بسم الله الرحمن الرحيم

الجامعة الإسلامية – غزة
عمادة الدراسات العليا
كلية الآداب
قسم الجغرافيا

جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة

" دراسة في جغرافية الجريمة "

THE CRIME OF TAKING DRUGS IN GAZA GOVERNORATES

" A study in Crime Geography "

إعداد الطالب

وسام محمد النجار

إشراف الدكتور/ أشرف حسن شقفة

أستاذ الجغرافيا البشرية المساعد بقسم الجغرافيا

قدم هذا البحث استكمالا لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير في الجغرافيا

1433هـ – 2012م

﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَامُ رِجْسٌ
مِنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ﴾

سورة المائدة: الآية 90.

ملخص البحث

جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة

" دراسة في جغرافية الجريمة "

إعداد الباحث: وسام محمد النجار

إشراف الدكتور: أشرف حسن شقفة

أستاذ الجغرافيا البشرية المساعد بقسم الجغرافيا

تهدف 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.
ولتحقيق هذه الأهداف اعتمد الباحث على سجلات البحث الجنائي الصادرة عن وزارة الداخلية الفلسطينية، وقام الباحث بتصميم استبانة وزعت على عينة من مائة شخص في مركز الإصلاح والتأهيل "أنصار المركزي" للتَعرف على الخصائص الأولية والاجتماعية والاقتصادية لمرتكبي جريمة تعاطي المخدرات.

واعتمدت الدراسة في منهجيتها على المنهج الوصفي والتحليلي، بالإضافة إلى نتائج الإستبانة. وقد أظهرت الدراسة أن جرائم تعاطي المخدرات في محافظات غزة في تزايد مستمر، وأن المشكلة الحقيقية تتمثل في عقار الترامادول والذي أصبح بديلاً مريحا لمخدر الكوكايين والذي بلغ نسبة متعاطيه عام 2010 66% من إجمالي عدد قضايا التعاطي، وأن هناك علاقة قوية ذات دلالة إحصائية بين الكثافة السكانية وعدد السكان والمساحة السكنية الفعلية لمحافظات غزة من ناحية، وبين عدد المتهمين في جرائم تعاطي المخدرات من ناحية أخرى.

وأثبتت الدراسة أن الحصار المفروض على محافظات غزة ساهم في ارتفاع جرائم تعاطي المخدرات بسبب استغلال الأنفاق الحدودية مع مصر، وما صاحب ذلك من ارتفاع معدلات الفقر والبطالة وتوفر المخدرات بسهولة، حيث أن 60% من عينة الدراسة تعاطوا المخدرات بعد حصار الاحتلال الإسرائيلي لمحافظات غزة.

كما بينت الدراسة الميدانية لمرتكبي جريمة تعاطي المخدرات، أن معظم أفراد العينة من فئة الشباب الذين لا تتجاوز أعمارهم 30 سنة ونسبتهم 73%، وأن 88% من أفراد العينة بدأوا بتعاطي المخدرات قبل سن 25 سنة، وغالبيتهم متزوجون، ومن الفئات ذات المستويات التعليمية الأقل، ويسكنون المناطق الحضرية، ومعظمهم من العمال والطلبة والعاطلين عن العمل، وأن 61% منهم دخلهم أقل من 1000 شيقل شهرياً أو بدون دخل، وبالتالي يعانون من مشاكل اقتصادية ومعيشية.

كذلك بينت الدراسة أن غالبية أفراد العينة استخدمت في تعاطيها للمخدرات عقار الترامادول، يليه مخدر الحشيش، ثم البانجو، وأكدت الدراسة على الدور السيئ لأصدقاء السوء في التأثير على عمليات التعاطي، حيث أن معظم أفراد العينة يحصلون على المخدر من أصدقائهم ثم أحد الموزعين، وأن الدافع لتعاطيهم للمخدرات هم رفقاء السوء، ثم الظروف الاقتصادية، ثم ظروف العمل، وأن معظم أفراد العينة ونسبتهم 79% يحصلون على المخدرات بسهولة.

كذلك أفاد معظم أفراد العينة أن تعاطيهم للمخدرات أثر سلباً على حياتهم الأسرية، وعلى عملهم ودراستهم.

وقد أكدت الدراسة الميدانية على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين نوع المخدر المستخدم وبين سن المتعاطي، الدخل الشهري للمتعاطي، مهنة المتعاطي، الدافع لارتكاب الجريمة، عدد مرات التعاطي.

وقدمت الدراسة خطة مقترحة للحد من تعاطي المخدرات في محافظات غزة، ثم أشارت إلى بعض التوصيات للحد من هذه الظاهرة الخطيرة.

Abstract

Crime of drug abuse in the Gaza Strip Governorates

"A study in crime geography "

Prepared by the researcher: Wesam Mohammed Al-Najjar

Supervisor: Dr Ashraf Hassan Shaqfa

Assistant Professor of Human Geography, Department of Geography

This study aims at revealing how big the problem/crime of drug abuse in the Gaza governorates, and to identify the most important geographical dimensions of this phenomenon, in addition to the identification of the primary, social and economic characteristics of the perpetrators of the crime of drug abuse, and the effects of drug abuse.

To achieve these goals, the researcher relied on Crime Investigation Dept "CID" records issued by the Palestinian Ministry of the Interior. The researcher designed a questionnaire and distributed it to a sample of hundred respondents in the Reformation and Rehabilitation Center "Ansar" to identify the primary, social and economic characteristics of the perpetrators of the crime of drug abuse.

The methodology of the study relied on the descriptive and analytical approach, in addition to the results of the questionnaire. The study showed that crimes of drug abuse in Gaza Governorates increasingly continues, and that the real problem is the "Tramadol" drug, which has become an convenient alternative for cocaine. In 2010, The rate of Tramadol abusers reached 66% of the total ratio of cases of drug abuse, and that there is statistically significance strong relationship of between population density, the number of population and the actual residential area of Gaza Governorates on one hand, and between the number of accused in the crimes of drug abuse on the other hand.

The study proved that the siege imposed on Gaza Governorates contributed to the rise in drug abuse crimes because of the exploitation of "Living Tunnels" on the borders with Egypt, and the high rates of poverty and

unemployment and availability and easiness of obtaining drugs. Sixty Percent (60%) of the study sample abused drugs after Israel Occupation had imposed siege on Gaza governorates.

The field study for the perpetrators of a crime of drug abuse also demonstrated that most of the respondents are of the young people class who are under the age of 30 years and accounted for 73%, and 88% of respondents began drug abuse before the age of 25 years, and most of them are married, with minimum levels of educational, lived in urban areas, most of them are laborers, students and unemployed, the income of 61% of them is less than 1000 shekels a month or without income. Thus they suffer from economic and living problems. The majority of the sample respondents used –in their drug abuse– Tramadol drug, followed by hashish "Cannabis", then banjo "Marijuana". The study confirmed the bad role of bad companions since they badly influence their friends, as most respondents have access to the drug from their friends and then from the distributors. The motive than their drug abuse are bad companions, economic conditions, working conditions. Most of the sample respondents (79 %) get drugs easily.

Most respondents also said that their drug abuse had a negative impact on their family lives, their work and studies.

The field study confirmed the existence of a statistically significant relationship between the type of drug used, age of drug abuser, monthly income, profession, the motive to commit the crime, drug abuse number of times).

The study presents a proposed plan to reduce drug abuse in the Gaza Strip Governorates, and pointed out some of the recommendations that help to reduce this dangerous phenomenon.

الشكر و التقدير

" رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ" (الأحقاف، آية 15)

الحمد لله والشكر له سبحانه وتعالى الذي أعانني على إنجاز هذا الجهد المتواضع، ثم أتقدم بخالص الشكر والامتنان لأستاذي الفاضل، **الدكتور أشرف حسن شقفة**، الذي تفضل بالموافقة على الإشراف على الرسالة، فوجدت منه التوجيه السديد ورحابة الصدر، ولم يبخل عليَّ بشيء من وقته وجهده من أجل تذليل كل الصعاب فله مني جزيل الشكر والعرفان.

كما أتقدم بالشكر والتقدير إلى عضوي لجنة المناقشة

الدكتور الفاضل: **رائد أحمد صالحة** حفظه الله ،،،،

الدكتور الفاضل: **عادل عبد القادر منصور** حفظه الله ،،،،

على ما بذلاه من جهد في قراءة بحثي وتنقيحه وإسداء النصح والتوصيات ليخرج البحث في أبهي حلة فجزآهم الله عنا خير الجزاء.

كما أقدم وافر شكري وعظيم تقديري إلى الأخوة في قيادة الشرطة الفلسطينية بغزة، والأخوة في الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، وأخص بالذكر المقدم سامح السلطان نائب رئيس الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، والأخوة في الإدارة العامة للاتصالات وتكنولوجيا المعلومات على ما قدموه لي من معلومات، والأخوة في مركز الإصلاح والتأهيل "أنصار المركزي" لتسهيل مهمتي في تطبيق الاستبيان الخاص بعينة الدراسة، فجزآهم الله كل خير.

والشكر موصول إلى الدكتور عادل منصور لإمدادي ببعض المعلومات والإحصائيات المهمة في مجال البحث، كذلك زملائي الأستاذ عاطف أبو شعيب وشادي كحيل ومحمد النجار لما بذلوه من جهد ومساهمة في إخراج هذا البحث.

كما أتقدم بخالص الحب إلى الجامعة الإسلامية مخرجة العلماء والأبطال و الشهداء.

وختاماً أسأل الله جلَّ جلاله أن يجزي الجميع خير الجزاء، وأن يجعل هذا العمل خالصاً لوجهه الكريم وأن يجعل من أمري رشداً، وما توفيقي إلا بالله عليه توكلت وإليه أنيب.

وآخر دعوانا أن الحمد لله رب العالمين وصلي الله على سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم.

