستبيان، والمقابلة المتعمقة، للوصول إلى نتائج أكثر دقة وموضوعية.

كذلك يتناول الباحث في هذا الفصل مجالات الدراسة، وهى تحديد المجال الزمنى، من خلال إظهار الفترة التي تم إجراء الدراسة خلالها، والمجال المكاني والمجال الجغرافي، اللذان يبينَّ المنطقة الجغرافية، ومدى انتشار تعاطي المخدرات فيها، وعقار الترامادول تحديداً في تلك المنطقة، بالإضافة إلى تحديد مجتمع الدراسة، ويركز الباحث على محافظة شمال قطاع غزة بمدينة(بيت لاهيا تحديداً).

أيضاً يتناول الباحث في هذا الفصل عينة الدراسة، وحجمها وأسلوب سحبها وخصائصها وأسس اختيارها، بالإضافة إلى الخصائص الديموغرافية والاجتماعية والاقتصادية لعينة الدراسة، من خلال تحديد ماهية مستويات التحليل التي اعتمدت عليها الدراسة، على مستوى الفرد والأسرة والمجتمع، وفقاً للتحليل الإحصائي من خلال برنامج إل(Spss)، وأخيراً يعرض الباحث استخلاصات الفصل.

أولاً: الإجراءات المنهجية للدراسة

اعتمد الباحث في دراسته (المتغيرات الاجتماعية المسئولة عن انتشار المخدرات بين الشباب الفلسطيني)، علي عينة من الشباب المتعاطين للترامادول في شمال قطاع غزة، حيث استخدم الباحث الإجراءات المنهجية التالية:

([1]) Patrick McNeill: Research methods، tavistock publications، London، 1985، P:16.

١- نوع الدراسة

تنتمي الدراسة الراهنة إلى الدراسات الوصفية التحليلية، ومن ثم فإن الأسلوب الوصفي التحليلي يعد أسلوباً منهجياً مناسباً، وذلك للتعرف على المتغيرات الاجتماعية المسئولة عن انتشار المخدرات بين الشباب الفلسطيني، وخاصة الترامادول، ولذلك اعتمد الباحث على الأسلوب الوصفي، باعتباره أنسب الأساليب في الكشف عن المتغيرات والعوامل المؤدية إلى التعاطي والآثار السلبية المصاحبة له.

٢- المنهج المستخدم في الدراسة

كما استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي بالعينة العمدية، في محافظة شمال قطاع غزة والمتمثلة في (مدينة بيت لاهيا)، ويعد منهج المسح الاجتماعي من المناهج الأساسية في الدراسات الوصفية، حيث يهتم بدراسة الظروف الاجتماعية، وغيرها في مجتمع الدراسة، بقصد الحصول على الحقائق، واستخلاص النتائج اللازمة لمعالجة مشكلة تعاطي الترامادول بين الشباب الفلسطيني.

٣- أدوات الدراسة

استخدم الباحث آداة الاستبيان، كأداة لجمع المعلومات في محافظة شمال قطاع غزة، كما استخدم دليل المقابلة المتعمقة، لعشر حالات من المتعاطين للترامادول، انتقاهم الباحث من المتعاطين للترامادول بشكل مستمر، كما استخدم الباحث الكتب والمراجع والمواقع الإلكترونية والمجلات كمصدر لجمع المعلومات.

أ- آداة الاستبيان

استخدم الباحث آداة الاستبيان كوسيلة لجمع البيانات قوامها الاعتماد على مجموعة من الأسئلة مقسمة إلى أربعة محاور على النحو التالي:

المحور الأول: المتغيرات الأسرية والاجتماعية، ودورها في تعاطي الشباب للترامادول في محافظة شمال قطاع غزة.

المحور الثاني: وصول الترامادول إلى الشباب الفلسطيني في محافظة شمال قطاع غزة.

المحور الثالث: دور الإحتلال الإسرائيلي والحصار والانقسام الداخلي، في انتشار تعاطي الترامادول بين الشباب الفلسطيني في محافظة شمال قطاع غزة.

المحور الرابع: الآثار السلبية الناتجة عن الترامادول، لدى الشباب الفلسطيني في محافظة شمال قطاع غزة.

ب-دليل المقابلة المتعمقة

المقابلة وسيلة مهمة تتطلب من الباحث قدراً كبيراً من المرونة أثناء إجرائها في العمل الميداني، فاعتمد الباحث على آداة المقابلة المتعمقة، والتي تتكون من عدة محاور، مقسمة على عدة أسئلة، يقوم الباحث باستجواب المبحوثين من خلالها ويتم تسجيلها كتابياً وصوتياً، حيث قام الباحث بتلخيصها وتدوينها بعد آداء المقابلة مع المبحوث[1].

ويتكون دليل المقابلة من:

أولاً: الخصائص الأساسية للمبحوث (العمر، والمستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، المهنة).

ثانياً: التكوين الأسري للمبحوث،(طبيعة الأسرة ممتدة أم نووية، ومدى تأثير الأقارب بالمبحوث، إلخ...).

ثالثاً: طبيعة التنشئة الاجتماعية للمبحوث (هل الأسرة محافظة على فرائض الدين، ماذا تعلمت من الأهل، وكيف كانت تربيتك من خلال التنشئة فى الأسرة، إلخ...).

رابعاً: مقدمات تعاطي الترامادول (هل أحد الأقارب يدخن أو يتعاطى، كيف تعلمت التعاطي، من الذي علمك، كيف تقضي وقتك، وفيما تقضي وقتك، إلخ...).

خامساً: الأوضاع الاجتماعية للأسرة (عدد أفراد الأسرة، ترتيب المتعاطي داخل الأسرة، مكان الإقامة، نوع السكن، ملكية السكن، عمل الوالد، عمل الوالدة، الدخل يكفي أم لا، إلخ...).

([1]) عبد الباسط حسن: أصول البحث العلمي، مرجع سابق، ص١٤٩.

سادساً: المشكلات النفسية للمتعاطي وعلاقته بأفراد الأسرة (هل تعاني من مرض، هل دخلت مصحة، هل عانيت من مشاكل اجتماعية، هل علمت الأسرة بالتعاطي، ما ردود فعلها، ما ردود فعل الأقارب والإخوة، إلخ...).

سابعاً: دور الإحتلال الإسرائيلي في نشر الترامادول في قطاع غزة (هل للإحتلال دور في انتشار الترامادول، ما هي المشكلات التى زادت جراء الإحتلال، هل الحصار له دور، هل الأنفاق لها دور، وما هي المشكلات المترتبة على ذلك، إلخ...).

٤- مجالات الدراسة:

أ- المجال الزمني

وقد استغرق الباحث في التطبيق الميداني من شهر يناير (٢٠١٥)م إلى شهر يونيو (٢٠١٥)م في دراسته، وذلك لتحقيق الهدف الرئيسي من الدراسة، وهو التعرف على المتغيرات الاجتماعية المسئولة عن انتشار المخدرات وخاصة (مخدر الترامادول) بين الشباب في محافظة شمال قطاع غزة، كذلك تحليل كافة الجوانب المتعلقة بهذه الظاهرة، من حيث الأسباب التي تؤدي إلى انتشارها، والآثار السلبية الناجمة عنها والتي تقع على الفرد والأسرة والمجتمع.

ب-المجال المكاني

يقصد به تحديد المكان الذي أجريت به الدراسة، وقد اختار الباحث (مدينة بيت لاهيا) في محافظة شمال قطاع غزة، وتقتصر هذه الدراسة على عينة عمدية من الشباب من محافظة شمال قطاع غزة، اللذين يتعاطون عقار الترامادول، والمقيمين في محافظة شمال قطاع غزة.

ج- المجال الجغرافي

اختار الباحث محافظة شمال قطاع غزة للدراسة، لكونها تشمل عدد كبير من متعاطي الترامادول، وتشمل أربع مناطق متنوعة، ريفية وحضرية ومنها (بيت لاهيا) منطقة الدراسة وهي ريفية حضرية، وتعد مسقط رأس الباحث، وقد اعتمد الباحث على معرفته بالشباب المتعاطين بوصفه عضواً في المجتمع المدروس.

٥- عينة الدراسة

تم اختيار عينة الدراسة بالطريقة العمدية، وقد تناولت هذه الدراسة المتعاطين للترامادول من أبناء المجتمع الفلسطيني، في محافظة شمال قطاع غزة، والموجودين في (مدينة بيت لاهيا)، وقد أخذ الباحث عينة عمدية بإسلوب كرة الثلج، إبتدئها بعشرين متعاطياً، حسب معرفة الباحث الشخصية بهم، حيث يقود كل متعاطي إلي متعاطي آخر، حيث توجه الباحث إلى الأشخاص وتحدث معهم بأنه يتم إجراء دراسة على تعاطي عقار الترامادول، وطلب منهم المساعدة لكي يحصل على أكبر عدد ممكن من المتعاطين، من خلال معرفتهم الشخصية بهم، وتم ذلك حتى وصلت عينة الدراسة إلى (٢٠٠) مبحوثاً من الشباب الذكور ذو الفئة العمرية (١٨- ٣٥) سنة ويتعاطون الترامادول، فمنهم المتعلم، ومنهم المزارع، ومنهم العامل، ومنهم الحرفي.

محددات اختيار العينة:

أ- أن يكون الشاب يتعاطى المخدرات والترامادول بصفة خاصه.
ب- تمثيل المرحلة العمرية (مرحلة الشباب) من سن (١٨ – ٣٥) عاماً.
ج-أن يكون الشباب من محافظة شمال قطاع غزة.

ثانياً: الخصائص الديموجرافية والاجتماعية والاقتصادية لعينة الدراسة

فيما يلي وصفاً للخصائص المختلفة لعينة الدراسة:

١- الخصائص الديموجرافية:

- فيما يتعلق بعمر الشباب المبحوثين من عينة الدراسة، حيث تتراوح أعمارهم ما بين (١٨-٣٥) عاماً، حيث تبين من الدراسة أن أكبر نسبة من الشباب المتعاطين للترامادول كانت الفئة العمرية ما بين (٢٠-٢٥) عاماً، كما يوضح الجدول رقم (٥) النسب العمرية للمبحوثين كما بينت الدراسة:

جدول رقم (٥)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لعمر الشباب المتعاطين للترامادول

	التكرار	%
١٨ –	١٦	٨.٠
٢٠ –	٧٦	٣٨.٠
٢٥ –	٥٦	٢٨.٠
٣٠ فأكثر	٥٢	٢٦.٠
المجموع	٢٠٠	١٠٠.٠

توضح بيانات الجدول رقم (٥) توزيع أفراد عينة الدراسة على أربعة فئات عمرية، وكان أكثرها تكراراً الفئة العمرية الثانية من (٢٠–٢٥) سنة، حيث يشكلون ما نسبتة (٣٨,٠)%، وتليها الفئة العمرية الثالثة من (٢٥–٣٠) سنة وبنسبة (٢٨,٠)%، أما الفئة الثالثة ما بين (٣٠–٣٥) فكانت نسبتها (٢٦,٠)%، وكانت الفئة الأولي ما بين (١٨–٢٠) نسبتها أقل بكثير، حيث وصلت نسبتها (٨,٠)%.

فلذلك نلاحظ أن ارتفاع نسبة متعاطي الترامادول من الفئة العمرية ما بين (٢٠–٢٥)، هي الفئة الأكثر تعاطياً من الشباب، وقد يرجع ذلك إلى كثرة المشاكل النفسية التي قد يعاني منها الشباب، وكذلك الظروف الاجتماعية والاقتصادية الصعبة التي يمر بها المجتمع الفلسطيني، خاصة أن الشباب في هذة المرحلة يقومون بالبحث عن العمل وعن الاسقرار، وقد تدفعهم هذة الظروف إلى التعاطي للترامادول هروبا من الواقع الذي يعيشونه، اعتقاداً منهم – وهو اعتقاد خاطئ– بأن الترامادول من الممكن أن يشعر المتعاطي بالنسيان أو يوفر له الراحة –عن طريق التوهم والخيال– وأنه يحقق قدر كبير من الراحة.

وتتفق الدراسة (الكيفية) مع الدراسة (الكمية) في أن غالبية حالات الدراسة هم من مرحلة الشباب وهي المرحلة العمرية (١٨–٣٥) التي يصبح فيها الفرد قادراً على تحمل المسئولية، (من تكوين أسرة، إلى إثبات وجوده في الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه).

وقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (وسام النجار)، في أن الفئة العمرية للمتعاطين الشباب تتراوح أعمارهم ما بين (٢٠–٣٠) عام، كما أتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (أفراح الموسومة)، في أن بداية سن التعاطي كانت من (١٨) عام فما فوق، وأيضاً تتفق مع دراسة

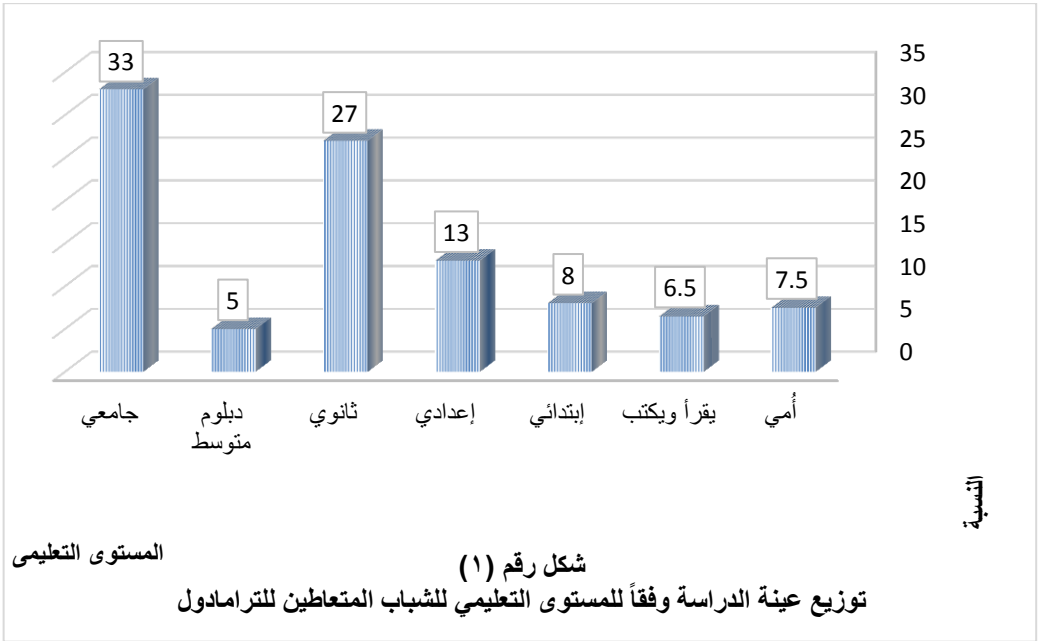
(سعيد الحرملي)، بأن نسبة المتعاطين تبدأ من (٢٥) عام فأكثر، كما إتفقت مع دراسة (بسام الزين)، بأن أعمار الشباب المتعاطين تراوحت ما بين (٣٠) عاماً.

- فيما يتعلق بالمستوى التعليمي لدى الشباب المبحوثين من عينة الدراسة الذين يتعاطون الترامادول، كانت أعلى نسبة هم ذوي التعليم الجامعي، ويوضح الجدول رقم (٦) والشكل رقم (١) النسب التي توصلت إليها الدراسة:

جدول رقم (٦)

توزيع عينة الدراسة وفقاً للمستوى التعليمي للشباب المتعاطين للترامادول

	التكرار	%
أُمي	١٥	٧.٥
يقرأ ويكتب	١٣	٦.٥
ابتدائي	١٦	٨.٠
إعدادي	٢٦	١٣.٠
ثانوي	٥٤	٢٧.٠
دبلوم متوسط	١٠	٥.٠
جامعي	٦٦	٣٣.٠
فوق الجامعي	–	–
المجموع	٢٠٠	١٠٠.٠



شكل رقم (١)

توزيع عينة الدراسة وفقاً للمستوى التعليمي للشباب المتعاطين للترامادول

يوضح الجدول (٦) والشكل (١) توزيع عينة الدراسة وفقاً للحالة التعليمية لدى الشباب المتعاطين الترامادول في شمال قطاع غزة، حيث بلغت أعلى نسبة من المتعاطين للترامادول هم ذوي المستوى التعليمى الجامعي، حيث بلغت نسبتهم (٣٣,٠)% من عينة الدراسة، ويليها نسبة الحاصلين على الثانوي بنسبة (٢٧,٠)%، ثم يليها نسبة الحاصلين على الإعدادي بنسبة (١٣,٠)%، ويليها الحاصلين على الابتدائي بنسبة (٨,٠)%، وبلغت نسبة الأُميين من المتعاطين (٧,٥)%، وبلغت نسبة من يقرأ ويكتب (٦,٥)%، وأخيراً بلغت نسبة من تعاطى الترامادول من ذوي الدبلوم المتوسط من عينة الدراسة في شمال قطاع غزة ما نسبته (٥,٠)%.

حيث نلاحظ أن أكبر نسبة من متعاطي الترامادول هم ذوي التعليم الجامعي، ويعتقد الباحث أن ذوي التعليم الجامعي العاطلين عن العمل يملُّونَ من الحياة الاقتصادية الصعبة، والخنقة من الحياة الاجتماعية، فيذهبون إلى وسيلة لتخرجهم مما هم فيه.

حيث كشفت الدراسة (الكيفية)، أن الغالبية العظمى من الشباب حاصلين على مؤهل عالٍ، حيث هناك خمسة حالات تحصيلهم العلمي جامعي، وحالة دبلوم وحالة واحدة ثانوي، وحالتين إعدادي، وحالة ابتدائي.

فقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (باسم الطويسي)، في أن المتعاطين من الشباب أغلبهم ذوي المستوى التعليمي الجامعي، وقد اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة (النجار)، في أن المستوى التعليمي للمتعاطين هو المستوى المتدني، حيث أن الدراسة الحالية تثبت أن المتعاطين من المستوى التعلمي الجامعي، كما اختلفت مع دراسة (علي ليلة وليلى عبد الجواد)، حيث تبين من دراستهم بأن أعلى نسبة للشباب المتعاطين كانت الأُميون، باختلاف الدراسة الحالية، كما اختلفت مع دراسة (سعيد الحرملي)، في أن المستوى التعليمي للمتعاطين أقل من الثانوي.

- فيما يتعلق بمكان الإقامة للشباب المتعاطين للترامادول، حيث كانت أعلى نسبة من الشباب هم الذين يقيمون في المدينة، ويوضح الجدول رقم (٧) النسب كما جاءت في الدراسة:

جدول رقم (٧)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لمكان الإقامة للشباب المتعاطين للترامادول

	التكرار	%
مدينة	١٢٠	٦٠.٠
مخيم	٥١	٢٥.٥
قرية	٢٩	١٤.٥
المجموع	٢٠٠	١٠٠.٠

جدول (٧) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لمكان الإقامة للشباب المتعاطين للترامادول، حيث تبين من الجدول ما نسبته (٦٠,٠)% من المتعاطين يقيمون في المدينة، وهي أعلى نسبة حصلت عليها عينة الدراسة، وذلك لوجود أعداد كبيرة من الشباب (خاصة المتعلمين) عاطلين عن العمل في المدينة، وذلك للحصار الاقتصادي الذي يعم البلد، مما يؤدي إلى تجمع الشباب في المدينة ويشجعون بعضهم على التعاطي، وإتاحة فرص الترويج بنسبة أعلى في المدينة، وتبين أيضاً أن من يقيمون في مخيمات نسبتهم (٢٥,٥)%، وأن من يقيمون في قرية نسبتهم (١٤,٥) % من العينة المدروسة في شمال قطاع غزة.

فقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (وسام النجار، وميساء العبادلة)، في أن أكثر المتعاطين في المناطق الحضرية، والمكتظة بالسكان، وقد اختلفت مع دراسة (Lisa،Pruitt) في أن التعاطي يكثر في المناطق الريفية أكثر من الحضرية، وذلك لتحمل مسؤوليات البيت بالكامل وعدم وجود نوادي ترفيهية لهم والعمل المتواصل بالمزارع.

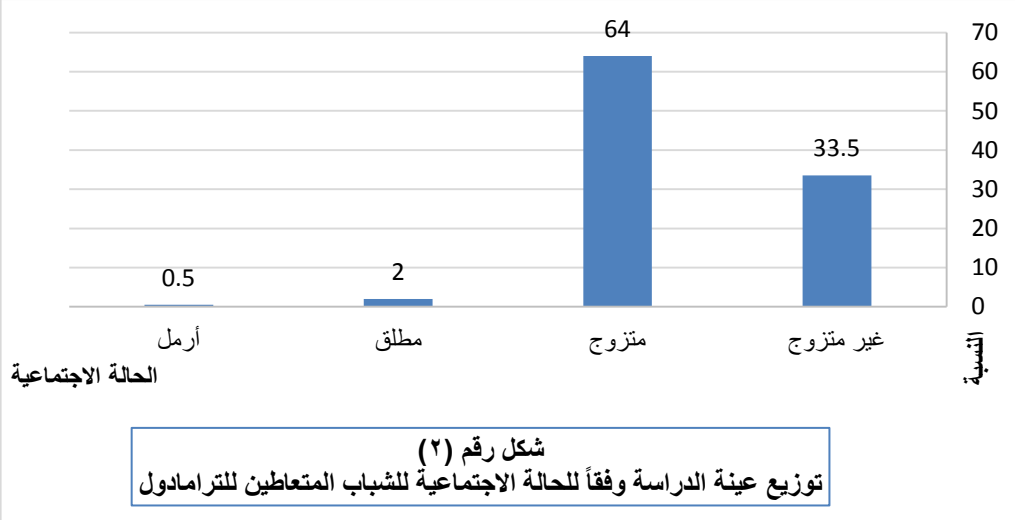
٢- الخصائص الاجتماعية:

- فيما يتعلق بالحالة الاجتماعية لدى الشباب المتعاطين للترامادول، حيث تبين من الدراسة أن الشباب المتزوجين كانت أعلى نسبة، كما يوضح الجدول رقم (٨) وشكل رقم (٢) النسب التي توصلت إليها الدراسة:

جدول رقم (٨)

توزيع عينة الدراسة وفقاً للحالة الاجتماعية للشباب المتعاطين للترامادول

	التكرار	%
غير متزوج	٦٧	٣٣.٥
متزوج	١٢٨	٦٤.٠
مطلق	٤	٢.٠
أرمل	١	٠.٥
المجموع	٢٠٠	١٠٠.٠



شكل رقم (٢)
توزيع عينة الدراسة وفقاً للحالة الاجتماعية للشباب المتعاطين للترامادول

من الجدول (٨) والشكل (٢) يتبين توزيع عينة الدراسة وفقاً للحالة الاجتماعية للشباب المتعاطين للترامادول في شمال قطاع غزة، حيث تبين أن (٦٤,٠)% من الشباب المتزوجين هم من يتعاطى الترامادول، وأن الشباب غير المتزوجين نسبتهم (٣٣,٠)%، والشباب المطلق (٢,٠)%، وأخيراً الأرمل ما نسبته (٠,٥)% من الشباب المتعاطي للترامادول في شمال قطاع غزة.

حيث نلاحظ أن الشباب المتزوجين الذين تعاطون الترامادول كانت نسبتهم أعلى نسبة، حيث أكدت على ذلك الدراسة الكيفية، وذلك لأن المتزوجين يعتقدون أن الترامادول فية نوع من إطالة العملية الجنسية ويريح الأعصاب، كما قالت الحالة الثالثة (ولما فيه من استرخاء للجسم وأيضاً المساعدة في الجنس على أنة يؤخر عملية القذف، ولكن للأسف كله وهم وخرافات لأني بعد فترة أصبحت أُعاني من ذلك، أي أني كنت لا أستطيع تكملة العملية الجنسية مع زوجتي

وأصبحت بنظرها مش راجل)، (فقط في بداية الأمر، ولكن بعد فترة يحدث برود جنسي عند الرجل)، وهم ما يقارب الثلثين من عدد العينة، أما الشباب غير المتزوجين فكانت نسبتهم ليس بقليل، فقرابة من نصف نسبة المتزوجون، حيث أن الشباب غير المتزوجين تمثل الثلث من إجمالى عدد المتعاطين، وذلك يرجع لعدم توافر الحياة الكريمة لدى الشباب غير المتزوجين، وعدم توفر عمل مناسب لهم وسوء الأوضاع الاقتصادية، وعدم القدرة على الزواج.

وأوضحت الدراسة (الكيفية) أن أكثر من (٥٠)% من حالات الدراسة، هم من المتزوجين فمن حالات الدراسة، هناك (٦) حالات من المتزوجين، وثلاث حالات من العزاب، وحالة واحدة مطلق.

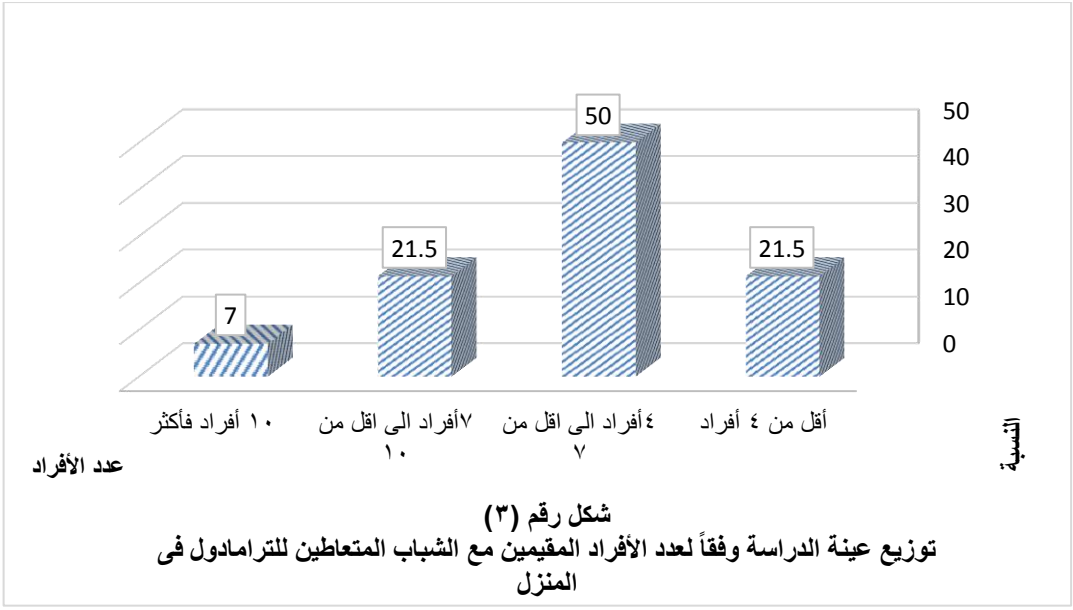
فقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (وسام النجار)، في أن أغلب المتعاطين للمخدرات من الشباب المتزوجون، وقد اختلفت مع دراسة (سعيد الحرملي)، في أن أغلب المتعاطين من الشباب هم غير المتزوجين.

- فيما يتعلق بعدد أفراد الأسرة المقيمين مع الشباب المتعاطين للترامادول، تبين من الدراسة أن أعلى نسبة كانوا يقيمون في المنزل مع المبحوثين من (٤-٧) أفراد من العينة المدروسة، ويوضح الجدول رقم (٩) والشكل رقم (٣) نسب ما جاءت به الدراسة:

جدول رقم (٩)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لعدد الأفراد المقيمين مع الشباب المتعاطين للترامادول فى المنزل

	التكرار	%
٤-	٤٣	٢١.٥
-٤	١٠٠	٥٠.٠
٧-	٤٣	٢١.٥
١٠ فأكثر	١٤	٧.٠
المجموع	٢٠٠	١٠٠.٠



شكل رقم (٣)
توزيع عينة الدراسة وفقاً لعدد الأفراد المقيمين مع الشباب المتعاطين للترامادول فى المنزل

جدول (٩) وشكل (٣) يوضحا عدد الأفراد المقيمين مع الشباب المتعاطين للترامادول في المنزل الواحد، حيث تبين من الجدول، أن من يقيم في المنزل مع المتعاطي أكثر من أربع أفراد حصل على أعلى نسبة بين المبحوثين من عينة الدراسة حيث نسبتهم (٥٠,٠)%، وأن من يقيم فى المنزل أقل من أربع أفراد نسبتهم (٢١,٥)%، وأن من يقيم فى المنزل أكثر من سبعة أفراد ما نسبتهم (٢١,٥)%، كما تبين أن (٧,٠)% من المقيمين فى المنزل مع المتعاطي، أكثر من عشرة أفراد حسب عينة الدراسة في شمال قطاع غزة، حيث ينتشر بين أفراد الأسر كبيرة العدد، ويلاحظ أن الشباب الذين يسكنون في أسرة تتراوح أعدادها ما بين (٤-٧) أفراد، كانت أعلى نسبة، ويرجع ذلك للحرمان العاطفي، وانشغال الأسرة بتوفير المستلزمات المعيشية، وإهمال الجانب النفسى والعاطفي والتربوي لدى الشباب المتعاطين منذ النشأة إلى مرحلة التكوين.

فقد أوضحت الدراسة (الكيفية)، بأن ثلاث من حالات الدراسة يعيشون في أسر ممتدة تتراوح أعدادهم من (١٠-١٨) فرد، وهناك (٧) حالات ممن أسرهم نووية يبلغ عدد أفرادها من (٥-٩) أفراد، وقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (علي ليلة وليلى عبد الجواد)، في أن عدد أفراد الأسرة للمتعاطين تتراوح ما بين (٥-٩) أفراد.

- فيما يتعلق بترتيب الشباب المتعاطين الترامادول داخل الأسرة، حيث تبين من الدراسة أن أعلى نسبة من المبحوثين كان ترتيبهم الأول والجدول رقم (١٠) يوضح ماجاء بالدراسة.

جدول رقم (١٠)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لترتيب الشباب المتعاطين للترامادول داخل الأسرة

	التكرار	%
الأول	٧٨	٣٩.٠
الثانى	٣٨	١٩.٠
الثالث	٤٦	٢٣.٠
الرابع	٢٢	١١.٠
أكثر من ذلك	١٦	٨.٠
المجموع	٢٠٠	١٠٠.٠

يوضح جدول (١٠) توزيع عينة الدراسة حسب ترتيب الشباب المتعاطي للترامادول داخل أسرتهم، حيث تبين أن أعلى نسبة من المتعاطين للترامادول في شمال قطاع غزة، كان ترتيبهم الأول داخل الأسرة بنسبة (٣٩,٠)%، وذلك لتحملهم عبئ الأسرة والمسئولية الكاملة للبيت، مما يشعرهم بملل وتعب من هذه المسئولية، مما يدفعهم إلى التعاطي، أو قد يكون التدليل الزائد لدى الفرد، أو جهل التنشئة في الأسرة، ومن كان ترتيبهم الثالث فى الأسرة، كانت نسبتهم (٢٣,٠)%، وتبين أيضاً أن من كان ترتيبهم الثانى في الأسرة، كانت نسبتهم (١٩,٠)%، أما من كان ترتيبهم الرابع في الأسرة، كانت نسبتهم (١١,٠)%، وأخيراً من كان ترتيبهم أكثر من ذلك فقد حصلوا على نسبة (٨,٠)% من العينة المدروسه.

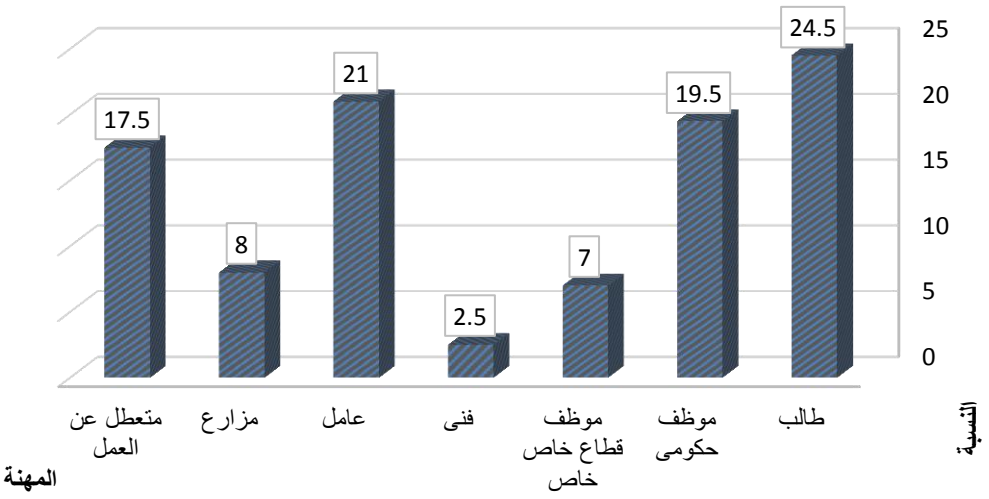
٣- الخصائص الاقتصادية:

- فيما يتعلق بالمهنة لدى الشباب المتعاطين الترامادول، تبين من الدراسة أن أعلى نسبة كانت الطلاب، والجدول رقم (١١) والشكل رقم (٤) يوضحا نسب المبحوثين كما جاءت به الدراسة:

جدول رقم (١١)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لمهنة الشباب المتعاطين للترامادول

	التكرار	%
طالب	٤٩	٢٤.٥
موظف حكومى	٣٩	١٩.٥
موظف قطاع خاص خاص	١٤	٧.٠
فنى	٥	٢.٥
عامل	٤٢	٢١.٠
مزارع	١٦	٨.٠
متعطل عن العمل	٣٥	١٧.٥
المجموع	٢٠٠	١٠٠.٠



شكل رقم (٤)
توزيع عينة الدراسة وفقاً لمهنة الشباب المتعاطين للترامادول

جدول (١١) وشكل (٤) يبين توزيع عينة الدراسة وفقاً لمهنة الشباب المتعاطين للترامادول، حيث تبين أن (٢٤,٥)% من الشباب المتعاطين للترامادول في شمال قطاع غزة هم من الطلاب، وذلك لأنهم هدف سهل للمروجين بإقناعهم، وحب الاستطلاع عند الطلبة، والتفكير الزائد عن الحد في ظروف أسرهم الاقتصادية الصعبة، مما يجعل الطلبة يفكرون بشيء يريحهم نفسياً (حسب ما يعتقدون)، إضافة إلى مجاراة أصدقائهم السوء، مما يجعلهم ينخرطون بعالم التعاطي، وأن نسبة (٢١,٠)% من المتعاطين هم عمال، وذلك لمساعدتهم على مزاولة العمل على فترات أطول، وبذل المجهود الزائد عن حده لمحاولتهم الاجتهاد وتوفير الوسائل المعيشية لأسرهم.

وتبين أيضاً أن نسبة (١٩,٥)% منهم من موظفي الحكومة، (المقصود بموظفى الحكومة المستنكفين عن العمل جراء الانقسام الداخلي الفلسطيني)، وذلك لتفكير الموظفين بالمستقبل الذي يطرأ عليهم جراء الانقسام، هل أنهم سيستمرون بالعمل أم لا، وتفكيرهم بأسرهم في حالة عدم رجوعهم إلى السلطة، ما الذي سيطرأ عليهم، فحالتهم النفسية متوترة، فلجئوا إلى شيء يخفف عنهم حالتهم النفسية المتوترة، وأن (١٧,٥)% منهم من العاطلين عن العمل، وأن (٨,٠)% منهم من المزارعين، وأن (٧,٠)% منهم من موظفين القطاع الخاص، وأخيراً (٢,٥)% من الفنيين، حسب توزيع العينة المدروسة في شمال قطاع غزة.

فقد أوضحت الدراسة (الكيفية) أن معظم حالات الدراسة لديهم عمل، سواء موظف حكومي أو عامل أو مزارع، بينما هناك ثلاث حالات بدون عمل، ويعتقد الباحث أن تأثير الدخل قد

يكون ذو حدين: الأول أن يكون سبباً في الدفع بإتجاة البحث عن تجربة شيء جديد كتعاطي المخدرات مثلاً، والثاني قد يكون دخلا محدوداً أو معدوماً، فيؤدي إلى خلق مشكلات كثيرة بسبب عدم القدرة على مواجهة سد متطلبات الحاجات المتزايدة لإفراد الأسرة.

وقد اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة كل من (باسم الطويسي، وعتيق سليمان) في أن الشباب العاطلين عن العمل والذين يعملون أعمال حرة هم أكثر المتعاطين.