الباحث

وسام محمد النجار

الإهـــداء

أهدي هذا العمل المتواضع ،،،

- إلى من ضحوا بحريتهم من أجل حرية غيرهم..... الأسرى و المعتقلين.
- إلى من هم أكرم منا جميعاً.....شهداء فلسطين.
- إلى روح أبي الغالي.....أسأل الله أن يتغمده بواسع رحمته.
- إلى أخي وجدي الشهيدين "بهاء وإسماعيل" أسال الله أن يتقبلهما شهداء في جنان الخلد.
- إلى أمي الحبيبة.....أطال الله في عمرها وألبسها ثوب العافية.
- إلى إخواني الأعزاء .....حسام. محمد. يوسف. وأخواتي العزيزات.
- إلى أعمامي وعماتي وأخوالي و خالاتي.....أطال الله أعمارهم.
- إلى أستاذي الفاضل.....الدكتور أشرف حسن شقفة..... حفظه الله.
- إلى زوجتي الصابرة وأبنائي أسامة.....

محمد.....

ضحى .....

يحيى .....

إلى كل من ساهم في إنجاح هذا العمل

الباحث

وسام محمد النجار

فهرس الموضوعات

الموضوع	الصفحة
المقدمة	**13 - 1**
• أولاً: مشكلة الدراسة	**2**
• ثانياً: منطقة الدراسة	**2**
• ثالثاً: الحد الزمني للدراسة	**3**
• رابعاً: أهداف الدراسة	**4**
• خامساً: فرضيات الدراسة	**4**
• سادساً: أهمية الدراسة	**4**
• سابعاً: الدراسات السابقة	**5**
• ثامناً: منهج الدراسة	**12**
• تاسعاً: مصادر جمع البيانات	**12**
• عاشراً: محتوى الدراسة: "هيكلية الدراسة"	**13**
الفصل الأول **الإطار النظري للدراسة**	**33 - 14**
أولاً: مفاهيم ومصطلحات الدراسة	**15**
1. تعريف جغرافية الجريمة	**15**
2. تعريف الجريمة	**15**
3. تعريف تعاطي المخدرات	**16**
4. تعريف الإدمان	**17**
5. تعريف المخدرات	**17**

6. اتجاهات تعاطي المخدرات	**19**
ثانياً: أركان جريمة تعاطي المخدرات	**20**
1. الركن المادي	**20**
2. الركن المعنوي	**20**
3. الركن الشرعي	**21**
ثالثاً: تصنيف المخدرات وأنواعها	**22**
1. التصنيف على أساس لون المخدر	**22**
2. تصنيف المخدرات وفقاً لدرجة الخطورة	**22**
3. تصنيف المخدرات حسب مصدرها وطريقة إنتاجها	**23**
أ. المواد المخدرة الطبيعية	**23**
ب .مخدرات نصف تخليقية	**26**
ج. المخدرات التخليقية	**27**
4. عقار الترامادول	**29**
رابعاً: الاتجاهات النظرية في تفسير الجريمة	**29**
1. الاتجاه الجغرافي	**29**
2. الاتجاه البيولوجي	**30**
3. الاتجاه النفسي	**31**
4. الاتجاه الاجتماعي	**31**
5. الاتجاه الاقتصادي	**32**
6. الاتجاه التكاملي	**32**

الفصل الثاني الأبعاد الجغرافية لجريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة	**61 - 34**
أولاً: الأبعاد المكانية و الزمنية لجريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة	**35**
1.تطور الجرائم العامة المرتكبة في محافظات غزة	**36**
2. تطور جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة	**39**
3. تطور عدد قضايا تعاطي المخدرات حسب نوع المخدر	**42**
4.التوزيع الجغرافي لجريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة	**44**
5. ضبطيات المخدرات في محافظات غزة	**46**
6. مقارنة بين حجم جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة وبعض دول العالم	**49**
ثانياً: العوامل الجغرافية المؤثرة في جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة	**51**
1.العوامل البشرية	**51**
أ. الديمغرافية وعلاقتها بجريمة تعاطي المخدرات	**52**
1. الكثافة السكانية	**52**
2. معدل الجريمة الخام لجريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة	**54**
3. درجة التزاحم السكاني	**56**
ب. حجم المحافظة وجريمة تعاطي المخدرات	**56**
2. العوامل الطبيعية	**60**
أ. الحرارة وجريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة	**61**
الفصل الثالث الخصائص الأولية والاقتصادية والاجتماعية لمرتكبي جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة	**87 - 62**
أولاً: منهجية الدراسة الميدانية وإجراءاتها	**63**

1. منهج الدراسة	**63**
2. مجتمع وعينة الدراسة	**63**
3. حدود الدراسة	**63**
4. أداة الدراسة	**64**
5. أساليب المعالجة الإحصائية	**65**
ثانياً: المتغيرات الأولية لمرتكبي جريمة تعاطي المخدرات	**65**
1.العمر	**65**
2. المستوى التعليمي	**66**
3. الحالة الاجتماعية	**66**
4. عدد الأولاد	**67**
5. مكان الإقامة	**68**
6. نوع السكن	**68**
7. ملكية السكن	**69**
ثالثاً: أهم الخصائص الاقتصادية لمرتكبي جريمة تعاطي المخدرات	**69**
1. المهنة	**69**
2. الدخل	**70**
3. عمل الوالدين	**71**
4. الدخل وكفايته لتعاطي المخدرات	**72**
رابعاً: الخصائص الاجتماعية والأسرية لمرتكبي جريمة تعاطي المخدرات	**72**
1. وجود الوالدين على قيد الحياة	**72**

2. المستوى التعليمي للوالدين	**73**
3. الوازع الديني لدى الوالدين	**74**
5. الأصدقاء في حياة المتعاطي	**75**
6. تدخل الأسرة في اختيار الأصدقاء	**76**
7. قضاء أوقات الفراغ	**76**
8. البرامج الفضائية التي يشاهدها المتعاطي	**77**
9. الأسرة وتعاطي المخدرات	**78**
خامساً: بيانات خاصة بتعاطي المخدرات ودوافعها	**79**
1. بدايات سن التعاطي	**79**
2. علاقة المتعاطي بالتدخين	**79**
3. نوع المخدر عند أول وآخر تعاطي قبل السجن	**80**
4. الفترة الزمنية لتعاطي المخدرات	**81**
5. مكان تعاطي المخدرات	**82**
6. مع من يتعاطى	**83**
7. عدد مرات التعاطي في اليوم	**83**
8: الأسرة وعلمها بتعاطي المخدرات:	**84**
9. تجنب تعاطي المخدرات من وجهة نظر المتعاطي	**85**
10. طريقة الحصول على المخدر	**85**
11.كيفية الحصول عل المخدر	**86**
12. الدافع إلى تعاطي المخدرات	**87**

الفصل الرابع **الآثار المترتبة على تعاطي المخدرات في محافظات غزة**	**107 - 88**
أولاً: الآثار الاجتماعية المترتبة على تعاطي المخدرات	**89**
1. تأثير التعاطي على الأسرة	**89**
2. تأثير التعاطي على التعليم	**90**
3. دخول السجن	**90**
4. ارتكاب الجرائم	**91**
5. المجتمع ونظرته إلى متعاطي المخدرات	**92**
ثانياً: الآثار الاقتصادية المترتبة على تعاطي المخدرات	**92**
1. الاستهلاك الاقتصادي للمخدرات	**93**
2. العمل وعلاقته بتعاطي المخدرات	**94**
ثالثاً: الآثار الدينية المترتبة على تعاطي المخدرات	**94**
رابعاً: عرض وتحليل نتائج استجابات أفراد عينة البحث اتجاه مكونات فرضيات البحث	**95**
1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نوع المخدر والمستوى التعليمي للمتعاطي	**95**
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نوع المخدر وسن المتعاطي	**96**
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نوع المخدر والدخل الشهري للمتعاطي	**97**
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نوع المخدر ومكان سكن المتعاطي	**99**
5. يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نوع المخدر والمهنة قبل دخول المتعاطي السجن	**100**
6. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نوع المخدر وإمكانية ارتكاب المتعاطي للجريمة	**101**

7. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الدخل الشهري وعدد مرات التعاطي	**102**
خامساً: خطة مقترحة للحد من تعاطي المخدرات	**103**
الحلقة الأولى : توافر المخدر	**103**
الحلقة الثانية: العوامل الاجتماعية والاقتصادية	**104**
الحلقة الثالثة: القانون	**104**
أهم المعوقات التي تواجه جهاز مكافحة المخدرات	**106**
أهم انجازات الإدارة العامة لمكافحة المخدرات	**106**
نتائج وتوصيات الدراسة	**108**
المراجــع	**115**
الاستبانة	**124**

فهرس الجداول

رقم الجدول	الموضوع	الصفحة
1	عدد الجرائم العامة و جرائم تعاطي المخدرات المرتكبة في محافظات غزة 1997 – 2010	**36**
2	عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في محافظات غزة وفقاً لنوع المخدر من العام 1998 – 2010	**42**
3	التوزيع الجغرافي لعدد قضايا جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة من عام 1998– 2010	**44**
4	إجمالي كميات المواد المخدرة المضبوطة في محافظات غزة خلال الفترة 1998 – 2010	**47**
5	مقارنة بين معدل الجريمة الخام لجريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة وبعض دول العالم للعام 2009	**50**
6	الكثافة السكانية و عدد المتهمين في جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة للعام 2010	**52**
7	معدل الجريمة الخام لعدد المتهمين بقضايا تعاطي المخدرات في محافظات غزة للعام 2010	**54**
8	توزيع أفراد العينة حسب عدد أفراد الأسرة المقيمين في البيت إلى عدد الغرف في المسكن	**56**
9	معدل المتهمين في جريمة تعاطي المخدرات حسب المساحة الكلية لمحافظات غزة للعام 2010.	**57**
10	العلاقة بين حجم المحافظة السكنية وعدد المتهمين في جرائم تعاطي المخدرات في محافظات غزة للعام 2010	**59**
11	توزيع أفراد العينة وفق نوع المخدر المستخدم والمستوى التعليمي للمتعاطي	**95**
12	توزيع أفراد العينة وفق السن ونوع المخدر المستخدم	**96**
13	توزيع أفراد العينة وفق نوع المخدر المستخدم و الدخل الشهري للمتعاطي	**98**
14	توزيع أفراد العينة وفق نوع المخدر المستخدم ومهنة المتعاطي	**100**
15	توزيع أفراد العينة وفق نوع المخدر المستخدم وإمكانية ارتكاب الجريمة	**101**
16	توزيع أفراد العينة وفق الدخل الشهري وعدد مرات التعاطي	**102**

فهرس الأشكال و الخرائط

رقم الشكل	الموضوع	الصفحة
1	الموقع الجغرافي والفلكي لمحافظات غزة	3
2	عدد الجرائم العامة وعدد جرائم تعاطي المخدرات في محافظات غزة من 1997 – 2010	38
3	معدل الجريمة الخام للجرائم العامة لكل 100 ألف نسمة في محافظات غزة وبعض الدول الأجنبية والعربية للعام 2008	38
4	التطور الزمني لعدد قضايا تعاطي المخدرات في محافظات غزة	40
5	النسبة المئوية لعدد قضايا المخدرات المضبوطة في محافظات غزة حسب نوع المخدر من 1998 – 2010	43
6	عدد قضايا تعاطي المخدرات موزعة على محافظات غزة 1998– 2010	45
7	قضايا جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة من عام 1998– 2010	46
8	كميات المواد المخدرة المضبوطة في محافظات غزة من 1998 – 2010	48
9	معدل الجريمة الخام لجريمة تعاطي المخدرات للعام 2009 لكل 100 ألف نسمة	51
10	الكثافة السكانية وعدد المتهمين في جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة للعام 2010	53
11	معدل الجريمة الخام لعدد المتهمين بقضايا تعاطي المخدرات في محافظات غزة للعام 2010	55
12	معدل المتهمين في جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة حسب المساحة الكلية للمحافظات للعام 2010	58
13	معدل المتهمين في جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة حسب المساحة السكنية للمحافظات للعام 2010	60
14	مجموع عدد قضايا تعاطي المخدرات موزعة على الأشهر للعامين 2009–2010	61
15	توزيع أفراد العينة حسب العمر	65
16	المستوى التعليمي لأفراد العينة	66

17	توزيع أفراد العينة وفق الحالة الاجتماعية	**67**
18	توزيع أفراد العينة وفق عدد الأولاد	**67**
19	توزيع أفراد العينة وفق مكان الإقامة	**68**
20	توزيع أفراد العينة وفق نوع السكن	**69**
21	توزيع أفراد العينة وفق ملكية السكن	**69**
22	توزيع أفراد العينة وفق المهنة	**70**
23	توزيع أفراد العينة وفق الدخل الشهري بالشيقل	**71**
24	توزيع أفراد العينة وفق عمل الوالدين	**71**
25	توزيع أفراد العينة وفق كيفية الحصول على المخدر في حالة عدم كفاية الدخل الشهري	**72**
26	توزيع أفراد العينة وفق وجود الوالدين على قيد الحياة	**73**
27	توزيع أفراد العينة حسب المستوى التعليمي لوالدي أفراد العينة	**74**
28	توزيع أفراد العينة حسب ضعف الوازع الديني لدى الوالدين	**75**
29	توزيع أفراد العينة حسب وجود أصدقاء	**75**
30	توزيع أفراد العينة حسب تدخل الأسرة في اختيار الأصدقاء	**76**
31	توزيع أفراد العينة وفق قضاء أوقات الفراغ	**77**
32	توزيع أفراد العينة وفق مشاهدة نوعية الفضائية التي تشاهدها	**78**
33	توزيع أفراد العينة وفق تعاطي أحد أفراد الأسرة والأقارب للمخدرات	**78**
34	توزيع أفراد العينة وفق بداية سن التعاطي	**79**
35	توزيع أفراد العينة وفق تدخين المتعاطي	**80**
36	نوع المخدر في بداية التعاطي وقبل دخول السجن	**81**
37	توزيع أفراد العينة وفق عدد سنوات تعاطي المخدرات	**82**

38	توزيع أفراد العينة وفق مكان تعاطي المخدرات	**82**
39	توزيع أفراد العينة حسب مع من يتعاطى المخدرات	**83**
40	توزيع أفراد العينة وفق عدد مرات التعاطي في اليوم	**84**
41	توزيع أفراد العينة وفق علم الاسرة بتعاطي ابنها للمخدرات	**84**
42	الطريقة المناسبة لتجنب تعاطي المخدرات من وجهة نظر المتعاطي	**85**
43	توزيع أفراد العينة حسب طريقة الحصول على المخدر	**86**
44	توزيع أفراد العينة وفق كيفية الحصول على المخدر	**86**
45	توزيع أفراد العينة وفق الدافع إلى تعاطي المخدرات	**87**
46	توزيع أفراد العينة وفق تأثير تعاطي المخدرات على الحياة الأسرية	**89**
47	توزيع أفراد العينة وفق تأثير تعاطي المخدرات على التعليم	**90**
48	توزيع أفراد العينة وفق دخولهم السجن	**91**
49	توزيع أفراد العينة وفق تأثير تعاطي المخدرات على ارتكاب الجريمة	**91**
50	توزيع أفراد العينة وفق نظرة المجتمع إلى المتعاطي من وجهة نظره	**92**
51	توزيع أفراد العينة وفق مصروفاتها من المخدرات شهرياً بالشيقل	**93**
52	توزيع افراد العينة وفق تأثير تعاطي المخدرات على العمل	**94**
53	توزيع افراد العينة وفق أداء الصلاة	**95**
54	توزيع أفراد العينة وفق نوع المخدر ومكان سكن المتعاطي	**99**

المقدمة :

الجريمة ظاهرة اجتماعية عرفتها البشرية منذ بدايتها الأولى، فقد كان قتل قابيل لأخيه هابيل أول جريمة اقترفها الإنسان في التاريخ، قال الله تعالى في كتابه الكريم " فَطَوَّعَتْ لَهُ نَفْسُهُ قَتْلَ أَخِيهِ فَقَتَلَهُ فَأَصْبَحَ مِنَ الْخَاسِرِينَ " (سورة المائدة، الآية 30)، وتتباين الجريمة من مجتمع لآخر كماً ونوعاً حتى داخل المجتمع الواحد، تبعاً لاختلاف مكوناته الاقتصادية والاجتماعية والحضارية (بدوي، 2003 : 6).

وخطورة الجريمة كانت ومازالت محل اهتمام الفلاسفة والفقهاء ورجال القانون وعلماء الاجتماع، وتعاقبت المدارس الفقهية كلٌ منهم ينظر إلى الجريمة بمنظار معين، ومن بين هؤلاء الجغرافيون الذين انضموا بقوة في تفسير الجريمة، فكانت جغرافية الجريمة من الموضوعات الحديثة في الدراسات الجغرافية، ويعد الاتجاه الجغرافي من حيث التسلسل التاريخي، أول اتجاه فكري حاول ربط السلوك الإجرامي بالبيئة الجغرافية ومحاولة تفسيرها(السمالوطي، 176:1403)، فقد انطلقت البدايات الأولى من الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا، وحديثاً بدأت تدخل إلى منطقتنا العربية، ومن أهم رواد هذا العلم العالم البلجيكي (كتيليه) والفرنسي (جيري) اللذان أكدا على وجود علاقة بين ظاهرة الإجرام من ناحية وبين الموقع الجغرافي وفصول السنة من ناحية أخرى، وخلصوا إلى ما سموه بقانون (الجريمة الحراري) (المرصفاوي، 1977: 80)، ومنهم أيضاً (كيث هاريس) قام بتحليل الأبعاد الجغرافية للجريمة في المدن الأمريكية و (روز) و (فيبلس) و (جورجز) وجميعهم أكدوا في دراستهم دور العوامل الطبيعية والبيئية في الدفع إلى ارتكاب الجريمة (جابر، 1987 : 8) .

ومما لاشك فيه أن جريمة تعاطي المخدرات هي حجر الأساس لجرائم المخدرات بصفة عامة، وذلك لقيام بقية جرائم المخدرات الأخرى عليها من إنتاج وتهريب وترويج إلي أن تصل إلي المستهلك، فالمتعاطي للمخدرات هو بمثابة المحرك لهذه الحلقة الإجرامية (الحميدي، 2008 : 1).

وفي السنوات الأخيرة شهدت محافظات غزة ارتفاعاً ملحوظاً في حجم بعض الجرائم والتي ارتبط التوزيع الجغرافي فيها بالنشاطات الاقتصادية، واختلاف معدلات النمو السكاني، واختلاف المستوى المعيشي والتعليمي للسكان، وازدياد نسبة البطالة والفقر، والتي كانت سبباً في انتشار وتباين هذه المشكلة كماً ونوعاً من محافظة إلى أخرى .

و من أكثر هذه الجرائم انتشاراً في محافظات غزة جرائم المخدرات، لاسيما وأنها زادت في السنوات العشر الأخيرة لتصل عام 2010 إلى 1669 قضية (مركز معلومات الشرطة:2011) .