- فيما يتعلق بعمل والد الشباب المتعاطين للترامادول، حيث تبين من الدراسة أن أعلى نسبة من أباء المتعاطين للترامادول يعملون، ويوضح الجدول رقم (١٢) ما توصلت إليه الدراسة:

جدول رقم (١٢)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لعمل والد المتعاطي للترامادول

	التكرار	%
يعمل	١٠٨	٥٤.٠
لا يعمل	٩٢	٤٦.٠
المجموع	٢٠٠	١٠٠.٠

جدول (١٢) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لعمل والد المتعاطي للترامادول، حيث تبين من الجدول، أن (٥٤,٠)% من الشباب المتعاطين للترامادول آبائهم يعملون وهي أعلى نسبة من العينة المدروسة، ويعتقد الباحث بأن الأباء الذين يعملون لا يهتمون بأبنائهم ولا يشاركونهم بهمومهم ويتركونهم بدون سؤال، لأنهم مشغولون بعملهم طوال اليوم ولا يأتون إلى البيت إلا في أوقات متأخرة من اليل، وانشغالهم يؤدي إلى عدم إرشاد أبنائهم وتوجيههم نحو الصواب.

مما يجعل الأبناء عرضة إلى التأثر بالسلوك السلبي من البيئة الخارجية سواء كان أصدقاء أو مروجين، وأن (٤٦,٠)% من المتعاطين آبائهم لا يعملون، فقد يعتقون الأبناء أنهم عبء على الأسرة ويفكرون بعمل لمساعدة آبائهم لخروجهم من الأزمة التي يعيشونها فيتحمل الأبناء المسئولية، وقد تكون عبء عليهم، وتكثر مشاكلهم النفسية بالتفكير بمستقبلهم، في حالة عدم توفر نقود تكفي لحياتهم، فيبحثون عن شيء يخفف عنهم هذا العبء بالجوء إلى الأصدقاء والتعاطي معهم.

- فيما يتعلق بنوع السكن للشباب المتعاطين للترامادول، حيث تبين من الدراسة أن أعلى نسبة من المبحوثين كان نوع سكنهم عبارة عن منازل اسمنتية (بيت مستقل)، وكانوا ممن يسكنون في فيلا أقل نسبة في الدراسة، حيث يوضح الجدول رقم (١٣) النسب التي توصلت إليها الدراسة:

جدول رقم (١٣)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لنوع السكن للشباب المتعاطين للترامادول

	التكرار	%
شقة	٦٥	٣٢.٥
منزل زينكو	٥٠	٢٥.٠
منزل أسمنت	٧٩	٣٩.٥
فيلا	٦	٣.٠
أخرى	-	-
المجموع	٢٠٠	١٠٠.٠

جدول (١٣) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لنوع السكن للشباب المتعاطين للترامادول، حيث تبين من الجدول أن من يسكن في منزل اسمنت(باطون مستقل) ما نسبتهم (٣٩,٥)% من الشباب المتعاطين، حيث تمثل أعلى نسبة من العينة المدروسة، وذلك لوجودهم في المدينة بنسبة أكبر مما دل أن الشباب المتعاطين يعيشون بمنازل اسمنتية فى المدينة، وذلك بسبب الحالة النفسية التي يعيشونها فى المدينة، وأوقات الفراغ، ثم انحرافهم جراء مخالطة أصدقاء السوء، كل ذلك قد أدى إلى إتجاه الشباب إلى التعاطي.

وتبين أيضاً أن من يسكن في شقة خاصة به كانت نسبتهم (٣٢,٥)%، وذلك يعتقد الباحث أن الشباب الذين يعيشون في شقة خاصة بهم يكونوا ذو استقلال بذاتهم، ولا يتدخل أحد بحياتهم الشخصية، فبالتالى يكون لهم حرية التصرف وعدم مشاورة أحد بما يفعلونه، وأن من يسكن في منزل زينكو كانت نسبتهم (٢٥,٠)%، وذلك لسوء أوضاعهم الاقتصادية والاجتماعية التي يعيشونها، مما يدفعهم للبحث عن شيء يخلصهم من المعاناة التي يعانوها، وأخيراً تبين أن من يسكن في فيلا كانت نسبتهم (٣,٠)% من العينة المدروسة في شمال قطاع غزة، وذلك لأسباب نفسية خاصة بهم، مثل ضياع حبيبة أو طلاق زوجة أو عدم قبولهم بكلية يحبونها أو أرغامهم على شيء لا يحبونه من قبل الوالدين، لذلك يلجئوا إلى التعاطي.

- فيما يتعلق بملكية السكن للشباب المتعاطين الترامادول، تبين من الدراسة أن أعلى نسبة من الشباب المتعاطين للترامادول يسكنون في منازل ملك ، ومن كانوا يسكنون في أماكن مقدمة لهم من الحكومة كانت أقل نسبة، ويوضح الجدول رقم (١٤) نسب ما جاءت به الدراسة:

جدول رقم (١٤)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لملكية السكن لدى الشباب المتعاطين للترامادول

	التكرار	%
ملك	١٥٦	٧٨.٠
إيجار	٣٤	١٧.٠
مقدم من الحكومة	١٠	٥.٠
أخرى	–	–
المجموع	٢٠٠	١٠٠.٠

جدول(١٤) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لملكية السكن لدى الشباب المتعاطين للترامادول، حيث تبين أن نسبة (٧٨,٠)% من الشباب المتعاطين للترامادول يعيشون في بيوت ملك، ويعتقد الباحث من خلال هذة النسبة بأن أكثر المتعاطين الذين يسكنون في بيوت ملك يكونون مستقرين مادياً، أما إتجاههم نحو التعاطي فيكون، إما لأسباب نفسية، أو اجتماعية، حيث يكون هناك مشاكل أسرية داخل البيوت، تؤثر على حالة الشباب النفسية، مما تطرهم إلى التعاطي لمحاولة نسيان ما هم به، وأن نسبة (١٧,٠)% منهم يعيشون في بيوت إيجار، وذلك لسوء الحالة المادية والاقتصادية التي يعيشونها، وأن نسبة (٥,٠)% منهم يعيشون في بيوت مقدمة من الحكومة، من العينة المدروسة في شمال قطاع غزة.

- فيما يتعلق بمصدر الإنفاق الرئيسي على الأسرة في حالة لا يعمل الوالد لدى الشباب المتعاطين الترامادول، فقد تبين من الدراسة أن الجمعيات الخيرية أعلى نسبة كانت تنفق على الأسر التي لا يعمل والدهم، وكانت أقل نسبة المساعدات الأخرى، والجدول رقم (١٥) يوضح ما بينته الدراسة:

جدول رقم (١٥)

توزيع عينة الدراسة وفقاً للإنفاق الرئيسي على الأسرة في حالة لا يعمل والد المتعاطي

	التكرار	%
مساعدات خاصة الحكومية	٣٣	٣٦.٣
جمعيات خيرية	٣٩	٤٢.٩
مساعدات خارجية	١٣	١٤.٣
أُخرى	٦	٦.٦
المجموع	٩١	١٠٠.٠

جدول (١٥) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً للإنفاق الرئيسي على الأسرة في حال لا يعمل والد المتعاطي، حيث تبين من الدراسة أن (٤٢,٩)% يكون الإنفاق على الأسرة من الجمعيات الخيرية، وذلك لان حصول الأسرة على المساعدات من الجمعيات قد تكون لا تكفي احتياجاتها وغير مستقرة، فليس هناك دخل ثابت يساعد على استقرار الأسرة، مما يشعر الشباب بالضعف والاحتياج إلى المساواة بالشباب الأخرين في المجتمع.

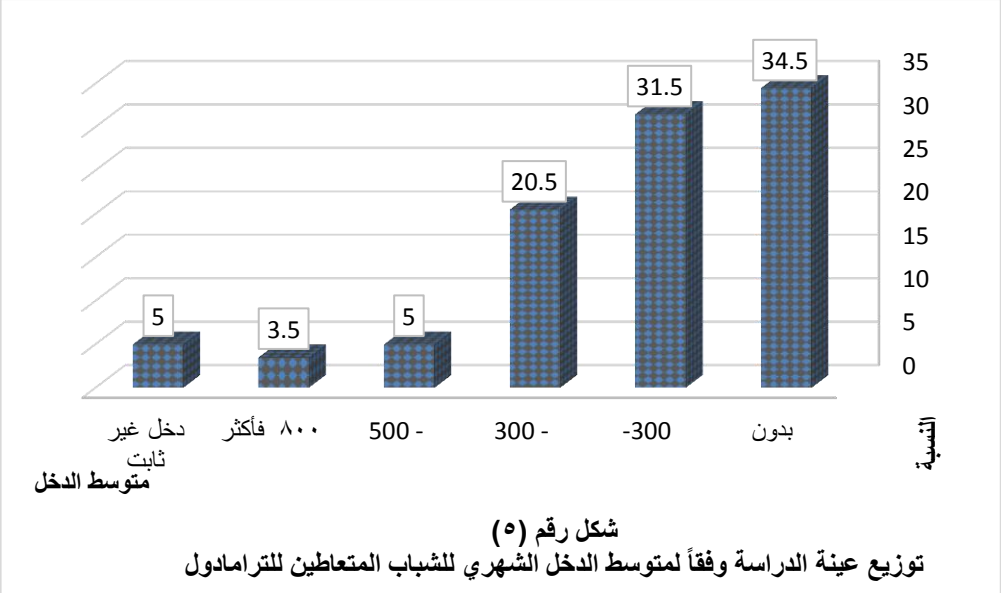
فقد يجعل الشباب يشعرون بتقليل ذاتهم عن الأخرين فيلجئون إلى التعاطي للتخفيف عن حالتهم النفسية، وأن (٣٦,٣)% تكون مساعدات خاصة للأسرة، وأن (١٤,٣)% يكون الإنفاق من مساعدات خارجية للأسرة، وأن (٦,٦)% تكون من وسائل أخرى، مثل مساعدات الجيران أو الإخوة أو الأقارب، حسب عينة الدراسة في شمال قطاع غزة.

- فيما يتعلق بمتوسط الدخل الشهري بالدولار للشباب المتعاطين الترامادول، حيث تبين من الدراسة أن أعلى نسبة من الشباب كانوا بدون دخل، وكانت أقل نسبة من الشباب من كانوا دخلهم أكثر من ٨٠٠$، والجدول رقم (١٦) والشكل رقم (٥) يوضحان ما توصلت إليه الدراسة:

جدول رقم (١٦)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتوسط الدخل الشهري للشباب المتعاطين للترامادول

	التكرار	%
بدون	٦٩	٣٤.٥
٣٠٠ –	٦٣	٣١.٥
٣٠٠ –	٤١	٢٠.٥
٥٠٠ –	١٠	٥.٠
٨٠٠ فأكثر	٧	٣.٥
دخل غير ثابت	١٠	٥.٠
المجموع	٢٠٠	١٠٠.٠



شكل رقم (٥)
توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتوسط الدخل الشهري للشباب المتعاطين للترامادول

جدول (١٦) وشكل (٥) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لمتوسط الدخل الشهري للشباب المتعاطين للترامادول، حيث تبين أن (٣٤,٥)% من الشباب المتعاطين للترامادول بدون دخل شهري، وهي أعلى نسبة حصلت عليها العينة المدروسة في شمال قطاع غزة، وذلك لسوء الأوضاع الاقتصادية التي يعانيها شباب قطاع غزة، وعدم توفر فرص عمل لديهم، وإغلاق المعابر والحصار الذي أقفل مجال العمل لدى الشباب.

مما دفعهم إلى التعاطي، للترفية عن النفس والهروب من الواقع المرير (كما يعتقدون)، وأن (٣١,٥)% من المتعاطين ذو دخل أقل من ٣٠٠$ في الشهر، وذلك لأن دخلهم لا يكفي احتياجات أسرهم، حيث أنها تحتاج إلى مصاريف مدرسية لدى الأبناء أو احياجات أخرى داخل الأسرة، فدخلهم لا يكفي لسد احتياجاتهم فيكون الشباب ذو هم كبير، يريدون أن يتخلصوا منه بأي طريقة، فيلجئون إلى التعاطي لزيادة قدرتهم على العمل لفترات أطول للحصول على أجر أعلى، وأن (٢٠,٥)% منهم ذوي الدخل الأكثر من ٣٠٠$ في الشهر، وأن (٥,٠)% من الشباب المتعاطين للترامادول ذو الدخل الأكثر من ٥٠٠$، وتبين أيضاً أن منهم (٥,٠)% ذو الدخل غير الثابت، وأخيراً تبين أيضاً أن (٣,٥)% منهم ذو الدخل الأكثر من ٨٠٠$ في الشهر، وذلك للترفيه عن الضغوط النفسية التي يعيشها داخل أسرتة لعدم استقراره، أو لتحمل مسؤليات كبيرة مع الوالد بالعمل أو غيرها.

كما أكدت الدراسة (الكيفية)، بأن الدخل محدود أو معدوم لدى الشباب المتعاطين، مما جعلهم يعيشون بحالة من التوهان، بسبب عدم القدرة على مواجهة سد المتطلبات المتزايدة لأفراد الأسرة، فيلجئوا إلى تعاطي الترامادول لاعتقاد خاطئ بأنه سيدفع بهم إلى التخلص من الهموم والمشاكل ونسيانها، كما اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (وسام النجار) في أن معظم المتعاطين للمخدرات دخلهم أقل من (٢٥٠)$ أو بدون دخل.

استخلاصات

من خلال هذا الفصل بين الباحث الإجراءات المنهجية المستخدمة في الدراسة، وأهم ما جاءت به الدراسة من خصائص ديموجرافية واجتماعية واقتصادية لدي الشباب المتعاطين للترامادول، حيث تبين أن أعمار الشباب المتعاطين للترامادول كانت ما بين (١٨-٣٥) عام، كما كان المستوى التعليمي للشباب هو المستوى الجامعي، كما تبين أيضاً أن أعلى نسبة من المتعاطين هم الشباب المتزوجين، وكان دخلهم أقل من (٣٠٠$).

الفصل السادس

المتغيرات المرتبطة بتعاطي الشباب للترامادول

- تمهيد
- أولاً: المتغيرات الاجتماعية والأسرية المرتبطة بتعاطي الترامادول
- ثانياً: المتغيرات الاقتصادية والثقافية المرتبطة بتعاطي الشباب للترامادول في المجتمع الفلسطيني
- ثالثاً: ملامح عامة حول تعاطي الشباب الفلسطيني للترامادول في قطاع غزة
- رابعاً: دور الإحتلال الإسرائيلي والحصار والحروب والانقسام الداخلي، في انتشار تعاطي الترامادول لدى الشباب الفلسطيني
- خامسا: الآثار السلبية الناتجة عن تعاطي الترامادول لدى الشباب الفلسطسني
- سادساً: الدراسة الكيفية
- الاستخلاصات والنتائج العامة للدراسة

الفصل السادس

المتغيرات المرتبطة بتعاطي الشباب للترامادول

تمهيد:

تعرض المجتمع الفلسطيني لعدة عوامل ساعدت على انتشار الترامادول بين الشباب الفلسطيني ونظراً لأهمية هذة المتغيرات في التأثير على انتشاره في محافظة شمال قطاع غزة، سوف نستعرض في هذا الفصل هذة المتغيرات، ومنها المتغيرات الاجتماعية والأسرية، وثم المتغيرات الاقتصادية والثقافية، كما نستعرض ملامح عامة حول تعاطي الشباب الفلسطيني للترامادول في شمال قطاع غزة، ودور الإحتلال الإسرائيلي والحصار والحروب والانقسام الداخلي، في انتشار تعاطي الترامادول بين الشباب، والآثار السلبية الناجمة عنه، وأخيراً نستعرض الدراسة الكيفية ونتائجها.

أولاً: المتغيرات الاجتماعية والأسرية المرتبطة بتعاطي الترامادول:

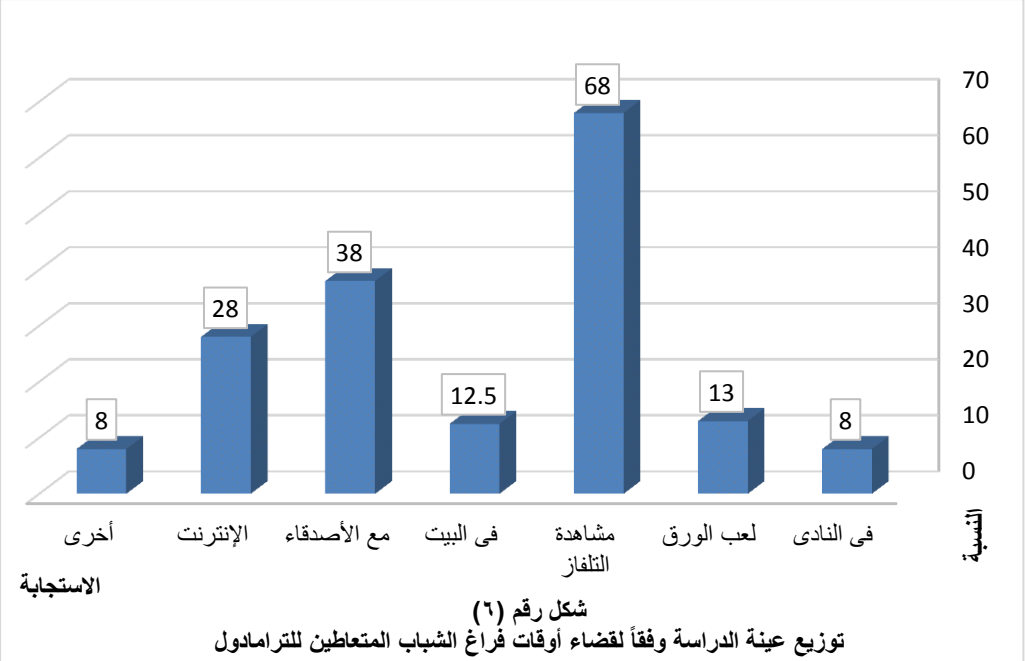
هناك تغيرات اجتماعية وأسرية، ساعدت الشباب الذين لايجدون سوى النظر لبعضهم البعض، في مجتمع لا يوجد به سبل الحياة، التى تكفل بحياة كريمة لهم، مما أدى بهم إلي الانجرار نحو ظاهرة جديدة عليهم (الترامادول)، فمنهم من يريد التفريغ النفسي، ومنهم من يريد الهروب من الواقع، ومنهم من يريد التجربة وحب الاستطلاع، وفيما يلي تحليل لما جاء في الدراسة:

- فيما يتعلق بقضاء أوقات الفراغ لدى الشباب المتعاطين للترامادول في المجتمع الفلسطيني، فقد بينت الدراسة أن أكبر نسبة من الشباب يقضون أوقات فراغهم في مشاهدة التلفاز، ومع الأصدقاء، والجدول رقم (١٧) والشكل رقم (٦) يوضحا ما جاءت بة الدراسة:

جدول رقم (١٧)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لقضاء أوقات فراغ الشباب المتعاطين للترامادول

المستوى التعليمى	المستوى الأدنى أمي،ابتدائي،إعدادي		المتوسط ثانوي، دبلوم		المستوى الأعلى جامعة فأكثر		الجملة	
الإجابة	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
فى النادى	٦	٨.٦	٤	٦.٣	٦	٩.١	١٦	٨.٠
لعب الورق	١٠	١٤.٣	٨	١٢.٥	٨	١٢.١	٢٦	١٣.٠
مشاهدة التلفاز	٤٧	٦٧.١	٤٢	٦٥.٦	٤٧	٧١.٢	١٣٦	٦٨.٠
فى البيت	١٠	١٤.٣	٩	١٤.١	٦	٩.١	٢٥	١٢.٥
مع الأصدقاء	١٩	٢٧.١	٢٨	٤٣.٨	٢٩	٤٣.٩	٧٦	٣٨.٠
النت	١٦	٢٢.٩	١٤	٢١.٩	٢٦	٣٩.٤	٥٦	٢٨.٠
أخرى	٨	١١.٤	٤	٦.٣	٤	٦.١	١٦	٨.٠
المجموع	٧٠	_	٦٤	_	٦٦	_	٢٠٠	_



شكل رقم (٦)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لقضاء أوقات فراغ الشباب المتعاطين للترامادول

جدول (١٧) وشكل (٦) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لقضاء أوقات فراغ الشباب المتعاطين للترامادول، حيث تبين من الدراسة أن (٦٨,٠)% من المتعاطين الترامادول يقضون أوقات فراغهم في مشاهدة التلفاز، وذلك لعدم توفر عمل يشغلهم بوقتهم، مما يجعلهم بأن يقضوا أوقات فراغهم في مشاهدة التلفاز، للهروب من الظروف الصعبة والبيئة المحيطة بهم،

وما يشاهدونه في التلفاز يختلف عن واقعهم الذي يعيشونه، فيهربون من واقعهم إلى الحياة التي يحلموا بها عن طريق التعاطي، وأن (٣٨,٠)% كانوا يقضون أوقات فراغهم مع الأصدقاء، وذلك لسوء الأوضاع التي يعيشها الشباب الفلسطيني، سواء كانت أوضاع اقتصادية أو اجتماعية، فرغبة الشباب في الترفية عن أنفسهم، ويقضون أوقاتهم مع أصدقائهم، سواء كان بالعمل أو بالدراسة أو وقت الترفيه، وتبين أن (٢٨,٠)% من عينة الدراسة كانوا يقضون أوقات فراغهم على الإنترنت، كما تبين أن (١٣,٠)% منهم يقضون أوقات فراغهم في لعب الورق، أما من يقضون أوقات فراغهم في البيت فوصلت نسبتهم إلى (١٢,٥)%، كما تبين من الدراسة أيضاً أن من يقضوا أوقات فراغهم في النادى كانت نسبتهم (٨,٠)%، وأخيراً كان من يقضوا أوقات فراغهم في أفعال أُخرى (٨,٠)%، مثل متابعة أفلام إباحية، ومعاكسة البنات في الشوارع إلخ....، لذلك أوقات الفراغ قد يكون لها دور كبير في انحراف الشباب ولجوءهم إلى التعاطي.

كما أكدت الدراسة (الكيفية) على أن أكثر المتعاطين يقضون أغلب أوقاتهم في مشاهدة التلفاز والجلوس مع أصدقائهم، حيث أكدت معظم الحالات على ذلك، ومنها الحالة الخامسة (أنا شخص غير ملتزم بالكامل متقطع بصلاتي ولديّ العديد من أصدقائي الذين نتسامر مع بعض في الكوخ الموجود بالمزرعة ويأتون معهم الترامادول ومرات حشيش، ونتعاطي مع بعض، حتى نخرج من حاله الممل، وحتى نشعر بشيء من السعادة حتى أصبحت مدمن، وأصبحت أحصل عليه من التجار والمروجين للترامادول).

وقد اتفقت الدراسة الحالية مع دراسة(سعيد الحرملي)، في أن أكثر المتعاطين كان وقت الفراغ أحد العوامل الرئيسية وراء إدمانهم.

- فيما يتعلق بتدخل الأسرة في اختيار الأصدقاء لدى الشباب المتعاطين الترامادول، فقد بينت الدراسة أن أعلى نسبة من الأسر، كانت لا تتدخل بأصدقاء أبنائها، والجدول رقم (١٨) يوضح ما توصلت إليه الدراسة:

جدول رقم(١٨)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لتدخل الأسرة في اختيار أصدقاء أبنائهم المتعاطين

	التكرار	%
نعم	٢١	١٠.٥
لا	١٢٥	٦٢.٥
أحياناً	٥٤	٢٧.٠
المجموع	٢٠٠	١٠٠.٠

جدول(١٨) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لتدخل الأسرة في اختيار أصدقاء أبنائهم المتعاطين، حيث تبين من الجدول بأن (٦٢,٥)% من الأُسر لا تتدخل باختيار أصدقاء أبنائهم، وذلك لانشغال الأسر بمشاكلها الخاصة سواء كانت اقتصادية أو اجتماعية أو نفسية، أضف إلى ذلك زيادة الثقة بأبنائهم الشباب، مما أدى إلى حرية الأبناء في اختيار أصدقائهم بدون مراجعة الأهل وسؤالهم عنهم، وبالتالي يذهب الأبناء متى شاءوا مع أصدقائهم، ويتناولوا الترامادول بينهم بدون علم الأهل، وأن (٢٧,٠)% من الأُسر تتدخل أحياناً في اختيار أصدقاء أبنائهم المتعاطين، أما من يتدخل باختيار أصدقاء أبنائهم من الأُسر، فقد وصلت نسبتهم (١٠,٠)% من العينة المدروسة، وذلك لأن الأسر كانت محافظة بشكل كبير على أبنائهم وتصرفاتهم، وتمنحهم الثقة الزائدة ومواكبة الحياة، مما قد دفع الشباب إلى الخروج ومصاحبة الأصدقاء السوء، لكي يواكب العصر الحديث والخروج من العادات التي يعلمها لهم آبائهم، وبالتالي ذهبوا الى التعاطي بالخفية بدون علم الأهل بذلك.

- فيما يتعلق بتعاطى أحد أفراد الأسرة أو الأقارب للشباب المتعاطين الترامادول، حيث تبين من الدراسة أن أعلى نسبة من المبحوثين كان أحد أقاربهم يتعاطون الترامادول، والجدول رقم(١٩) يوضح ما بينته الدراسة:

جدول رقم (١٩)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لتعاطي أحد أفراد الأسرة أو أقارب الشباب المتعاطين للترامادول

المستوى التعليمى	المستوى الأدنى أمي،ابتدائي،إعدادي		المتوسط ثانوي، دبلوم		المستوى الأعلى جامعة فأكثر		الجملة	
الإجابة	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	٤٠	٥٧.١	٣٠	٤٦.٩	٣٦	٥٤.٥	١٠٦	٥٣.٠
لا	٣٠	٤٢.٩	٣٤	٥٣.١	٣٠	٤٥.٥	٩٤	٤٧.٠
المجموع	٧٠	١٠٠.٠	٦٤	١٠٠.٠	٦٦	١٠٠.٠	٢٠٠	١٠٠.٠

جدول (١٩) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لتعاطي أحد أفراد الأسرة أو أقارب الشباب المتعاطين للترامادول، حيث تبين من الدراسة أن (٥٣,٠)% من أسر الشباب المتعاطين للترامادول، كان أحد أفراد الأسرة يتعاطى، وبالتالي شجع ذلك على تعاطي الآخرين، سواء بعلمه أو عدمه، كما أن (٤٧,٠)% من أسرهم لم يكن أحد أفراد الأسرة يتعاطى، ويعتقد الباحث عدم تعاطي أحد أفراد الأسرة ليس بالضرورة أن يجعل الآخرين يتعلمون التعاطي، وذلك توجد أسر محافظة ولا يتعاطى أحداً فيها، ولكن يتعلم أحد أفرادها من الآخرين سواء

كانوا أصدقاء أو جيران أو أقارب، وذلك يرجع إلى عدم مراقبة الأهل للأبناء، ووجود قدوة لهم بالأسرة، وأمور خاصة بالشباب تدفعهم لذلك بدون علم الأهل.

- فيما يتعلق بدرجة القرابة لدى المتعاطين الذين تعلموا منهم التعاطي حيث بينت الدراسة أن أعلى نسبة من المبحوثين تعلموا من الإخوة، ويبين الجدول رقم (٢٠) ما توصلت إليه الدراسة:

جدول رقم (٢٠)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لدرجة القرابة للشباب المتعاطين للترامادول

المستوى التعليمى	المستوى الأدنى أمي،ابتدائي،إعدادي		المتوسط ثانوي، دبلوم		المستوى الأعلى جامعة فأكثر		الجملة	
الإجابة	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
أحد الوالدين	٢	٥.٠	٠	٠.٠	٠	٠.٠	٢	١.٩
أحد الأخوة	٢٤	٦٠.٠	١٥	٥٠.٠	٢١	٥٨.٣	٦٠	٥٦.٦
أحد العمومة	١٢	٣٠.٠	١٠	٣٣.٣	١٣	٣٦.١	٣٥	٣٣.٠
أحد الأخوال	٢	٥.٠	٥	١٦.٧	٤	١١.١	١١	١٠.٤
أحد الأبناء	٠	٠.٠	٢	٦.٧	٠	٠.٠	٢	١.٩
عدد المستجيبين	٤٠	_	٣٠	_	٣٦	_	١٠٦	_

جدول(٢٠) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لدرجة القرابة للشباب المتعاطين للترامادول، حيث تبين من الدراسة أن (٥٦,٦)% كانت درجة القرابة للمتعاطين هي أحد الإخوة، مما دفع الشباب المتعاطين إلى التعاطي، بحجة أن أخيه يتعاطى العقاقير، وذلك غير محرم أو ممنوع حسب اعتقادهم، وأن أخيه قدوة له فيقلده بما يفعل، وأن (٣٣,٠)% كانت درجة القرابة أحد العمومة للمتعاطين، حيث أن أحد العمومة خاصة عندما يكونوا في بيت عائلة، أو من نفس السن فيؤثرون على بعضهم البعض مما جذبهم للتعاطي، كما تبين أن أحد الأخوال كانت نسبتهم (١٠,٤)%، أما أحد الوالدين فكانت (١,٩)%، كما أن أحد الأبناء أيضاً كانت (١,٩)% من درجة القرابة التى أثرت على الشباب المتعاطين للترامادول، وذلك لتعاطيه على أساس العلاج من أمراض صعبة وقاسية، حيث أنهم يعتبرونه مسكن للآلام الشديدة،(غير أن آثاره الجانبية خطيرة للغاية وهو ما أوقعهم في المحظور).

- فيما يتعلق بعلم الأسرة بتعاطي إبنها للترامادول، حيث بينت الدراسة أن أعلى نسبة من الأسر كانت تعلم بتعاطي أبنائها للترامادول، والجدول رقم (٢١) يوضح ما بينته الدراسة:

جدول رقم (٢١)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لعلم الأسرة بالتعاطي

المستوى التعليمى	المستوى الأدنى أمي،ابتدائي،إعدادي		المتوسط ثانوي، دبلوم		المستوى الأعلى جامعة فأكثر		الجملة	
الإجابة	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	٤٩	٧٠.٠	٣٢	٥٠.٠	٣٠	٤٥.٥	١١١	٥٥.٥
لا	٢١	٣٠.٠	٣٢	٥٠.٠	٣٦	٥٤.٥	٨٩	٤٤.٥
المجموع	٧٠	١٠٠.٠	٦٤	١٠٠.٠	٦٦	١٠٠.٠	٢٠٠	١٠٠.٠

جدول(٢١) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لعلم الأسرة بالتعاطي، حيث بينت الدراسة أن الأسرة التي علمت بتعاطي أبنائها كانت نسبتهم (٥٥,٥)%، وذلك عند شعورها بتدهور صحة أبنائها قامت بالتحري حتى علمت عن تعاطي أبنائها سواء من الأقارب أو الأصدقاء، أما من لم تعلم أُسرهم بتعاطيهم فكانت نسبتهم (٤٤,٥)%، حيث كان الأبناء يخفون عن أسرهم مدى تورطهم بالتعاطي، وانشغال أسرهم بأمور الحياة هو من منعهم من معرفة تعاطي أبنائهم.

- فيما يتعلق بردود فعل الأسرة عند علمها بتعاطي إبنها للترامادول، فبينت الدراسة من كانت ردود أفعالهم أخري أي (كان تعاملهم بطرق مختلفة عن الجدول مثل التبليغ عنهم للسلطة، أو حبسهم بالبيت وعدم الخروج، وإحضار طبيب معالج له)، والجدول رقم (٢٢) يوضح ما أجرته الدراسة:

جدول رقم (٢٢)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لردود فعل الأُسرة عند علمها بالتعاطي

المستوى التعليمى	المستوى الأدنى أمي،ابتدائي،إعدادي		المتوسط ثانوي، دبلوم		مستوى الأعلى جامعة فأكثر		الجملة	
الإجابة	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
الطرد من المنزل	١٧	٣٤.٧	٧	٢١.٩	٩	٣٠.٠	٣٣	٢٩.٧
دخول مصحة	٥	١٠.٢	٥	١٥.٦	٢	٦.٧	١٢	١٠.٨
منع من الأصدقاء	٧	١٤.٣	٣	٩.٤	٨	٢٦.٧	١٨	١٦.٢
حرم من المصروف	٦	١٢.٢	٤	١٢.٥	٦	٢٠.٠	١٦	١٤.٤
أُخرى	١٦	٣٢.٧	١٣	٤٠.٦	٧	٢٣.٣	٣٦	٣٢.٤
المجموع	٤٩	_	٣٢	_	٣٠	_	١١١	_

جدول (٢٢) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لردود فعل الأسرة عند علمها بالتعاطي، حيث تبين أن (٣٢,٤)% كانت ردود أخرى، أي تباينت ردود فعل الأسرة ما بين إحضار متخصص

إلى المنزل لعلاجهم خوفاً من الوصمه، أو الطرد من المنزل، أو الحاقه بمركز علاجي، خاصة عندما يكون الأب ذا منصب أو مكانة اجتماعية، بينما (٢٩,٧)% كانت ردود الأسرة طرد الابن من المنزل، وذلك كنوع من أنواع العقاب لكي يتعظ ويترك التعاطي باعتقادهم أنه سيتركه، كما بينت الدراسة أن الأسرة التي منعت إبنها من مرافقة الأصدقاء كانت نسبتهم (١٦,٢)%، أما الأسرة التي حرمت إبنها من المصروف كانت بنسبة (١٤,٤)%، كما بينت الدراسة أيضاً، بأن الأسرة التي إهتمت بإبنها وأدخلته مصحة كانت بنسبة (١٠,٨)%، حيث أن كل أسرة تخاف على أبنائها ولا تسمح بمكروه يصيبهم، فمنهم من استخدم العقاب أو الطرد من المنزل أو منعهم من مصاحبة الأصدقاء، وذلك كنوع من أنواع العقاب، حتي يتخلصوا من هذا الخطر الداهم الذي يهلك الصحة والمال ويخرب البيوت والمجتمعات.

ثانياً: المتغيرات الاقتصادية والثقافية المرتبطة بتعاطي الشباب للترامادول في المجتمع الفلسطيني:

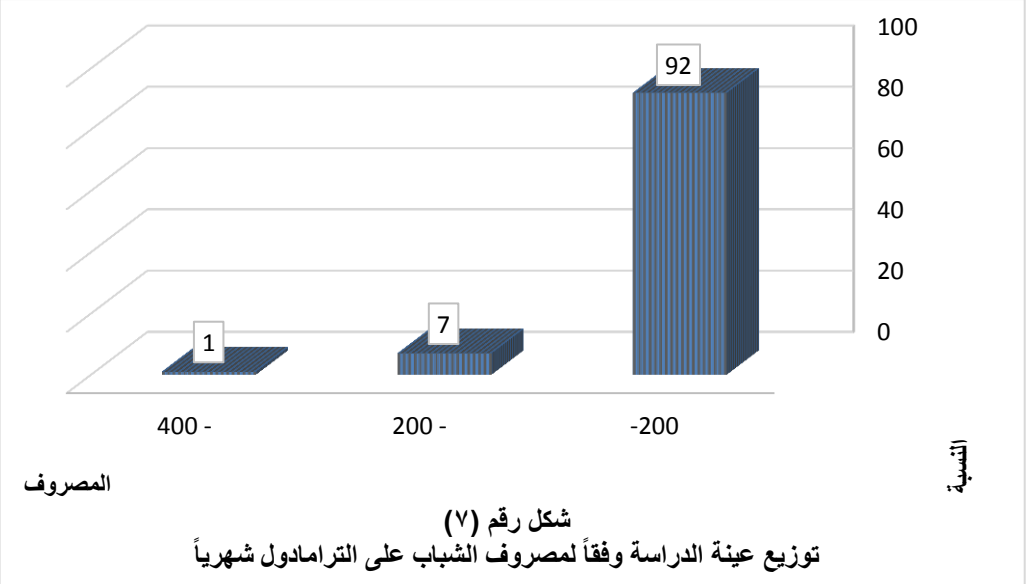
يعاني المجتمع الفلسطيني من أوضاع اقتصادية وثقافية صعبة، جعلت الشباب في حالة من اليأس، والقهر، وغير قادرين على تلبية احتياجاتهم، مما جعلهم هدفاً للوقوع بالتعاطي وفيما يلي تحليل لما جاء بالدراسة:

- فيما يتعلق بالمصروف على الترامادول شهرياً بالدولار من قبل الشباب المتعاطين للترامادول، حيث بينت الدراسة أن أعلى نسبة من الشباب الذين يصرفون على الترامادول أقل من ٢٠٠$ شهرياً، والجدول رقم (٢٣) والشكل رقم (٧) يوضحان ما جاءت به الدراسة:

جدول رقم (٢٣)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لمصروف الشباب على الترامادول شهرياً

	التكرار	%
٢٠٠ –	١٨٤	٩٢.٠
٢٠٠ –	١٤	٧.٠
٤٠٠ –	٢	١.٠
٦٠٠ –	–	–
٨٠٠ فأكثر	–	–
المجموع	٢٠٠	١٠٠.٠



شكل رقم (٧)
توزيع عينة الدراسة وفقاً لمصروف الشباب على الترامادول شهرياً

جدول (٢٤) وشكل (٧) يوضحا توزيع عينة الدراسة وفقاً للمصروف الشهري على الترامادول من الشباب المتعاطين، حيث تبين أن (٩٢,٠)% من الشباب المتعاطين يصرفون على الترامادول أقل من ٢٠٠$ شهرياً، وذلك لعدم عمل الشباب أو لعدم توفر النقود بكثرة معهم، وعدم مقدرتهم على الإنفاق، لدخلهم المحدود أوعدمه، حيث أن هذا المبلغ قد يكفي لسد عناصر أخرى من الحياة، مثل المصروف على الملبس أو المأكل أو مصروفات دراسية، وأن (٧,٠)% منهم يصرفون على الترامادول أكثر من ٢٠٠$ شهرياً، وأن (١,٠)% يصرف على الترامادول أكثر من ٤٠٠$ شهرياً، وذلك أكثر ما تنفقه أسرهم للمعشة، وذلك للهروب من الواقع جراء الضغوط النفسية التي يعيشها الشباب أو الفراغ أو ممشاة أصدقاء السوء.

- فيما يتعلق بالإنفاق على الترامادول مع عدم وجود دخل لدى الشباب المتعاطين للترامادول، حيث تبين من الدراسة، أن أعلى نسبة من الشباب ينفقون على الترامادول من الأصدقاء، والجدول رقم (٢٤) يوضح ما وصلت إليه الدراسة:

جدول رقم (٢٤)

توزيع عينة الدراسة وفقاً للإنفاق على الترامادول مع عدم وجود دخل لدى الشباب المتعاطين

	التكرار	%
الأهل	٥١	٢٥.٥
الأصدقاء	٥٦	٢٨.٠
سرقة	١٩	٩.٥
يرهن أشياء	٣١	١٥.٥
أخرى	٤٣	٢١.٥
المجموع	٢٠٠	١٠٠.٠

جدول (٢٤) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً للإنفاق على الترامادول مع عدم وجود دخل لدى الشباب المتعاطين، حيث تبين أن (٢٨,٠)% من الشباب ينفق على الترامادول عن طريق الأصدقاء وهي أعلى نسبة حصلت عليها الدراسة، وذلك لأن الأصدقاء هم محور التجمع والترويج للترامادول، بهدف الهروب من واقعهم وإغراء بعضهم لبعض وحب الفضول عندهم، للتعرف على شيء جديد يرفه عن النفس حسب اعتقادهم.

وأن (٢٥,٥)% ينفقون عليها من الأهل، وذلك عن طريق أخذهم المصروف الدراسي، أو أنهم يطلبون مصروف أعلى بحجة شراء مستلزمات الدراسة، وأن (٢١,٥)% ينفقون عليها عن طريق وسائل أخرى، مثل العمل أثناء الدراسة لمساعدتهم على متطلبات أسرهم وشراء ما يكفيهم من الترامادول، أو يصبحون مروجين لسهولة الحصول علية لعدم مقدرتهم المالية، وعدم حصولهم على عمل، وأن (١٥,٠)% من المتعاطين يرهن أشياء للحصول على نقود لشراء الترامادول، وأن (٩,٥)% منهم يلجأ إلى السرقة للحصول على الترامادول، من عينة الدراسة في شمال قطاع غزة.

- فيما يتعلق بفرائض الدين والالتزام فيها من قبل الشباب المتعاطين للترامادول، حيث تبين أن أعلى نسبة ملتزمين بالصلاة والصيام، والجدول رقم (٢٥) يوضح ما جاءت به الدراسة:

جدول رقم (٢٥)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لالتزام الشباب المتعاطين بفرائض الدين

	التكرار	%
ملتزم بالصلاة والصيام	١١٠	٥٥.٠
أديت الحج أو العمرة	١٠	٥.٠
تحفظ سور من القرآن	٢١	١٠.٥
تفرق بين الحلال والحرام	١٠٥	٥٢.٥
المجموع	٢٠٠	_

جدول (٢٥) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لالتزام الشباب المتعاطين بفرائض الدين، حيث تبين أن الملتزمين بالصلاة والصيام كانت أعلى نسبة من العينة المدروسه حيث قدرت بـــ(٥٥,٠)%، وذلك لاعتقاد الشباب المتعاطين بأن الترامادول غير محرم، ويأخذونه على هذا الأساس، ومن يفرق بين الحلال والحرام كانت نسبتهم (٥٢,٥)%، وكانت نسبة من يحفظ سور

من القرآن (١٠,٥)%، أما نسبة من أدى الحج أو العمرة فكانت (٥,٠)% من عينة الدرسة في شمال قطاع غزة.

فقد اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة كلاً من (بسام الزين، أفراح الموسومية)، في أن أحد أسباب التعاطي كان تدني الوازع الديني.

- فيما يتعلق بمشاهدة التلفاز لدى الشباب المتعاطين للترامادول، حيث تبين من الدراسة أن أعلى نسبة من المبحوثين كانوا يشاهدون التلفاز، والجدول رقم(٢٦) يوضح ما بينته الدراسة:

جدول رقم (٢٦)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لمشاهدة التلفاز من قِبَل الشباب المتعاطين للترامادول

المستوى التعليمى	المستوى الأدنى أمي،ابتدائي،إعدادي		المتوسط ثانوي، دبلوم		المستوى الأعلى جامعة فأكثر		الجملة	
الإجابة	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	٥٥	٧٨.٦	٥٩	٩٢.٢	٥٥	٨٣.٣	١٦٩	٨٤.٥
لا	١٥	٢١.٤	٥	٧.٨	١١	١٦.٧	٣١	١٥.٥
المجموع	٧٠	١٠٠.	٦٤	١٠٠.	٦٦	١٠٠.	٢٠٠	١٠٠.٠

جدول(٢٦) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لمشاهدة التلفاز من قِبَل الشباب المتعاطين للترامادول، حيث تبين أن الشباب المتعاطين للترامادول يشاهدون التلفاز بنسبة (٨٤,٥)% من عينة الدراسة، لإشغال أوقات فراغهم به، ولذلك تأثروا بما يشاهدونه في التلفاز، مما يترك تأثيراً سلبياً على سلوك الشباب لاختلاف ما يشاهدونه وما نشئوا عليه، ويهربون بخيالهم إلى الحياة التي يرغبون العيش بها، وتبين أن (١٥,٥)%، من الشباب المتعاطين لا يشاهدون التلفاز.

وذلك لانشغالهم بأشياء أخرى قد تكون مع الأصدقاء أو بالدراسة أو بعمل خفيف، فذلك يؤدى إلى تعاطيهم الترامادول، لاعتقادهم أنه يساعدهم بزيادة عدد ساعات الدراسة أو بزيادة ساعات العمل، أو مجاراة أصدقائهم بتعاطيه.

- فيما يتعلق بنوعية البرامج الفضائية التي يشاهدها الشباب المتعاطين للترامادول، حيث بينت الدراسة أن أعلى نسبة من الذين يشاهدون التلفاز بأنهم يشاهدون أفلام العنف، وكانت أقل نسبة من يشاهد برامج دينية من الشباب، والجدول رقم (٢٧) يوضح ما توصلت إليه الدراسة:

جدول رقم (٢٧)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لنوعية البرامج الفضائية الذي يشاهدها الشباب المتعاطين للترامادول

المستوى التعليمى	المستوى الأدنى أمي،ابتدائي،إعدادي		المتوسط ثانوي، دبلوم		المستوى الأعلى جامعة فأكثر		الجملة	
الإجابة	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
دينية	١	١.٨	١	١.٧	٢	٣.٦	٤	٢.٤
رياضية	٧	١٢.٧	١٩	٣٢.٢	١٣	٢٣.٦	٣٩	٢٣.١
مسلسلات	٨	١٤.٥	٨	١٣.٦	١٣	٢٣.٦	٢٩	١٧.٢
أفلام عنف	٢٥	٤٥.٥	٢٠	٣٣.٩	١٩	٣٤.٥	٦٤	٣٧.٩
منوعات	١٥	٢٧.٣	١٥	٢٥.٤	٢٠	٣٦.٤	٥٠	٢٩.٦
عدد المستجيبين	٥٥	_	٥٩	_	٥٥	_	١٦٩	_

جدول (٢٧) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لنوعية البرامج الفضائية الذي يشاهدها الشباب المتعاطين للترامادول، حيث تبين أن الشباب الذين يشاهدون أفلام العنف تمثل أعلى نسبة من عينة الدراسة وهي (٣٧,٩)%، فإن الشباب يريدون تقليد ما يشاهدونه من أفلام العنف، لأن تكرار المشاهدة يؤدي إلى اكتساب الصفة التي يشاهدها باستمرار، وباختلاف أفلام العنف عن الواقع الذي يعيشونه الشباب، فتم اكتساب الصفه التي يحبوا أن يرونها، خاصة إذا كانت الأفلام الذي يكثر بها التعاطي، لاعتقادهم بأنهم يكونوا أقوى وشعورهم بالسعادة أكثر، فيريدون التقليد لما يشاهدونه بالتلفاز.

أما من يشاهد المنوعات فقد وصلت نسبتهم (٢٩,٦)%، كما تبين أن من يشاهد برامج رياضية كانت نسبتهم (٢٣,١)%، أما من يشاهد المسلسلات فوصلت نسبتهم (١٧,٢)%، وأخيراً كانت نسبة من يشاهد برامج دينية من الشباب المتعاطين (٢,٤)%، فهي أقل بكثير، وذلك لأن البرامج الدينية تحث على الثواب والعقاب فقد تقلل من مشاهدة الشباب المتعاطين لها.

ثالثا: ملامح عامة حول تعاطي الشباب الفلسطيني للترامادول في قطاع غزة:

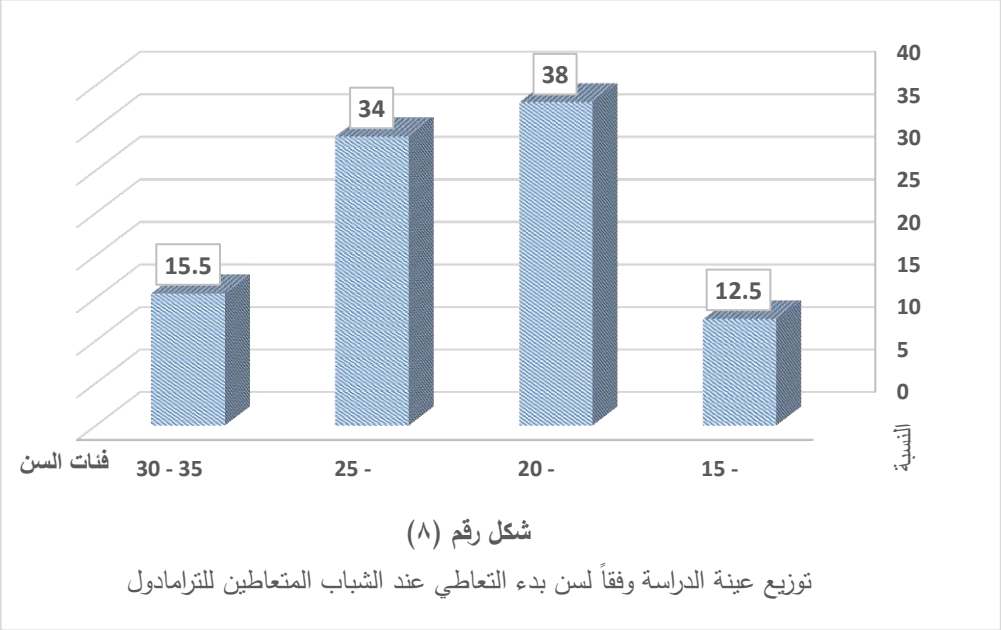
سوف نعرض الملامح العامة للشباب المتعاطين للترامادول في شمال قطاع غزة حسب ما جاءت به الدراسة الميدانية والكيفية على النحو التالي:

- فيما يتعلق بسن بدء التعاطي للشباب الفلسطيني، حيث تبين من الدراسة أن أعلى نسبة من الشباب بدءوا سن التعاطي من الفئة العمرية (٢٠-٢٥) عام، وكانت أقل نسبة بينتها الدرسة من بدءوا بالتعاطي في عمر (١٥) عام، والجدول رقم (٢٨) والشكل رقم (٨) يوضحا ما بينته الدراسة من العينة المدروسة:

جدول رقم (٢٨)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لسن بدء التعاطي عند الشباب المتعاطين للترامادول

المستوى التعليمى	المستوى الأدنى أمي،ابتدائي،إعدادي		المتوسط ثانوي، دبلوم		المستوى الأعلى جامعة فأكثر		الجملة	
الإجابة	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
١٥ –	٦	٨.٦	١٥	٢٣.٤	٤	٦.١	٢٥	١٢.
٢٠ –	٢٩	٤١.٤	١٤	٢١.٩	٣٣	٥٠.٠	٧٦	٣٨.
٢٥ –	٢٦	٣٧.١	٢٣	٣٥.٩	١٩	٢٨.٨	٦٨	٣٤.
٣٠ – ٣٥	٩	١٢.٩	١٢	١٨.٨	١٠	١٥.٢	٣١	١٥.
المجموع	٧٠	١٠٠.٠	٦٤	١٠٠.٠	٦٦	١٠٠.٠	٢٠٠	١٠٠



شكل رقم (٨)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لسن بدء التعاطي عند الشباب المتعاطين للترامادول

جدول(٢٨) وشكل (٨) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لسن بدء التعاطي عند الشباب المتعاطين للترامادول، حيث تبين أن بدء سن التعاطي في الفئة العمرية (٢٠ –٢٥) عاماً، بلغت نسبتهم (٣٨,٠)%، وذلك لخوضهم صعوبة الحياة في عمر مبكر، وحملهم الهموم والمشاكل منذ الصغر، فيريدون التخلي منها بأي وسيلة، ليحققوا طموحهم الذي يسعون إليه، والتخلص من هذه الهموم، حيث أن هذه الفئة تبحث عن العمل والزواج ليستقروا بحياتهم، أما من تعاطى في سن أكبر من (٢٥) عاماً فبلغت نسبتهم (٣٤,٠)%، وذلك لتحملهم صعوبة الحياة المعيشية داخل الأسرة والوضع الاقتصادي الصعب الذي يعيشونه، من جراء الحصار والحروب وإغلاق المعابر، كل ذلك جعل الشباب يفكرون بحياتهم التي تتدهور، ولم ينجزوا أي

شيء في حياتهم المستقبلية لأسرهم وأبنائهم، كما تبين أن من تعاطى الترامادول في سن ما بعد (٣٠-٣٥) عاماً كانت نسبتهم (١٥,٥)%، وأخيراً نسبة من تعاطى الترامادول من الشباب بعد (١٥) عاماً كانت نسبتهم (١٢,٥)%، من العينة المدروسة، وذلك لأن الشباب الصغار بالسن يقلدون أصدقائهم ويجارونهم وراء التطورات التي تحدث في المجتمع، وسماعهم عن شيء جديد يريدون أن يجربوه أي (حب الاستطلاع).

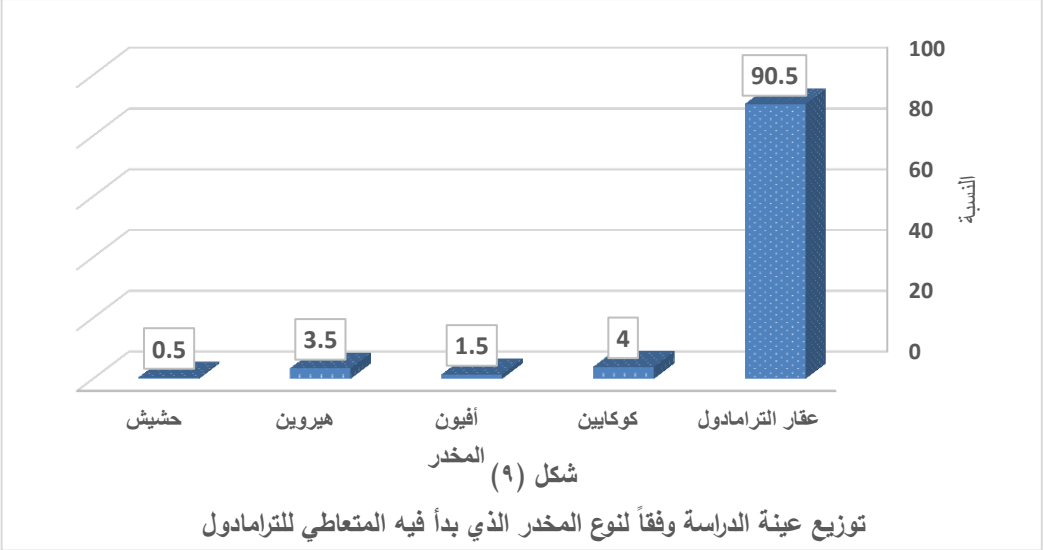
وقد إتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (وسام النجار)، في أن الفئة العمرية للمتعطين من الشباب تتراوح أعمارهم ما بين (٢٠-٣٠) عاماً، كما إتفقت مع دراسة (أفراح الموسومة)، في أن بداية سن التعاطي كانت من (١٨)عاماً فما فوق، وأيضاً تتفق دراسة (سعيد الحرملي)، بأن نسبة المتعاطين تبدأ من (٢٥)عاماً فأكثر، كما إتفقت دراسة (الزين) بأن أعمار الشباب المتعاطين تتراوح بين (٣٠) عاماً.

- فيما يتعلق بنوع المخدر الذي بدأ بتعاطيه الشباب المتعاطين للترامادول من عينة الدراسة، حيث بينت الدراسة أن أعلى نسبة من المتعاطين بدءوا بحبوب الترامادول، وكانت أقل نسبة من بدأوا بالحشيش، ويوضح الجدول رقم(٢٩) والشكل رقم (٩) ما توصلت إليه الدراسة:

جدول رقم (٢٩)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لنوع المخدر الذي بدأ فيه المتعاطي للترامادول

المستوى التعليمى	المستوى الأدنى أمي،ابتدائي،إعدادي		المتوسط ثانوي، دبلوم		المستوى الأعلى جامعة فأكثر		الجملة	
الإجابة	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
حبوب الترامادول	٦٣	٩٠.٠	٥٧	٨٩.١	٦١	٩٢.٤	١٨١	٩٠.٥
كوكايين	٤	٥.٧	١	١.٦	٣	٤.٥	٨	٤.٠
أفيون	٠	٠.٠	٣	٤.٧	٠	٠.٠	٣	١.٥
هيروين	٣	٤.٣	٢	٣.١	٢	٣.٠	٧	٣.٥
حشيش	٠	٠.٠	١	١.٦	٠	٠.٠	١	٠.٥
المجموع	٧٠	١٠٠.٠	٦٤	١٠٠.٠	٦٦	١٠٠.٠	٢٠٠	١٠٠.٠



شكل (٩)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لنوع المخدر الذي بدأ فيه المتعاطي للترامادول

جدول (٢٩) وشكل (٩) يوضحا توزيع عينة الدراسة وفقاً لنوع المخدر الذي بدأ فيه المتعاطي للترامادول، حيث بينت الدراسة أن من بدءوا بتعاطي عقار الترامادول كانت أعلى نسبة وهي (٩٠,٥)% من العينة المدروسة، وقد يكون ذلك لتوفره بكثرة بين أيدي الشباب، ورخص ثمنه لهم، واعتقادهم بأنه غير محرم، وليس له آثاراً سلبية على حياتهم الشخصية والأسرية، وكان من بدءوا بالكوكايين ما نسبتهم (٤,٠)%، كما بينت الدراسة أن من بدءوا بالهيروين نسبتهم (٥،٣)%، أما من بدءوا بالأفيون فكانت نسبتهم (١,٥)%، وأخيراً من بدءوا التعاطي بالحشيش كانت نسبتهم (٠,٥)%، وقد يكون ذلك لعدم وجوده بكثرة، وعدم تناوله بين الشباب بالعلن، وقد يكون سعره أغلى بكثير من الترامادول واعتقاد الشباب أنه محرم ويذهب العقل.

فقد إتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (علاء الشريف) في أن المتعاطين للمواد المخدرة كانوا يتجهون نحو عقار الترامادول بنسبة (٤٤,٣)%، كما إتفقت الدراسة مع (وسام النجار) في أن أكثر المتعاطين استخدموا عقار الترامادول.

وقد اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة (سعيد الحرملي) في أن المتعاطين للمواد المخدرة كانت أعلى نسبة من متعاطين الهروين.

- فيما يتعلق بالحصول على الترامادول لدى الشباب المتعاطين في المجتمع الفلسطيني، فبينت الدراسة أن أعلى نسبة من الشباب تحصل على الترامادول من الأصدقاء، وكانت أقل نسبة منهم تحصل عليه من الصيدلية وعن طرق أخرى، والجدول رقم (٣٠) يوضح ما توصلت إليه الدراسة:

جدول رقم (٣٠)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لحصول المتعاطين على الترامادول

المستوى التعليمى	المستوى الأدنى أمي،ابتدائي،إعدادي		المتوسط ثانوي، دبلوم		المستوى الأعلى جامعة فأكثر		الجملة	
الإجابة	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
أحد الموزعين	٢٥	٣٥.٧	٢٧	٤٢.٢	١٩	٢٨.٨	٧١	٣٥.٥
الصيدلية	٣	٤.٣	٠	٠.٠	٥	٧.٦	٨	٤.٠
صديق	٢٢	٣١.٤	٢٩	٤٥.٣	٣٢	٤٨.٥	٨٣	٤١.٥
قريب	٢٤	٣٤.٣	١٤	٢١.٩	١٤	٢١.٢	٥٢	٢٦.٠
أُخرى	٢	٢.٩	٠	٠.٠	٦	٩.١	٨	٤.٠
المجموع	٧٠	_	٦٤	_	٦٦	_	٢٠٠	_

جدول(٣٠) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لحصول المتعاطين على الترامادول، حيث تبين أن (٤١,٥)% كان الحصول على الترامادول عن طريق الأصدقاء، وقد يرجع ذلك إلى تواجد الأصدقاء مع بعضهم لفترات طويلة سواء فى العمل أو في الدارسة أو في قضاء أوقات الفراغ، فيشجع الأصدقاء بعضهم البعض لتجربة هذا العقار، وقد يكون لهم حب الاستطلاع ولا يكلفهم أي شي، حيث رخص ثمنه جعلهم يتعازمون به على بعضهم البعض، بدون تفكير بمساوئ هذا العقار، وأن (٣٥,٥)% كانوا يحصلون عليه من الموزعين.

كما تبين أن (٢٦,٠)% كانوا يحصلون عليه عن طريق أحد الأقارب، و(٤,٠)% كانوا يحصون عليه من الصيدلية، كما أن(٤,٠)% كانوا يحصلون عليه من أماكن أخرى، مثل الحفلات الليلية التي يوزع بها الترامادول كنوع من أنواع الضيافة أو الواجب من أصدقاء العريس أو آخرون.

- فيما يتعلق بفترة التعاطي لدى الشباب المتعاطين للترامادول، فبينت الدراسة أن أعلى نسبة كانت من له أكثر من عامين يتعاطى الترامادول، وأقل نسبة من له أقل من(٦) أشهر يتعاطى، والجدول رقم (٣١) يبين ما توصلت إليه الدراسة:

جدول رقم (٣١)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لفترة التعاطي عند الشباب المتعاطين للترامادول

المستوى التعليمى	المستوى الأدنى أمي،ابتدائي،إعدادي		المتوسط ثانوي، دبلوم		المستوى الأعلى جامعة فأكثر		الجملة	
الإجابة	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
أ قل من ٦ شهور	٧	١٠.٠	٥	٧.٨	١	١.٥	١٣	٦.٥
من ٦ أشهر إلى عام	١٠	١٤.٣	١٤	٢١.٩	١٣	١٩.٧	٣٧	١٨.٥
من عام إلى عامين	١٩	٢٧.١	١٦	٢٥.٠	٢٣	٣٤.٨	٥٨	٢٩.٠
أكثر من عامين	٣٤	٤٨.٦	٢٩	٤٥.٣	٢٩	٤٣.٩	٩٢	٤٦.٠
المجموع	٧٠	١٠٠.٠	٦٤	١٠٠.٠	٦٦	١٠٠.٠	٢٠٠	١٠٠.٠

جدول (٣١) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لفترة التعاطي عند الشباب المتعاطين للترامادول، حيث أن من كانت فترتهم الزمنية للتعاطي أكثر من عامين، نسبتهم (٤٦,٠)%، حيث أنهم اعتادوا على تعاطيه سواء في العمل ليزيد قدرتهم على العمل، أو اعتقادهم بأنه يطيل العملية الجنسية، وأنه قد يريح نفسيتهم من الضغوط التي يعيشونها الشباب، سواء ضغوط أسرية، أو اجتماعية أو نفسية، أما من كانت فترتهم الزمنية للتعاطي من عام إلى عامين فوصلت نسبتهم إلى (٢٩,٠)%، كما تبين أن من كانت فترتهم الزمنية للتعاطي من (٦شهور) إلى عام وصلت إلى (١٨,٥)%، وأخيراً من كانت فترة تعاطيهم للترامادول أقل من (٦شهور) وصلت إلى (٦,٥)% من العينة المدروسة في شمال قطاع غزة.

- فيما يتعلق بتعلم تعاطي الترامادول لدى الشباب، فبينت الدراسة أن أعلى نسبة تعلموا التعاطي عن طريق الأصدقاء، وأن أقل نسبة منهم تعلموا التعاطي من الأب، والجدول رقم (٣٢) يوضح ما توصلت إليه الدراسة:

جدول رقم (٣٢)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لتعلم الشباب على تعاطي الترامادول

المستوى التعليمى	المستوى الأدنى أمي،ابتدائي،إعدادي		المتوسط ثانوي، دبلوم		المستوى الأعلى جامعة فأكثر		الجملة	
الإجابة	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
الأخ	٧	١٠.٠	٢	٣.١	٧	١٠.٦	١٦	٨.٠
الصديق	٣٥	٥٠.٠	٤٦	٧١.٩	٣٣	٥٠.٠	١١٤	٥٧.٠
الأب	١	١.٤	٠	٠.٠	٢	٣.٠	٣	١.٥
أحد الأقارب	٢٧	٣٨.٦	١٦	٢٥.٠	٢٤	٣٦.٤	٦٧	٣٣.٥
المجموع	٧٠	١٠٠.٠	٦٤	١٠٠.٠	٦٦	١٠٠.٠	٢٠٠	١٠٠.٠

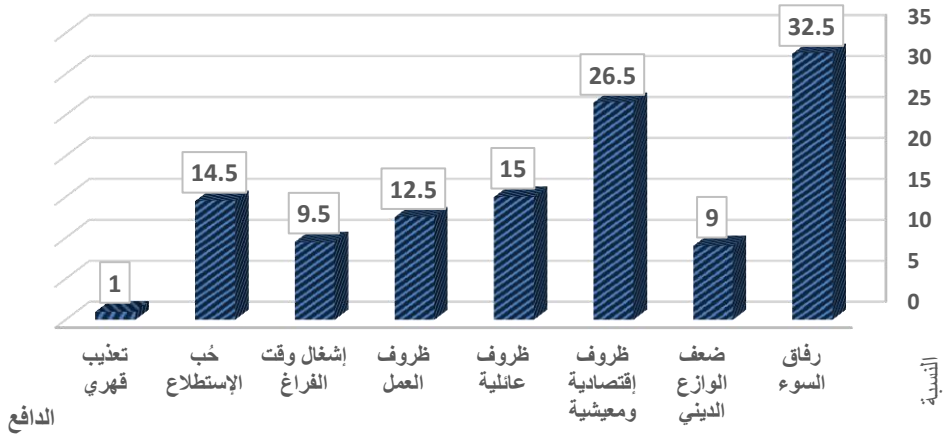
جدول (٣٢) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لتعلم الشباب تعاطي الترامادول، حيث تبين أن (٥٧,٠)% من الذين علَّموا الشباب تعاطي الترامادول هم الأصدقاء، وقد يكون ذلك لكون الشباب متقاربين من بعضهم البعض لفترات طويلة، إما في الدراسة أو في العمل، أو في أوقات الترفية عن النفس يكونوا مع بعضهم، لسهولة حركتهم وفهمهم لبعض، ولتقارب أفكارهم وتطلعاتهم، أو تشابه أوضاعهم المعيشية أو مشاكلهم، وأن (٣٣,٥)% من علَّموا الشباب التعاطي هم من الأقارب، كما تبين أن الأخ له دور فى التعاطي بنسبة (٨,٠)%، أما الأب فكان له دور فى التعاطي بنسبة (١,٥)%، وقد يكون ذلك لأسباب مرضية حيث أن الترامادول مسكن للآلام الشديدة، فقد يأخذه الآباء على هذا الأساس، فيتعلم منه الأبناء اعتقاداً منهم أنه يسكن الألآم الشديدة ولا مضار له وغير محرم.

- فيما يتعلق بأسباب تعاطي الترامادول لدى الشباب الفلسطيني، فبينت الدراسة أن أعلى نسبة كان أسباب تعاطيهم أصدقاء السوء، وكانت أقل نسبة هي التعذيب القهري (في السجون أو العمل الشاق)، والجدول رقم (٣٣)، والشكل رقم (١٠) يوضحا ما توصلت إليه الدراسة:

جدول (٣٣)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لأسباب تعاطي الترامادول

المستوى التعليمى	المستوى الأدنى أمي،ابتدائي،إعدادي		المتوسط ثانوي، دبلوم		المستوى الأعلى جامعة فأكثر		الجملة	
الإجابة	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
رفاق السوء	١٨	٢٥.٧	٢٥	٣٩.١	٢٢	٣٣.٣	٦٥	٣٢.٥
ضعف الوازع الديني	٧	١٠.٠	٨	١٢.٥	٣	٤.٥	١٨	٩.٠
ظروف إقتصادية ومعيشية	١٨	٢٥.٧	١٩	٢٩.٧	١٦	٢٤.٢	٥٣	٢٦.٥
ظروف عائلية	١٦	٢٢.٩	٦	٩.٤	٨	١٢.١	٣٠	١٥.٠
ظروف العمل	١٠	١٤.٣	٨	١٢.٥	٧	١٠.٦	٢٥	١٢.٥
إشغال وقت الفراغ	٣	٤.٣	٩	١٤.١	٧	١٠.٦	١٩	٩.٥
حُب الإستطلاع	٨	١١.٤	١٣	٢٠.٣	٨	١٢.١	٢٩	١٤.٥
تعذيب قهري	٠	٠.٠	٢	٣.١	٠	٠.٠	٢	١.٠
عدد المستجيبين	٧٠	_	٦٤	_	٦٦	_	٢٠٠	_



شكل (١٠)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لاسباب تعاطي الترامادول

جدول (٣٣) وشكل(١٠) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لأسباب تعاطي الشباب الترامادول، حيث بينت الدراسة أن رفقاء السوء كان لهم تأثيراً قوياً على الشباب المتعاطين للترامادول حيث وصلت نسبتهم إلى (٣٢,٥)%، وهي تمثل أعلى نسبة من العينة المدروسة، وذلك لانشغال الأهل عن الأبناء لفترات طويلة لتوفير احتياجات الأسرة ، وإهمال الجانب النفسي والعاطفي لأبنائهم.

مما أدى ذلك إلى لجوء الأبناء إلى رفقاء السوء، ومما جعل الأبناء يجالسون رفقائهم لفترات طويلة، حيث يساعدهم ذلك إلى حب الاستطلاع وتشجيعم على التجربة، حيث يكونوا متقاربين من أعمارهم لبعض، كما تبين أن الظروف الاقتصادية كان لها دور في إتجاه الشباب نحو التعاطي بنسبة (٢٦,٥)%، وذلك لأن الشباب يفكرون كيف يعيشون بأمان واستقرار بدون صعوبة تواجههم، والحياة المعيشية في قطاع غزة صعبة، لعدم توفر عمل وكثرة البطالة والفقر فيها.

أما الظروف العائلية أيضاً، فكان لها دوراً في إتجاه الشباب إلى تعاطي الترامادول بنسبة (١٥,٠)%، كما أن حب الاستطلاع عند الشباب دفعهم إلى التورط بالتعاطي بنسبة (١٤,٥)%، وكانت ظروف العمل لها دوراً أيضاً، بنسبة (١٢,٥)%، أما وقت الفراغ فكان له دوراً بنسبة (٩,٥)%، كما أن ضعف الوازع الديني كان له دور بنسبة (٩,٠)% من الشباب، وأخيراً كان للتعذيب القهرى دور بنسبة (١,٠)% في تعاطي الشباب الترامادول في شمال قطاع غزة.

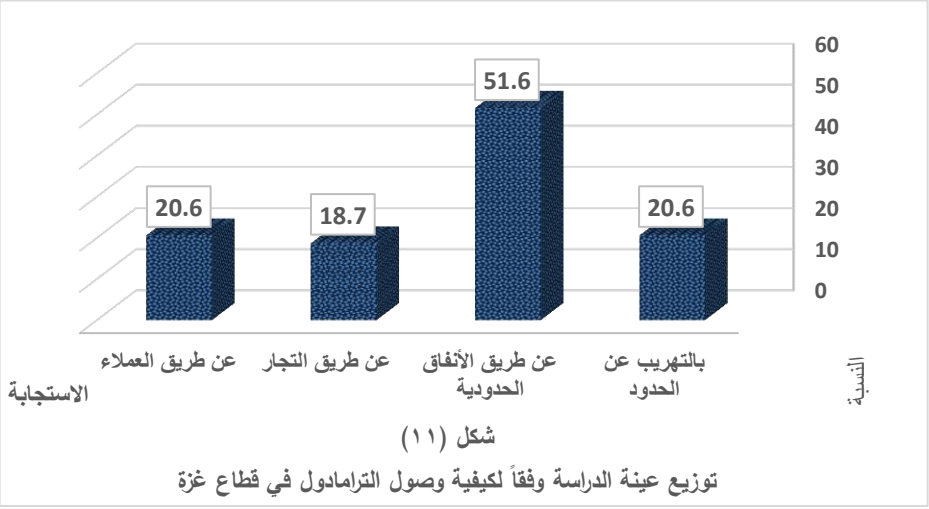
وأوضحت الدراسة (الكيفية) أن معظم الحالات كانت تقضي أوقات فراغهم مع أصدقائهم. وقد إتفقت الدراسة الحالية مع دراسة كلاً من (بسام الزين، سعيد الحرملي،علي ليلة وليلى عبد الجواد) في أن رفقاء السوء لهم تأثيراً كبيراً على تعاطي الشباب للترامادول.

- فيما يتعلق بوصول الترامادول إلى قطاع غزة، فبينت الدراسة أن أعلى نسبة لوصول الترامادول إلى قطاع غزة، كان عن طريق الأنفاق الحدودية، وكان يصل عن طريق التجار، والجدول رقم (٣٤) والشكل رقم (١١) يوضحا ما بينته الدراسة:

جدول (٣٤)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لكيفية وصول الترامادول إلى قطاع غزة

المستوى التعليمى	المستوى الأدنى أمي،ابتدائي،إعدادي		المتوسط ثانوي، دبلوم		المستوى الأعلى جامعة فأكثر		الجملة	
الإجابة	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
بالتهريب عن الحدود	١٢	٢١.١	٧	١٤.٣	١٣	٢٦.٥	٣٢	٢٠.٦
عن طريق الأنفاق الحدودية	٢٢	٣٨.٦	٢٨	٥٧.١	٣٠	٦١.٢	٨٠	٥١.٦
عن طريق التجار	١٣	٢٢.٨	٧	١٤.٣	٩	١٨.٤	٢٩	١٨.٧
عن طريق العملاء	١١	١٩.٣	١٤	٢٨.٦	٧	١٤.٣	٣٢	٢٠.٦
عدد المستجيبين	٥٧	_	٤٩	_	٤٩	_	١٥٥	_



شكل (١١)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لكيفية وصول الترامادول في قطاع غزة

جدول(٣٤) وشكل(١١) يوضحا توزيع عينة الدراسة وفقاً لكيفية وصول الترامادول إلى الشباب في قطاع غزة، حيث تبين أن وصول الترامادول إلى الشباب في قطاع غزة عن طريق

الأنفاق بنسبة (٥١,٦)%، وقد يرجع ذلك لضغوط المجتمع من الأوضاع الصعبة التي يعيشها الشباب، من الحصار والحروب والانقسام والفلتان الأمني الموجود بغزة وفتح الأنفاق، قد جعل التجار توجهوا إلى الأنفاق وأدخلوا المواد التموينية إلى القطاع، مما جعلهم يرون في الترامادول أرباحاً خيالية فلجئوا إلى التجارة فيه، وألقوا بضميرهم الإنساني وراء الحائط، وجعلهم يفكرون بمصالحهم الشخصية، مما أدى إلى انتشاره بشكل كبير، وأصبح في متناول اليد لدى الشباب المكبوتين، وتشجيع غيرهم على تعاطيه، بدون التفكير بآثاره السلبية عليهم.