أولا: مشكلة الدراسة:

يعتبر تعاطي المخدرات ظاهرة مرضية تعاني منها كافة مجتمعات العالم المتقدمة منها والنامية، إلا أن درجة خطورتها تختلف من مجتمع إلى آخر تبعاً لانتشار هذه الظاهرة، و يزداد الأمر تعقيداً في محافظات غزة كون هذه الآفة مركبة اجتماعياً وأمنياً ومكانياً، حيث تشكل المخدرات إحدى مداخل الإسقاط الأمني التي يستخدمها الاحتلال للإيقاع بالشباب الفلسطيني لإخراجه من دائرة الصراع العربي الفلسطيني، فقد انتشرت في الآونة الأخيرة كميات من المخدرات علي شكل حبوب وبأسعار رخيصة ليزيد من حجم الظاهرة.

ومن هنا نجد أنه لابد من الإجابة عن الأسئلة الآتية:

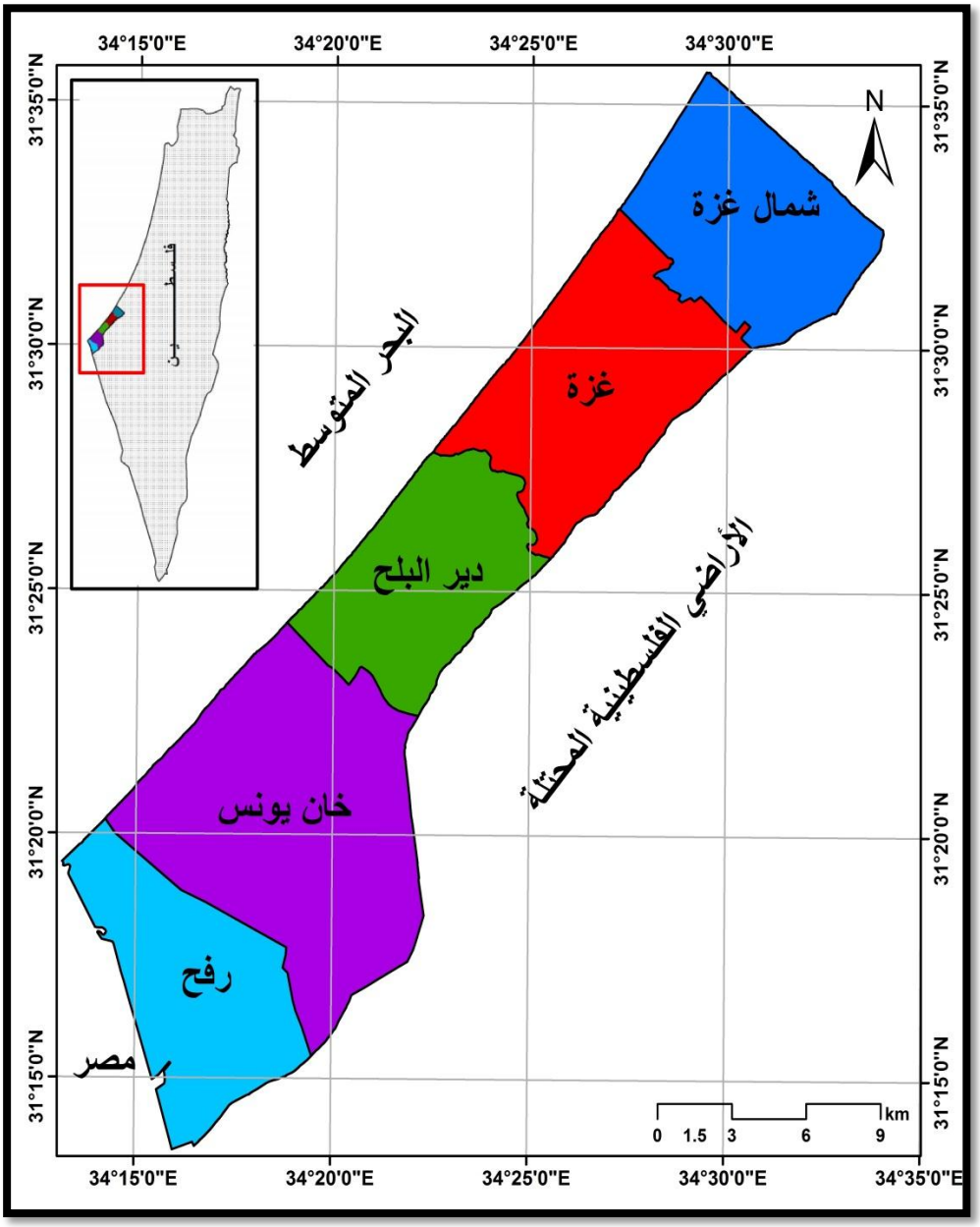
1. ما حجم جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة ؟
2. ما مدى تطور أعداد جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة ؟
3. ما هي المتغيرات الأولية لمرتكبي جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة ؟
4. ما هي طبيعة الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمرتكبي جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة ؟
5. هل هناك تباين في حجم جريمة تعاطي المخدرات على مستوى محافظات غزة ؟
6. ما العلاقة بين المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية ونمط جريمة تعاطي المخدرات ؟
7. هل أثرت الأوضاع السياسية على ارتفاع معدلات جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة؟
8. هل للتعامل الشرطي والقانوني دور في نشر هذه الجريمة؟

ثانياً: منطقة الدراسة:

تقع محافظات غزة في الجزء الجنوبي الغربي من فلسطين المحتلة، بين دائرتي عرض (31.16) –(31.45) شمال خط الاستواء، وبين خطي طول (34.20) – (34.25) شرقاً، ممثلاً بشريط ضيق من الأرض يمتد من الجنوب الغربي إلى الشمال الشرقي، تطل على البحر المتوسط من جهة الغرب وتحيط بها الأراضي الفلسطينية المحتلة عام 1948 من جهة الشرق والشمال، وشبه جزيرة سيناء من الجنوب، لذلك تقع في منطقة انتقالية، ويبلغ طول ساحل محافظات غزة حوالي 45 كيلو متر، أما عرضها فيتراوح ما بين 12.4 كيلو متر في أقصى اتساع و 5.8 كيلو متر في أضيق أجزائه، كما تبلغ مساحتها حوالي 365 كلم^2 (الأطلس الفني لمحافظات قطاع غزة ، 22:1997).

وتمثل محافظات غزة ما نسبته 1.3% من مساحة فلسطين، وتقسم إلى خمس محافظات وهي محافظة الشمال، غزة، دير البلح، خانيونس، رفح، وقد بلغ عدد سكان محافظات غزة للعام 2010 حوالي 1.54مليون نسمة (الجهاز المركزي للإحصاء، 2010: 25) . شكل (1) .

شكل (1) الموقع الجغرافي والفلكي لمحافظات غزة



المصدر: وزارة التخطيط والتعاون الدولي(2010) وبتصرف من الطالب

ثالثاً: الحد الزمني للدراسة:

يتمثل الحد الزمني للدراسة في الفترة من 1997 – 2010 م

رابعاً: أهداف الدراسة:

تهدف الدراسة إلى تحقيق ما يلي:

1. التعرف على حجم مشكلة جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة.
2. تحديد أهم أنواع المخدرات في محافظات غزة.
3. إظهار طبيعة العلاقة بين النمو السكاني وجريمة تعاطي المخدرات.
4. تحليل التباين المكاني في معدلات جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة.
5. التعرف على أسباب تعاطي المخدرات في محافظات غزة.
6. التعرف على الخصائص الديمغرافية و الاجتماعية والاقتصادية لمرتكبي جريمة تعاطي المخدرات.
7. الكشف عن بعض الآثار الاجتماعية والاقتصادية لمرتكبي جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة.

خامساً: فرضيات الدراسة:

1. يوجد تباين في توزيع وانتشار جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة وفقاً للظروف الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية.
2. يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين الكثافة السكانية وجريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة.
3. لا يوجد علاقة بين حجم المحافظة الكلي ومعدل جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة.
4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نوع المخدر وبين (سن المتعاطي – المستوي التعليمي للمتعاطي– الدخل الشهري للمتعاطي – مهنة المتعاطي – إمكانية ارتكاب جريمة)
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين مكان السكن للمتعاطي وبين نوع المخدر.
6. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الدخل الشهري للمتعاطي وبين عدد مرات التعاطي.

سادساً: أهمية الدراسة:

تنبثق أهمية هذه الدراسة من خطورة الآثار التي تتركها ظاهرة وجريمة تعاطي المخدرات على الفرد والمجتمع، لذلك تعتبر جريمة تعاطي المخدرات مشكلة دولية وإقليمية ومحلية ومواجهتها لا تكون إلا بالتعاون الفعال بين الجميع، ولن يتم فهم هذه الظاهرة على حقيقتيها فهماً صحيحاً إلا بالدراسة العلمية الحقيقية، وإتباع أساليب المنهج العلمي لمعرفة أبعاد هذه المشكلة وعواملها، لذلك فإن الأهمية النظرية والتطبيقية لهذا البحث تكمن فيما يلي :

1. تعد دراسة جغرافية الجريمة فرعاً جديداً في الجغرافيا البشرية.
2. تعتبر هذه الدراسة من أولي الدراسات التي تدرس الأبعاد الجغرافية والاجتماعية لجريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة.
3. ستساهم الدراسة في تزويد ذوي الاختصاص بمعلومات مهمة عن واقع المشكلة والاستفادة من نتائجها.
4. يمكن لهذه الدراسة أن تسهم في الحد من الجريمة والعمل على وضع خطط مستقبلية بالتعاون مع قطاعات مختلفة من أجهزة السلطة.
5. يعد تعاطي المخدرات عقبة كبرى أمام جهود التنمية بسبب ما تفرزه من أمراض اجتماعية وانحرافات.
6. خطورة الآثار التي تتركها هذه الظاهرة على الفرد والمجتمع حتى أصبحت احدي المشكلات الخطيرة في العصر الحديث.
7. افتقار المكتبة إلي الدراسات العلمية التي تناولت تعاطي المخدرات من منظور جغرافي.