كما بينت الدراسة أنه ينتشر عن طريق العملاء الذين يتعاملون مع الإحتلال بنسبة (٢٠,٦)%، وقد يرجع ذلك لدور الإحتلال في تدمير البنية الشبابية، التي يعتمد عليها المجتمع بأكمله، وبالتهريب عبر الحدود أيضاً (٢٠,٦)%، أما وصول الترامادول عن طريق التجار العاملين في الأراضي المحتلة، فكانت نسبتهم (١٨,٧)%، وقد يرجع ذلك إلى إغرائهم بأموال طائلة لترويجه بين الشباب، وإخماد فئة الشباب الذين يقاومون الإحتلال بقوتهم وعزيمتهم الفتاكة، فيريد الإحتلال جعل الشباب يفكرون بالتنفيس عن مشاكلهم بالتعاطي، وجعل همهم الحصول على المخدر.

كما إتفقت كل حالات الدراسة الكيفية بأن الإحتلال له دور كبير في انتشار الترامادول في قطاع غزة، ما عدا حالتين لم تتفق مع ما قالته معظم الحالات، كما قالت معظم الحالات ومن ضمنها الحالة الخامسة (وأرى أن الإحتلال هو إلى دمر فلسطين كلها وغزة من جميع النواحي، وله دور كبير بانتشار الترامادول في القطاع، ولدى الشباب الفلسطيني حيث سهل دخوله، وانتشاره بين الشباب عن طريق العملاء والتجار وكذلك الأنفاق وهذا لتزدات المشكلات لدى الشباب، وانعدام الوحدة بين صفوف الشباب الفلسطيني).
فقد إتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (ميساء العبادلة) فى أن وصول الترامادول كان عن طريق الأنفاق الحدودية بنسبة كبيرة.

رابعاً: دور الإحتلال الإسرائيلي والحصار والحروب والانقسام الداخلي، في انتشار تعاطي الترامادول لدى الشباب الفلسطيني:

سوف نعرض دور كلاً من الإحتلال، والحصار، والانقسام الداخلي الفلسطيني، لما لهم دوراً في انتشار تعاطي الترامادول بين الشباب الفلسطيني كما بينته الدراسة على النحو التالي:

- فيما يتعلق بدور الإحتلال في انتشار الترامادول في قطاع غزة، حيث بينت الدراسة أن أعلى نسبة كان للإحتلال الإسرائيلي دور في انتشار المخدرات بين الشباب، والجدول رقم (٣٥) يوضح ما جاءت به الدراسة:

جدول (٣٥)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لدور الإحتلال الإسرائيلي في انتشار الترامادول بين الشباب في قطاع غزة

المستوى التعليمى	المستوى الأدنى أمي،ابتدائي،إعدادي		المتوسط ثانوي، دبلوم		المستوى الأعلى جامعة فأكثر		الجملة	
الإجابة	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	٥٧	٨١.٤	٤٩	٧٦.٦	٤٩	٧٤.٢	١٥٥	٧٧.٥
لا	١٣	١٨.٦	١٥	٢٣.٤	١٧	٢٥.٨	٤٥	٢٢.٥
المجموع	٧٠	١٠٠.٠	٦٤	١٠٠.٠	٦٦	١٠٠.٠	٢٠٠	١٠٠.٠

جدول (٣٥) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لدور الإحتلال الإسرائيلي في انتشار الترامادول بين الشباب في قطاع غزة، حيث أن (٧٧,٥)% للإحتلال الإسرائيلي دوراً في انتشار الترامادول بين الشباب في قطاع غزة، وقد يرجع ذلك لعملائهم في القطاع، وتعامل التجار معهم في معضم تجاراتهم.

مما ساعد الإحتلال على إغراء بعض التجار ذات النفوس الضعيفة، في التعامل معهم في انتشار الترامادول في القطاع بين الشباب، وهو نوع من أنواع الحروب على الشعب الفلسطيني، وقد يكون هناك بعض المهربين عبر الحدود والأنفاق بين الإحتلال والقطاع يساعد على انتشار الترامادول في قطاع غزة، ونسبة (٢٢,٥)% ليس لديه دور في انتشار الترامادول بين الشباب حسب العينة المدروسة، وقد يرجع ذلك إلى التجار والمهربين والعملاء الذين يبحثون عن الربح المادي السريع والكثير، فقد يلجئون إلى تجارتهم به ونشره بين الشباب بشكل كبير في قطاع غزة.

فقد إتفقت الدراسة الحالية مع دراسة كلا من (بسام الزين، ووسام النجار) في أن الحروب والحصار من الإحتلال، له دور كبير في انتشار تعاطي الترامادول بين الشباب في قطاع غزة.

- فيما يتعلق بدور الحصار والحروب في انتشار الترامادول بين الشباب، فبينت الدراسة أن أعلى نسبة كان للحصار والحروب والانقسام دور في انتشار تعاطي الترامادول، والجدول رقم (٣٦) يوضح ما توصلت إليه الدراسة:

جدول رقم (٣٦)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لدور الحصار والحروب الإسرائيلية في انتشار تعاطي الترامادول بين الشباب

المستوى التعليمى	المستوى الأدنى أمي،ابتدائي،إعدادي		المتوسط ثانوي، دبلوم		المستوى الأعلى جامعة فأكثر		الجملة	
الإجابة	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	٥٩	٨٤.٣	٤٩	٧٦.٦	٥٥	٨٣.٣	١٦٣	٨١.٥
لا	٥	٧.١	٨	١٢.٥	٩	١٣.٦	٢٢	١١.٠
إلى حد ما	٦	٨.٦	٧	١٠.٩	٢	٣.٠	١٥	٧.٥
المجموع	٧٠	١٠٠.٠	٦٤	١٠٠.٠	٦٦	١٠٠.٠	٢٠٠	١٠٠.٠

جدول (٣٦) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لدور الحصار والحروب الإسرائيلية في انتشار تعاطي الترامادول بين الشباب، حيث تبين أن نسبة (٨١,٥)% من العينة المدروسة أكدوا على أن للحصار والحروب على قطاع غزة دور في انتشار تعاطي الترامادول بين الشباب الفلسطيني، وقد يرجع ذلك إلى الأوضاع الصعبة التي عاشها الشباب الفلسطيني أثناء الحصار والحروب على غزة، حيث زاد الفقر والبطالة، وزاد الاكتئاب النفسي لدى الشباب بدون عمل وبدون زواج، وأصبحت مصالحهم الشخصية مهددة بالخطر، ويفكرون بمصيرهم المستقبلي.

مما جعل الشباب يرون في الترامادول راحة تزيل أوجاعهم وآهاتهم، كما في اعتقادهم، أما من ينفوا ذلك فكانت نسبتهم (١١,٠)%، كما تبين أن (٧,٥)% من العينة المدروسة أكدوا أن الحصار والحروب كان لها دور في انتشار الترامادول إلى حد ما.

كما إتفقت كل حالات الدراسة (الكيفية) بأن الإحتلال والحصار والانقسام لهم دور كبير في انتشار الترامادول في قطاع غزة، باستثناء حالتين.

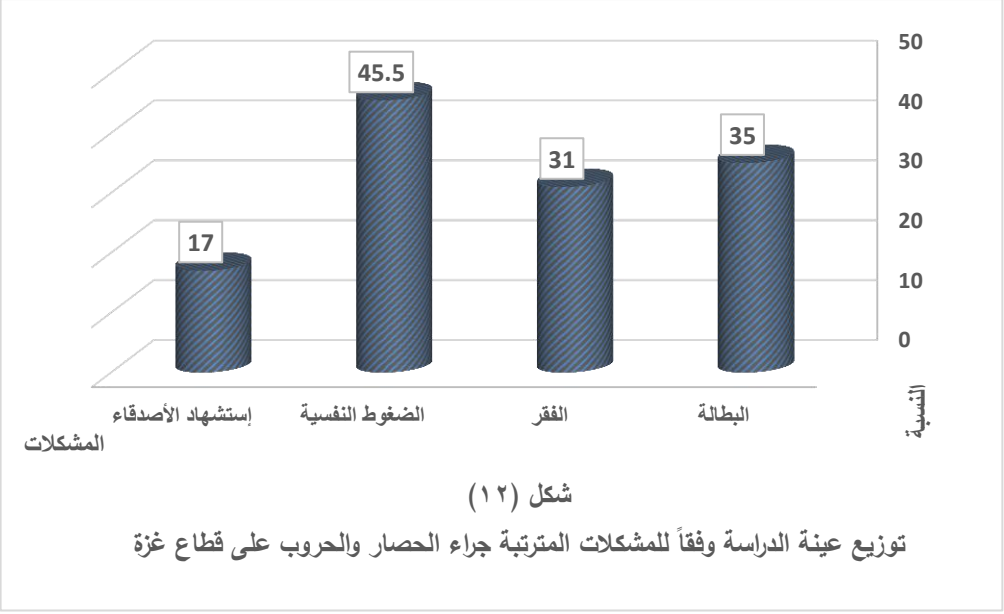
فقد إتفقت الدراسة الحالية مع دراسة كلاً من (بسام الزين، ووسام النجار) في أن الحروب والحصار من الإحتلال له دور كبير في انتشار تعاطي الترامادول بين الشباب في قطاع غزة.

- فيما يتعلق بالمشكلات المترتبة جراء الحصار والحروب الإسرائيلية على قطاع غزة، فبينت الدراسة، أن أعلى نسبة من المشكلات كانت الضغوط النفسية، وكانت أقل نسبة استشهاد أحد الأصدقاء، والجدول رقم (٣٧) والشكل رقم (١٢) يوضحا ما جاءت به الدراسة:

جدول رقم (٣٧)

توزيع عينة الدراسة وفقاً للمشكلات المترتبة جراء الحصار والحروب على قطاع غزة

المستوى التعليمى	المستوى الأدنى أمي،ابتدائي،إعدادي		المتوسط ثانوي، دبلوم		المستوى الأعلى جامعة فأكثر		الجملة	
الإجابة	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
البطالة	٢٠	٢٨.٦	٢٠	٣١.٣	٣٠	٤٥.٥	٧٠	٣٥.٠
الفقر	١٨	٢٥.٧	١٨	٢٨.١	٢٦	٣٩.٤	٦٢	٣١.٠
الضغوط النفسية	٣٢	٤٥.٧	٢٨	٤٣.٨	٣١	٤٧.٠	٩١	٤٥.٥
إستشهاد الأصدقاء	٨	١١.٤	١٣	٢٠.٣	١٣	١٩.٧	٣٤	١٧.٠
عدد المستجيبين	٧٠	_	٦٤	_	٦٦	_	٢٠٠	_



شكل (١٢)

توزيع عينة الدراسة وفقاً للمشكلات المترتبة جراء الحصار والحروب على قطاع غزة

جدول (٣٧) وشكل (١٢) يوضحا توزيع عينة الدراسة وفقاً للمشكلات المترتبة جراء الحصار والحروب على قطاع غزة، حيث تبين أن (٤٥,٥)% كانت تواجة الشباب مشكلات الضغوط النفسية، وهي أعلى نسبة من العينة المدروسة، وقد يرجع ذلك لتفكير الشباب بمستقبلهم خاصة أن الشباب في مرحلة ما قبل الزواج يفكرون بالعمل حتى يتمكنوا من توفير ما يمكنهم من الزواج والاستقرار الذاتي، ويفكرون كيف يعيلون أسرهم التي تتدهور جراء الحصار والحروب، كما بينت الدراسة أن (٣٥,٠)% كانت تواجههم مشكة البطالة، حيث أن

الشباب يفكرون بالعمل خاصة أن معضمهم خريجى جامعة، ويحاولون الحصول على عمل ليكونوا أنفسهم من أجل الزواج والاستقرار، وفي ظل الحصار والحروب وإقفال المعابر، أصبح كل شيء غير متوفر، وأصبح الشباب يعاني من جراء ذلك، وهناك بعض الشباب لجئوا إلى الهجرة غير الشرعية إلى أوروبا، للتخلص من المعاناة التي يعيشونها، وبعضهم الآخر لجأ إلى التعاطي، وأن (٣١,٠)% من المشكلات التي تواجه الشباب المتعاطين للترامادول كانت مشكلة الفقر، وأما استشهاد أحد الأصدقاء للشباب المتعاطين فكانت نسبتهم (١٧,٠)%، من العينة المدروسة.

- فيما يتعلق بدور الانقسام الفلسطيني في انتشار تعاطي الترامادول، فبينت الدراسة أن له دور كبير في التعاطي، والجدول رقم (٣٨) يوضح ما جاءت به الدراسة:

جدول رقم (٣٨)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لدور الانقسام الفلسطيني في انتشار تعاطي الترامادول بين الشباب

المستوى التعليمى	المستوى الأدنى أمي،ابتدائي،إعدادي		المتوسط ثانوي، دبلوم		المستوى الأعلى جامعة فأكثر		الجملة	
الإجابة	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	٥٦	٨٠.٠	٥١	٧٩.٧	٤٨	٧٢.٧	١٥٥	٧٧.٥
لا	٤	٥.٧	٤	٦.٣	٧	١٠.٦	١٥	٧.٥
إلى حد ما	١٠	١٤.٣	٩	١٤.١	١١	١٦.٧	٣٠	١٥.٠
المجموع	٧٠	١٠٠.٠	٦٤	١٠٠.٠	٦٦	١٠٠.٠	٢٠٠	١٠٠.٠

جدول (٣٨) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لدور الانقسام الفلسطيني في انتشار تعاطي الترامادول بين الشباب، حيث بينت الدراسة أن (٧٧,٥)% من أكدوا على دور الانقسام الفلسطيني في انتشار الترامادول بين الشباب، حيث أن السلطة تفككت وانقسمت إلى شقين (حماس– وفتح) ومن ثم انشغال السلطتين بالأحزاب السياسية، وإهمال دور الشعب ومتطلباته، وإهمال مراقبة الحدود، وعدم سن قوانين تجرم متعاطي الترامادول ومعاقبة المروجين والمهربين، مما أدى إلى انتشار الترامادول بشكل كبير في قطاع غزة، وأن (١٥,٠)% أثر الانقسام الفلسطيني إلى حد ما، كما بينت الدراسة أن ما نسبته (٧,٥)% ينفي دور الانقسام في انتشار الترامادول بين الشباب، وقد يعتقد البعض بأن التجار والعملاء للإحتلال هم المسئول الأول والأخير عن انتشار الترامادول في قطاع غزة.

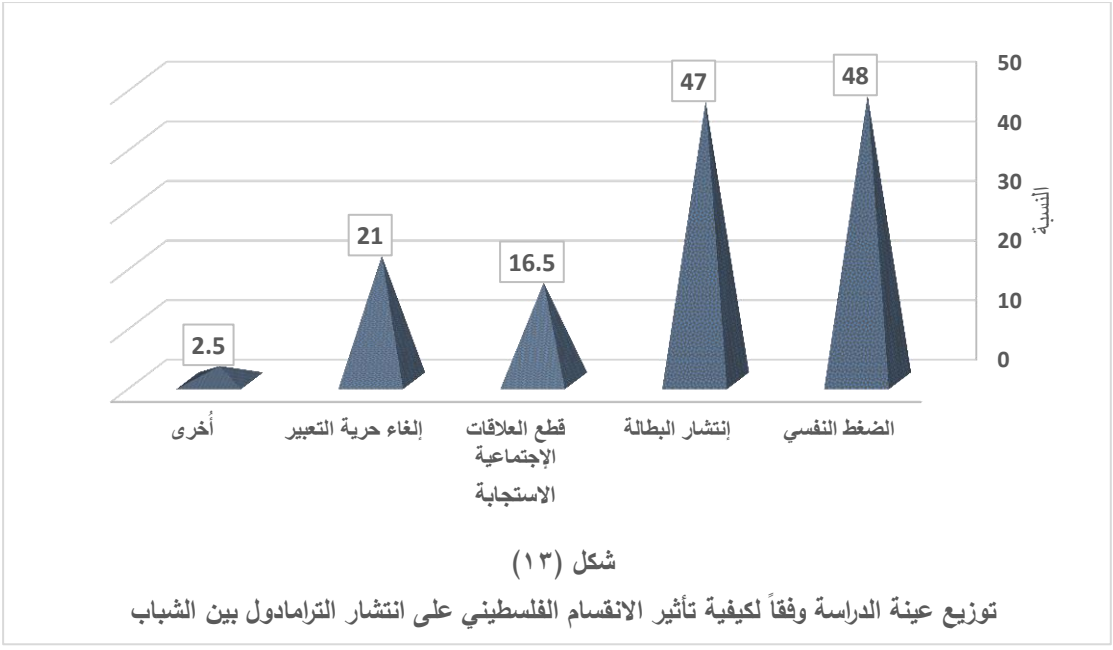
فقد إتفقت دراسة كلاً من (بسام الزين، ووسام النجار) مع الدراسة الحالية في أن الأسباب السياسية والانقسام الفلسطيني له دور كبير في انتشار تعاطي الترامادول بين الشباب في قطاع غزة.

- فيما يتعلق بتأثير الانقسام الفلسطيني في انتشار الترامادول، فبينت الدراسة أن الضغوط النفسية جراء الانقسام أدت بشكل كبير إلى التعاطي، وكانت مشاكل أخرى أقل نسبة، والجدول رقم (٣٩) والشكل رقم (١٣) يوضحا ما توصلت إليه الدراسة:

جدول رقم (٣٩)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لكيفية تأثير الانقسام الفلسطيني على انتشار الترامادول بين الشباب

المستوى التعليمى	المستوى الأدنى أمي،ابتدائي،إعدادي		المتوسط ثانوي، دبلوم		المستوى الأعلى جامعة فأكثر		الجملة	
الإجابة	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
الضغط النفسي	٣٥	٥٠.٠	٣٧	٥٧.٨	٢٤	٣٦.٤	٩٦	٤٨.٠
انتشار البطالة	٢٨	٤٠.٠	٢٤	٣٧.٥	٤٢	٦٣.٦	٩٤	٤٧.٠
قطع العلاقات الاجتماعية	٥	٧.١	١٦	٢٥.٠	١٢	١٨.٢	٣٣	١٦.٥
إلغاء حرية التعبير	١٠	١٤.٣	١٧	٢٦.٦	١٥	٢٢.٧	٤٢	٢١.٠
أُخرى	٣	٤.٣	٢	٣.١	٠	٠.٠	٥	٢.٥
المجموع	٧٠	_	٦٤	_	٦٦	_	٢٠٠	_



شكل (١٣)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لكيفية تأثير الانقسام الفلسطيني على انتشار الترامادول بين الشباب

جدول (٣٩) وشكل (١٣) يوضحا توزيع عينة الدراسة وفقاً لكيفية تأثير الانقسام الفلسطيني على انتشار الترامادول بين الشباب، حيث أن (٤٨,٠)% كان الشباب يعيشون ضغوط نفسية جراء الانقسام الفلسطيني، حيث أن الشباب خاصة موظفي السلطة التي تم جلوسهم عن العمل يفكرون بمصيرهم ومصير عملهم، وتأثيره على أسرهم في حال عدم رجوعهم إلى السلطة، كما أن الشباب يعيشون بفترة توتر وعدم استقرار لذاتهم من سوء الأوضاع التي يعيشونها، كما بينت الدراسة أن انتشار البطالة جراء الانقسام كانت نسبتها (٤٧,٠)%، لانشغال السلطة بالنزاعات السياسية، وإهمال تنمية الجانب الاقتصادي ومتطلبات الشعب، وعدم توفير فرص عمل للشباب للتقليل من البطالة، مما أدى إلى لجوء الشباب إلى التعاطي للتخلص من مشاكلهم والتفريج عن النفس، كما بينت الدراسة أيضاً أن (٢١,٠)% كانت عدم قدرة الشباب على إبداء آرائهم في ظل الانقسام الفلسطيني، أما قطع العلاقات الاجتماعية جراء الانقسام كانت نسبتها (١٦,٥)%، وأُخرى كانت نسبتها (٢,٥)%، مثل عدم زواج الأقارب، بسبب انتمائاتهم السياسية، وجعل المصالح العامة إلى عناصرهم الخاصة.

خامساً: الآثار السلبية الناتجة عن تعاطي الترامادول لدى الشباب الفلسطينى:

سوف نعرض الآثار السلبية المترتبة عن تعاطي الترامادول لدى الشباب والأسرة والمجتمع الفلسطيني كما جاءت به الدراسة الميدانية والكيفية على النحو التالي:

- فيما يتعلق بدخول الشباب المتعاطين السجن، بينت الدراسة أن أعلى نسبة من الشباب المتعاطين لم يدخلوا السجن جراء التعاطي، وأن أقل نسبة دخلوا السجن، وجدول رقم (٤٠) يوضح ما جاءت به الدراسة:

جدول رقم (٤٠)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لدخول الشباب السجن

المستوى التعليمى	المستوى الأدنى أمي،ابتدائي،إعدادي		المتوسط ثانوي، دبلوم		المستوى الأعلى جامعة فأكثر		الجملة	
الإجابة	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	٣٤	٤٨.٦	٣٠	٤٦.٩	٢٤	٣٦.٤	٨٨	٤٤.٠
لا	٣٦	٥١.٤	٣٤	٥٣.١	٤٢	٦٣.٦	١١٢	٥٦.٠
المجموع	٧٠	١٠٠.٠	٦٤	١٠٠.٠	٦٦	١٠٠.٠	٢٠٠	١٠٠.٠

جدول (٤٠) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لدخول الشباب السجن، حيث تبين أن (٥٦,٠)% من عينة الدراسة لم يدخلوا السجن، وقد يرجع ذلك إلى معرفة الشباب أسلوب التعامل في شراء العقار، حيث أن أعلى نسبة من المتعاطين حاصلون على تعليم جامعي، وعدم معرفة أحد بتعاطيهم إلا أصدقائهم المقربين منهم، وأن (٤٤,٠)% دخلوا السجن، وقد يرجع ذلك إلى إهمال الشاب المتعاطين، وإخبار أصدقائهم بتعاطيهم، مما يجعل أصدقائهم المقبوض عليهم يعترفون عليهم ويدخلوهم السجن معهم، أو حقد الآخرين لهم يجعلهم يبلغون عنهم، أو التعاطي بأماكن مشبوهه ومعروفة لدى أفراد الشرطة.

- فيما يتعلق بنوع الجريمة التي ارتكبها المتعاطي من عينة الدراسة، حيث بينت الدراسة أن أعلى نسبة مرتكبون المشاجرات من الشباب المتعاطين، وكانت أقل نسبة المشاكل المتعلقة بنفقة الزوجة، والجدول رقم (٤١) يوضح ما جاءت به الدراسة:

جدول رقم (٤١)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لنوع الجريمة التى ارتكبها المتعاطين ودخل السجن جرائها

المستوى التعليمى	المستوى الأدنى أمي،ابتدائي،إعدادي		المتوسط ثانوي، دبلوم		المستوى الأعلى جامعة فأكثر		الجملة	
الإجابة	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
شجار	١٤	٤١.٢	١٠	٣٣.٣	٩	٣٧.٥	٣٣	٣٧.٥
سرقة	١٠	٢٩.٤	١٥	٥٠.٠	٧	٢٩.٢	٣٢	٣٦.٤
نفقة زوجة	٣	٨.٨	٣	١٠.٠	٤	١٦.٧	١٠	١١.٤
ذمة مالية	٧	٢٠.٦	٢	٦.٧	٤	١٦.٧	١٣	١٤.٨
عدد المستجيبين	٣٤	–	٣٠	–	٢٤	–	٨٨	–

جدول (٤١) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لنوع الجريمة التى ارتكبها المتعاطين ودخل السجن جرائها، حيث تبين أن من دخل السجن جراء الشجار كانت نسبتهم (٣٧,٥)%، قد يكون الأصدقاء يتمازحون مع بعضهم البعض وفي النهاية يتشاجرون، أو قد يتشجارون لأسباب مادية بخصوص الترامادول، أو يتكلمون عن بعضهم البعض، مما يجعلهم يتشاجرون ويدخلون السجن، كما تبين أن (٣٦,٤)% من الذين دخلوا السجن كان جراء السرقة، ويعتقد الباحث أن المتعاطين عندما لا يجدون المال للحصول على الكمية المطلوبة للتعاطي، قد يسرق أحد من أهله أو أصدقائه أو زوجته، مما يجعله يدخل السجن جراء ذلك، وأن (١٤,٨)% دخلوا السجن جراء الذمم المالية، كما أن (١١,٤)% من الذين دخلوا السجن جراء

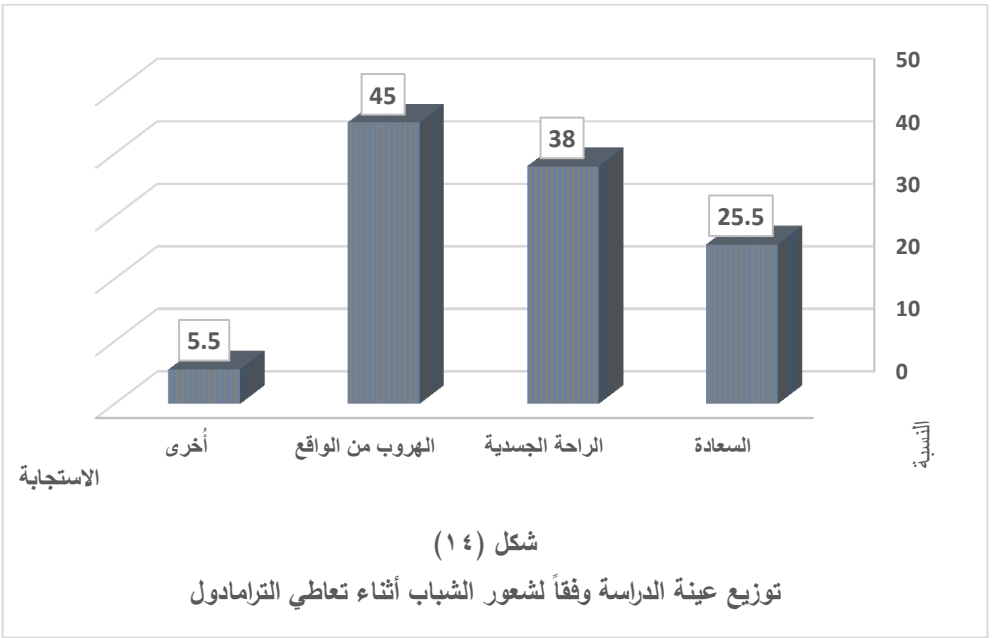
نفقة الزوجة، وقد يكون الانفصال جراء التعاطي، مما يجعل الزوجة تطالب بنفقة لها، ولاولادها من الزوج المتعاطي، فلا يجد ما ينفقة عليها فيأمرونَ بسجنه.

- فيما يتعلق بشعور الشباب أثناء التعاطي، حيث بينت الدراسة أن أعلى نسبة من الشباب يتعاطون للهروب من الواقع الذي يعيشونه، وكانت أقل نسبة منهم يشعرون بأحاسيس أخرى، والجدول رقم (٤٢) والشكل رقم (١٤) يوضحا ما جاءت به الدراسة:

جدول رقم (٤٢)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لشعور الشباب أثناء تعاطي الترامادول

المستوى التعليمى	المستوى الأدنى أمي،ابتدائي،إعدادي		المتوسط ثانوي، دبلوم		المستوى الأعلى جامعة فأكثر		الجملة	
الإجابة	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
السعادة	١٨	٢٥.٧	١٣	٢٠.٣	٢٠	٣٠.٣	٥١	٢٥.٥
الراحة الجسدية	٢٨	٤٠.٠	٢٢	٣٤.٤	٢٦	٣٩.٤	٧٦	٣٨.٠
الهروب من الواقع	٢٦	٣٧.١	٣٣	٥١.٦	٣١	٤٧.٠	٩٠	٤٥.٠
أُخرى	٦	٨.٦	١	١.٦	٤	٦.١	١١	٥.٥
عدد المستجيبين	٧٠	–	٦٤	–	٦٦	–	٢٠٠	–



شكل (١٤)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لشعور الشباب أثناء تعاطي الترامادول

جدول(٤٢) وشكل(١٤) يوضحا توزيع عينة الدراسة وفقاً لشعور الشباب أثناء تعاطي الترامادول، حيث تبين أن (٤٥,٠)% من الشباب يرغبون بالهروب من الواقع عند التعاطي

للترامادول، وقد يرجع ذلك إلى واقع الشباب المرير الذي يعانوا منه، جراء عدم توفر فرص عمل وانتشار الفقر، وانتشار البطالة وعدم السفر وعدم وجود سلطة تهتم بأبنائها، وعدم توفير لهم أماكن ترفيه يقضون أوقات فراغهم فيها، وكثرة الحروب والحصار من جميع أنواعه، كما تبين أن (٣٨,٠)%من الشباب يشعرون بالراحة الجسدية عند تعاطيهم الترامادول، حيث أن الترامادول مسكن للآلام الشديدة فيعتقدون الشباب عند تناولهم له باستمرار سيريح أجسادهم من التعب جراء العمل الطويل القاسي، فيتناولونه على أساس أنه يريح أجسادهم (وهو مفهوم خاطئ عند من يعتقد ذلك)، كما بينت الدراسة أن (٢٥,٥)% من الشباب يشعرون بالسعادة، وأن (٥,٥)% من الشباب يشعرون بآحاسيس أُخرى، مثل الهروب من المشاكل الزوجية، حب التجربة والاستطلاع، وتقليد الآخرين.

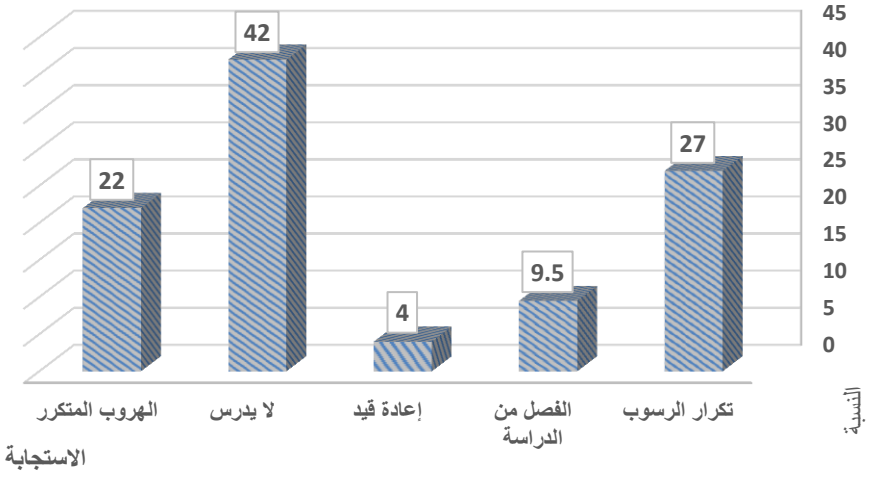
كما أكدت الدراسة (الكيفية) على ذلك، حين قالت الحالة التاسعة (جسمي تعود عليه وكنت أشعر بالسعادة والراحة بس أتناوله ولا أفكر بالواقع ولا بالمشاكل وكان سهل الحصول عليه من الأصدقاء وكان سعرة رخيص).

- فيما يتعلق بالمشكلات المترتبة على تعاطي الترامادول أثناء الدراسة لدى الشباب المتعاطين، بينت الدراسة أن المرتبة الأولى الانقطاع عن الدراسة، يليها تكرار الرسوب والهروب المتكرر، وأقل نسبة كانوا يعاد قيدهم بعد التخلص من التعاطي، والجدول رقم (٤٣) والشكل رقم (١٥) يبينا ما جاءت به الدراسة:

جدول رقم (٤٣)

توزيع عينة الدراسة وفقاً للمشكلات المترتبة على تعاطي الشباب الترامادول أثناء الدراسة

المستوى التعليمى	المستوى الأدنى أمي،ابتدائي،إعدادي		المتوسط ثانوي، دبلوم		المستوى الأعلى جامعة فأكثر		الجملة	
الإجابة	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
تكرار الرسوب	١٦	٢٢.٩	٢٢	٣٤.٤	١٦	٢٤.٢	٥٤	٢٧.٠
الفصل من الدراسة	٧	١٠.٠	٧	١٠.٩	٥	٧.٦	١٩	٩.٥
إعادة قيد	١	١.٤	١	١.٦	٦	٩.١	٨	٤.٠
لا يدرس	٣٣	٤٧.١	٢٥	٣٩.١	٢٦	٣٩.٤	٨٤	٤٢.٠
الهروب المتكرر	١٥	٢١.٤	١٣	٢٠.٣	١٦	٢٤.٢	٤٤	٢٢.٠
عدد المستجيبين	٧٠	–	٦٤	–	٦٦	–	٢٠٠	–



شكل (١٥)

توزيع عينة الدراسة وفقاً للمشكلات المترتبة على تعاطي الشباب الترامادول أثناء الدراسة

جدول (٤٣) وشكل (١٥) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً للمشكلات المترتبة على تعاطي الشباب الترامادول أثناء الدراسة، حيث تبين أن الشباب المتعاطين للترامادول منقطعين عن الدراسة لإهمالهم الدراسة بسبب التعاطي بنسبة (٤٢,٠)%، وقد يرجع ذلك إلى أخذ الطالب لجرعة زائده يفقده التركيز وعدم مواضبته على الدراسة، وكانت نسبة من يتكرر رسوبهم هي (٢٧,٠)%، أما من كان هروبهم متكرر من المدرسة فكانت نسبتهم (٢٢,٠)%، وأما من فصلوا من الدراسة كانت نسبتهم ٥،٩%، وأخيراً من كان أُعيد قيدهم كانت نسبتهم (٤,٠)%، وقد يرجع ذلك إلى أن الطالب قد تخلص من التعاطي وتم متابعته من قبل الأهل والأخصائي في المدرسة.

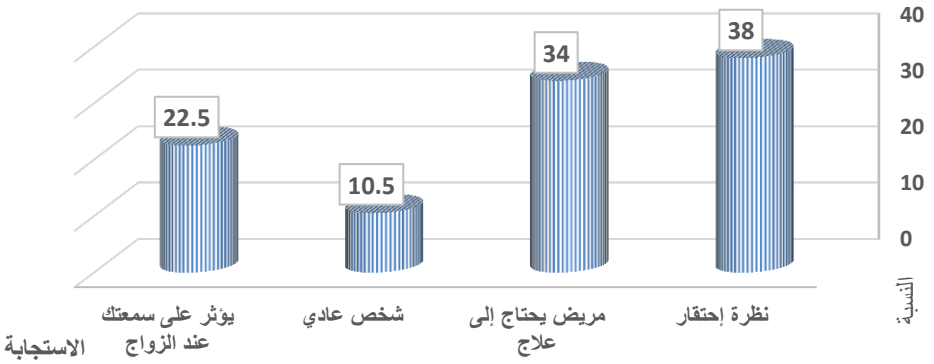
كما أكدت الدراسة (الكيفية) على معاناة الشباب وأسرهم من أثر التعاطي، حيث قالت الحالة التاسعة (أصبحت أعاني من ضيق التنفس وارتخاء العضلات وآلام بالمعدة) وقالت الحالة العاشرة (أصبحت غير مهتم ولا مبالي وأعانى من مشكلات كثيرة مع الأهل والأقارب).

- فيما يتعلق بنظرة المجتمع إلى متعاطي الترامادول، فبينت الدراسة أن أعلى نسبة من المتعاطين ينظر لهم المجتمع بنظرة احتقار جراء التعاطي، وكانت أقل نسبة أنه ينظر لهم بأنهم أشخاص عاديين، والجدول رقم (٤٤) والشكل رقم (١٦) يبينا ما جاءت به الدراسة:

جدول رقم (٤٤)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لنظرة المجتمع للشاب المتعاطي للترامادول

المستوى التعليمى	المستوى الأدنى أمي،ابتدائي،إعدادي		المتوسط ثانوي، دبلوم		المستوى الأعلى جامعة فأكثر		الجملة	
الإجابة	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نظرة احتقار	٢٩	٤١.٤	٢٥	٣٩.١	٢٢	٣٣.٣	٧٦	٣٨.٠
مريض يحتاج إلى	١٨	٢٥.٧	٢٤	٣٧.٥	٢٦	٣٩.٤	٦٨	٣٤.٠
شخص عادي	٤	٥.٧	١٠	١٥.٦	٧	١٠.٦	٢١	١٠.٥
يؤثر على سمعتك	٢٣	٣٢.٩	١٠	١٥.٦	١٢	١٨.٢	٤٥	٢٢.٥
عدد المستجيبين	٧٠	–	٦٤	–	٦٦	–	٢٠٠	–



شكل (١٦)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لنظرة المجتمع للشاب المتعاطي للترامادول

جدول (٤٤) وشكل (١٦) يوضحا توزيع عينة الدراسة وفقاً لنظرة المجتمع تجاه الشاب المتعاطي للترامادول، حيث تبين أن (٣٨,٠)% كان المجتمع ينظر للشباب المتعاطين للترامادول نظرة احتقار، وقد يرجع ذلك إلى الاكتئاب تحت وطأة المخدرات حيث لايخضع لظابط، حيث تأثير الترامادول عليهم يجعلهم يتصرفون كذلك، وعدم إهتمام الشباب المتعاطين بأنفسهم وأسرهم، وأن (٣٤,٠)% كان المجتمع ينظر لهم نظرة مريض يحتاج إلى علاج أو نظرة شفقة، وذلك لشعور المجتمع بمشاكل الشخص المتعاطي ومعرفته بأسباب تعاطيه، أما (٢٢,٥)% فكانت نظرة المجتمع لهم بالتأثير على سمعتهم عند الزواج، مما يؤدي إلى عدم قبولهم بالنَّسب، أما نظرة المجتمع للشباب المتعاطين للترامادول بأنه شخص عادي، كانت

نسبتهم (١٠,٥)%، وقد ترجع ذلك بأن المجتمع يشعر بضيق الحال الذي يعيشه الشباب من جميع نواحيه، الاجتماعية، والنفسية، والاقتصادية، والسياسية.

كما أكدت الدراسة (الكيفية) في أقوال بعض الحالات حيث قالت الحالة التاسعة (فقد أصبحت أعانى من مشاكل مع عائلتي وأسرتي بسبب سوء الحالة الاقتصادية والبطالة والعلاقات الأسرية ولا أحد يقبل أن يدخلني بيته مما زادت حالتي النفسية سوءً من ذلك).

- فيما يتعلق بطبيعة الجرائم التي يرتكبها المتعاطي، بينت الدراسة أن أعلى نسبة كان يرتكبها المتعاطي هي السرقة، وأقل نسبة كانت القتل، والجدول رقم (٤٥) يوضح ما وصلت له الدراسة:

جدول رقم (٤٥)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لطبيعة الجرائم التي يرتكبها الشباب المتعاطين للترامادول

المستوى التعليمى	المستوى الأدنى أمي،ابتدائي،إعدادي		المتوسط ثانوي، دبلوم		المستوى الأعلى جامعة فأكثر		الجملة	
الإجابة	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
السرقة	٥٣	٧٥.٧	٤٤	٦٨.٨	٥٣	٨٠.٣	١٥٠	٧٥.٠
القتل	٣	٤.٣	٤	٦.٣	٠	٠.٠	٧	٣.٥
الإغتصاب	٩	١٢.٩	١٣	٢٠.٣	٦	٩.١	٢٨	١٤.٠
أُخرى	٥	٧.١	٥	٧.٨	١٠	١٥.٢	٢٠	١٠.٠
عدد المستجيبين	٧٠	–	٦٤	–	٦٦	–	٢٠٠	–

جدول (٤٥) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لطبيعة الجرائم التي يرتكبها الشباب المتعاطين للترامادول، حيث تبين أن الشباب المتعاطين للترامادول الذين يرتكبون جرائم السرقة نسبتهم (٧٥,٠)%، وهي أعلى نسبة من العينة المدروسة، وقد يرجع ذلك لعدم توفر فرص عمل وعدم توفر نقود لدى المتعاطي، فيَضطَّرَ إلى أن يسرق سواء من أهله أو أصدقائه أو حتى زوجته، كما تبين أن جرائم الاغتصاب التي يمارسونها الشباب المتعاطين للترامادول نسبتها (١٤,٠)%، أما من يمارسون جرائم أُخرى من الشباب كانت نسبتهم (١٠,٠)%.

كما تبين أيضاً أن من يمارسون جرائم القتل من الشباب المتعاطين للترامادول كانت نسبتهم (٣,٥)%، وقد يرجع ذلك إلى أن المتعاطي عندما لا يجد نقود ليحصل على الجرعة، فقد

يضطر إلى أن يسرق، وعندما ينكشف أثناء السرقه فهو بدون قصد مُضطَر إلى أن يقتل، بحيث لا يتم القبض عليه بعد ذلك، ولا يدري أنه ارتكب جريمتين، فأصبح قاتل وسارق بدل من سارق، وذلك لأن المخدرات تضعف العقل مما تجعل المتعاطي يرتكب سلوكيات إجرامية.

- فيما يتعلق بتأثير التعاطي على عمل الشباب المتعاطين للترامادول، فبينت الدراسة أن أعلى نسبة أثرت على عملهم، ولم تؤثر على عملهم كانت أقل نسبة، والجدول رقم (٤٦) يوضح ذلك:

جدول رقم (٤٦)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لتأثير التعاطي على عمل الشباب المتعاطين للترامادول

المستوى التعليمى	المستوى الأدنى أمي،ابتدائي،إعدادي		المتوسط ثانوي، دبلوم		المستوى الأعلى جامعة فأكثر		الجملة	
الإجابة	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	٤١	٥٨.٦	٣٥	٥٤.٧	٣٧	٥٦.١	١١٣	٥٦.٥
لا	١٤	٢٠.٠	١٢	١٨.٨	١٥	٢٢.٧	٤١	٢٠.٥
إلى حد ما	١٥	٢١.٤	١٧	٢٦.٦	١٤	٢١.٢	٤٦	٢٣.٠
المجموع	٧٠	١٠٠.٠	٦٤	١٠٠.٠	٦٦	١٠٠.٠	٢٠٠	١٠٠.٠

جدول (٤٦) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لتأثير التعاطي على عمل الشباب المتعاطين للترامادول، حيث تبين أن (٥٦,٥)% أثَّرَ تعاطي الترامادول على عمل الشباب، حيث أن الشباب المتعاطين أصبحوا لايعملون بشكل فعال أثر التعاطي، لأنهم أصبحوا يعتمدون على الترامادول بنسبه كبيرة فى العمل، وعند عدم أخذ الجرعة لايستطيعوا مزاولة عملهم بشكل جيد، فيضطَّرَ صاحب العمل من طردهم، ويصبحون عالةً على أسرهم، كما تبين أيضاً أن (٢٣,٠)% أثر تعاطي الشباب للترامادول على عملهم إلى حد ما، وأن (٢٠,٥)% لم يؤثر التعاطي على عملهم، حيث يعتقدون أنه يساعدهم على العمل، ويعملون بمجهود أكبر وساعات عمل أكثر.

فقد إتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (عتيق سليمان) في أن أكبر نسبة من المتعاطين عاطلين عن العمل جراء التعاطي.

- فيما يتعلق بتأثير التعاطي على الحياة الأسرية لدى الشباب المتعاطين للترامادول، حيت بينت الدراسة أن أعلى نسبة أثرت على حياتهم الأسرية بمشاكل متعددة، والجدول رقم (٤٧) يوضح ما جاء بالدراسة:

جدول رقم (٤٧)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لأثر تعاطي الترامادول على الحياة الأسرية للشباب المتعاطين

المستوى التعليمى	المستوى الأدنى أمي،ابتدائي،إعدادي		المتوسط ثانوي، دبلوم		المستوى الأعلى جامعة فأكثر		الجملة	
الإجابة	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	٥٠	٧١.٤	٤٢	٦٥.٦	٤٥	٦٨.٢	١٣٧	٦٨.٥
لا	١٨	٢٥.٧	٢٠	٣١.٣	١٧	٢٥.٨	٥٥	٢٧.٥
إلى حد ما	٢	٢.٩	٢	٣.١	٤	٦.١	٨	٤.٠
المجموع	٧٠	١٠٠.٠	٦٤	١٠٠.٠	٦٦	١٠٠.٠	٢٠٠	١٠٠.٠

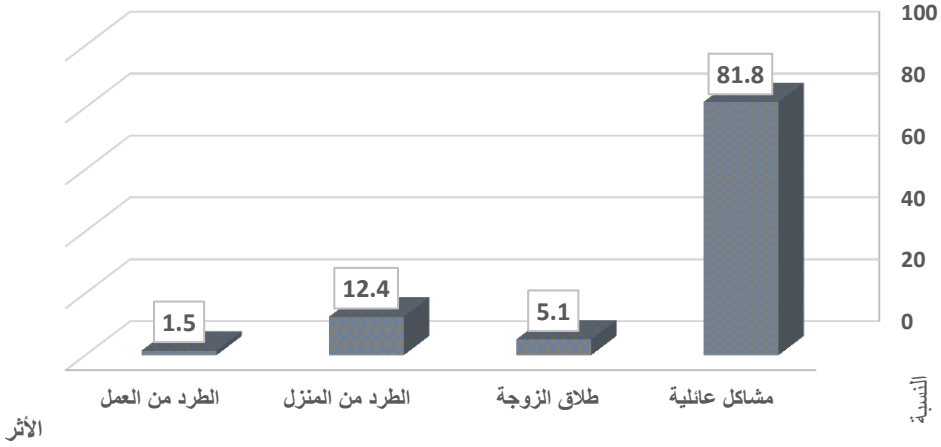
جدول (٤٧) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لأثر تعاطي الترامادول على الحياة الأسرية للشباب المتعاطين، حيث تبين أن (٦٨,٥)% من الشباب المتعاطين للترامادول تأثرت أُسرهم جراء التعاطي، حيث أصبحت الأسرة تعاني من سلوك أبنائها، حيث زادت العصبية لديهم وأصبحوا يتشاجرون مع أخوتهم حتى مع أمهاتهم، لكي يفعلوا ما يشاءون بدون تدخل أحد من الأسرة بهم، وقد أصبحت الأسرة تعاني من اللامبالاة عند أبنائها المتعاطين، فأصبحت تعاني من مشاكلهم بالبيت والشارع، كما تبين أن (٢٧,٥)% من أُسر الشباب المتعاطين للترامادول لم تتأثر بذلك، حيث أن أبنائها من الفئة المتعلمة، ولا يظهر عليها التعاطي ويتعاطون بالخفية وبإسلوب متحضر لا يشعر به أحد، (ولكن السلوك يفضح نفسه)، أما (٤,٠)% من الأُسر تأثرت إلى حد ما جراء تعاطي أحد أبنائها الترامادول.

- فيما يتعلق بأثر التعاطي على الحياة الأسرية لدى الشباب المتعاطين للترامادول، بينت الدراسة أن أعلى نسبة كانت المشاكل العائلية، وكانت أقل نسبة هي الطرد من العمل، والجدول رقم (٤٨) والشكل رقم (١٧) يوضحا ما بينتة الدراسة:

جدول رقم (٤٨)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لكيفية أثر تعاطي الترامادول على الحياة الأُسرية للشباب المتعاطين

المستوى التعليمى	المستوى الأدنى أمي،ابتدائي،إعدادي		المتوسط ثانوي، دبلوم		المستوى الأعلى جامعة فأكثر		الجملة	
الإجابة	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
مشاكل عائلية	٤٠	٨٠.٠	٣٤	٨١.٠	٣٨	٨٤.٤	١١٢	٨١.٨
طلاق الزوجة	٢	٤.٠	٣	٧.١	٢	٤.٤	٧	٥.١
الطرد من المنزل	٧	١٤.٠	٥	١١.٩	٥	١١.١	١٧	١٢.٤
الطرد من العمل	٢	٤.٠	٠	٠.٠	٠	٠.٠	٢	١.٥
عدد المستجيبين	٥٠	–	٤٢	–	٤٥	–	١٣٧	–



شكل (١٧)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لكيفية أثر تعاطي الترامادول على الحياة الأُسرية للشباب المتعاطين

جدول (٤٨) وشكل (١٧) يوضحا توزيع عينة الدراسة وفقاً لكيفية أثر تعاطي الترامادول على الحياة الأُسرية للشباب المتعاطين للترامادول، حيث تبين أن (٨١,٨)%، كان أثر تعاطي الترامادول على الأسرة بالمشاكل العائلية، وهي أعلى نسبة من العينة المدروسة، وذلك لتوتر المتعاطي وعصبيته الزائده، التي أثرت على سلوكه في التعامل مع الأسرة، وذلك قد يكون لزيادة العصبية عند المتعاطين، وعدم احترامهم لأفراد الأسرة، وعدم التفاهم معهم بأمور العائلة، ولأنهم أكثر الوقت يطلبون المال لتوفير الترامادول، بحيث أنهم لا يعملون ويبحثون عن فرص عمل، مما يسبب العبئ على الأسرة، كما كان طرد الشباب المتعاطين من المنزل بنسبة (١٢,٤)%، أما كان طلاق زوجة المتعاطي بنسبة (٥,١)%، أما كان الطرد من العمل بنسبة

(١,٥)%، وهي أقل نسبة، وذلك لعدم الإنضباط وعدم مقدرتهم على العمل بشكل جيد، وتكرار الأخطاء بالعمل، يؤدي إلى طرده من العمل، حيث أن طرده من العمل أصبح عبئاً على الأسرة في سد احتياجاتها.

فقد إتفقت الدراسة الحالية مع دراسة كلاً من (الطويسي، والموسومة، والحرملي) في أن التفكك الأسري والمعيشة الصعبة لها دور كبير في تعاطي الشباب للترامادول.

- فيما يتعلق بقدرة الشباب على الإقلاع عن الترامادول، بينت الدراسة أن أعلى نسبة كانت تريد الإقلاع عن التعاطي، وكانت أقل نسبة هي من يريد الإقلاع عنه إلى حد ما، والجدول رقم (٤٩) يوضح ذلك:

جدول رقم (٤٩)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لقدرة ورغبة الشباب للإقلاع عن تعاطي الترامادول

المستوى التعليمى	المستوى الأدنى أمي،ابتدائي،إعدادي		المتوسط ثانوي، دبلوم		المستوى الأعلى ثانوي، دبلوم		الجملة	
الإجابة	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
نعم	٤٠	٥٧.١	٥٢	٨١.٣	٤٦	٦٩.٧	١٣٨	٦٩.٠
لا	٢١	٣٠.٠	٩	١٤.١	١٧	٢٥.٨	٤٧	٢٣.٥
إلى حد ما	٩	١٢.٩	٣	٤.٧	٣	٤.٥	١٥	٧.٥
المجموع	٧٠	١٠٠.٠	٦٤	١٠٠.٠	٦٦	١٠٠.٠	٢٠٠	١٠٠.٠

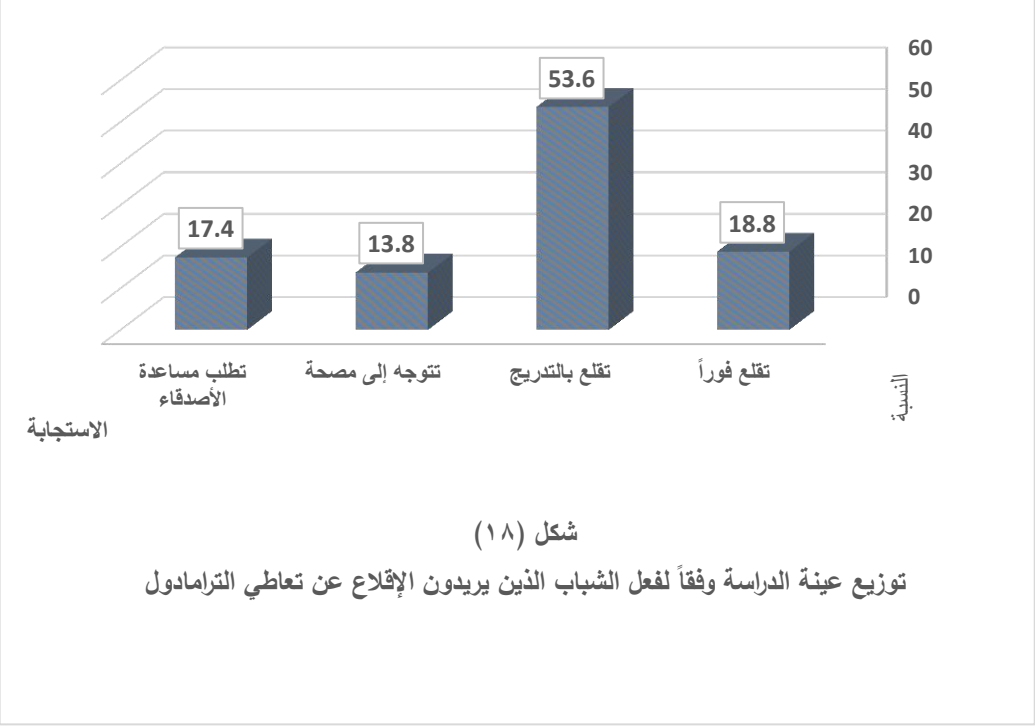
جدول (٤٩) يوضح توزيع عينة الدراسة وفقاً لقدرة ورغبة الشباب للإقلاع عن تعاطي الترامادول، حيث تبين أن من له الرغبة والقدرة للإقلاع كانت نسبتهم (٦٩,٠)% من الشباب، وذلك لمعرفتهم بآثاره السلبية التي تؤدي إلى هلاك الصحة والأسرة والمجتمع، وأيضاً لتفادي المشكلات التي يواجهها المتعاطين من نظرة المجتمع لهم والمشاكل العائلية، ومشاكل العمل، والمشاكل الصحية لديهم، ومن لا يرغب ولا يقدر على الإقلاع كانت نسبتهم (٢٣,٥)% من الشباب، وقد يرجع ذلك لإدمان الشباب عليه بصورة كبيرة ولا يستطيعون أن يتخلصوا منه ولم يحاولوا طلب المساعدة من أحد، ولا يجدون من يوجههم أو يساعدهم على ذالك، كما لا يوجد مؤسسات بشكل كبير للمعالجة منه، مما لا يستطيع الأهل أن يلجئوا إليها، وأن (٧,٥)% يريدون التخلص من تعاطي الترامادول إلى حد ما، من العينة المدروسة في شمال قطاع غزة.

- فيما يتعلق برد فعل الشباب للإقلاع عن الترامادول، فبينت الدراسة أن أعلى نسبة يريدون الإقلاع عنه بالانسحاب، وكانت أقل نسبة من يريد الإقلاع بالذهاب إلى المصحة، والجدول رقم (٥٠) والشكل رقم (١٨) يوضحا ما توصلت إليه الدراسة:

جدول رقم (٥٠)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لرد فعل الشباب الذين يريدون الإقلاع عن تعاطي الترامادول

المستوى التعليمى	المستوى الأدنى أمي،ابتدائي،إعدادي		ثانوي، دبلو ثانوي، دبلوم م المتوسط		المستوى الأعلى ثانوي، دبلوم		الجملة	
الإجابة	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
تقلع فوراً	٨	٢٠.٠	١٠	١٩.٢	٨	١٧.٤	٢٦	١٨.٨
تقلع بالانسحاب	٢٣	٥٧.٥	٣٠	٥٧.٧	٢١	٤٥.٧	٧٤	٥٣.٦
تتوجه إلى مصحة	٦	١٥.٠	٥	٩.٦	٨	١٧.٤	١٩	١٣.٨
تطلب مساعدة الأصدقاء	٤	١٠.٠	٧	١٣.٥	١٣	٢٨.٣	٢٤	١٧.٤
عدد المستجيبين	٤٠	–	٥٢	–	٤٦	–	١٣٨	–



شكل (١٨)

توزيع عينة الدراسة وفقاً لفعل الشباب الذين يريدون الإقلاع عن تعاطي الترامادول

جدول (٥٠) وشكل (١٨) يوضحا توزيع عينة الدراسة وفقاً لرد فعل الشباب الذين يريدون الإقلاع عن تعاطي الترامادول، حيث تبين أن من يريد الإقلاع بالانسحاب عن التعاطي كانت

نسبتهم (٥٣,٦)%، لاعتقادهم أنهم لا يستطيعون أن يقلعوا عنه علي الفور، ولتجنب آثاره الانسحابية، ولعدم قدرتهم المادية على العلاج في المصحات، وخوفاً من الشعور بالعار أمام أقاربهم، وبالتالي قد يتمنون أن يتركونه بالتدريج، أو علاجهم في البيت بأنفسهم أو مساعدة الأهل لهم، وأما من يريد الإقلاع فوراً عن التعاطي كانت نسبتهم (١٨,٨)%، وذلك لأنهم ليس متعاطين علية بشكل كبير، ويعتقدون أنهم سيتركونه ويتخلصون منه بشكل فوري، لعلمهم بالآثار السبية المترتبه عليه، سواء على الفرد أو الأسرة أو المجتمع.

كما تبين من الدراسة أن من يريد أن يتخلص من التعاطي عن طريق مساعدة الأصدقاء كانت نسبتهم (١٧,٤)%، حيث يعتقد أن الصديق هو الذي يتفهم وضعه ويستطيع أن يساعده، خاصةً إذا كان صديق الطفولة والدراسة، وتبين أيضاً أن من يريد التخلص من التعاطي عن طريق توجيهه إلى مصحة يتعافى فيها كانت نسبتهم (١٣,٨)%، من العينة المدروسة في شمال قطاع غزة، وذلك لأنهم وجدوا أنفسهم قد أدمنوا التعاطي بنسبة عالية، وأنهم لا يستطيعون أن يتخلصون منه بأنفسهم، مما يحتاجون إلى رعاية زائدة ومصحات يمكثون فيها فترة العلاج، حتي يتمكنون من الاقلاع عنه بطريقة صحيحة حتى لا يرجعون إليه مرة أُخرى.

كما أكدت الدراسة (الكيفية) من خلال ما قالتة الحالة العاشرة (أريد التخلص من الترامادول والذهاب للمصحة، وأرجع زي ما كنت أحب الحياة وألتزم بالدين).

سادساً: الدراسة الكيفية

يعرض الباحث ما توصل إليه من بيانات حول انتشار تعاطي الترامادول بين الشباب الفلسطيني في محافظة شمال قطاع غزة، من خلال النتائج التي كشفتها المقابلات المتعمقة، والتي تعني أساساً بالتوصل إلى مجموعة من البيانات والمعلومات، التي تمكن الباحث من تفسير وتحليل مشكلة انتشار تعاطي الترامادول بين الشباب الفلسطيني.

واعتمد الباحث في ذلك منهجاً علمياً في استخلاص البيانات والنتائج التي توصل إليها، فاعتمد أولاً على تحديد خصائص وسمات المتعاطين، ومن ثم اعتمد على أسلوب التحليل الكيفي من خلال الإطلاع على نتائجها.

وحاول الباحث الكشف عن أوجة الإتفاق والاختلاف بين هذة الحالات فيما يتعلق بالمتغيرات الاجتماعية المسئولة عن انتشار الترامادول في شمال قطاع غزة:

فيما يتعلق بالنوع: فإن المتعاطين بالدراسة جميعهم من الذكور، لان الباحث اختار متغير الذكور في دراستة، وهذا لا يعني أن جميع المتعاطين للترامادول في شمال قطاع غزة من الذكور، وهذا ما تؤكده الدراسات السابقة والتي أوضحتها الدراسة الحالية من أن انتشار الترامادول بين الذكور يكون نسبتة أكبر بكثير من الاناث إن وجد.

أما فيما يتعلق **بالفئات العمرية:** فقد تبين من الدراسة الكيفية، أن غالبية المتعاطين هم من الشباب، وهي المرحلة العمرية (١٨-٣٥) عاماً، والتي يصبح فيها الفرد قادراً على تحمل المسئولية، من تكوين أسرة إلى إثبات وجوده في الوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه.

أما عن **الحالة الاجتماعية:** فقد أوضحت البيانات أن أكثر من (٥٠)% من المتعاطين هم من المتزوجين، فهناك ٦ حالات من المتزوجين وهم الحالة (الأولى، والثانية، والثالثة، والرابعة، والسادسة والثامنة) وثلاث حالات من العزاب وهم الحالة (الخامسة، والسابعة، والتاسعة)، وحالة واحدة مطلق وهي الحالة العاشرة.

ويرى الباحث أن التباين الواضح في الحالة الاجتماعية، هو أحد العوامل الذي دفعه لاختيار حالات الدراسة في محاولة من الباحث للتعرف على المتغيرات الاجتماعية المسئولة عن انتشار المخدرات بالنسبة للمتعاطين.

أما المستوى التعليمى: فقد كشفت البيانات أن الغالبية العظمى من المتعاطين لديهم تحصيل علمي، وهناك خمسة حالات تحصيلهم العلمي جامعي وهم الحالة (الأولى، والثانية، والرابعة والسادسة، والتاسعة)، وحالة واحدة دبلوم، وهيّ الحالة (السابعة)، وحالة واحدة ثانوي، وهي (الثالثة)، وحالتين إعدادي (الخامسة، والثامنة)، وحالة ابتدائي وهيّ (العاشرة).

وهذا يعني أن الدراسة تختفي فيها نسبة الأمية وأنها تتمتع بالقدرة على القراءة ومتابعة الأحداث، ورغم ذلك لجئوا إلى تعاطي الترامادول والإدمان عليه.

وهذا يطابق مع ما توصلت إليه بعض الدراسات من أن تعاطي المخدرات لا يرتبط بمستوى تعليمي معين، فقد يكون موجود بين الأميين، وفي الوقت نفسه موجود ومنتشر بين فئات المتعلمين.

أما عن **نوع المهنة:** فقد أوضحت البيانات أن معظم المتعاطين، لديهم عمل سواء موظف حكومي أو عامل أو مزارع، بينما هناك ثلاث حالات بدون عمل، ويعتقد الباحث أن تأثير الدخل قد يكون ذو حدين: الأول أن يكون سبباً في الدفع بإتجاه البحث عن تجربة شيء جديد كتعاطي المخدرات مثلاً، والثاني قد يكون دخلا محدوداً أو معدوماً فيؤدي إلى خلق مشكلات كثيرة، بسبب عدم القدرة على مواجهة سد متطلبات الحاجات المتزايدة لأفراد الأسرة، فيلجأ إلى تعاطي الترامادول لاعتقاد خاطئ بأنه سيدفع به إلى التخلص من الهموم والمشاكل ونسيانها، وهذا ما كشفته عدد من الدراسات السابقة أيضاً.

أما فيما يتعلق **بعدد أفراد الأسرة** لحالات الدراسة فقد أوضحت الدراسة بأن ثلاث من الحالات يعيشون في أسر ممتدة، تتراوح أعدادهم من (١٠-١٨) فرد، وهم الحالة (الثانية، والرابعة، والثامنة)، وهناك (٧) حالات ممن أسرهم نووية يبلغ عدد أفرادها من (٥ – ٩) أفراد، وهم الحالة (الأولى، والثالثة، والرابعة، والخامسة، والسادسة، والسابعة، والتاسعة، والعاشرة).

ويرى الباحث أن كبر حجم الأسرة ومحدودية الدخل بالنسبة للمتعاطين، قد يكون أحد أسباب التوتر الأسري وزيادة المشاكل وعدم الإهتمام بالأفراد لكثرة عددهم، ما يدفع البعض منهم إلى البحث عن مخرج، أو ملاذاً يبعده عن هذه الأجواء، ويعتقد البعض أن تعاطي الترامادول والإدمان عليه أفضل الحلول، وهو اعتقاد خاطئ يدل على ضعف شخصية المتعاطي، وعدم قدرته على مواجهة متطلبات الحياة وإيجاد الحلول المناسبة لها.

وفيما يلي عرض للمقابلات المتعمقة:

الحالة الاولى

أنا عمري ٣٥ عاماً متزوج ولي أولاد وكنت أعيش بأسرة مكونة من ستة أفراد حاصل على تعليم جامعي وأنا موظف حكومي وأعيش في مدينة بيت لاهيا مستقل عن أهلي بشقة مكونة من ٣ غرف وكنت في طفولتي أعمل ما أريد بدون تدخل الأهل بحياتى الشخصية وبدون

رقابة من أهلى وهذا ما دفعني للتعرف على أشخاص منحرفين يتعاطون الترامادول وكان عمري عند التعاطي ٣٠ عام، وأنا عصبي منفرد برأيي ولا أسمع رأي الأخرين ولا أثق بأحد على الإطلاق، كانت طفولتي بدون رقيب فقد توفى أبي في سن مبكر وتزوجت أُمي بعد ٤ أعوام من وفاة والدي مما أدى إلى إهمالي وعدم الإهتمام بي حتى من الأعمام كانت أموري مختلفة في التعامل عن أبنائهم، وهذا ما دفعني إلى عمل أي شيء أرغب فيه، وأعتقد أنه أثر على سلوكي وحياتي عندما كبرت والسبب الذي دفعني لتعاطي الترامادول، بالإضافة إلى صحبتي لرفاق السوء ومعاناتي من الفراغ الطويل بعد التوقف عن العمل بعد انقلاب حماس على الحكومة الفلسطينية وعدم تكيفي مع واقعي، وذكريات الطفولة السيئة وعدم إدراكي لطبيعة النتائج التي ستواجهني فى المستقبل، أنا انطوائي ولا أرغب في المشاركة في المناسبات الاجتماعية وكثير المشجارات في الحي ومع الأصدقاء واجتماعياً أنا غير مستقر فحياتي الزوجية مهددة بالطلاق وكترة المشاكل بالأسرة، وأنا متشائم – حقود – عدواني، ولا أحب الحديث مع أحد، ومحب لذاتي بشكل كبير، وأنا جسمي مترهل، وأعاني من أمراض في الصدر وصعوبة في النوم وأرق جراء التعاطي، أما بالنسبة للإحتلال فأكيد له دور في انتشار هذة المواد بين الشباب الفلسطيني لارهاقهم صحياً وعقلياً ونفسياً وجعلهم يفكرون بأنفسهم أكثر من وطنهم ومستقبلهم.

الحالة الثانية

أنا عمري ٢٥ عاماً متزوج وأقيم في بيت لاهيا شمال القطاع، وأسكن في أسرة مكونه من ١٥ فرد، وحاصل على بكارريوس ICT، وأنا شاب عاطل عن العمل ولايوجد لدى أى دخل، وأعيش مع أهلي في أسرة مكونة من أخواتي، وأخواني المتزوجون وأبي وأمي، وأبي خياط ويعمل في محل خياطة، هو من يقوم بتلبية احتياجات البيت ولكن دخلوا لا يكفي الاحتياجات الأساسية للأسرة، ولدي أطفال صغار ولا أقدر على تلبية احتياجاتهم ووضعي سيء جداً، وأنا مدخن وأهلي من أسرة محافظة على العادات والتقاليد وأناغير ملتزم بفرائط الدين، ولدي العديد من الأصدقاء ولي صديق من الطفولة والمدرسة مقرب لي كثيراً هو من علمني تعاطي الترمادول حتى أصبحت مدمناً عليه، وأحصل عليه من التجار والمروجين للترمادول، حيث كنت أشعر بالسعادة والراحة وراحة التفكير والهروب من الواقع الأليم بعد أخذي لترمادول حتى

أصبحت أتناوله يومياً حتى وصلت بتعاطي أكثر من شريط في اليوم لأوصل إلى الراحة الكاملة، وكنت أقضي أوقاتي أغلبها مع أصدقائي داخل وخارج المنزل يومياً بلعب الورق وغيرها، وتربيت بأسرة محافظة على العادات والتقاليد وعلى حب الأخرين واحترام الناس ومساعده الأخرين ولكنني بسبب أصحاب السوء وسوء الحالة التي أنا فيها، فأصبحت لا أكترت بأي شيء، لا عادات ولا احترام ولاغيرو كل همى كيف أحصل على الترمادول ولجئت إلى عادات سيئة، منها ضرب زوجتي وأيضا السرقة، فأصبحت أعانى من حاله التشنج وفقدان السيطرة على تصرفاتي مما زادت مشكلاتي على الصعيد الأسري حيث علم أبي بذلك، وقام بطردي من المنزل في بداية الأمر وبعد ذلك حاول مساعدتي بعد ما تشعبت مشاكلي وخاصه مع أهل زوجتي وتشتت أبنائي، إلا أن زوجتي كانت تعلم منذ بداية الأمر حيث كانت علاقتي الجنسية جيدة وكنت أشعر بسعادة بعد التعاطي في ممارسة الجنس مع زوجتي، وأخواني ساعدوني ووقفوا بجانبي لكي أتخلص من التعاطي وقاموا بعرضي على الطبيب المختص، أما بالنسبة لي أتمنى التخلص من الإدمان لكي أعيش إنسان محترم وزوج محترم وأبنائي يفتخرون بي، فإن الإحتلال ليس له دور بانتشار الترامادول لدى الشباب الفلسطيني أما الحصار ووجود الأنفاق هو من ساعد على انتشار الترمادول لما فيه تسهيل بدخول المواد المخدرة دون رقابه من وزارة الصحة حيث كثرت المشكلات لدى الشباب الفلسطيني نتيجة الحصار والحروب المتكررة مما جعل الشباب بحاله من الضياع والضغط النفسي والإحباط مما جعلهم يلجئون لمثل هذة المواد لكي يتخلصوا من الهموم والمشاكل الخاصة بهم.

الحالة الثالثة

أنا عمري ٢٨ عاماً ومتزوج وأقيم في قرية أم النصر في بيت لاهيا(شمال قطاع غزة) وأسكن في أسرة مكونه من ٥ أفراد وحاصل على الثانوية العامة، وأنا موظف حكومي (عسكري مستنكف عن العمل)، وأعيش في بيت متواضع مكون من أربع غرف ذات آثاث جميل، ومعي أبي وأُمي، حيث أبي موظف حكومي يعيل الأسرة بجميع احتياجاتها، وأنا مدخن وأبي أيضاً مدخن، ولديّ أصدقاء يتعاطون الترمادول بشكل يومي، أما أفراد عائلتي وأقاربي لا يتعاطون أي نوع من المخدرات ولا الترامادول، حيث تعلمت التعاطي لوحدي حيث أننى سمعت عنه أنه يساعد على تهدئة النفس حيث أننى كنت أعاني من الخوف الشديد بعد ظروف

الانقلاب وانهيار السلطة والحروب المستمرة على غزة، وقد كنت أحصل على الترمادول من الصيدلية حتى أصبحت شوي شوي (بالتدريج) مدمن عليه، فكنت أقضي أغلب وقتي مع أصدقائي المدمنين وكنت أخذ أكتر من نوع من المخدر في أماكن خاصه بنا مثل الكافيهات أو في منازل أحد منا، وأنا كنت أعيش في أسرة محافظة على فرائض الدين والعادات والتقاليد وعملتني الكثير أما بالنسبة إليّ فأنا كنت الابن الوحيد وماحافظت على ما تعلمته من والداي، وذلك لما كنت أحصل عليه من الدلال من والداي وخاصة أمي كانت تلبي أي غرض أريده فأصبحت طفل وشاب ورجل ذو مسئولية ومدلّل، فأصبحت أفعل ما يحلو لي بدون مراقبة وبدن سؤال، مما دفعني إلى ارتكاب أفعال مثل التعاطي والسرقة وغيرها، ولا أعانى من أي أمراض لا قبل ولا بعد التعاطي، فقط أُعاني من العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والعصبية الشديدة، حيث أنى أُعاني أيضاً من الخوف الشديد بعد اعتقالي من قبل الأجهزة الأمنية "حماس" بعد الإنقلاب على السلطة، ولجئت إلى تعاطي الترامادول لما سمعت عنه من الأصدقاء أنه يساعد على ترويق الذات، ولما فية من استرخاء للجسم وأيضاً المساعدة في الجنس على أنة يؤخر عملية القذف، ولكن للأسف كله وهم وخرافات لأني بعد فترة أصبحت أُعاني من ذلك، أي أني كنت لا أستطيع تكملة العملية الجنسية مع زوجتي وأصبحت بنظرها (مش راجل)، وفيما بعد علمت أسرتي بأني أصبحت مدمن على الترامادول، فقام والدي بتوبيخي وضربي ومنعي من الخروج من المنزل، والدى شخص مثقف تفهم الوضع وحاول مساعدتي بعرضي على أخصائي وتم تحويلي إلى المصحة للتخلص من الإدمان، وبالنسبة إلى زوجتي زادت مشاكلي معها حيث طالبت بالانفصال، وتجنبت عنى حيث عانيت من الكثير من المشكلات معها، بسبب العصبية المتكررة بعد التعاطي، وحتى مشاعري إتجاه أطفالي أصبحت لا أهتم بأي أحد، أكيد الإحتلال له دور بانتشار الترامادول لدى الشباب الفلسطيني حيث سهلت دخوله وانتشاره بين الشباب عن طريق العملاء والتجار، وكذلك الأنفاق وهذا لتزدات المشكلات لدى الشباب وإفشال الشباب ووتخذيرهم وجعلهم يفكرون بالمشاكل مثل الضغوط النفسية والهروب من الواقع وعدم تفكيرهم بالإحتلال وبمسقبل فلسطين وتحريرها.