سابعاً: الدراسات السابقة:

تعد الدراسات السابقة من المصادر الرئيسة لكل باحث، ونتيجة لندرة الدراسات العربية التي تناولت جرائم المخدرات من منظور جغرافي فقد تم اللجوء إلى الدراسات النظرية والميدانية للجريمة بشكل عام، والتي تضمنت في بعض جوانبها جريمة تعاطي المخدرات لتوظيفها في الدراسة الحالية، إضافة لذلك تم التركيز على دراسات تناولت الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمتعاطي أو مرتكبي جرائم المخدرات .

وفيما يلي عرضاً لأهم الدراسات التي ترتبط بموضوع الدراسة الحالية.

1. دراسة منصور (2003)

بعنوان:" الأبعاد الجغرافية للجريمة في محافظات غزة، دراسة في الجغرافية الاجتماعية " رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد البحوث والدراسات العربية، القاهرة. هدفت الدراسة إلى إلقاء الضوء على أنواع الجرائم في محافظات غزة، والتعرف على تطور أعداد الجرائم، والتباين في توزيعها في كل من المدن والقرى والمخيمات، مع إبراز الملامح المشتركة لكل محافظة، ولقد توصلت الدراسة إلى أن الجريمة بشكل عام تتجه نحو الارتفاع خلال الفترة من 1995 – 2000، وأن هناك علاقة ارتباط بين الكثافة السكانية وأعداد الجرائم، وأن أعداد قضايا المخدرات تتفاوت من محافظة إلي أخرى، وأشارت الدراسة إلى أن معظم نزلاء السجن المركزي من فئة الشباب صغار السن وغالبيتهم ينتمون إلى مستويات تعليمية منخفضة ومتزوجون ومن فئات متوسطة

ومتدنية الدخل، وأوصت الدراسة بأن تقوم السلطة الفلسطينية بإنشاء قاعدة بيانات موحدة لإحصاءات الجريمة والعمل على النهوض بالاقتصاد الفلسطيني، وإعادة النظر في تخطيط بعض الأحياء ذات الطبيعة المتردية كالمخيمات وتعزيز الوازع الديني.

2. دراسة شقفة وأبو عمرة (2012)

بعنوان:" **محافظات غزة دراسة في جغرافية الجريمة، جرائم القتل** " تناولت الدراسة التوزيع المكاني لجرائم القتل مع تبيان أكثر أنواع جرائم القتل انتشاراً في محافظات غزة، وإظهار طبيعة العلاقة بين النمو السكاني والكثافة السكانية وحجم المحافظات من ناحية وجرائم القتل من ناحية أخرى، وتوصلت الدراسة إلى أن جرائم القتل في تزايد مستمر، وأن هناك علاقة قوية بين جرائم القتل وحجم المحافظات، وبين عدد الجرائم والكثافة السكانية، وأن 80% من جرائم القتل تتركز في الفئة العمرية من 15 – 39، وأثبتت أن الحصار المفروض على محافظات غزة ساهم في ارتفاع نسبة جرائم القتل، وأوصت الدراسة بأن تقوم الشرطة الفلسطينية بإنشاء قاعدة بيانات موحدة للجريمة ونشرها للبحث العلمي، وسحب الأسلحة الغير مرخصة وتطبيق الحدود الشرعية لمرتكبي جرائم القتل.

3. دراسة الحطامي (2010)

بعنوان:" **أمانة العاصمة.. الجمهورية اليمنية.. دراسة في جغرافية الجريمة** "، دكتوراه غير منشورة، جامعة أسيوط. هدفت الدراسة إلى إلقاء الضوء على أنواع وتطور الجرائم في بعض محافظات اليمن، مع تبيان العوامل المشتركة والتعرف على الخصائص الاجتماعية والديمغرافية لنزلاء السجن المركزي، وتوصلت الدراسة إلى وجود تباين في معدلات الجريمة بين المحافظات وقد ظهر واضحاً تأثير نسبة الحضرية مع معدل الجريمة في المقام الأول، ووجود علاقة عكسية بين معدل الجريمة والكثافة السكانية، وتبين أن الجريمة في منطقة الدراسة تتحكم فيها كثير من العوامل وتؤثر فيها خاصة العامل الثقافي والديني، وبينت الدراسة أن 84% من إجمالي العينة ممن يتناولون القات، وأوصت الدراسة الاستفادة من التقنيات الحديثة خاصة نظم المعلومات الجغرافية وإدخالها في النظام الأمني، ومعالجة ظاهرة الثأر، والاهتمام بالكادر الشرطي والأمني من الناحية المادية والمعنوية.

4. دراسة الباحوث (1987)

بعنوان:" **جريمة المخدرات في المملكة السعودية، دراسة في الجغرافيا الحضرية** " رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإمام بن سعود الإسلامية، الرياض. هدفت الدراسة إلى التأكيد على المكان في ارتباطه بجريمة المخدرات وإبراز التباين الإقليمي للجريمة والنظر إليها كظاهرة متحركة

في المجال الجغرافي، وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج منها: أن الجغرافيا يمكن لها أن تدخل في بعض المجالات التي كانت حتى وقت قريب حكراً على غيرها، وبينت أن موقع المملكة والهجرة الوافدة وارتفاع مستوى الدخل وتعدد الثقافات الأخرى لها دور كبير في انتشار المخدرات، وأكدت الدراسة أن هناك علاقة واضحة بين انتشار المخدرات ودرجة التحضر، وتوزيع السكان والمستوى التعليمي، وقد أوصت الدراسة إلى دور التوعية التربوية والدينية وتكاثف جهود المجتمع لمحاربة هذه الآفة.

5. دراسة محمدين (2003)

بعنوان:" **الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية لمشكلة تعاطي الشباب المخدرات واستراتيجية مواجهتها** " رسالة دكتوراه منشورة، القاهرة. وقد تناولت الدراسة رصد وتحليل ظاهرة انتشار المخدرات بين الشباب في المجتمع المصري، وتحديد الدوافع والآثار الاقتصادية والاجتماعية التي تقف وراء الظاهرة، واعتمد الباحث على المصادر الثانوية والاستبانة الميدانية لتحقيق أهداف البحث، ولقد توصلت الدراسة إلى أن الفقر والبطالة والعشوائيات من أهم الأسباب الدافعة لدخول الشباب عالم التعاطي والإدمان، وأن هناك ارتباط وثيق بين التدخين والتعاطي، وأن معظم أفراد العينة بدأوا تعاطي المخدرات في مرحلة عمرية مبكرة جداً 15 –21 سنة، ويستأثر الحضر النصيب الأكبر من الجرائم ذات الصلة بالمخدرات، وأن أصدقاء السوء كانوا سبباً في الإدمان لدى معظم أفراد العينة، وقد أوصت الدراسة باستحداث وتقنين طرق الكشف عن حالات التعاطي وتدريب الضباط على إتقان تحرير محاضر ضبط المخدرات، وإنشاء قاعدة معلومات موحدة لكل ما يتعلق بالمخدرات.

6. دراسة القحطاني (2002)

بعنوان:" **الخصائص الاجتماعية والديمغرافية لمتعاطي المخدرات في المجتمع السعودي** " رسالة دكتوراه منشورة، جامعة تونس. هدفت الدراسة إلى التعرف على الخصائص الاجتماعية والديمغرافية والاقتصادية لمتعاطي المخدرات في المجتمع السعودي والأسباب التي تسهم في استمرارية الشباب بتعاطي المخدرات، واعتمد الباحث في دراسته على عينة للمتعاطين من مستشفى الأمل بلغ عددهم 400 فرد، وكان من أهم نتائج الدراسة ارتفاع عدد قضايا المخدرات في المملكة، وأن معظم أفراد العينة أعمارهم أقل من 30 عاماً ولم يتجاوز تعليمهم المرحلة الثانوية، وأن معظمهم يسكنون المدن وموظفين، كذلك معظم أفراد العينة من العزاب ثم المتزوجين، وأن معظمهم بدون دخل أو دخولهم أقل من المتوسط، وأن 52% منهم يستخدمون الحبوب المخدرة ثم الحشيش

ثم الهيروين، وقد أوصت الدراسة بالتقليل من الفوارق الاجتماعية في المجتمع السعودي والعمل على القضاء على البطالة والفقر، ونشر الوعي الديني وتفعيل دور الإعلام.

7. دراسة الشريف (2005)

بعنوان:" الإدمان وعلاقته بالاضطرابات النفسية لدي مدمني المخدرات في محافظات غزة" وقد هدفت الدراسة إلي التعرف على أنواع المخدرات المنتشرة بين المدمنين وخصائصهم الديمغرافية والاجتماعية، وتتكون عينة الدراسة من خمسين موقوف في مركز الإصلاح والتهذيب لسجن غزة المركزي وخمسين مراجعاً في مركز غزة للصحة النفسية ومستشفى النصر للأمراض النفسية في مدينة غزة، وأكدت نتائج الدراسة بأن أكثر فئات العمر تداولاً للمخدرات في العينة الشباب الصغار ما بين 21 – 30 عاماً، وأن أكثر المستويات التعليمية للمتعاطين هم أقل من ثانوي بنسبة 67%، وأن 55% من حجم العينة هم من العمال العاديين والعاطلين عن العمل، وأن فئة المتزوجين أكثر تداولاً للمخدرات بنسبة 76% وأن الحشيش هي أكثر مادة مخدرة بدأ بها سلم التعاطي يليها البانجو، وأن معظم المتعاطين بدأوا التعاطي في سن ما دون العشرين، وأن أكثر مادة مخدرة متداولة بين العينة كانت الحشيش يليها البانجو، وأوصت الدراسة بتقديم برامج إرشادية حول أخطار المخدرات، وان تقوم المؤسسات الحكومية والتربوية والمجتمعية والصحية بدورها في محاربة هذه الآفة.

8. دراسة عمران (2005)

بعنوان:" تعاطي المخدرات في القدس ومقترحات للحد من انتشارها " تهدف الدراسة إلى تشخيص واقع تعاطي المخدرات في القدس في الفترة 2004 ودرجة انتشارها وواقع مدمنيها، وقد اعتمدت الدراسة على متغيرات مستقلة عديدة، واعتمد الباحث على استبانة وطبقها على 230 مدمناً من مدينة القدس، وتوصلت الدراسة إلى أن غالبية المدمنين هم من الشباب صغار السن وغالبيتهم من الذكور الغير متزوجين، ومعظمهم من ذوي الترتيب الأوسط في العائلة، ويستعملون المخدرات من خلال أحد أصدقائهم، وأن معظمهم يتناول المخدرات أربع مرات أسبوعياً، وقد أوصت الدراسة بضرورة قيام الجهات المختصة بإجراء دراسات متعمقة حول المخدرات وأبعادها وإنشاء مؤسسات تراعي حاجات المدمنين المختلفة.

9. دراسة الشبول (2006)

بعنوان:" الأنماط الجغرافية للجريمة، دراسة أنثروبولوجية لبعض الجرائم المرتكبة في الأردن" المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب. وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على أنواع الجرائم وعلاقتها بالمكان من حيث تكونها الجغرافي والبيئي والسكاني، وتحديد العوامل التي تجعل

من بعض الجرائم أكثر انتشاراً من غيرها في المجتمع الأردني للأعوام من 2000 – 2005 وتوصلت الدراسة إلى أن الجرائم تتفاوت في انتشارها ما بين المحافظات الأردنية وأن هناك علاقة قوية بين نمط الجريمة والكثافة السكانية، وبين الجريمة والتحضر والتنمية، وأن التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية قد عملت على زيادة معدلات الجريمة في المناطق الجغرافية الأكثر تنوعاً وتطوراً، وأكدت الدراسة على ازدياد جرائم المخدرات في المناطق الحدودية مثل: العقبة والمفرق الحدوديتين.

10. دراسة السودي (2001)

بعنوان:" دور البحث العلمي في التعريف بمشكلة وحجم الجرائم في الأردن 1990 – 1997" هدفت الدراسة إلى إبراز دور البحث العلمي في التعرف على حجم الجرائم في الأردن بمختلف أشكالها وأنواعها ومعدلات زيادتها السنوية وتوزيعها الجغرافي، ومحاولة الوقوف على بعض الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمرتكبيها، وتوصلت الدراسة إلى أن حجم الجريمة في الأردن تضاعفت خلال العقدين الأخيرين، وأن انتشارها يزداد في أوساط الشباب العاطلين عن العمل، وأن الجريمة تتوزع على مختلف مناطق المملكة بشكل يتناسب مع تمثيلها السكاني، وأن نسبة الجرائم لا تزال متدنية مقارنة مع بعض الدول الغربية ومرتفعة مقارنة ببعض الدول العربية، وان حجم الجريمة يزداد في الأردن بشكل عام في أشهر الصيف، وأوصت الدراسة بضرورة إجراء المزيد من الدراسات حول الجريمة ومرتكبيها وإنشاء قاعدة بيانات موحدة للجريمة، مبيناً فيها أنواع وأشكال الجرائم في الأردن، والخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمجرمين حتى يتسنى الاستفادة منها لكل الباحثين والمهتمين في مكافحة الجريمة.

11. دراسة المشهداني (2005)

بعنوان:" واقع الجريمة واتجاهاتها في الوطن العربي " وهي دراسة بحثية لاستقصاء واقع الجريمة على مستوى الوطن العربي، وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على حجم مشكلة الجريمة والمخدرات واتجاهاتها في أقطار الوطن العربي والتعرف على الصلة بين الجريمة وبين بعض المتغيرات الديمغرافية والثقافية والتعليمية والاقتصادية، وتوصلت الدراسة إلى وجود تباين واضح بين الأقطار العربية في معدل عدد الجرائم المسجلة فيها نتيجة التفاوت والتباين بين هذه الأقطار في النواحي الاجتماعية والاقتصادية، وبينت أيضاً أن أعداد جرائم المخدرات لا يتناسب مع الحجم السكاني، وأن العلاقة طردية مع مستوى التنمية البشرية، وأوصت الدراسة بترسيخ القيم الدينية، والاهتمام بالأسرة العربية، والعناية بفئة الشباب، وتفعيل دور مراكز البحوث الجنائية وتحسين الوضع الاقتصادي .

12. دراسة Pruitt , etal (2009)

بعنوان:" **شباب الريف وتعاطي المخدرات** " هدفت هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على 20% من سكان الولايات المتحدة الأميركية الذين يعيشون في الأرياف، ويخوضون كثير من التحديات التي تتعلق بتعاطي المخدرات، والتي هي أساساً ظاهرة حضارية، وقد خلصت الدراسة إلى أن تعاطي المخدرات للعامين 2005 و 2006 ازدادت في الريف أكثر من المناطق الحضرية وكان استخدام الماريجوانا هو الأكثر انتشاراً بين شباب الريف في عمر المراهقة، وقد عزت الدراسة أسباب ارتفاع تعاطي المخدرات في الأرياف إلى مجموعة من العوامل أهمها: ضعف التحصيل العلمي، انعدام الفرص الاقتصادية في كثير من المناطق الريفية، ازدياد عدد الأسر التي تعولها نساء، وازدياد نسبة الفقر، وما زاد الأمر سوءاً زراعة مساحات واسعة بالمخدرات في الأرياف الأمريكية، كل هذه الخصائص كان لها تأثير عميق على المناطق الريفية.

13. دراسة Ahumada, etal (2004)

بعنوان:" **تعاطي المخدرات وعلاقته بارتكاب الجريمة** " وهي دراسة ميدانية أجريت على 195 سجيناً بتهم لها علاقة بجرائم المخدرات في مدينة سانتا وهدفت الدراسة إلى التعرف على الخصائص الاجتماعية والديمغرافية لمتعاطي المخدرات وتحليل العلاقة بين تعاطي المخدرات وأسباب الاعتقال، وتوصلت الدراسة إلى أن نسبة متعاطي المخدرات من الذكور 90% وأن حوالي 70% من العينة أقل من 25 عاماً وأن 87% من أفراد العينة لم يحصلوا على ما يعادل الثانوية العامة، وأن معظم أفراد العينة غير متزوجين وأن نصف أفراد العينة يعمل بشكل متقطع، وهو ما يشير إلى وضع اقتصادي غير مستقر.

14. دراسة Mohony (2000)

بعنوان:" **الفقر والمخدرات في ايرلندا** " هدفت الدراسة إلى التعرف على العلاقة بين العوامل الاجتماعية والاقتصادية وجرائم المخدرات وتوصلت إلى أن 80% من الجرائم في ايرلندا لها صلة بالمخدرات، وجاءت من مناطق محرومة للغاية من مدينة دبلن، وبينت الدراسة أن العوامل الاجتماعية والاقتصادية لها دور كبير خاصة الفقر، وانعدام فرص التعليم، ويزداد الأمر سوءاً إذا كانت الأسرة تعاني من مشاكل اقتصادية وأسرية مما ينعكس سلباً على إدمان المخدرات.

خلاصة الدراسات السابقة:

تناولت الدراسات السابقة العديد من الموضوعات التي لها علاقة بمشكلة البحث، ومن أهم المباحث التي ناقشتها: التعرف على الخصائص الاجتماعية والديمغرافية والاقتصادية لمتعاطي المخدرات، والتعرف على أهم أنواع المخدرات المنتشرة بين المتعاطين، والصلة بين الجريمة وبين بعض المتغيرات الاجتماعية والديمغرافية والاقتصادية، والتعرف على بعض أنواع الجرائم وعلاقتها بالمكان وتوزيعها الجغرافي، واظهار العلاقة بين النمو السكاني والكثافة السكانية وحجم المحافظات من ناحية وبعض الجرائم من ناحية أخرى.

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 منخفضة، وأن هناك علاقة ارتباط بين الكثافة السكانية وأعداد الجرائم، وتزداد جرائم المخدرات في المناطق الحضرية.

أما بخصوص التوصيات فكانت على النحو الآتي:

1. إنشاء قاعدة بيانات موحدة لإحصائيات الجريمة.

2. إعادة النظر في تخطيط بعض الأحياء ذات الطبيعة المتردية.

3. الإهتمام بالكادر الشرطي والامني من الناحية المادية والمعنوية.

4. تقديم بعض البرامج الإرشادية حول أخطار المخدرات.

5. قيام المؤسسات الحكومية والتربوية والاجتماعية بدورها في محاربة ظاهرة تعاطي المخدرات.

6. استخدام وتقنين طرق الكشف عن حالات تعاطي المخدرات

7. اجراء دراسات معمقة حول المخدرات وأبعادها.

وبذلك تكون هذه الدراسات قد ساهمت في وضع تصور لدي الباحث في بلورة الطريقة التي سينظم بها المعلومات التي توافرت لديه وذلك في إطار يسمح له بتحقيق أهداف الدراسة وتساؤلاتها.

ثامناُ: منهج الدراسة :

في ضوء مشكلة الدراسة وأهدافها وتساؤلاتها استعان الطالب بعدة مناهج لتفي بمتطلبات البحث وهي:

1. **المنهج الوصفي:** حيث يعبر هذا المنهج عن الظاهرة المراد بحثها كما هي في الواقع ، كما تدل عليها السجلات الرسمية.

2. **المنهج التحليلي:** وهو القيام بإجراء تحليل موضوعي للبيانات والإحصائيات ومحاولة اكتشاف العلاقات الموجودة بين المتغيرات التي يفترض أن يكون لها صلة قوية في تشكيل هذه الظاهرة، وتحليل بعض الخصائص الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية لمرتكبي جريمة تعاطي المخدرات.