الحالة الرابعة

أنا عمري ٣٢ عاماً متزوج ولديّ طفلين، وأُقيم في مدينة بيت لاهيا شمال القطاع، وأسكن في أسرة مكونة من ١٠ أفراد وحاصل على جامعة، وعاطل عن العمل ولايوجد لديّ أي دخل، وأعيش مع أهالي في أسرة مكونة من أخواتي وأخواني المتزوجون وأبي وأُمي، حيث أن أبي موظف حكومي مستتكف ودخلوا يكفي احتياجات البيت بأكمله وهو من يقوم بتلبية جميع احتياجاتنا، أنا مدخن وأبي رجل مدخن وأسرتي ملتزمة بالدين ولكن بشكل متقطع وتحافظ على العادات والتقاليد في المجتمع، أما أنا لديّ العديد من الأصدقاء وأصدقاء مقربون تعلمت التعاطي من خلال وصف أصدقائي إليّ نوع من أنوع المخدر من شدة الألم الذي كنت أعاني منه حيث كان عندي غضروف في الظهر ويؤلمني بشدة حتى أصبحت أحصل عليه من اللأصدقاء والتجار والمروجين للترمادول، وكنت أشعر بالسعادة والراحة عند أخذ حبة من الترامادول، وكنت أقضي أوقاتي مع أصدقائي داخل وخارج المنزل أحياناً، وتربيت بأسرة محافظة وتربيت على العادات والتقاليد وكنت مقرب كثير من أخواتي وكانت علاقتي بأخي الآخر علاقه مليئة بالحب والثقة وأسرارنا مع بعض، أنا مريض بمرض الغضروف في الظهر قبل التعاطي، وكنت أُعاني من العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية بعد تعاطي الترمادول وخاصة أنى كنت أشعر بشعور سيء جداً وعصبية، حاولوا أهلي مساعدتي بعد أن عرف والدى بأنى أتعاطى حبوب الترامادول حاول عرضي على أخصائي ومساعدتي، أما زوجتي فأنا كنت أحبها هي وأبنائي، ووقفت معي وساعدتني كي أتخلص من هاى العادة السيئة، وأنا بقول أن الإحتلال والحصار والانفلات الأمني والانقسام له دور بانتشار الترامادول لدى الشباب الفلسطيني حيث سهلت دخوله وانتشاره بين الشباب عن طريق العملاء والتجار وكذلك الأنفاق وهذا لتزدات المشكلات لدى الشباب ومن أهمها المشكلات النفسية والاجتماعية والهاء الشباب بشيء جديد هو الترامادول.

الحالة الخامسة

أنا عمري ٣٠ عاماً أعزب وأُقيم في قرية فدعوس في بيت لاهيا شمال القطاع، وأسكن في أسرة مكونه من ٦ أفراد وحاصل على الإعدادي، وأنا مزارع في مزرعة مستأجرها والدي، وأبي عامل وهو عاطل عن العمل وأنا من يقوم بتلبية جميع احتياجاتنا وأساعد أبي بالمزرعة وكل

المسئولية عليّ لأني أكبر أخوتي، وأتحمل العبئ كله مع والدي، أنا مدخن ولكن دون علم أهلي، لأنهم محافظين وقاسيين علينا بالتربية، وملتزمين بفرائض الدين لدرجة التعصب، أنا شخص غير ملتزم بالكامل متقطع بصلاتي ولديّ العديد من أصدقائي الذين نتسامر مع بعض في الكوخ الموجود بالمزرعة ويأتون معهم الترامادول ومرات حشيش، ونتعاطي مع بعض، حتى نخرج من حاله الممل، وحتى نشعر بشيء من السعادة حتى أصبحت مدمن، وأصبحت أحصل عليه من التجار والمروجين للترامادول، وأصبحت أتناوله بشكل مستمر حتى أوصل للذة، وأول حبه أخذتها من الترمادول، كنت أشعر بالسعادة والراحة ورغم الدوخة التي كانت تدايقني ومرات أتقيئ إلا أنني كنت مستمر علية مع أصدقائي، (لأني كنت أخاف أن يقولوا عني مش راجل) وأصبحت غير مهتم ولا مبالي، للهروب من الواقع والألم والقسوة والحياة الصعبة، وكنت لا أعانى من أي أمراض قبل التعاطي، ولكن بعد التعاطي أصبحت أعاني من فشل كلوي والعديد من المشكلات النفسية والصحية والاجتماعية داخل البيت، بسبب القعدة في البيت وأصبحت أتدخل بكل شيء بالمنزل، واعاني من العصبية والنوم، أما أمى بعد أن علمت كان ردها عنيف وحاولت مساعدتي لتخلص من الإدمان وأيضاً أخواني، أما بالنسبة إلى أبي لم يعلم أني مدمن إلا عندما تبين الفشل الكلوي عندي، وأرى أن الإحتلال هو إلى دمر فلسطين كلها وغزة من جميع النواحي، وله دور كبير بانتشار الترامادول في القطاع، ولدى الشباب الفلسطيني حيث سهل دخوله، وانتشاره بين الشباب عن طريق العملاء والتجار وكذلك الأنفاق وهذا لتزدات المشكلات لدى الشباب، وانعدام الوحدة بين صفوف الشباب الفلسطيني، بالنهاية أريد الذهاب للمصحة، للتخلص من الإدمان وعلاجي من الفشل الكلوي، وأرجع إنسان سليم خالي من أي مشاكل صحية أو اجتماعية.

الحالة السادسة

أنا شاب عمري ٢٣ سنة ولدت في شمال قطاع غزة في قرية أصلان، ومتزوج وعندي طفل، وأنا جامعي أعيش في أسرة نووية مكونه من ٧ أفراد أمي وأبي وأخواتي وزوجتي وأعيش في منزل إسبست وأنا عاطل عن العمل، وأعيل الأسرة من خلال عملي المتقطع، حيث نتلقى بعض المساعدات من الجمعيات الخيرية، وأبي ضرير لا يستطيع العمل، وأنا مدخن من توجيهي وأبي رجل غير مدخن، تعلمت التدخين لوحدي للتفريغ عن المشكلات النفسية (كما

يقولون)، التي أعاني منها، وتعلمت الترامادول من ابن عمي الذي كان ينصحني بأنه يطيل العملية الجنسية، ويريح الجسم من التعب (لكن كلو كلام فاضي)، وصرت اتناوله بشكل متقطع في البداية، حتى أصحبت مدمن عليه بشكل يومي، لديّ العديد من الأصدقاء وخاصه أصدقاء التعاطي، حيث أقضي أوقاتي أغلبها معهم، لكي أخرج من حاله الكئابة إلي أنا فيها، أعيش في أُسرة محافظة على فرائض الدين والإسلام وحب الناس والحفاظ على العادات وثقافة المجتمع إلا أني غير ملتزم بالشكل المطلوب، فأصبحت شخص مدمن على الترمادول، وحاولوا أهلي مساعدتي للتخلص منه بإقناعي التخلي عنه حتى أصبح بشكل أفضل، وأنا مريض وأعانى من مشكله وهي الضعف الجنسي أدت بي إلى تناول الترمادول من أجل تقوية العملية الجنسية لديّ، وحاولوا أهلي مساعدتي للتخلص من الترامادول بعرضي على طبيب إلا أنني أدمنت عليه ولا أقدر أن أتخلص منه رغم العديد من المحاولات وأصبحت أعانى من عدم قدرتي على التنفس وأصبحت عصبي أكتر من قبل، وحماس واليهود دمرونا وهم الي ساعدوا بانتشار الترمادول وأيضاً الحصار والتفكك والانقسام كان له الدور الأكبر حتى أنه أصبح ينتشر بشكل كبير وبسهوله وتوزيعه للشباب سريع، وكانت الأنفاق لها الدور الكبير لترويج الترمادول حتى أصبح الشباب الفلسطيني يعانى من كتير من التفكك والضغوط النفسية والممل من الحالة التي يعيشها نتيجة الإحتلال والحروب والدمار والشهداء.

الحالة السابعة

عمري ٢٠ عاماً أسكن في مدينة بيت لاهيا، ومازلت أعيش فيها، وأنا طالب دبلوم ولازلت أدرس وأعيش في أسرة مكونة من ٩ أفراد، وأنا الابن الأوسط ويعيش معي أخواتي وأخواني المتزوجين ووالداي، بيتي بيت متواضع من الزينكو وأبي نجار، ولكنه عاطل عن العمل في الوقت الراهن، ويعيل الأسرة ويتقاضى مساعدات من الجمعيات والمؤسسات، إلا أن دخله غير كافي ونعيش ظروف اقتصادية صعبة، وأنا مدخن وأبي مدخن وتعلمت التدخين من أبي، وقد سمعت عن الترمادول فجربته من خلال صديقي ورفقائي، وكنت أحصل عليه من صديق في البداية، ولكن بعد ذلك أصبحت أقوم بشرائه من تجار الترمادول، حيث أحصل على المال من خلال سرقه، وبيع بعض الآثاث من المنزل، ولديّ أصدقاء كثيرون من جيران وأقارب وجميعهم يشجعونى على التعاطي، وأقوم بتعاطية في الشارع والحارات والمنزل، وأعيش مع أسرة سيئة

لأن أبي تزوج بعد وفاة أُمي التي كنت أحبها، ومن بعد وفاتها تألمت كثيراً ولا أستطيع عمل شيء وامرآة أبي ما بتهتم فينا، وكل همهم في البيت أني ما أعمل مشاكل ولا أوقعهم بمصايب، وكان أبي متسلط علي ويضربني ويعاملني معامله سيئة جداً، مما دفعني إلى اللجوء للتعاطي، ولديّ أصدقاء غير أسوياء، (بس أنا برتاح معهم)، هم من أشعر معهم بالسعادة، ولا أهتم بأحد وأنا معهم، حتى أصبحت أتناول الترامادول، لكي استمتع بحياتي وأنسى همومي، وأهرب من مشاكل البيت إلي أناعايش فيه، حتى علم أبي وطردني من البيت، ورحت لأحد أصدقائي وصار صديقي يعطيني الترمادول بشكل أكبر، من قبل حتى أصبحت لا أستغنى عن الترمادول، وأخواتي دائماً ينصحوني ويعطوني إرشادات، لكي أتخلص من الترمادول حتى أنهم يخافون من والدي بشكل كبير، وقبل التعاطي كان وضعي سيئ وكنت إنسان محبط وغير مبالي حتى بأهلي وماكنت أهتم فيهم، وبعد التعاطي شعرت بالسعادة والراحة بأعضاء جسمي من أول حبه أخذتها، وبعد فتره أصبحت اتناوله يومياً بدرجة أكبر حتى أصبحت اتشنج واعاني من ضيق بالتنفس وزيادة في دقات قلبي، حتى بدأت أشعر بالخوف الشديد على نفسي وعلى مستقبلي ومستقبل أسرتي، وخاصه أخواتي البنات والسمعة قدام الناس خاصة عند الزواج، وأنا بقول لا علاقة لليهود بانتشار الترمادول لأنه يأتي من تجار فلسطينين ينتقمون من شعبهم بهدف كسب المال المغري من وراء هذة السموم القاتلة، ونصف التجار من إلي بيشتغلوا بالأنفاق، والله أعلم من وين بيجيبوه إلنا وشو بيحطولنا فيه بدهم يقضو على شعبهم بطريقة غير مباشرة، وبيبيعوه بأسعار رخيصة وعدد أكبر، فكل الشباب بدهم يجربوا هالشى الجديد إلي سمعوا فيه، وبعد ما تعودوا عليه الشباب صاروا يغلوا أسعاروا وبدت تظهر حجم المشكلة وإلي معوش مصاري يشتري صار يسرق من بيتهم أو من أصحابوا أو من الجيران عشان يحصل على ثمن الشريط من الترامادول.

الحالة الثامنة

عمري ٢٩ عاماً أسكن في مخيم (غبن) في بيت لاهيا وعاطل عن العمل حاصل على إعدادي، ومتزوج ولديّ ٣ أبناء أعيش في أسرة مكونه من ١٨ فرد الوالدين والأجداد والأعمام وأخواني وترتيبي بين إخوتي الخامس، والدي مزارع هو من يعيل الأسرة كما يتلقى مساعدات من المؤسسات الخيرية، ونعيش في بيت متواضع من الزينكو، بدأت بتعاطي الترمادول منذ

عام ٢٠٠٩ وكان الهدف منه الشعور بالراحه والنسيان، مما أتعرض له من قسوه من والدي وكرهي لعائلتي، بالإضافة إلى زيادة القدرة الجنسية، لما أعاني من سرعه بالقذف، وأيضاً بتعب أثناء العمل بالمزرعة طوال النهار، وقد تعلمت التعاطي من ابن عمى، حيث بدأت ذلك من خلال التدخين وثم تطورت حالتى إلى تعاطي الترمادول، وأيضاً أنواع أخرى مثل الحشيش والبانجو وكنت أحصل عليه من خلال أصدقائي ومن التجار، حيث مارست السرقة وقمت ببيع ذهب زوجتي لكي أحصل على المخدر، وكنت أتناوله في المزرعة أنا وأصدقائي وابن عمي، وأعيش في أسرة ممتدة، وكان والدي يعاملني بقسوة من خلال الضرب، ومن خلال الألفاظ السيئة مثل (حيوان، فاشل، هامل، آخرتك متعاطي مخدرات)، مما دفعني للهروب من الواقع الذي يعيشوه، ونتيجة القسوة من والدي عليّ، أصبحت أمارس العصبية والضرب بزوجتي لتعويض النقص الذي أعانيه من والدي في زوجتي، وقد طالبتني الزوجة بالطلاق أكثر من مرة، ولكني كنت أرفض، فأصبحت أسعى إلى تعاطي الترمادول لكي أفرغ ما بداخلي وهروبي من واقعي المرير، وأصبحت مدمن على العديد من أنواع المخدرات وتعبت نفسيتي وأصبحت أمد يدي على فلوس أبي دون علمه، وأيضاً على ذهب مراتى دون علمها، نفسي أرجع زى قبل حتى لو أبي يضربني ويهيني المهم أتخلص من التعاطي، ومن كثرت الحروب على غزة صار عنا بطالة وقله شغل ومشاكل بين الناس على أتفه الأسباب وانتشر القتل والسرقة والزنا والمخدرات والترمادول وتسكير المعابر، ولما صارت الأنفاق صاروا يهربوا الترمادول من الأنفاق لمصلحة التجار ونسيوا أولاد البلد والشباب ومستقبلهم الذي يرتكن عليه.

الحالة التاسعة

أنا عمري ١٩ عاماً أعزب وأقيم في بيت لاهيا شمال القطاع، وأسكن في أسرة مكونه من ٦ أفراد وحاصل على الثانوية العامة، وأنا عامل ولدي مهنه الدهان ولكن أعمل متقطع بسبب إغلاق المعابر وعدم وجود مواد الدهان التي تتيح فرص العمل لي، ومنذ صغري وأنا أعمل لكي أساعد أبي، وكنت أشارك أبي بمسئولية البيت لأني الولد الوحيد والباقي بنات، فكان أبي يركن عليّ بكل شيء بالبيت، لكن بعد ذلك أصبحت تاجر للترامادول، وتعلمت التدخين من صغري مع أن أسرتي محافظة وأبي إنسان بسيط، ولديّ العديد من الأصدقاء وتعلمت تعاطي الترمادول من خلال تجارتي فيه حتى أصبحت مدمن ودخلت مصح أكثر من مرة ولكن كنت

أرجع إلى التعاطي مرة أخرى، وجسمي تعود عليه وكنت أشعر بالسعادة والراحة بس أتناوله ولا أفكر بالواقع ولا بالمشاكل وكان سهل الحصول عليه من الأصدقاء وكان سعرة رخيص، أما هلقيت صار غالي كتير عشان سكرو الأنفاق، وأنا الأن غير سليم أعانى من العديد من الأمراض النفسية والاجتماعية والجسدية نتيجة للتعاطي، فقد أعانى من مشاكل مع عائلتي وأسرتي بسبب سوء الحالة الاقتصادية والبطالة والعلاقات الأسرية لا أحد يقبل أن يدخلني بيته مما زادت حالتي النفسية سوءً من ذلك، وأصبحت أعاني من ضيق التنفس وارتخاء العضلات وآلام بالمعدة، ولا أحد ينكر بأن الإحتلال له دور كبير في جميع مصائب المجتمع الفلسطيني والمجتمعات العربية حيث جعل الإحتلال أنواع من الضغط على المجتمع الفلسطيني، أولها الحصار على غزة بعد تولي حماس الحكم، ومن ثم إغلاق المعابر، ومن ثم الحروب، مما جعل الشارع الغزاوي في ضيقة كبيرة ومشاكل متراكمة، مثل البطالة والفقر وسوء الحالة الاقتصادية بشكل عام وعدم وجود منفس على الشباب الفلسطيني مما دفعهم إلى ارتكاب أفعال لا تليق بمجتمعهم ولا بأسرهم، وبالتالي أدى إلى انتشار المواد التي تدخل من الأنفاق أوغيرها.

الحالة العاشرة

أنا عمري ٣٥ عاماً مطلق وأقيم في مدينة بيت لاهيا شمال القطاع، وأسكن في أسرة مكونة من ٧ أفراد وحاصل على ابتدائي، وأنا موظف حكومي ومستنكف عن العمل، كنت أعيش مع زوجتي في بيت العيلة مع أهلي، ولكن بعدما تبين بأني عقيم طلبت الطلاق وطلقتها، وبدأت حالتي النفسية تتدهور، لا أبناء ولا زوجة، وكنت أعاني معاناة لدرجة أني كنت أفقد صوابي، وأخرج من البيت مثل المصروع لا أعرف ماذا أفعل وماذا أقول، وأبي وأخوتي بدأو التخفيف عني بكلام الدين والخ...، وأبي موظف حكومي مستنكف ودخلوا يكفي احتياجات البيت بأكمله، وهو من يقوم بتلبية جميع احتياجاتنا، وإلي أصدقاء مقربون تعلمت تعاطي الترمادول منهم حتى أخرج من حاله الممل وحتى أشعر ببعض من السعادة، حتى أصبحت مدمن وأصبحت أحصل عليه (الترمادول) من التجار والمروجين، وأصبحت غير مهتم ولا مبالي وأعانى من مشكلات كثيرة مع الأهل والأقارب، وحتى مع بعض الأصدقاء، وتعلمت تعاطي الترمادول لما فيه من راحة للجسم، وعدم شعورك بما تعاني منه، ولكن لفترة محدودة، وكنت أقضي أوقاتي أغلبها مع أصدقائي داخل وخارج المنزل يومياً بلعب الورق وأما بالنوم المستمر

للهروب من الواقع، وصرت أعانى من العديد من المشكلات النفسية والاجتماعية والصحية، وأعانى من التشنجات وحتى أصبح لدي ارتخاء في عضلاتي وأصبح جسمي يطلب الجرعة، ولا يستريح إلا بعد أخذها، وأكيد الإحتلال له دور بانتشار الترامادول بين الشباب الفلسطيني حيث سهل دخوله وانتشاره بين الشباب عن طريق العملاء والتجار، وكذلك الأنفاق، وهذا لتزداد المشكلات لدى الشباب، ومن أهمها المشكلات النفسية والاجتماعية مثل الضغوط النفسية والهروب من الواقع، وكذالك السرقة والعادات السيئة وأيضاً إلغاء حرية التعبير وانتشار البطالة بشكل كبير بين الشباب الفلسطيني وانعدام الوحدة بين صفوف الشباب الفلسطيني بعد الانقسام والحصار المفروض على القطاع (الخنقة بتقتل أي طموح وأي حياه) بالنهاية أريد التخلص من الترامادول والذهاب للمصحة، وأرجع زي ما كنت أحب الحياة وألتزم بالدين.

الاستخلاصات والنتائج العامة للدراسة:

١- تبين من الدراسة أن أكبر نسبة من الشباب المتعاطين للترامادول كانت الفئة العمرية ما بين (٢٠-٢٥) عاماً بنسبة (٣٨,٠)%.

٢- حيث بينت الدراسة أن أعلى نسبة من المتعاطين كانوا ذوي التعليم الجامعي بنسبة (٣٣,٠)%.

٣- كما بينت الدراسة أن الشباب المتزوجين كانت أعلى نسبة، حيث وصلت نسبتهم إلى (٦٤,٠)%.

٤- وتبين من الدراسة أن أعلى نسبة من الشباب بدءوا سن التعاطي من الفئة العمرية (٢٠-٢٥) عام بنسبة (٣٨,٠)%.

٥- بينت الدراسة أن أعلى نسبة من المتعاطين من بدءوا بتعاطي حبوب الترامادول بنسبة (٩٠,٥)%.

٦- وبينت الدراسة أن أعلى نسبة من المبحوثين تعلموا تعاطي الترامادول عن طريق الأصدقاء بنسبة (٥٧,٠)%.

٧- بينت الدراسة أن وصول الترامادول إلى قطاع غزة كان عن طريق الأنفاق الحدودية بنسبة (٥١,٦)%.

٨- بينت الدراسة أن للإحتلال الإسرائيلي دور في انتشار المخدرات بنسبة (٧٧,٥)%.

٩- بينت الدراسة أن الانقسام الفلسطيني له دور في انتشار تعاطي الترامادول بنسبة (٨١,٥)%.

١٠- كما بينت الدراسة أن المشكلات والضغوط النفسية التي يعيشها الشعب الفلسطيني أثرت بشكل كبير على تعاطي الشباب الترامادول بنسبة (٤٥,٥)%.

١١- بينت الدراسة أن أعلى نسبة من الشباب يتعاطون الترامادول للهروب من الواقع الذي يعيشونه بنسبة (٤٥,٠)%.

١٢- بينت الدراسة أن أعلى نسبة انقطع عن الدراسة جراء التعاطي ولا يدرس بنسبة (٤٢,٠)%.

١٣- بينت الدراسة أن أعلى نسبة من المتعاطين منبوذين في المجتمع بنسبة (٣٨,٠)%.

١٤- بينت الدراسة أن الجرائم التي يرتكبها متعاطي الترامادول هي السرقة بنسبة (٧٥,٠)%.

١٥- بينت الدراسة أن التعاطي أثر على عمل الشباب بنسبة (٥٦,٥)%.

١٦- بينت الدراسة أن الشباب المتعاطين يواجهون مشاكل عائلية كبيرة بنسبة (٨١,٨)%.

١٧- بينت الدراسة أن الشباب الذين يريدون الإقلاع عن تعاطي الترامادول كانت نسبتهم (٦٩,٠)%.

الفصل السابع

مناقشة النتائج العامة للدراسة

- تمهيد
- أولاً: مناقشة النتائج في ضوء تساؤلاتها
- ثانياً: مناقشة النتائج في ضوء المدخل النظري للدراسة
- ثالثاً: نحو سياسة اجتماعية لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات في المجتمع الفلسطيني

الفصل السابع
مناقشة النتائج العامة للدراسة

تمهيد

سَعت الدراسة الراهنة للإجابة عن عدد من التساؤلات لتحقيق هدفها الأساسي، الذي تمثل في المتغيرات الاحتماعية المسئولة عن انتشار المخدرات، وخاصة الترامادول بين الشباب الفلسطيني في محافظة شمال قطاع غزة، وسوف يعرض الباحث فيما يلي ما كشفت عنه الدراسة الراهنة، من نتائج (كمية وكيفية)، ثم يعرض مجموعة من التوصيات للقائمين في الدولة، لمحاولة الحد من انتشار المخدرات والترامادول بشكل خاص في قطاع غزة.

أولاً: مناقشة نتائج الدراسة في ضوء تساؤلاتها

التساؤل ألأول: دور المتغيرات الاجتماعية والأسرية في تعاطي الترامادول بين الشباب الفلسطيني في محافظة شمال قطاع غزة

كشفت الدراسة أن أغلبية الشباب المتعاطين للترامادول بدون دخل شهري أو ذوي الدخل الأقل من ٣٠٠$، وذلك لسوء الأوضاع الاقتصادية التي يعانيها شباب قطاع غزة، وعدم توفر فرص عمل لديهم، كما إتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (وسام النجار) في أن معظم المتعاطين للمخدرات دخلهم أقل من ٢٥٠$ أو بدون دخل.

وكشفت الدراسة أن أغلب الشباب يصرفون علي الترامادول أقل من ٢٠٠$ شهرياً حيث أن هذا المبلغ قد يكفي لعناصر أخرى من الحياة، وأن أغلب الشباب ينفقون على الترامادول عن طريق أصدقائهم، ومنهم من يلجأ إلى السرقة.

وبينت الدراسة أن أكثر من نصف الشباب مستواهم التعليمى جامعي، وحاصلين على ثانوية عامة، كما بينت الدراسة أن أعلى نسبة من الشباب المتعاطين يقضون أوقات فراغهم في مشاهدة التلفاز ومع أصدقائهم ومعظمهم على النت، وقد إتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (سعيد الحرملي) في أن أكثر المتعاطين، كان وقت الفراغ، أحد العوامل الرئيسية وراء إدمانهم، كما أكدت على ذلك الدراسة الكيفية فى أغلب الحالات.

وبينت الدراسة أن من يشاهدون أفلام العنف كانت أعلى نسبة من الشباب المتعاطين، كما بينت الدراسة أن أعلى نسبة من الشباب المتعاطين للترامادول ملتزمين بالصلاة والصيام وذلك لاعتقاد الشباب المتعاطين بأن الترامادول غير محرم ويأخذونه على هذا الأساس، ويأخذونه بكميات قليلة وبالمناسبات، وأكدت على ذلك الدراسة (الكيفية)، كما اختلفت الدراسة الحالية مع دراسة كلٍ من (بسام الزين، أفراح الموسومية)، في أن أحد أسباب التعاطي كان تدني الوازع الديني لدى الشباب.

كما بينت الدراسة أن الجمعيات الخيرية هي التي تنفق على الأسرة التي لا يوجد لها دخل من أحد الوادين، وهي أعلي نسبة كشفت عنها الدراسة.

كما كشفت الدراسة أن أعلى نسبة للمستوى التعليمي لوالد المتعاطي، كان المستوى الجامعي، والوالدة تقرأ وتكتب، إلا أن أبنائهم إتجهوا نحو التعاطي، وذلك قد يكون لعدم معرفة أسلوب التعامل مع أبنائهم الشباب في مختلف متطلبات حياتهم، كما تبين أن أعلى نسبة من الأسر التي لا تتدخل باختيار الأصدقاء لأبنائهم كانت أعلى نسبة، كما بينت الدراسة أن أعلى نسبة من الشباب المتعاطين كانوا أحد أفراد أسرهم يتعاطى الترامادول، حيث كانت أعلى نسبة من الاقارب المتعاطين هم أحد الأخوة.

التساؤل الثاني: وصول الترامادول إلى الشباب الفلسطيني في محافظة شمال قطاع غزة

كشفت الدراسة أن أعلى نسبة من الشباب المتعاطين للترامادول، كان بدء سن التعاطي لهم من الفئة العمرية (٢٠-٢٥)عام، وذلك لخوضهم صعوبة الحياة في عمر مبكر، وحملهم الهموم والمشاكل منذ الصغر فيريدون التخلي منها بأي وسيلة ليحققوا طموحهم الذي يسعون إليه، والتخلص من هذة الهموم، حيث أن هذه الفئة تبحث عن العمل والزواج ليستقروا بحياتهم، وقد إتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (وسام النجار) في أن الفئة العمرية للمتعطين الشباب تتراوح أعمارهم ما بين (٢٠-٣٠) عام، كما إتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (أفراح الموسومة) في أن بداية سن التعاطي كانت من ١٨ عام فما فوق، وأيضاً مع دراسة (سعيد الحرملي) تتفق بأن نسبة المتعاطين تبدأ من ٢٥عام فأكثر، كما إتفقت مع دراسة (بسام الزين) بأن أعمار الشباب المتعاطين تتراوح بين ال٣٠ عام.

كما بينت الدراسة أن أعلى نسبة من الشباب يتعاطون مخدر الترامادول بدلاً من أنواع المخدرات الآخرى، وقد يكون ذلك لتوفره بكثرة بين أيدي الشباب، ورخص ثمنه لهم، واعتقادهم بأنه غير محرم، وليس له آثارً سلبية على حياتهم الشخصية والأسرية، فقد إتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (علاء الشريف) في أن المتعاطين للمواد المخدرة كانوا يتجهون نحو عقار الترامادول بنسبة (٤٤,٣)%، كما إتفقت مع دراسة (وسام النجار) في أن أكثر المتعاطين استخدموا عقار الترامادول، وقد اختلفت مع دراسة (سعيد الحرملي) في أن المتعاطين للمواد المخدرة كانت أعلى نسبة منهم يتعاطون الهروين.

وبينت الدراسة أن أعلى نسبة من الشباب المتعاطين، يحصولون على الترامادول من أصدقائهم، وقد يرجع ذلك إلى تواجد الأصدقاء مع بعضهم لفترات طويلة، سواء فى العمل أو في الدارسة أو في قضاء أوقات الفراغ، فيشجع الأصدقاء بعضهم البعض لتجربة هذا العقار، وهى أعلى نسبة فى الدراسة (٥٧,٠)%، ولا يكلفهم أي شي، حيث رخص ثمنه جعلهم يتعازمون به على بعضهم البعض، بدون تفكير بمساوئ هذا العقار، حيث بينت الدراسة أن رفقاء السوء كان لهم تأثيراً قوياً على الشباب المتعاطين للترامادول.

وكشفت الدراسة أن أعلى نسبة من الشباب المتعاطين كانت فترة تعاطيهم أكثر من عامين يتعاطون الترامادول، كما بينت الدراسة أيضاً أن أعلى نسبة من الشباب، يحصلون على الترامادول بسهولة، وذلك لانتشار الترامادول بكثرة بين أيدى الشباب، ورخص ثمنه الذي يستطيع أي أحد أن يحصل عليه في بداية الأمر، وهي إحدى الوسائل التي يضعها الإحتلال من خلال عملائهم لافشال الشباب وضعف عزيمتهم، (تغييب عقولهم).

وبينت الدراسة كيفية وصول الترامادول إلى الشباب في قطاع غزة، بأنه يتم وصولها عن طريق الأنفاق بنسبة عالية، ومن ثم عن طريق عملاء الإحتلال، فقد إتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (ميساء العبادلة) فى أن وصول الترامادول كان عن طريق الأنفاق الحدودية بشكل كبير.

التساؤل الثالث: الإحتلال الإسرائيلي والحصار، والانقسام الفلسطيني ودورهم في انتشار تعاطي الترامادول بين الشباب الفلسطيني في محافظة شمال قطاع غزة

كشفت الدراسة أن الإحتلال الإسرئيلي له دوراً كبيراً في انتشار الترامادول بين الشباب في قطاع غزة، وذلك لتحكمهم بمداخل القطاع، وهناك بعض العملاء والتجار ضعفاء النفوس الذين يتعاملون معهم، فقد إتفقت الدراسة الحالية مع دراسة كلا من (بسام الزين، ووسام النجار) في أن الحروب والحصار من الإحتلال له دور كبير في انتشار تعاطي الترامادول بين الشباب في قطاع غزة.

كما تبين من الدراسة أن الحصار والحروب لهما دور كبير في انتشار الترامادول بين الشباب في قطاع غزة، وقد يرجع ذلك إلى الأوضاع الصعبة التي يعيشها الشباب الفلسطيني أثناء الحصار والحروب على غزة، حيث زاد الفقر والبطالة، وزاد الاكتئاب النفسي لدى الشباب بدون عمل وبدون زواج وأصبحت مصالحهم الشخصية مهددة بالخطر، ويفكرون بمصيرهم المستقبلي، مما جعل الشباب يعانون من الإحساس بالعزلة السيكولوجية، ويتعرضون لحالة من القلق والتوتر، وقد يصلون إلى مرحلة الخنقة من حالهم، فوجدوا في الترامادول مساعدة للتحرر من هذة القيود كما في اعتقادهم، وقد إتفقت الدراسة الحالية مع دراسة كلاً من (بسام الزين، وسام النجار)، في أن الحروب والحصار من الإحتلال له دور كبير في انتشار تعاطي الترامادول بين الشباب في قطاع غزة.

كما تبين من الدراسة أن المشكلات المترتبة من جراء الحصار والحروب، هي الضغوط النفسية، حيث إحتلت أعلى نسبة، إضافة إلى مشكلة البطالة والفقر، وقد إتفقت مع دراسة (بسام الزين) في ذلك.

وكشفت الدراسة أن الانقسام الفلسطيني أيضاً، له دور في انتشار الترامادول بين الشباب، وذلك لأن السلطة تفككت وانقسمت إلى شقين (حماس – وفتح) ومن ثم انشغال السلطتين بالأحزاب السياسية، وإهمال دور الشعب ومتطلباته، وإهمال مراقبة الحدود، وعدم سن قوانين تجرم متعاطي الترامادول ومعاقبة المروجين والمهربين، مما أدى إلى انتشار الترامادول بشكل كبير في قطاع غزة، فقد إتفقت الدراسة الحالية مع دراسة كلاً من (بسام الزين، ووسام النجار)

في أن الأسباب السياسية والانقسام الفلسطيني له دور كبير في انتشار تعاطي الترامادول بين الشباب في قطاع غزة.

وبينت الدراسة أن أغلب الشباب يعيشون ضغوط نفسية جراء الانقسام الفلسطيني، لأن الشباب يعيشون بفترة توتر وعدم استقرار لذاتهم، من سوء الأوضاع التي يعيشونها، كما بينت الدراسة أن انتشار البطالة جراء الانقسام ظهرت بشكل كبير، لانشغال السلطة بالنزاعات السياسية، وإهمال تنمية الجانب الاقتصادي ومتطلبات الشعب، وعدم توفير فرص عمل للشباب.

التساؤل الرابع: الآثار السلبية الناتجة عن الترامادول لدى الشباب الفلسطيني في محافظة شمال قطاع غزة

بينت الدراسة أن الشباب المتعاطين للترامادول الذين دخلوا السجن جراء التعاطي، أثر على نفسيتهم وعلى أسرهم، حيث أصبحوا منبوذين بين العائلة، ويخجلون أن يواجهوا أسرهم ومجتمعهم.

كما بينت الدراسة أن الجرائم التي يرتكبها الشباب المتعاطين، كانت أكثرها المشاجرة، يليها السرقة، كما بينت الدراسة بأن أعلى نسبة من الشباب يشعرون بالهروب من الواقع جراء التعاطي، يليها الراحة الجسدية، وقد يرجع ذلك إلى واقع الشباب المرير الذي يعاني منه، جراء عدم توفر فرص عمل وانتشار الفقر، وانتشار البطالة وعدم السفر وعدم وجود سلطة تهتم بأبنائها، وعدم توفير لهم أماكن ترفيه يقضون أوقات فراغهم فيها، وكثرة الحروب والحصار من جميع أنواعه، كما بينت الدراسة أن أكثر الشباب المتعاطين لا يستمرون بالدراسة، ويليها تكرار الرسوب أثناء الدراسة.

كما بينت الدراسة أن التعاطي أثر تأثيراً سلبياً على عمل الشباب بنسبة كبيرة، لأنهم أصبحوا يعتمدون على الترامادول بنسبه كبيرة فى العمل، وعند عدم أخذ الجرعة لايستطيعون مزاولة عملهم بشكل فعال، ولا يتحملون مصاعب العمل، فيضطَّر أصحاب العمل لطردهم، ويصبحون عالة على أسرهم، ومجتمعهم، وقد إتفقت الدراسة الحالية مع دراسة (عتيق سليمان) في أن أكبر نسبة من المتعاطين عاطلين عن العمل جراء التعاطي.

كما كشفت الدراسة أن تعاطي الترامادول أثر تاثيراً سلبياً على الحياة الأُسرية بنسبة كبيرة، حيث أصبحت الأسرة تعاني من سلوك أبنائها حيث زادت العصبية لديهم، وسوء العلاقات بينهم، وأصبحوا يتشاجرون مع أخوتهم، واللامبالاة عندهم، وأصبحت الأسرة تعاني من المشاكل الأسرية بنسبة كبيرة، من حيث التفكك والطلاق، وعدم القدرة على العمل، وإتفقت الدراسة الحالية مع دراسة كلاً من (أفراح الموسومية، وسعيد الحرملي، وعلي ليلة) في أن التعاطي أدى إلى التفكك الأسري، وجعل الأفراد غير قادرين على العمل.

كما بينت الدراسة أن غالبية الشباب المتعاطين يرغبون في الإقلاع عن تعاطي الترامادول، وذلك لمعرفتهم بآثاره السلبية التي تؤدي إلى هلاك الصحة والأسرة والمجتمع، وأيضاً لتفادي المشكلات التي يواجهها المتعاطين من نظرة المجتمع لهم والمشاكل العائلية، ومشاكل العمل، والمشاكل الصحية لديهم، وبينت الدراسة أن الذين يريدون التخلص من التعاطي بالانسحاب كانت أعلى نسبة من الشباب، يليها من يريد أن يقلع عنه فوراً، وذلك لأنهم ليس مدمنين عليه، ويعتقدون أنهم سيتركونه، ويتخلصون منه بشكل فوري، لعلمهم بالآثار السبية المترتبة عليه، سواء على الفرد أو الأسرة أو المجتمع.

ثانياً: مناقشة النتائج في ضوء التوجيه النظري للدراسة

أوضحت نتائج الدراسة إتفاقاً مع العديد من الفرضيات التي انطلق منها المدخل النظري وذلك فيما يلي:

١- إتفقت الدراسة مع الإتجاه الوظيفي حيث أكد (ميرتون)، على أن الانحراف إنما يمثل استجابة طبيعية من جانب الأفراد لسوء الأوضاع التي يعيشونها، حيث كشفت الدراسة أن أغلب الشباب المتعاطين للترامادول بدون دخل شهري، وأن معظمهم ذوي الدخل الأقل من ٣٠٠$، وذلك لسوء الأوضاع الاقتصادية التي يعانيها شباب قطاع غزة، وعدم توفر فرص عمل لديهم، كما بينت الدراسة أن أكثر من نصف الشباب مستواهم التعليمى جامعي وحاصلين على ثانوية عامة، ومن المتعارف عليه أن الشعور بالبطالة يزداد مع ارتفاع المستوى التعليمي فمع ارتفاع المستوى التعليمي يزداد تقدير الذات ومن ثم متطلبات الحياة الجيدة.

٢- ويرى (ميرتون) أن تعاطي المخدرات يمكن النظر إليها، باعتبارها رد فعل انسحابي من جانب أفراد الطبقة الدنيا، الذين لا تتاح لهم الوسائل المشروعة لتحقيق أهدافهم، ويرى (ميرتون) أن الشخص المنسحب هو شخص محبط ومعاق، فهو شخص في المجتمع ولكنه ليس من المجتمع، وينتمي إليه بصورة صورية أو شكلية، والشخص المنسحب لا يشارك في القيم الاجتماعية، وغير قادر على تحقيق أي نجاح، ولا يسعى إلى الحصول على أية امتيازات من المجتمع، ويحل الانسحابيون صراعهم الناتج عن حالة الأنومى، بالتخلي عن كل من الأهداف والوسائل، وعندما ينسحب الفرد من المجتمع بصورة كاملة، ينتهي الصراع وتغلب عيله روح الانهزامية، وينطبق هذا التفسير على من يعيش في الخيال هرباً من الواقع والمنبوذ والسكير والمتشرد ومدمن المخدرات.

٣- أكدت الوظيفية أن هناك وسائل وأليات مختلفة للتنشئة الاجتماعية، وهو ما يؤثر على شخصية الفرد في المجتمع، ومن تلك الوسائل، الإعلام، والأصدقاء، والأسرة، فقد إتفقت الدراسة الحالية مع الوظيفية، من حيث بينت الدراسة أن أعلى نسبة من الشباب المتعاطين يقضون أوقات فراغهم في مشاهدة التلفاز، ومع أصدقائهم، ومعظمهم على النت، وبالتالي يتأثر الفرد سواء من رفقاء السوء أو من مشاهدة الأفلام، ويصبح مثلهم أو يقلدهم، حيث بينت الدراسة أن من يشاهدون أفلام الرعب كانت أعلى نسبة من الشباب المتعاطين.

٤- كما تفسر الوظيفية أنه، يمكن أن ينشأ الإدمان بسبب فشل الكبار في نقل قيمهم للصغار، والذين يقعون تحت التأثير الأقوى لجماعات الأقران، والأكثر رقابة وضبطاً من الوالدين، حيث كشفت الدراسة أن أعلى نسبة للمستوى التعليمي لوالد المتعاطي كان المستوى الجامعي، والوالدة تقرأ وتكتب، ورغم ذلك إتجهوا أبنائهم إلى التعاطي، وذلك لعدم معرفة أسلوب التعامل مع أبنائهم الشباب في مختلف متطلبات حياتهم، فأصبحوا متعاطين، كما تبين الدراسة أن أعلى نسبة من الأسر التي لا تتدخل باختيار الأصدقاء لأبنائهم كانت أعلى نسبة، كما بينت الدراسة أن أعلى نسبة من الشباب المتعاطين كانوا أحد أفراد أسرهم يتعاطى الترامادول، حيث كانت أعلى نسبة أحد الأخوة، مما جعل الأخ يقلده ويتعاطى مثله، وهو النموذج والقدوة.

٥- ويشير الوظيفيون أيضاً إلى أن التفكك الاجتماعي يعد أحد الأسباب الرئيسية لتعاطي المخدرات، أي أنه عندما تفقد مؤسسات المجتمع سيطرتها علي شبابها خلال فترات التغير السريع، ينتشر تعاطي المخدرات، وهنا يصبح تعاطي المخدرات وظائف غير سوية، حيث

كشفت الدراسة أن الإحتلال الإسرئيلي له دور كبير في انتشار الترامادول بين الشباب في قطاع غزة، وذلك لتحكمهم بمداخل القطاع، وهناك بعض العملاء والتجار ضعفاء النفوس الذين يتعاملون معهم، كما تبين من الدراسة أن الحصار والحروب لهما دور كبير في انتشار الترامادول بين الشباب في قطاع غزة، وقد يرجع ذلك إلى الأوضاع الصعبة التي يعيشها الشباب الفلسطيني أثناء الحصار والحروب على غزة.

حيث زاد الفقر والبطالة، وزاد الاكتئاب النفسي لدى الشباب، (بدون عمل وبدون زواج)، وأصبحت مصالحهم الشخصية مهددة بالخطر، ويفكرون بمصيرهم المستقبلي، مما جعل الشباب يرون في الترامادول المساعدة والهروب من هذا الواقع (كما في اعتقادهم)، وكشفت الدراسة أيضاً أن الانقسام الفلسطيني له دور في انتشار الترامادول بين الشباب، وذلك لأن السلطة تفككت وانقسمت إلى شقين (حماس – وفتح) ومن ثم انشغال السلطتين بالأحزاب السياسية، وإهمال دور الشعب ومتطلباته، وإهمال مراقبة الحدود، وعدم سن قوانين تجرم متعاطي الترامادول ومعاقبة المروجين والمهربين.

مما أدى إلى انتشار الترامادول بشكل كبير في قطاع غزة، وبينت الدراسة أن أغلب الشباب يعيشون ضغوط نفسية جراء الانقسام الفلسطيني، لأن الشباب يعيشون فترة توتر وعدم استقرار من سوء الأوضاع التي يعيشونها، كما بينت الدراسة أن انتشار البطالة جراء الانقسام ظهرت بشكل كبير، لانشغال السلطة بالنزاعات السياسية، وإهمال تنمية الجانب الاقتصادي ومتطلبات الشعب، وعدم توفير فرص عمل للشباب.

٦- ومن جانب آخر فإن التعاطي تبعاً لمقولات النظرية الوظيفية قد يؤدي إلى التفكك الأسري، حيث بينت الدراسة أن تعاطي الترامادول، أثر تاثيراً سلبياً على الحياة الأُسرية بنسبة كبيرة، حيث أصبحت الأسرة تعاني من سلوك أبنائها، حيث زادت العصبية لديهم وأصبحوا يتشاجرون مع أخوتهم، واللامبالاة عندهم، وعدم القدرة على العمل.

ومما سبق يمكن القول أن المدرسة الوظيفية ترى أن ظاهرة الانحراف والجريمة ناجمة عن التوترات، وجوانب الخلل الهيكلية، والافتقار إلى أليات التنظيم، والضبط الأخلاقي في المجتمع، وتبرز إسهامات كل من (أميل دوركايم)، وكذلك (روبرت ميرتون)، في هذا المجال، حيث أسهمت أراء (دوركايم) حول الجريمة والانحراف في العدول عن التفسيرات الفردية، إلى شرح

تأثير القوى والمؤثرات الاجتماعية، كما أكد (ميرتون) على أن الانحراف إنما يمثل استجابة طبيعية من جانب الأفراد للأوضاع التي يعيشونها.

ثالثاً: نحو سياسة اجتماعية لمواجهة تعاطي الشباب للمخدرات (الترامادول)

يشير تأمل ثقافة المخدرات إلى أن هذة الثقافة إحدى المتغيرات التي تتفاعل وتتبادل التأثير والتأثر وتترابط فيما بينها، لتشكل بناء البشر الفاقدي القدرات وتنمي فيهم ثقافة تعاطي المخدرات والتي دورها تقليص قدرات البشر من ناحية، وفرض تردي نوعية الحياة من ناحية ثانية، ونجد أن الفقر ليس الفقر الاقتصادي، أو المادي، ولكنه الفقر الأوسع والأشمل، هو فقر القدرات، حيث لا يكون الفرد مؤهل أو مالكاً للقدرات، التي تمكنه من قيادة حياة اجتماعية ملائمة، من خلال توفير الموارد الأساسية، التي تيسر له إشباع حاجاته الأساسية، فنحن نقصد بفقر القدرات انخفاض المستوى التأهيلي المهني وتردي مستوى الدخل، وضعف القدرات على المشاركه الاجتماعية والسياسية.

وتتمثل سياسة مواجهة تعاطي المخدرات في:

١- التأكيد على بعد التوعية، وهو البعد الذي ينبغي أن يهتم بتطوير الوعي لدى الشباب بمخاطر تعاطي المخدرات، ومدى تأثيرها على تأكل قدراتهم الأساسية، (الصحية والنفسية والمهنية).

٢- للمؤسسة الدينة، دور يكمن في توضح موقف الدين في من يدمر مال الله وخلق الله تعالى، وأن ترسخ فيهم القيم الدينية التى تشكل درعاً واقياً، أو ضميراً داخلياً، يقي الإنسان من الانخراط والإتصال بمتعاطي المخدرات وجماعته.

٣- ضرورة أن يعمل مجلس الحي، على عقد الندوات التي يحضرها رجال الدين وعلم الاجتماع وعلم النفس والقانون، والتوعية بنوعية الحياة النظيفة والخالية من المخدرات، وكيف تساعد نوعية الحياة على تطوير قدرات الأفراد والمجتمع، وأيضاً زيادة مشاركتهم وتقليص مساحة الإحساس بالدونية والإحباط، هو الأمر الذي يشكل حاجزاً مانعاً من المشاركة في تعاطي المخدرات.

٤- عقد ندوات من قبل الأطباء، لتوضيح الآثار السلبية لتعاطي المخدرات، وخاصة في نطاق الجوانب البيولوجية والفسيولوجية، وتمتد هذة الندوات لتوعية الأسرة والبحث في طبيعة الحياة الأسرية، عن الظروف التي قد تساعد على الحد من تعاطي المخدرات، وتقديم الحلول والعلاج للمشكلات الأسرية، التي تدفع الأبناء إلى الخروج من المحيط الأسري، إلى حيث جماعات تعاطي المخدرات.

٥- الإعلام المحلي، بأن يكثف بدوره الإهتمام في هذا الإتجاه بحيث تصبح حملات التوعية ذات عمق، وتفرض ضغوطاً على المتعاطين، لتطوير إتجاهات مضادة للمشاركة في سلوكيات الانحراف أو تعاطي المخدرات.

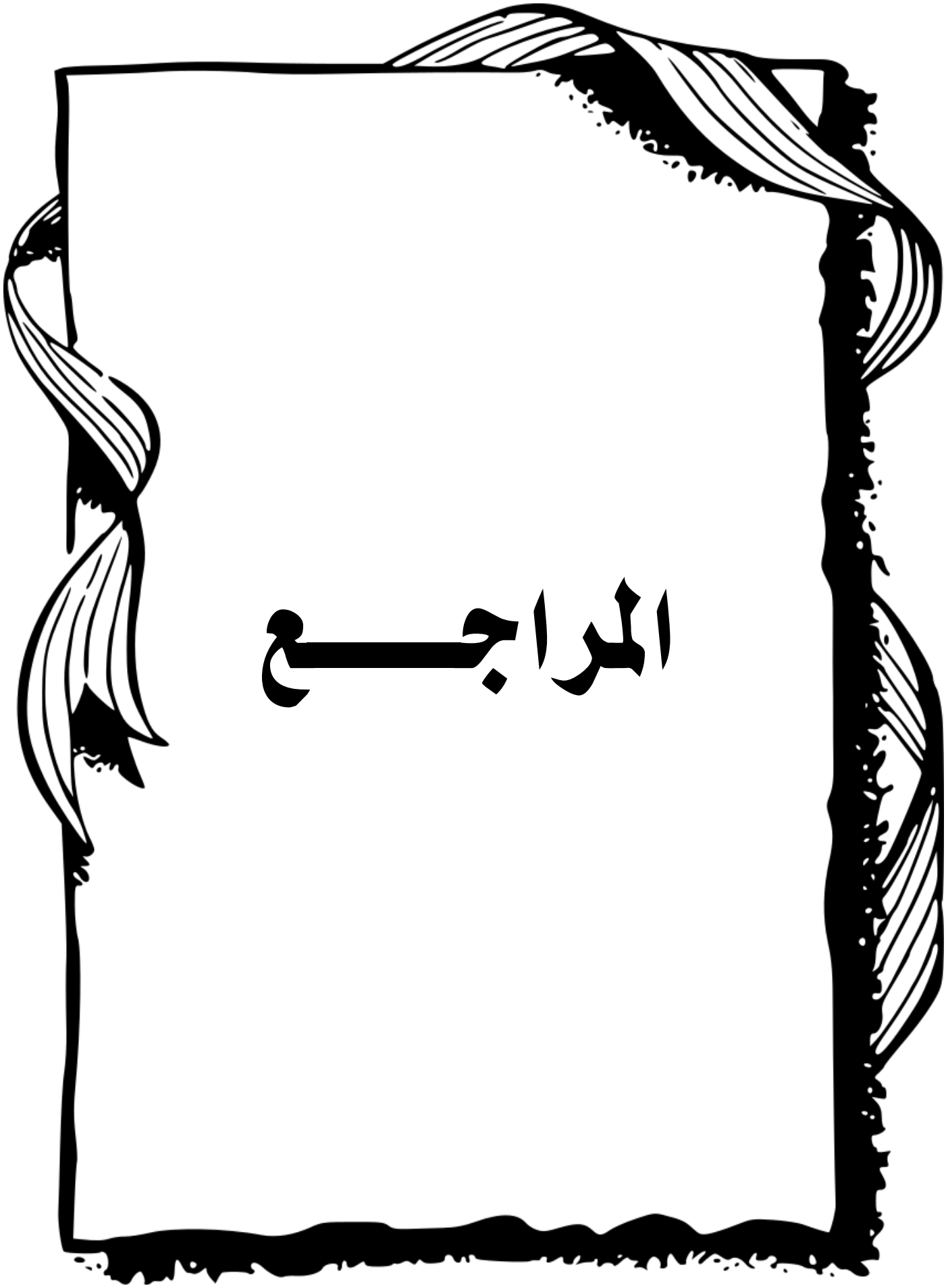
٦- تكوين فرق للتوعية من خريجي الجامعات العاطلين على العمل، وإعطائهم دورات تثقيفية، فيما يتعلق بتعاطي ومضار المخدرات التدميرية، لكل من الفرد والأسرة والمجتمع، ومن الممكن استخدام الأفلام التسجيلية التي تعرض الصور السلبية وتأثيرها على متعاطي المخدرات.

٧- المؤسسات الوقائية، بدورها التقليص من مساحة تعاطي المخدرات، في أن تتجه إلى شريحة السكان التي لم تنخرط في تعاطي المخدرات بعد، وخاصة الأطفال ومرحلة الشباب المبكرة، حيث ينبغي توليد الجهود الوقائية، لتوعية الأسر والأمهات بضرورة مراقبة الأبناء، فإذا لوحظ أي من سلوكيات التعاطي، أو التقرب منها، فإن عليهم الإتصال والتواصل مع الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين، لإيجاد حلول لهم، ومعرفة التعامل معهم على الفور، قبل الوقوع بالتعاطي.

٨- نشر الأفكار التي تساعد على تطوير ثقافة وقائية مضادة لثقافة تعاطي المخدرات والسلوكيات المنحرفة المرتبطة بهم، وتكوين لجنة تتكون من لجان الدين والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين، حيث تكون مهمتهم تقديم الإرشاد للأسر، لحماية الأبناء والتدخل لإصلاح أوضاع بعض الأسر، المؤهلة لأن تصبح بيئة دافعة للتعاطي والانحراف.

٩- المؤسسات العلاجية، بدورها التقليص من تعاطي المخدرات، وتتناول الفئة التي تعاطت أو أدمنت، فتحتاج إلى حصار، حتى لا تنشر تأثيرها علي غيرها كالوباء، وتعد التوعية أول آليات الحصار، وذلك لعدم مخالطة الشباب للمتعاطين، أو الدخول في علاقات عميقة معهم، حتى لا تنتشر أفكارهم وتصوراتهم وسلوكياتهم إلى غيرهم.

١٠- المؤسسات الامنية في مواجهة التعاطي والإدمان، يمكن أن يحدث تعاون أمني اجتماعي نفسي وطبي، وأن تضع الأجهزة الأمنية إطاراً، لتحديد الأفراد المتعاطين والمدمنين، أو على حافة المشاركة فى التعاطي، بحيث تتجه نحوهم بجهود العلاج الاجتماعي والعلاج النفسي، وفي إطار آخر، التعامل مع الاقتصاد الأسود وإيجاد حلول مناسبه له، من حيث توفير العمل للعاطلين الذين لم يحصلون على فرص عمل، حيث يعمل البعض في شبكات التوزيع أو الترويج للمخدرات، سواء بقصد الإتجار أو الحصول على قيمة ما يتعاطاه من المخدرات.



المراجـــع

المراجع العربية:

١- إبراهيم أبو العجين،أنواع المخدرات و المؤثرات العقلية، بحث منشور في دائرة التدريب والتطوير٢٠٠٧.
٢- إبراهيم محمد العبيدي: آثار الأسرة في الوقاية من المخدرات، مجلة الأمن، جامعة الملك سعود، السعودية، العدد٣، ١٩٩٠.
٣- ابن منظور: لسان العرب، الجزء الثاني، دار المعارف، القاهرة، ١٩٨٨.
٤- أحسن بوسقيعة: الوجيز في القانون الجزائي الخاص: الجرائم ضد الأشخاص والجرائم ضد الأموال، الجزء الأول، دار هومة، دمشق، ٢٠٠٨.
٥- أحمد أبو زيد: البناء الاجتماعي، الجزء الأول، المفهومات، الدار القومية للطباعة والنشر، ١٩٦٥.
٦- الإدارة العامة لمكافحة المخدرات: تقرير عن عقار الترامادول، مديرية الشرطة، غزة، ٢٠١٢.
٧- أفراح جاسم محمد: تعاطي الحبوب المخدرة وعقاقير الهلوسة عواملها وآثارها، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة بغداد، كلية الآداب، العراق، ٢٠٠٧.
٨- باسم الطويسي، محمد النصرات، عبد الرزاق المعاني، وبشير كريشان، إتجاهات الشباب نحو المخدرات دراسة ميدانية في محافظة معان، الأردن، ٢٠١٣.
٩- بريك بن عايض القرني: المخدرات الخطر الاجتماعي الداهم، مركز الدراسات والبحوث بالمديرية العامة لمكافحة المخدرات، الرياض، الطبعة الخامسة، ٢٠٠٩.
١٠- بسام فضل الزين، نبهان عمر: أسباب تعاطى عقار الترامادول لدى الشباب الفلسطيني في محافظة غزة، جامعة القدس المفتوحة، دراسة ميدانية، ٢٠١٣.
١١- توني أولوخلين: أهالي غزة المحاصرين يقعون ضحية المسكنات الترامادول، صحيفة الجارديان البريطانية، نشرة، ١٥ديسمبر،٢٠٠٨.
١٢-التوهامي المكي: ظاهرة تعاطي المخدرات في أوساط الشباب، الرباط للنشر، المغرب، ٢٠٠٢.
١٣-تيماشيف نيقولا: نظرية علم الاجتماع طبيعتها وتطورها، ترجمة محمود عودة وآخرون، دار المعارف،١٩٧٢.
١٤-الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني: أرقام و إحصاءات الشباب٢٠١١.
١٥-الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني: التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت، المؤشرات الأساسية حسب نوع التجمع السكاني، رام الله، فلسطين، ٢٠٠٩.
١٦-الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني: مشروع النشر والتحليل لبيانات السكان، تفاوت نمو المؤشرات الاقتصادية والاجتماعية بين المحافظات الفلسطينية، فلسطين، ٢٠٠٩.
١٧-الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني: وزارة الداخلية الفلسطينية، ظاهرة تعاطي المخدرات في الأراضي الفلسطينية، تقرير الوضع الراهن، مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة unodc، القاهرة، ٢٠٠٦.
١٨-جهاز مكافحة المخدرات: مديرية الشرطة، شمال قطاع غزة، مقابلة مع مدير مكافحة المخدرات المقدم س، ع، ٢٠١٤/٤/٨.

١٩-حسن، أحمد عوض: المخدرات بين الدين والطب، مركز الكتاب للنشر، القاهرة، ٢٠٠٠.
٢٠-عبد الكريم خالد الشامي: السياسة الجنائية الدولية لمكافحة المخدرات وأثرها على السياسة الجنائية في فلسطين، دراسة منشورة، فلسطين،٢٠١٠.
٢١-داود حسين: محافظات الوطن، مركز التوثيق والمعلومات، غزة، فلسطين، ٢٠١٠.
٢٢-دعاء عبد الفتاح قنديل: نوعية الحياة بين متعاطى المخدرات، دراسة لبعض الملامح الاجتماعية الاقتصادية، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس، رسالة غير منشورة، ٢٠٠٠.
٢٣-ذياب موسى البداينة: الشباب والانترنت والمخدرات، معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة، ٢٠١٢.
٢٤-رامز العايدي: الوجيز في علم الإجرام والعقاب، أكاديمية فلسطين للعلوم الأمنية، محاضرات منشورة، غزة– فلسطين٢٠١١.
٢٥-ربيع طاحوس القحطاني: أنماط التنشئة الأسرية للأحداث المتعاطين للمخدرات، دراسة تطبيقية علي الأحداث المتعاطين للمخدرات الموقوفين بدار الملاحظة بمدينة الرياض،٢٠٠٢.
٢٦-رجاء صالح محمد صالح: المخدرات ودور الإحتلال في نشرها في مناطق السلطة الفلسطينية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة القدس المفتوحة، رام الله، فلسطين، ٢٠٠٧.
٢٧-رجب محمد أبو جناح: المخدرات آفة العصر، الدار الجماهيرية للنشر، ليبيا، الطبعة الأولى،٢٠٠٩.
٢٨-رشاد أحمد عبد اللطيف ،"الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات" ،المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، ١٩٩٩.
٢٩-رشاد أحمدعبد اللطيف: الآثار الاجتماعية لتعاطي المخدرات، مكتبة معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة، ١٩٩٩.
٣٠-رمضان قديح، عدنان أبو موسى: أوراق عمل اليوم الدراسي، واقع المخدرات في المجتمع الفلسطيني، آثار وتحديات المخدرات والقانون الفلسطيني، الجامعة الإسلامية، غزة، ٢٠٠٨.
٣١-زكي محمد إسماعيل، وآخرون: الأنثروبولوجيا والفكر الإنساني، شركة مكتبات عكاظ للنشر والتوزيع، جدة، ١٩٨٢.
٣٢-سامح السلطان: مكتب جهاز مكافحة المخدرات الرئيسي، غزة،٢٠١٢.
٣٣-سعد جمعة: الشباب والمشاركة السياسية، سلسلة علم الاجتماع المعاصر، القاهرة، ١٩٨١.
٣٤-سعيد الحرملى: تعاطي وإدمان المخدرات بين الشباب العماني وأساليب مواجهتها، دراسة ميدانية، معهد البحوث والدراسات العربية، رسالة دكتوراه، ٢٠١٠.
٣٥-سعيد الحرملي: دور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع ظاهرة إدمان المخدرات، دراسة ميدانية مطبقة على عينة من مدمني المخدرات بالمجتمع العماني، مكتبة وزارة التنمية الاجتماعية، سلطنة عمان، ٢٠٠٧.

٣٦-سعيد الحفار: تعاطي المخدرات وإعادة التأهيل، الطبعة الأولى، دار الفكر المعاصر، دمشق، ٢٠٠٤.
٣٧-سعيد، السيد غنيم: إدمان المخدرات في المجتمع المصري، مجلة البحوث والدراسات العربية، العدد٣٤، القاهرة، ديسمبر٢٠٠٠.
٣٨-سليمان قديح: الخصائص النفسية والاجتماعية لمتعاطي المخدرات "البانجو" في مركز إصلاح وتأهيل غزة، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة،٢٠٠٩.
٣٩-سمير أحمد: الدراسة العلمية للسلوك الإجرامي، مكتبة سعيد رأفت، القاهرة، ١٩٦٩.
٤٠-سورة الإسراء: آية ٣١.
٤١-السيد الحسيني: نحو نظرية اجتماعية نقدية، مطابع سجل العرب، القاهرة، ١٩٨٢.
٤٢-السيد العشماوي: الجوانب الاجتماعية لظاهرة الإدمان، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب، الرياض، ١٩٩٤.
٤٣-السيد عبد العاطي السيد: البحث العلمي الاجتماعي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ٢٠٠٣.
٤٤-السيد علي: نظريات علم الاجتماع، مؤسسة شباب الجامعة، ١٩٩٣.
٤٥-صالح الرميح: تأثير المخدرات على التماسك الاجتماعي، الأسرة ودورها في الوقاية من المخدرات، الرياض، ٢٠٠٤.
٤٦-صبحي قنوص: دراسات في علم الاجتماع، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، الطبعة الأولى، ٢٠٠٠.
٤٧-صحيفة الوسط البحرينيه: العدد١٨٧٢،الاثنين ٢٢ أكتوبر ٢٠٠٧.
٤٨-عادل عبدالله: علاقة الحرمان المؤقت من الوالدين بإدمان الشباب على تعاطي الهيروين، دراسة نفسية اجتماعية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة عين شمس،١٩٨٩.
٤٩-عادل عطية: تعاطي المخدرات بين الشباب الليبي، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة، ٢٠٠٥.
٥٠-عادل مشموشي: المخدرات- ماهيتها- مخاطرها- مكافحتها، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، ٢٠١٤.
٥١-عاطف وصفي: الأنثروبولوجيا الاجتماعية، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، ١٩٧٧.
٥٢-عباس سعيد: الإدمان علي المخدرات المعالجة وإعادة التأهيل، رسالة ماجستير، الجزائر، ٢٠٠٩.
٥٣-عبد الباسط حسن: أصول البحث الاجتماعي، ط ٢، مكتبة وهبة، القاهرة ، ١٩٩٨.
٥٤-عبد الباسط حسن: أصول البحث العلمي، مكتبة وهبة، القاهرة، ١٩٨٢.
٥٥-عبد الباسط عبد المعطى: إتجاهات نظرية في علم الاجماع، عالم المعرفة، القاهرة، ١٩٨١.
٥٦-عبد الباسط عبد المعطي: إتجاهات نظرية في علم الاجتماع، سلسلة كتب ثقافية شهرية يصدرها المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت، ١٩٨٦.
٥٧-عبد الحكيم العفيفي: الإدمان، الزهراء للإعلام والنشر، القاهرة، ١٩٨٦.

٥٨-عبد الرحمن العيسوي: سيكولوجية الإدمان وعلاجه، دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت، ٢٠٠٩.
٥٩-عبد العزيز الدخيل: إدمان الكحول المشكلات والحلول، مؤسسة الملك خالد الخيرية، الرياض، ٢٠٠٥.
٦٠-عبد الله الحوراني: المخدرات وأسباب انتشارها في المجتمع الفلسطيني، وزارة الشئون الاجتماعية، غزة،٢٠٠٠.
٦١-عبد الله عبد الرحمن: النظرية في علم الاجتماع، النظريات الكلاسيكية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ٢٠٠٣.
٦٢-عبد الله علوات: تربية الأولاد في الإسلام، دار السلام، ط٩، القاهرة، ١٩٨٥.
٦٣-عبد المعطي، مصطفى عبد الباقي: دراسة نفسية للكشف عن البدايات السلوكية للانحراف وتعاطي المخدرات لدى المراهقين، مجلة علم النفس، العدد٧١-٧٢، ٢٠٠٦.
٦٤-عبد الهادي محمود: واقع التجارة والصناعة في قطاع غزة، دار المنارة للنشر، غزة، فلسطين، ٢٠١٢.
٦٥-عبلة حسنين: الأبعاد الاجتماعية والثقافية لتعاطي المخدرات بين الشباب في المجتمع السعودي، دراسة ميدانية علي مدينة جدة، كلية الآداب، جامعة القاهرة، ١٩٩٧.
٦٦-عتيق علي سليمان: آثار المخدرات على الفرد والأسرة والمجتمع، مجلة جامعة سبها للعلوم الإنسانية، المجلد الرابع، العدد الأول، تصدر عن جامعة سبها، ليبيا، ٢٠٠٥.
٦٧-عصام الترساوي: الترامادول الخطر الواقع، المجلة القومية للتعاطي والإدمان، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية والمجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان، مصر، القاهرة، المجلد السابع، العدد الاول٢٠١٠.
٦٨-علاء الدين كفافي: مشكلة تعاطي المخدرات، جامعة قطر، الدوحة، ١٩٩٣.
٦٩-علاء زقوت: المركز الفلسطيني للتوثيق والمعلومات، دار المنارة للنشر والتوزيع، قطاع غزة، فلسطين،٢٠٠٣.
٧٠-علاء فريد الشريف: التوجيهات السببية المسايرة المغايرة وعلاقتهما بالإتجاه نحو تعاطي المواد النفسية لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة في ضوء نظرية تحديد الذات، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الأزهر، غزة، ٢٠١١.
٧١-علي عبد السلام علي: أصول علم النفس الجنائي وتطبيقاته العلمية، النهضة المصرية، القاهرة، ٢٠٠٠، ص ١١٩.
٧٢-علي ليلة، ليلى عبد الجواد: تعاطي المخدرات بين شباب العشوائيات، دراسة ميدانية لمنطقة الشرابية، المجلس القومي لمكافحة ومعالجة الإدمان، القاهرة، ٢٠٠٢.
٧٣-علياء شكري، وآخرون: دراسة المشكلات الاجتماعية، دار المقرمة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٣.
٧٤-عماد العمصي: مقابلة متلفزة، حلقة حول المخدرات، مدير مكافحة المخدرات، الإدارة العامة للعلاقات العامة والإعلام في الشرطة الفلسطينية، غزة، يونيو،٢٠١١.
٧٥-عمر البرش:(ورشة عمل بعنوان)، ظاهرة الترامادول بين الواقع والقانون، وزارة العدل بغزة، مجلة الرأي الحكومية، العدد١٥٤،غزة – فلسطين،٢٠١٢.

٧٦-عمر شاهين وآخرون: دليل الأخصائي النفسي في الوقاية من الإدمان، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان، القاهرة، ١٩٩٩.
٧٧-عون محيسن: التعرف إلى سيكولوجية تعاطي وإدمان المخدرات (الترامال) لدى الفتاة الجامعية، مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية، المجلد الأول، عدد٢، ٢٠١٣.
٧٨-فاروق عبد السلام: سيكولوجية الإدمان، عالم الكتاب، القاهرة، ١٩٧٧.
٧٩-فتحي دردار: الإدمان، الخمر، التدخين، دار الطبعة للنشر، الجزائر، ٢٠١١.
٨٠-فتحي عشيبة: مشكلة إدمان المخدرات في مصر ودور التربية في مواجهتها، مؤتمر المخدرات، جامعة الأزهر، مصر، ٢٠٠٣.
٨١-فريدة قماز: إدراك المعاملة الوالدية وتعاطى الشباب للمخدرات، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد علم النفس وعلوم التربية، الجزائر، ٢٠٠٢.
٨٢-فهمي سيد: إتجاهات الشباب الجامعي نحو ظاهرة العنف ضد المرأة والدور المقترح للخدمة الاجتماعية في مواجهتها، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، العدد الخامس، أكتوبر،١٩٩٨.
٨٣-فؤاد أبو المكارم: التغيرات النفسية الناجمة عن عمليات التكيف العصبي للإدمان" اقتراحات وفروض"، المجلة القومية للتعاطي والإدمان، المركز القومي لمكافحة وعلاج الإدمان، والمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلد الثاني، العدد الأول، ٢٠٠٥.
٨٤-فؤاد بسيوني: ظاهرة انتشار وإدمان المخدرات، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، الطبعة الثانية، ١٩٨٨.
٨٥-كمال درويش، ومحمد الحماصي: الترويج وأوقات الفراغ في المجتمع المعاصر، مكة المكرمة، جامعة أم القرى، ١٩٨٦.
٨٦-ماهر أبو المعاطي، وآخرون: الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب، جامعة حلوان، القاهرة، ١٩٩٩.
٨٧-المجلس التشريعي الفلسطيني: قانون العقوبات الفلسطيني، رام الله، فلسطين، ١٩٩٩.
٨٨-محمد الجوهري وعلياء شكري: مقدمة في دراسة الأنثروبولوجيا، مكتبة جامعة القاهرة، القاهرة، ٢٠٠٧.
٨٩-محمد الحجار: علاج الإدمان على المخدرات والمؤثرات العقلية، مجلة الثقافة النفسية، عدد ٣٧، دار النهضة العربية، بيروت، ٢٠٠٤.
٩٠-محمد الخطيب: الأنثروبولوجيا الاجتماعية، دار علاء الدين، سوريا، دمشق، الطبعة الأولى، ٢٠٠٥.
٩١-محمد سعد: برنامج مقترح لتدعيم دور المؤسسات الشبابية في الوقاية من الإدمان "دراسة ميدانية مطبقة بدولة قطر"، المؤتمر العلمي التاسع لكلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان في الفترة ١٣-١٥ مارس،١٩٩٦.
٩٢-محمد شفيق: الجريمة والمجتمع، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ١٩٩٩.
٩٣-محمد علي محمد: البحث العلمي: دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٨٦.
٩٤-محمد غباري: الإدمان أسبابه ونتائجه وعلاجه، المكتب الجامعي، الإسكندرية، ١٩٩١.
٩٥-محمد غيث: قاموس علم الاجتماع، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٨٩.