3. **المنهج الكارتوجرافي:** حيث يتم استخدام هذا المنهج في رسم الخرائط وتوزيع الظاهرات المختلفة عليها وذلك بالاعتماد على برنامج Corel Draw

4. **المنهج الديناميكي:** لقد استعان الطالب بهذا المنهج لتحليل الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمجتمع الدراسة وعلاقتها بالجريمة.

5. **المنهج التاريخي:** وهنا ركز الطالب على تطور الظاهرة الجغرافية تاريخياً وزمنياً لتفسير الأحداث.

تاسعاً: مصادر جمع البيانات:

1. المصادر المكتبية: وشملت الكتب، والأبحاث، والوسائل العلمية ذات العلاقة بموضوع الدراسة.

2. المصادر الرسمية: وهي البيانات والمعلومات الإحصائية التي تم جمعها من بعض الوزارات والمؤسسات الرسمية مثل الشرطة، والجهاز المركزي للإحصاء، والصحة، ومراكز محافظة غزة.

3. مصادر أخرى: وشملت المعلومات والبيانات والإحصائيات والدراسات والأبحاث الصادرة عن الجهات الخاصة مثل مراكز الأبحاث، والجمعيات الأهلية، والمنظمات الدولية المتخصصة.

4. المصادر الأولية:

– اعتمد الباحث في جزء من دراسته على الدراسة الميدانية (الاستبانة) في جمع المعلومات الأولية للبحث لعدم توفر الدراسات التفصيلية حول الخصائص الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية لمرتكبي جريمة تعاطي المخدرات في منطقة الدراسة من خلال توزيع استبيان على نزلاء مركز الرعاية والإصلاح في أنصار المركزي.

– كذلك لجأ الباحث إلى إجراء المقابلات الشخصية ببعض المسئولين من ذوي الشأن والاختصاص بهدف الحصول على معلومات مكملة أسهمت في إخراج الدراسة والوصول للنتائج المرجوة.

عاشراً: محتوى الدراسة: "هيكلية الدراسة"

الفصل الأول: الإطار النظري للدراسة:

أولاً: مفاهيم ومصطلحات الدراسة.

ثانياً: أركان جريمة تعاطي المخدرات.

ثالثا: أنواع المخدرات.

رابعاً: الاتجاهات النظرية في تفسير الجريمة.

الفصل الثاني: الأبعاد الجغرافية لجريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة:

أولاً: الأبعاد المكانية و الزمنية لجريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة.

ثانياً: العوامل الجغرافية المؤثرة في جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة.

الفصل الثالث: الخصائص الأولية و الاقتصادية والاجتماعية لمرتكبي جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة:

أولاً: منهجية الدراسة الميدانية وإجراءاتها.

ثانياً: المتغيرات الأولية لمرتكبي جريمة تعاطي المخدرات.

ثالثاً: أهم الخصائص الاقتصادية لمرتكبي جريمة تعاطي المخدرات.

رابعاً: الخصائص الاجتماعية والأسرية لمرتكبي جريمة تعاطي المخدرات .

خامساً: بيانات خاصة بتعاطي المخدرات ودوافعها.

الفصل الرابع: الآثار المترتبة على تعاطي المخدرات في محافظات غزة:

أولاً: الآثار الاجتماعية المترتبة على تعاطي المخدرات.

ثانياً: الآثار الاقتصادية المترتبة على تعاطي المخدرات.

ثالثاً: الآثار الدينية المترتبة على تعاطي المخدرات.

رابعاً: عرض وتحليل نتائج استجابات أفراد عينة البحث اتجاه مكونات فرضيات البحث.

خامساً: خطة مقترحة للحد من تعاطي المخدرات.

نتائج و توصيات الدراسة:

الفصل الأول

الإطار النظري للدراسة

أولاً: مفاهيم ومصطلحات الدراسة

ثانياً: أركان جريمة تعاطي المخدرات

ثالثاً: تصنيف المخدرات وأنواعها

رابعاً: الاتجاهات النظرية في تفسير الجريمة

أولاً: مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

1. تعريف جغرافية الجريمة:

لا يوجد اتفاق حول تعريف موحد لجغرافية الجريمة، ولكن معظم المحاولات التي جرت لتعريف جغرافية الجريمة، ارتكزت على عنصر المكان كأساس في تعريفها، ومن أهم هذه التعريفات:

أ. تعريف (جابر) فقد عرفها بأنها: (موضوع فرعي من علم الجغرافيا يفسر ويربط بين الحيز الجغرافي للمجرمين، ومختلف الأفعال الإجرامية، ويدرس تباين الجريمة ومعدلاتها، وخصائص المجرمين والضحايا آخذاً في الاعتبار البعد المكاني) (جابر، 2002: 98).

ب. تعريف (راضي) يرى أنها:(ذلك الفرع الذي يدرس الأنماط المكانية للجريمة، مع محاولة لإيجاد الأسباب التي أدت إلى هذه الأنماط المكانية، ويدرس في الوقت نفسه الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للجناة، والتي تؤثر في الجريمة، ويدرس في المسار نفسه العلاقة بين حجم السكان ودرجة التزاحم، والكثافة من ناحية وعلاقتها بالجريمة من ناحية أخرى). (راضي، 1995 : 132)

وبتوضيح أكثر أصبحت جغرافية الجريمة تتناول دراسة الأنماط المكانية للظاهرة في الحيز الجغرافي ، ودراسة العمليات المكانية بكافة وجوهها، الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، ومن ثم ربط احتياجات المجتمع بإصلاح البيئة المحلية التي يتواجد ويعيش فيها مرتكبو الجرائم، وهي دراسة تنبؤية تسهم في فهم المشكلات الاجتماعية والاقتصادية، فتصبح بذلك وسيلة إرشادية توجيهية، فيبرز إبداع الجغرافي في دراسة البيئة المحلية كحصيلة مكانية للنظام الاجتماعي ، لتساعد بوضع السياسات الأمنية والجنائية والتنموية .(شوية ،187:2007)

ومن الملاحظ أن معظم أبحاث جغرافية الجريمة المعاصرة قد تبنت اتجاه التحليل التطبيقي للجريمة في بيئتها بهدف التوصل إلى السياسات والاستراتيجيات للحد من الجريمة إن لم يكن منعها (الأصم، 1419هـ : 6)

2. تعريف الجريمة:

أ. تعريف الجريمة في اللغة:

(الجرم هو التعدي، والجرم هو الذنب، والجمع إجرام، وجروم، وهو الجريمة، وقد جرم يجرم واجترم وأجرم، فهو مجرم وجريم) (ابن منظور، 1967م: 604).

إذاً كلمة الجريمة في اللغة تأتي بمعنى التعدي ، والذنب والقطع وبهذا تكون الجريمة في معناها اللغوي هي الشيء الذي لا يستحسن ويستهجن .

ب. تعريف الجريمة في الشريعة:

تعرف الجريمة في الشرع بأنها: (إتيان فعل محرم معاقب على فعله، أو ترك فعل واجب معاقبته على تركه) (أبو زهرة، 53:1976)

وعرفها الفيروز (هي محظورات زجر الله تعالى عنها بحد أو تعزيز). (الفيروز، 2000 : 1189)

ج. تعريف الجريمة في علم الاجتماع:

هي :(كل فعل مباين للإرادة العامة التي يؤكد عليها العقد الاجتماعي، أو هي كل فعل من شأنه فصم عرى العقد الاجتماعي، أو هي ظاهرة طبيعية في المجتمع تجلب سخط الأفراد لها، وتثير اشمئزازهم منها لأنها في الغالب ما تثير وعي الجماعة للذود عن تقاليدها ومثلها وأعرافها). (الحسن، 2000 : 230) .

بمعنى آخر إن الجريمة ظاهرة اجتماعية تعنى الخروج على مبادئ النظام الاجتماعي والقواعد والمعايير التي حددها المجتمع لنفسه وتعارف على احترامها .

د. تعريف الجريمة في القانون:

هي :(كل ما نص الشرع أو القانون على تجريمه من الأفعال، والأقوال وجعل له عقوبة صريحة، كجرائم الحدود والقصاص، أو منح القاضي صلاحية تحديد العقوبة كما هو الحال في جرائم التعزيز، وهذا التحديد هو ما يجعل الجريمة أكثر وضوحاً من الانحراف، وأكثر تحديداً وأكثر ثباتاً) (الساعاتي، 1983 : 14) ، و خلاصة القول: أن الجريمة في القانون هي كل فعل أو امتناع عن فعل يصدر من شخص بالغ مسئول، و ينص القانون بتجريمه ويحدد له عقوبة جزائية في إطار الشريعة .

3. تعريف تعاطي المخدرات:

أ. تعريف التعاطي في اللغة:

التعاطي (هو التناوب والجرأة على الشيء، من عطا الشيء يعطوه إذا أخذه وتناوله، وقيل هو تناول ما لا يحق) ، (ابن منظور،1692) قال تعالى: (فتعاطى فَعَقَرَ)(سورة القمر: آية 29) أي تناول الناقة بالعقر فعقرها، فالتعاطي هو تناول الشيء، وتعاطي المخدرات بمعنى تناول ما لا يحق ولا يجوز تناوله.

ب. تعريف التعاطي في القانون:

عرف المركز القومي للبحوث الجنائية بمصر تعاطي المخدرات على أنها: (استخدام أي عقار مخدر بأية صورة من الصور المعروفة في مجتمع ما للحصول على تأثير نفسي أو عقلي معين) (المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، 1960 : 126) ، وقد عرفها الفينك (بأنه قيام الشخص باستعمال المادة المخدرة إلى الحد الذي قد يفسد أو يتلف الجانب الجسمي أو الصحة العقلية للمتعاطي، أو قدرته الوظيفية في المجال الاجتماعي) (Alvink.1976: 222).