٩٦-محمود رشاد: دينامية العلاقة بين الإدمان والمرض النفسي، رسالة دكتوراة، غير منشورة، كلية الآداب، جامعة عين شمس، ١٩٩٧.
٩٧-محيى الدين حوري: الجريمة أسبابها ومكافحتها، دار الفكر السورية، دمشق، ٢٠٠٣.
٩٨-مديرية المباحث شمال غزة: إحصائيات غير منشورة عن متعاطي الترامادول، ٢٠١٤.
٩٩-مركز الإحصاء الفلسطيني: التعداد الزراعي، النتائج النهائية، شمال غزة، فلسطين، ٢٠١٠.
١٠٠- المركز الفلسطيني للإرشاد: "الواقع السياسي، الاجتماعي، الاقتصادي"، ٢٠١٢.
١٠١- مركز الميزان لحقوق الإنسان: الواقع الفلسطيني، فلسطين، ٢٠١٠.
١٠٢- مركز شؤون المرأة: تحديد أولويات قضايا النساء في قطاع غزة، فلسطين، ٢٠٠٩.
١٠٣- مركز معلومات الشرطة الفلسطينية: غزة، تقرير الانجازات للأعوام (٢٠٨_٢٠١١).
١٠٤- مستشفى الطب النفسي: إحصائيات حول متعاطي المخدرات، غزة،٢٠١٣.
١٠٥- مسعود حجازي: علاقة التفكك الأسري بالتعاطي، في ظاهرة المخدرات في مصر، دراسة تحليلية للبحوث والدراسات الاجتماعية، المركز القومي للبحوث الجنائية، القاهرة، ٢٠٠٢.
١٠٦- مصطفى سويف: أثر تعاطي المواد المخدرة في الأعصاب بين طلاب الجامعة، دراسة ميدانية في الواقع المصري، المجلة الاجتماعية القومية، مج٣٢، العدد١، القاهرة، يناير١٩٩٥.
١٠٧- مصطفى، عدنان ياسين: تأثير التحضر على التنظيم في الأسرة، رسالة ماجستير غير منشورة مقدمة إلى مجلس كلية الآداب (جامعة بغداد)، ١٩٨٢.
١٠٨- معين عمر: البناء الاجتماعي، دار الشروق، الطبعة الأولى، عمان، ١٩٩٩.
١٠٩- منظمة الشباب البحراني: الشباب وتعاطي المخدرات في الخليج، الطبعة الأولى، ١٩٨٥.
١١٠- مؤتمر تمكين الأسرة في العالم المعاصر: تحديات وآفاق مستقبلية، النزاعات المسلحة وآثارها على الأسرة، الدوحة، ٢٠١٠.
١١١- ميساء العبادلة: أثر المخدرات على الواقع الفلسطيني في حدوث الجريمة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، الجامعة الإسلامية، غزة ، ٢٠١٠.
١١٢- نائل أبو وردة وآخرون: تقرير عن عقار الترامادول، مركز أبو شباك للصحة النفسية المجتمعية، بالتعاون مع أطباء العالم، غزة، ٢٠٠٢.
١١٣- نبيل السمالوطى: الايدولوجيا، علم الاجتماع، دار المعارف، القاهرة، ١٩٨٢.
١١٤- نعيم بارود: إدارة النفايات الصلبة في محافظة شمال غزة، دراسة في جغرافية البيئة، مكتبة بلدية غزة، فلسطين، ٢٠٠٦.
١١٥- نواصر العايش: استهلاك المخدرات ورد الفعل الاجتماعي، مطابع عمار قرفي/ بأتينه، ١٩٩٣.
١١٦- هاني عمروش: المخدرات امبراطورية الشيطان، ط٣، دار النشر، بيروت، لبنان، ٢٠٠٣.
١١٧- هشام المغاري: ورقة عمل بعنوان: أثر تعاطي الترامال على الأمن القومي، المخاطر والحلول، أكاديمية فلسطين للعلوم الأمنية، فلسطين، غزة، ٢٠١١.
١١٨- هيئة الأمم المتحدة ومراقبة إساءة استعمال المخدرات، ترجمة المركز العربي للعلوم الأمنية والتدريب،٢٠٠١.
١١٩- وسام العثمان: المدخل إلى الأنثروبولوجيا، الأهالي للطباعة والنشر، سوريا، الطبعة الأولى، ٢٠٠٢.

١٢٠- وسام محمد النجار: جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة "دراسة في جغرافيا الجريمة"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، الجامعة الإسلامية، غزة، ٢٠١٢.
١٢١- الوقائع الفلسطينية: قرار مجلس الوزراء، رقم(١٥٨) لسنة ٢٠١٣، العدد التاسع والثمانون، كانون اول (ديسمبر) ٢٠١٣.
١٢٢- يسرى، أمال علي: أصول علم الإجرام والعقاب، مؤسسة الرضا للطباعة والنشر، القاهرة، ١٩٩٤.

المراجع أجنبية:

1- Becker, H. Outsiders: A study in Delinquency, N-Y- free press.1963
2- Elliot M, and Morell, F: Social disorganization harper and brother,4th ed, new York, 1961.
3- Hend Esawwaf, Ikram Ihmaid: Tramadol-Induced Biochemical Toxicity among Young Addicts in Gaza Strip, Palestine, The Islamic University-Gaza, Faculty of Science, 2013.
4- James A. Black and Dean j. Champion: Methods and issues in social research,John Wiley & sons, Inc, New York, U.S.A 1976.
5- James Coleman, social problems, harper and row, new York, 1984.
6- Macinillan: Dictionany of Anthropology.
7- Mahony, Paul. Juvenile Justice in Ireland in Children, Young People and Crime in Britain and Ireland: From Exclusion to Inclusion Edinburgh: Scottish Executive Central research Unit., (2000).
8- Merton, R ,K, social theory and social structure, new York, free press, 1968.
9- Michael, G,& Duncan, S& Nadine, B, John, M : Factors Associated With Abstinence Lapse Or Relapse to Heroin Use after Residential Treatment, Journal of Addiction, Vol. 97, Issue 10 , 2002.
10- Norman Polansky: Social worker research, the university of Chicago press, Chicago, 1967.
11- Patrick McNeill: Research methods, tavistock publications, London, 1985.
12- Pruitt, Lisa . The forgotten fifth: Rural Youth and Substance Abuse , Symposium: Drug Laws: Policy and Reform, Publicity Stanford Law & Policy Review: The Free Library(2009).

13- Pruitt, Lisa : The forgotten fifth: Rural Youth and Substance Abuse , Symposium: Drug Laws: Policy and Reform, Publicity Stanford Law & Policy Review: The Free Library, U,K, 2009.
14- Robertson, I,: social problems, new York random house, second edition, 1980.

مراجع إنترنت:

١--١٠% .. نسبة إدمان المخدرات في العالم العربي، http://20at.com/1963 .

٢- الإدارة العامة لمكافحة المخدرات: غزة، إحصاءات الربع الأول من عام ٢٠١٢م
http://www.police.ps/ar/articles.php?action=show&id=303

٣- إيفا بارتليت: إدمان خطير علي حبوب الترامادول في قطاع غزة، هل تنجح المسكنات في التخفيف من ضغوط الإحتلال، وكالة إنتربريس سيرفس،٢٠١٢.
http://www.ipsinternational.org/arabic/print.asp?idnews=2715

٤- تعاطي المخدرات في المجتمع
الفلسطينيhttp://www.wafainfo.ps/atemplate.aspx?id=3170.

٥- تقرير إخباري: حماس تعلن عن حملة لمكافحة عقار "الترامادول" المخدر في ظل انتشاره بغزة، شينخوا، ٢٠١٣. http://arabic.news.cn/arabic/2013-06/16/c_132458103.htm

٦- تقرير المخدرات العالمي لعام ٢٠١٤ الصادر عن الأمم المتحدة،
http://www.anntv.tv/new/showsubject.aspx?id=88618#.VVdfZvlViko

٧- حسن الرضيع: اقتصاد قطاع غزة، الحوار المتمدن،٢٠١٣.
http://www.m.ahewar.org/s.asp?aid=391308&r=0&cid=0&u=&i=0&q

٨- خالد دحلان: أخصائي الطب النفسي وطب الأعصاب وعلاج الإدمان في مركز غزة للصحة النفسية الناشط في القطاع، شينخوا، ٢٠١٣.
http://arabic.news.cn/arabic/2013-06/16/c_132458103.htm

٩- زهير دولة: تفاقم مشكلة الإدمان في غزة،٢٠١١.
http://www.emaratalyoum.com/politics/reports-and-translation/2013-12-09-1.630382

١٠- عبد الله حوراني: تعاطي المخدرات في المجتمع الفلسطيني، ٢٠٠٦/٤/٢٨.
http://www.taybeh.info/forum/lmessages.php?webtag=TAYBEH_FORUM&msg=256.1

١١- علا عوض: المؤتمر الشبابي يأتي بهدف تسليط الضوء على الواقع الديموغرافي و الاجتماعي للشباب الفلسطيني، ٢٦- ١- ٢٠١٥.

http://www.alwatanvoice.com/arabic/news/2015/01/26/652477.html#ixzz3aKWSyKU5

١٢- فضل عاشور: دنيا الوطن.٢٠١٢/٤/١٢.
http://www.alwatanvoice.com/arabic/news/2012/04/12/269637.ht

١٣- محمد عابد: تقرير للنائب العام عن انخفاض أنواع الجريمة في غـزة، فلسطين، ٢٠١٢. http://www.paldf.net/forum/showthread.php?t=995056

١٤- معهد الإمارات التعليمي، المخدرات مفاهيم ومصطلحات،
http://ekladata.com/wRpe8XoOc-IcgaezWaDZf_OR8FY

١٥- ندوة في جامعة النجاح بعنوان: حملة وطن بلا مخدرات ٢٠٠٥_٢٠٠٦، "ندوة عقدت بالتعاون بين لجنة النجاح لمكافحة المخدرات والهيئة العليا للحد من انتشار آفة المخدرات"،٢٠٠٥/١٠/٣١. http://jdrugs.tripod.com/newspic/najah.htm

١٦-هيثم الشريف: ارتفاع في تعاطي الفلسطينيين للمخدرات المهجنة،
http://blog.amin.org/haitham9000/2014/05/30

الملاحـــق

ملحق رقم (١)

قائمة بأسماء السادة المحكمين

	الأسم	الوظيفة
١	أ.م. د/ إبتسام سيد علام	أستاذ مساعد– قسم الاجتماع– آداب القاهرة
٢	أ. د/ إعتماد علام	أستاذ علم الاجتماع – معهد البحوث العربية
٣	أ. م. د/ إيمان جلال أحمد	أستاذ مساعد– قسم الاجتماع – آداب حلوان
٤	أ.م. د/ خالد عبد الفتاح	أستاذ مساعد– قسم الاجتماع– آداب حلوان
٥	أ.م. د/ سهير الدمنهوري	أستاذ مساعد– قسم الاجتماع الانثربولوجي – آداب حلوان
٦	أ. د/ شاديه قناوي	أستاذ علم الاجتماع – آداب عين شمس
٧	أ. د/ علياء شكري	أستاذ علم الاجتماع – معهد البحوث العربية
٨	أ. د/ محمود حمدي محمد	أستاذ علم الاجتماع – آداب حلوان
٩	أ. د/ محمود حمدي محمد	أستاذ علم الاجتماع – آداب حلوان
١٠	أ. د/ نجوى عبد الحميد	أستاذ علم الاجتماع – آداب حلوان

ملحق (٢)

استمـــارة الاستبـــيان

أولاً: البيانات الأساسية:

١- العمر: ☐

أ- من ١٥ إلى أقل من ٢٠ سنة ( ) ب- من٢٠إلى أقل من ٢٥ سنة ( ) ج- من ٢٥ إلى أقل من ٣٠ سنة ( ) د- من ٣٠ إلى ٣٥ سنة ( )

٢- المستوى التعليمي: ☐

أ- أُمي ( ) ب- يقرأ ويكتب ( ) ج- إبتدائي ( ) د- إعدادي ( ) هـ- ثانوي ( )

و- دبلوم متوسط ( ) ز- جامعي ( ) ح- فوق الجامعي ( )

٣- الحالة الاجتماعية: ☐

أ- غير متزوج ( ) ب- متزوج ( ) ج- مطلق ( ) د- أرمل ( )

٤- عدد أفراد الأسرة المقيمين معك في المنزل: ☐

أ- أقل من٤ ( ) ب- من ٤إلى٦ ( ) ج- من ٧ إلى ٩ ( ) د- من ١٠ فأكثر ( )

٥- ما هو ترتيبك داخل الأسرة: ☐

أ- الأول ( ) ب- الثاني ( ) ج- الثالث ( ) د- الرابع ( ) هـ- أكثر من ذلك ( )

٦- مكان الإقامة: ☐

أ- مدينة ( ) ب- مخيم ( ) ج- قرية ( )

٧- نوع السكن: ☐

أ- شقة ( ) ب- منزل زينكو ( ) ج- منزل إسمنت ( ) د- فيلا ( ) هـ- أُخرى ( )

٨- ملكية السكن:

أ - ملك ( ) ب- إيجار ( ) ج- مقدم من الحكومة ( ) د- أُخرى ( )

٩- المهنة:

أ- طالب ( ) ب موظف حكومي ( ) ج- موظف قطاع خاص ( ) د- فني ( ) هـ- عامل ( ) و- مزارع ( ) ز- متعطل عن العمل ( )

ثانياً: ما دور المتغيرات الاجتماعية والأسرية في تعاطي الترامادول لدى الشباب الفلسطيني؟

١٠- متوسط الدخل الشهري بالدولار؟

أ- بدون ( ) ب- أقل من ٣٠٠ ( ) ج- من ٣٠٠ إلى أقل من ٥٠٠( ) د- من ٥٠٠إلى أقل من ٨٠٠ ( ) هـ- من ٨٠٠ فأكثر ( ) و- ليس لدي دخل ثابت ( )

١١-كم تصرف على الترامادول شهرياً بالدولار؟

أ- أقل من٢٠٠( ) ب- من ٢٠٠إلى أقل من ٤٠٠( ) ج- من ٤٠٠ إلى أقل من ٦٠٠( )

د- من ٦٠٠ إلى أقل من ٨٠٠ ( ) هـ- من٨٠٠ فأكثر( )

١٢- كيف يمكنك الإنفاق على الترامادول مع عدم وجود دخل؟

أ- الأهل ( ) ب- الأصدقاء ( ) ج- سرقة ( ) د- يرهن أشياء ( ) هـ- أُخرى ( )

١٣- كيف تقضي أوقات فراغك؟

أ- في النادي ( ) ب- لعب الورق ( ) ج- مشاهدة التلفاز ( ) د- في البيت ( )

هـ- مع الأصدقاء ( ) و- النت ( ) ز- أُخرى ( )

١٤- هل تشاهد التلفاز؟

أ- نعم ( ) ب- لا ( )

١٥- ما نوعية البرامج الفضائية التي تشاهدها؟ | | | | | | |

أ- دينية ( ) ب- رياضية ( ) ج- مسلسلات ( ) د- أفلام عنف ( ) هـ- منوعات ( )

و- لا أُشاهد ( )

١٦- هل أنت ملتزم بفرائض الدين؟ | | | |

أ- ملتزم بالصلاة والصيام ( ) ب- أديت الحج أو العمرة ( ) ج- تحفظ سور من القرآن( )
د- تفرق بين الحلال والحرام ( )

١٧- هل يعمل الوالد؟ |

أ- يعمل ( ) ب- لا يعمل ( )

١٨- ما مصدر الإنفاق الرئيسي على الأسرة في حال لا يعملان؟ | | | |

أ – المساعدات الحكومية ( ) ب- جمعيات خيرية ( ) ج- مساعدات خارجية ( ) د- أُخرى ( )

١٩- المستوى التعليمي للوالد؟ |

أ- أُمي ( ) ب- يقرأ ويكتب ( ) ج- إبتدائي ( ) د- إعدادي ( ) هـ- ثانوي ( )

و- دبلوم متوسط ( ) ز- جامعي ( ) ح- فوق جامعي ( )

٢٠- المستوى التعليمي للوالدة؟ |

أ- أُمية ( ) ب- تقرأ وتكتب ( ) ج- إبتدائي ( ) د- إعدادي ( ) هـ- ثانوي ( ) و- دبلوم متوسط ( ) ز- جامعي ( ) ح- فوق جامعي ( )

٢١- هل تتدخل الأسرة في إختيار أصدقائك؟ |

أ- نعم ( ) ب- لا ( ) ج- أحيانا ( )

٢٢- **هل أحد أفراد أسرتك أو أقاربك يتعاطى الترامادول؟**

أ- نعم ( ) ب- لا ( )

٢٣- **ما درجة القرابة؟**

أ- أحد الوالدين ( ) ب- أحد الأخوة ( ) ج- أحد العمومة ( ) د- أحد الأخوال ( )

هـ- أحد الأبناء ( )

٢٤- **هل أُسرتك علمت بتعاطيك للترامادول؟**

أ- نعم ( ) ب- لا ( )

٢٥- **في حالة علمت الأُسرة بتعاطيك ماذا فعلت؟**

أ- طردك من المنزل ( ) ب- أدخلت مصحة ( ) ج- منعت من الأصدقاء ( )

د- حرمانك من المصروف ( ) هـ- أُخرى ( )

ثالثا: كيف يتم وصول الترامادول الي الشباب الفلسطينى في قطاع غزة؟

٢٦- **في أي سن بدأت بتعاطي الترامادول؟**

أ- من ١٥ إلى ٢٠ ( ) ب- من ٢٠ إلى أقل ٢٥ ( ) ج- من ٢٥ إلى أقل ٣٠ ( ) د- من٣٠ إلى ٣٥ ( )

٢٧- **ما نوع المخدر الذي بدأت بتعاطيه؟**

أ- الترامادول ( ) ب- كوكايين ( ) ج- أفيون ( ) د- هيروين ( ) هـ- حشيش ( ) ز- بانجو ( ) ح- أُخرى ( )

٢٨- **من أين تحصل على الترامادول؟**

أ- أحد الموزعين ( ) ب- الصيدلية ( ) ج- صديق ( ) د- قريب ( ) هـ- أُخرى ( )

٢٩- منذ متى، وأنت تتعاطى الترامادول؟ ☐

أ- من ٦ أشهر فأقل ( ) ب- من ٦ أشهر إلى عام ( ) ج- من عام إلى عامين ( ) د- من عامين فأكثر ( )

٣٠- كيف كنت تحصل على الترامادول؟ ☐

أ- بسهولة ( ) ب- صعوبة إلى حد ما ( ) ج- صعوبة شديدة ( )

٣١- من الذي علمك تعاطي الترامادول؟ ☐

أ- الأخ ( ) ب- الصديق ( ) ج- الأب ( ) د- أحد الأقارب ( )

٣٢- ما الذي دفعك إلى تعاطي الترامادول؟ ☐☐☐☐☐☐☐☐

أ- رفاق السوء ( ) ب- ضعف الوازع الديني ( ) ج- ظروف إقتصادية ومعيشية ( ) د- ظروف عائلية ( ) هـ- ظروف العمل( ) و- إشغال وقت الفراغ ( ) ز- حُب الإستطلاع ( ) ح- تعذيب قهري ( )

٣٣- كيف يتم وصول الترامادول إلى قطاع غزة؟ ☐☐☐☐

أ- بالتهريب عن الحدود ( ) ب- عن طريق الأنفاق الحدودية ( ) ج- عن طريق التجار ( ) د- عن طريق العملاء ( )

رابعاً: هل للإحتلال الإسرائيلي والحصار والحروب والانقسام الداخلي، دور على انتشار تعاطي الترامادول لدى الشباب الفلسطيني؟

٣٤- هل للإحتلال الإسرائيلي دور في انتشار الترامادول بين الشباب في قطاع غزة؟ ☐

أ- نعم ( ) ب- لا ( )

٣٥- هل للحصار والحروب الإسرائيلية على قطاع غزة دور في انتشار تعاطي الترامادول بين الشباب؟

أ- نعم ( ) ب – لا ( ) ج- الى حد ما ( )

٣٦- ما هي المشكلات المترتبة جراء الحصار والحروب الإسرائيلية على قطاع غزة؟

أ- البطالة ( ) ب- الفقر ( ) ج- الضغوط النفسية ( ) د- استشهاد الأصدقاء ( )

٣٧- هل للانقسام الفلسطيني دور في انتشار تعاطي الترامادول؟

أ- نعم ( ) ب- لا ( ) ج- الى حدا ما ( )

٣٨- كيف أثر الانقسام الفلسطيني على انتشار تعاطي الترامادول بين الشباب؟

أ- الضغط النفسي ( ) ب – إنتشار البطالة ( ) ج- قطع العلاقات الإجتماعية ( ) د- إلغاء حرية التعبير ( ) هـ- أُخرى ( )

خامساً: الآثار النفسية والاجتماعية والصحية المترتبة على تعاطي الشباب الفلسطيني للترامادول؟

٣٩- هل دخلت السجن ؟ أ- نعم ( ) ب- لا ( )

٤٠- إذا كانت الإجابة نعم فما نوع الجريمة التي ارتكبتها؟

أ- شجار ( ) ب- سرقة ( ) ج- نفقة زوجة ( ) د – ذمة مالية ( )

٤١- الشعور الذي تحصل عليه من تعاطي الترامادول؟

أ-السعادة ( ) ب- الراحة الجسدية ( ) ج- الهروب من الواقع ( ) د- أُخرى ( )

٤٢- ما هي المشكلات المترتبة على تعاطي الترامادول أثناء الدراسة؟

أ- تكرار الرسوب ( ) ب- الفصل من الدراسة ( ) ج- إعادة قيد ( ) د- لا يدرس ( ) هـ- الهروب المتكرر ( )

٤٣- ما هي نظرة المجتمع إلى متعاطي الترامادول؟

أ- نظرة إحتقار ( ) ب- مريض يحتاج إلى علاج ( ) ج- شخص عادي ( ) د- يؤثر على سمعتك عند الزواج ( )

٤٤- ما طبيعة الجرائم التي يمارسها المتعاطي؟

أ- السرقة ( ) ب- القتل ( ) ج- الإغتصاب ( ) د- أُخرى ( )

٤٥- هل أثر تعاطيك للترامادول على عملك؟

أ- نعم ( ) ب- لا ( ) ج- الى حد ما ( )

٤٦- هل أثر تعاطيك للترامادول على حياتك الأسرية؟

أ- نعم ( ) ب- لا ( ) ج- إلى حد ما ( )

٤٧- إذا كانت الإجابة نعم؛ كيف أثر التعاطي على حياتك الأسرية؟

أ- مشاكل عائلية ( ) ب- طلاق الزوجة ج- الطرد من المنزل ( ) د- الطرد من العمل ( )

٤٨- هل لديك القدرة والرغبة للتخلص من تعاطي الترامادول؟

أ- نعم ( ) ب- لا ( ) ج- إلى حد ما ( )

٤٩- إذا كانت الإجابة نعم؛ فماذا تفعل؟

أ- تقلع فوراً ( ) ب- تقلع بالتدريج ( ) ج- تتوجه إلى مصحة ( ) د- تطلب مساعدة الأصدقاء ( )

ملحق رقم (٣)

دليل المقابلة المتعمقة

أولاً: البيانات الأساسية:

١- النوع: ٢- السن: ٣- مكان الميلاد: ٤- مكان الإقامة الحالي:

٥- الحالة الاجتماعية: ٦- المستوى التعليمي: ٧- المهنة:

ثانياً: التكوين الأُسري:

٨- ما طبيعة الأسرة التي تقيم فيها هل هي نووية أم ممتده؟

٩- اذا كانت ممتده من يسكن معك في المنزل، الأعمام أوالأجداد أو العمات أم من؟

١٠- هل الأعمام كان لهم أثر عليك في التعاطي؟

١١- هل أحد الاعمام يدخن أو يتعاطى؟

١٢- هل الأخوال كان لهم أثر عليك في التعاطي؟

١٣- هل أحد الأعمام أو الأخوال يتدخل بحياتك الشخصية؟

١٤- هل الأقارب الذين يعيشون معك بالاسرة يتدخلون بتربية الأبناء في الأسرة؟

١٥- من يقيم معك فى المنزل؟

١٦- كم عدد أفراد الأسرة وما ترتيبك بينهم؟

ثالثاً: الأوضاع الاجتماعية للأُسرة:

١٧- هل أنت متزوج وكم عدد أطفالك؟

١٨- هل المنزل إيجار أم ملك؟

١٩- ما هو طبيعة المنزل هل هو باطون أم زينكو أم اسبست؟

٢٠- كم عدد الغرف فى المنزل وما هي طبيعة الأثاث فيه؟

٢١- ما مهنة الوالد؟

٢٢- هل الوالد من يعيل الاسرة أم من؟

٢٣- ما طبيعة العمل للوالد؟

٢٤- هل تساعد الوالد بالعمل؟

٢٥- هل دخل الوالد يكفي إحتياجات الأسرة؟

٢٦- هل أنت تعمل وما طبيعة عملك؟

٢٧- هل تنفق على والديك؟

٢٨- هل الأم تعمل وما هو طبيعة عملها؟

رابعاً: ظروف تعاطي الترامادول:

٢٩- هل أحد الوالدين يدخن؟

٣٠- هل أحد الاخوة يدخن؟

٣١- هل أنت مدخن؟

٣٢- ممن تعلمت التدخين؟

٣٣- هل أحد الأقارب أو الأخوة أو الأصدقاء يتعاطى الترامادول؟

٣٤- من علمك تعاطي الترامادول؟

٣٥- كيف تحصل على الترامادول؟

٣٦- هل تمارس نوع من أنواع الرياضة وما هي؟

٣٧- هل لك أصدقاء كثيرون وما طبيعة العلاقة بينكم وهي علاقة عمل أم دراسة أم قرابة أم جيران؟

٣٨- هل تقضون أوقات الفراغ مع بعض وفي أي مكان تقضونه؟

٣٩- هل الأهل راضيين عن أصدقائك؟

٤٠- ما طبيعة لبسك وما اللون المحبب لديك وهل تميز لون معين في اللبس؟

خامساً: طبيعة التنشئة الاجتماعية:

٤١- هل الأُسرة محافظة على فرائض الإسلام؟

٤٢- هل علمك أحد الوالدين قراءة القرأن؟

٤٣- هل أنت ملتزم بفرائض الاسلام؟

٤٤- كيف كانت التنشئة الاجتماعية الخاصة بك داخل الأُسرة؟

٤٥- من الشخص الذي ترتبط به بدرجة أكثر بالأُسرة؟

٤٦- ما هي القيم الأُخرى التى كانت الأُسرة تربيك عليها؟

٤٧- هل تصلي بالبيت أم بالمسجد؟

٤٨- هل تسمع الخطب الدينية وتسمع القرآن وما هي طبيعة الخطب الدينية التي تسمعها؟

٤٩- هل كنت تعاني من مرض قبل التعاطي أو بعده؟

٥٠- ما هو نوع المرض وهل هو مزمن وهل هو وراثة أم عدوه؟

٥١- هل أحد الوالدين أو أحد الأخوة يعانى نفس المرض؟

٥٢- هل المرض جراء التعاطي وهل تأخد علاج مكلف؟

٥٣- هل تستطيع توفير العلاج للمرض بنفسك أم أحد يساعدك من الأقارب أوالأصدقاء؟

٥٤- هل دخلت مصحة للتخلص من التعاطي؟

٥٥- هل ساعدك أحد الأخوة أو الأصدقاء للتخلص من التعاطي؟

سادساً: المشكلات النفسية للمتعاطي وعلاقتها بأفراد الأُسرة:

٥٦- هل كنت تعاني من مشاكل اجتماعية وضغوط نفسية قبل تعاطي الترامادول؟

٥٧- هل لجئت إلى أحد الأصدقاء المتعاطين للهروب من ضغوطك النفسية ومشاكلك الاسرية؟

٥٨- هل علمت الأسرة بتعاطيك للترامادول؟

٥٩- من الذي علم في البداية الأب أم الأم وما كان ردود فعله تجاهك؟

٦٠- هل ضربك أم طردك من المنزل أم ساعدك للتخلص من التعاطي؟

٦١- ما هي طبيعة المساعدة هل أدخلك مصحة وهل عرضك علي أخصائي؟

٦٢- في حالة طردك من المنزل لمن لجئت هل ذهبت لأحد الأقارب أم إلي الجيران أم إلي أحد الأصدقاء؟

٦٣- ماذا كانت ردود فعل من لجئت إليه؟

٦٤- ما كان ردود فعل الإخوة والأخوات؟

٦٥- ماكان ردود فعل زوجتك فى حال أنك متزوج هل قبلت بالأمر أم طلبت الطلاق أم تجنبتك؟

٦٦- هل تغير سلوك الزوجة بعد علمها بتعاطيك؟

٦٧- هل أحد الأخوة وقف معك وساعدك أم تخلو عنك؟

٦٨- ما هو شعورك النفسية قبل التعاطي وبعده؟

٦٩- ما هو شعورك نحو الوالدين وأخوتك وأخواتك قبل وبعد التعاطي؟

٧٠- هل تحب أسرتك؟

٧١- هل تحب أخوك الأكبر وكيف تتعامل معه؟

٧٢- هل تحب أخوك الصغير وكيف تتعامل معه؟

٧٣- ما شعورك نحو زوجتك وأطفالك قبل وبعد التعاطي؟

سابعاً: تأثير الإحتلال الإسرائيلي على الشباب المتعاطي:

٧٤- هل الإحتلال الإسرائيلي ساعد في نشر تعاطي الترامادول حسب رأيك؟

٧٥- هل ساعد الإحتلال في انتشار الترامادول بين الشباب عن طريق العملاء أم التجار أم الانفاق ؟

٧٦- ما هي المشكلات التي زادت جراء الحروب الإسرائيلية على قطاع غزة؟

٧٧- هل الحصار علي قطاع غزة ساعد في انتشار الترامادول بين الشباب الفلسطيني؟

٧٨- ما هي المشكلات التي واجهها الشباب جراء الحصار على قطاع غزة؟

٧٩- هل الأنفاق الحدودية لها دور في انتشار الترامادول في قطاع غزة وكيف؟

٨٠- هل الإحتلال معني بتدمير الشباب الفلسطيني لكسر إرادتهم؟

٨١- هل مستعد للإقلاع عن التعاطي وما هي الطريقة المناسبة لك للتخلص من التعاطي حسب رأيك؟

ملحق رقم (٤)

بطاقات حالات الدراسة

بطاقة الحالة الأولى

الإسم: ر . ز

النوع: ذكر

السن: ٣٥ عام

الحالة الاجتماعية: متزوج

الإقامة الحالية: مدينة بيت لاهيا

المستوى التعليمي: جامعي

المهنة: موظف حكومي

عدد أفراد الأسرة: ٦ أفراد

بطاقة الحالة الثانية

الإسم: ك. ق

النوع: ذكر

السن: ٢٥ عام

الحالة الاجتماعية: متزوج

الإقامة الحالية: مدينة بيت لاهيا

المستوى التعليمي: جامعي

المهنة: بدون عمل

عدد أفراد الأسرة: ١٥ فرد

بطاقة الحالة الثالثة

الإسم: أ . ح

النوع: ذكر

السن: ٢٨ عام

الحالة الاجتماعية: متزوج

الإقامة الحالية: قرية في مدينة بيت لاهيا

المستوى التعليمي: جامعي

المهنة: موظف حكومي

عدد أفراد الأسرة: ٥ أفراد

بطاقة الحالة الرابعة

الإسم: هـ. ح

النوع: ذكر

السن: ٣٢ عام

الحالة الاجتماعية: متزوج

الإقامة الحالية: مدينة بيت لاهيا

المستوى التعليمي: جامعي

المهنة: عامل

عدد أفراد الأسرة: ١٠ أفراد

بطاقة الحالة الخامسة

الإسم: ن . خ

النوع: ذكر

السن: ٣٠ عام

الحالة الاجتماعية: أعزب

الإقامة الحالية: قرية في مدينة بيت لاهيا

المستوى التعليمي: إعدادي

المهنة: مزارع

عدد أفراد الأسرة: ٦ أفراد

بطاقة الحالة السادسة

الإسم: م . ق

النوع: ذكر

السن: ٢٣ عام

الحالة الاجتماعية: متزوج

الإقامة الحالية: قرية في مدينة بيت لاهيا

المستوى التعليمي: جامعي

المهنة: بدون عمل

عدد أفراد الأسرة: ٦ أفراد

بطاقة الحالة السابعة

الإسم: ش . خ

النوع: ذكر

السن: ٢٠ عام

الحالة الاجتماعية: أعزب

الإقامة الحالية: مدينة بيت لاهيا

المستوى التعليمي: دبلوم

المهنة: بدون عمل

عدد أفراد الأسرة: ٩ أفراد

بطاقة الحالة الثامنة

الإسم: ط . ع

النوع: ذكر

السن: ٢٩ عام

الحالة الاجتماعية: متزوج

الإقامة الحالية: مخيم غبن في مدينة بيت لاهيا

المستوى التعليمي: إعدادي

المهنة: مزارع

عدد أفراد الأسرة: ١٨ فرد

بطاقة الحالة التاسعة

الإسم: م ، ح

النوع: ذكر

السن: ١٩ عام

الحالة الاجتماعية: أعزب

الإقامة الحالية: مدينة بيت لاهيا

المستوى التعليمي: جامعي

المهنة: عامل

عدد أفراد الأسرة: ٥ أفراد

بطاقة الحالة العاشرة

الإسم: ي . ق

النوع: ذكر

السن: ٣٥ عام

الحالة الاجتماعية: مطلق

الإقامة الحالية: مدينة بيت لاهيا

المستوى التعليمي: ابتدائي

المهنة: موظف حكومي

عدد أفراد الأسرة: ٧ أفراد

مستخلــص الرسالــة

مستخلص الدراسة

المتغيرات الاجتماعية المسئولة عن انتشار المخدرات بين الشباب الفلسطيني

دراســـة ميدانية على أسباب تعاطي الترامادول في شمال قطاع غزة

تهدف: هذه الدراسة إلى استقصاء بعض المتغيرات الاجتماعية التي مر بها المجتمع الفلسطيني، ومدى تأثيرها على انتشار تعاطي المخدرات بين الشباب الفلسطيني، وبصفة خاصة(عقار الترامادول) في شمال قطاع غزة.

نوع الدراسة والمنهج المستخدم: تنتمي الدراسة الراهنة إلى الدراسات الوصفية التحليلية، كما استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي بالطريقة العمدية في محافظة شمال قطاع غزة والمتمثلة في (مدينة بيت لاهيا).

أدوات الدراسة: استخدم الباحث استمارة الاستبيان كأداة لجمع المعلومات كما استخدم دليل المقابلة المتعمقة لعشرة شباب من المتعاطين للترامادول انتقاهم الباحث من بين المتعاطين في محافظة شمال قطاع غزة.

عينة الدراسة: اختيار الباحث عينة الدراسة بأسلوب كرة الثلج، ابتدئها بعشرين متعاطياً، حسب معرفة الباحث الشخصية بهم، حتى وصلت عينة الدراسة إلى (٢٠٠) متعاطياً من الشباب الذكور ذو الفئة العمرية (١٨– ٣٥ سنة) ويتعاطون الترامادول.

وكانت أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة:

١– تبين من الدراسة أن أكبر نسبة من الشباب المتعاطين للترامادول كانت الفئة العمرية ما بين (٢٠–٢٥) عاماً بنسبة (٣٨,٠)%.

٢– حيث بينت الدراسة أن أعلى نسبة من المتعاطين كانوا ذوي التعليم الجامعي بنسبة (٣٣,٠)%.

٣– كما بينت الدراسة أن الشباب المتزوجين كانت أعلى نسبة، حيث وصلت نسبتهم إلى (٦٤,٠)%.

٤– وبينت الدراسة أن أعلى نسبة من الشباب تعلموا تعاطي الترامادول عن طريق الأصدقاء بنسبة (٥٧,٠)%.

٥- بينت الدراسة أن وصول الترامادول إلى قطاع غزة كان عن طريق الأنفاق الحدودية بنسبة (٥١,٦)%.

٦- بينت الدراسة أن للإحتلال الإسرائيلي دور في انتشار المخدرات بنسبة (٧٧,٥)%.

٧- بينت الدراسة أن الانقسام الفلسطيني له دور في انتشار تعاطي الترامادول بنسبة (٨١,٥)%.

٨- بينت الدراسة أن المشكلات الاجتماعية والضغوط النفسية التي يعيشها الشعب الفلسطيني أثرت بشكل كبير على تعاطي الشباب الترامادول بنسبة (٤٥,٥)%.

٩- بينت الدراسة أن أعلى نسبة من الشباب يتعاطون الترامادول للهروب من الواقع الذي يعيشونه بنسبة (٤٥,٠)%.

١٠- بينت الدراسة أن الشباب المتعاطين يواجهون مشاكل عائلية كبيرة بنسبة (٨١,٨)%.

١١- بينت الدراسة أن الشباب الذين يريدون الإقلاع عن تعاطي الترامادول كانت نسبتهم (٦٩,٠)%.