4. تعريف الإدمان:

أ. التعريف اللغوي للإدمان على المخدرات:

يعرف الإدمان في اللغة على أنه: (تعود الفرد على تناول المخدرات لدرجة يصعب عليه الإقلاع عن هذه العادة التي تترك آثاراً من الناحية الصحية والاجتماعية) (بدري، 1987: 14)

ب. التعريف الإجرائي للإدمان:

يعرف هنا الإدمان على أنه: (التعود النفسي والجسدي على عقار معين بحيث يؤدى إلي ضرر نفسي وبدني، كما أن مفعول المادة المسببة للإدمان يقل مع الزمن، مما يؤدى بالمتعاطي إلى زيادة الكمية المتناولة باطراد من أجل الحصول على نفس الأثر الذي كان يحصل عليه المتعاطي) . (سويف، 1996 : 17)

5. تعريف المخدرات:

حتى الآن لا يوجد تعريف جامع للمخدرات، ويعود ذلك إلى اختلاف الاجتهادات وتباين الآراء حول أنواع المواد المخدرة وآثارها النفسية والجسمية والعقلية على الإنسان، وتركيباتها الكيميائية، علاوة على إنتاج بعض أنواع المواد المخدرة من النباتات الطبيعية التي يجرى اكتشافها مع مرور الزمن، ورغم تعدد المفاهيم واختلاف الاجتهادات في وضع تعريفات متباينة للمخدرات من زوايا مختلفة، إلا أن هناك شبه إجماع على عدة تعاريف من جوانب مختلفة تمثلت فيما يلي : (القحطاني، 2002 : 16).

أ. التعريف اللغوي للمخدرات:

المخدرات جمع مخدر، وهو لفظ مشتق من الخدر، وهذه المادة وما اشتق منها تطلق على عدة معاني وهي: الستر، الظلمة، السكون، التخلف، الكسل، الاسترخاء، والفتور، (العلايلي، 1975 : 253) ، فهي أي مادة يتعاطاها الناس بهدف تغيير الطريقة التي يشعرون أو يفكرون أو يتصرفون

بها، وفي القرن العشرين اكتشف الناس كيف يصنعون المخدرات من الكيماويات فيما تعرف بالمخدرات التركيبية (منظمة الأمم المتحدة، 2003 : 10) .

وعلى هذا فإن كلمة (مخدرات) تفيد الستر والفتور والكسل، وغيرها وهو ما يتوافق مع ما تؤدى إليه المخدرات.

ب. التعريف الفقهي للمخدرات:

فقد عرفته إدارة البحوث العلمية والإفتاء والدعوة والإرشاد بالمملكة العربية السعودية في المؤتمر الإقليمي السادس للمخدرات عام 1394 هـ (المفتر بأنه مأخوذ من التفتير وهو ما يورث ضعفاً بعد قوة وسكوناً بعد حركة واسترخاء بعد صلابة وفتور بعد نشاط). (شمس، 1995 : 163) وجاء تعريف المخدرات في الموسوعة الفقهية بأنه: (التخدير تغشية العقل من غير شدة مطربة). (موسي، 2005 : 93)

ج. التعريف العلمي للمخدرات:

يعرفها علم الأدوية بأنها:(المستحضر المستخلص من النباتات والحيوانات، أو مشتق منها، أو مركب من المواد الكيميائية والذي يؤثر على الإنسان والحيوان والنبات سلباً أو إيجاباً) (عرموش، 1993 : 12) وهناك تعريف طبي وهي: (كل مادة خام، أو مستحضر يحتوى على عناصر مسكنة أو منبهة، من شأنها إذا استخدمت من غير الأغراض الطبية المخصصة لها، وبقدر الحاجة إليها دون مشورة طبية، أن تؤدى إلى حالة من التعود والإدمان عليها مما يضر بالفرد والمجتمع . (سعود، 1408 هـ : 16)

د. التعريف القانوني للمخدرات:

بالرغم من أن اللجنة الدولية لمكافحة المخدرات، وهيئة الصحة العالمية قد اتفقتا على قوائم محددة للمخدرات، إلا أنه لا يوجد تعريف قانوني واضح للمخدرات، وقد ترك المجال لكل دولة في التعديل والنقل، والحذف من القوائم المتفق عليها، فقد عرفتها الأمم المتحدة بأنها: (كل مادة طبيعية أو تركيبية من المواد المدرجة بالجدولين الأول والثاني من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات سنة 1961 المعلنة ببروتوكول سنة 1972) ، (العنزي، 2002 : 55) كما عرفها المغربي وهو من أكثر التعاريف الجامعة للمخدرات (هي كل مادة خام، أو مستحضر تحتوى على جواهر منبهة، أو مسكنة من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية والصناعية الموجهة أن تؤدى إلي حالة من التعود، أو الإدمان عليها مما يضر بالفرد والمجتمع جسمياً ونفسياً واجتماعياً). (المغربي، 1984 : 39) .

ومهما كان تعريف المواد المخدرة جامعاً مانعاً، فإنه يظل عرضة للنقد وسوء التطبيق، وقد أحسنت صنعاً كثير من التشريعات الحديثة عندما ألحقت عدد من الجداول بتشريعات المخدرات لتبين فيها أنواع المخدرات والمؤثرات العقلية على وجه التفصيل.

6. اتجاهات تعاطي المخدرات:

من أكثر القضايا تعقيداً واختلافاً بين المتخصصين في مجال إدمان المخدرات تحديد من هو المدمن؟ ومما زاد الأمر تعقيداً وجود أنواع عديدة من المخدرات، إضافة إلى وجود أصناف متنوعة داخل كل نوع، هذا التنوع صاحبه تنوع في التأثيرات المحتملة لكل نوع، فهناك الأثر الآني للمخدر، وهناك الأثر المزمن، ومن هنا تكمن أهمية وضع تقسيمات لمتعاطي المخدرات. (البريثن، 2002 : 67)

أ. التعاطي بالصدفة :

ويحصل بتأثير صديق من معتادي المخدرات، وغالباً ما يلعب دافع حب الاستطلاع دوراً هاماً في تجربة المخدر بالصدفة، وقد يكون التعاطي بالصدفة مرة أو بعض مرات ثم لا يتكرر، وقد يكون بداية للتعاطي المتكرر، وهنا يصبح المتعاطي بالصدفة معتاداً أو حتى مدمناً. (عالية، 1422 هـ : 61)

ب. التعاطي بالمناسبة: (متقطع)

هي عملية تعاطي المواد المخدرة كلما جاءت مناسبة اجتماعية تدعو لذلك، كالحفلات والأفراح، وتختلف هذه العملية باختلاف الشريحة الاجتماعية التي ينتمي إليها المتعاطي. (سويف، 1996 : 19)

ج. التعاطي المنتظم:

هي عملية التعاطي المتواصل لنوع معين من المخدرات على فترات منتظمة، يجري توقيتها بحسب إيقاع داخلي، وتعتبر هذه العملية مرحلة متقدمة في تعلق المتعاطي بالتعاطي. (سويف، 1996 : 19)

د. التعاطي الكثيف : (القهري)

وهذا النمط أسوأ أنماط التعاطي، ويعبر عن مرحلة سيئة من الإدمان وهنا يستعمل المتعاطي المخدر منذ فترة طويلة، بمعدل يزيد عن مرة في اليوم على الأقل، وتعد سيطرة المخدر على حياة الفرد العامل الأساسي في التعاطي القهري، وعندما ينصرف الجانب الأكبر من وقت الفرد وتفكيره وطاقته إلى الحصول على المخدر وتناوله، فإن التعاطي عندئذ يعتبر قهرياً ويكون الفرد تابعاً

نفسياً للمخدر، وفي هذه المرحلة يصبح المتعاطي في مرتبة المدمنين بمراحلهم الأولى. (السعد، 1996 : 152)

هـ. التعاطي المتعدد:

وهو تعاطي الشخص لعدد من المواد المخدرة، بدلاً من الاقتصار على مادة واحدة، وقد يتعاطى كل هذه المواد معاً في وقت واحد وقد ينتقل إلى مادة أخرى عبر فترة زمنية محددة . (سويف، 1995 : 18)

ثانياً: أركان جريمة تعاطي المخدرات:

لجريمة تعاطي المخدرات أركان ثلاثة، إذا توافرت هذه الأركان في جريمة تعاطي المخدرات فإنها تعتبر جريمة متكاملة الأركان، ومن ثم يعاقب متعاطيها وهذه الأركان هي :

1. الركن المادي:

يقوم الركن المادي في جريمة تعاطي المخدرات على عنصرين هما:

أ. المخدر:

و المقصود هنا وجود المخدر والمصنف حسب القانون بأنه نوع من أنواع المخدرات

ب. السلوك الإنساني:

فجريمة تعاطي المخدرات ليست من جرائم السلوك والنتيجة، ولكنها من جرائم السلوك المجرد التي يكتفي فيها الشارع بتحقيق السلوك بغض النظر عن النتائج المتحققة من عدمه، والسلوك الإنساني هنا يتمثل باستهلاك المتعاطي للمادة المخدرة أياً كان نوعها، ومن البديهي أن الاستهلاك يتطلب فعل حيازة المخدر، فالمتعاطي في هذه الحالة قد ارتكب جريمتين، الأولى جريمة الاستهلاك غير الشرعي للمخدرات، والثانية جريمة الحيازة التي يعاقب عليها القانون.(عيد، 1408 هـ : 36)

ومن المعروف أن الشريعة الإسلامية اهتمت بالركن المادي، حيث أنها لا تؤاخذ ولا تعاقب أحداً على ما يكون في القلب، ولا يخرج إلى العمل، وهي بذلك تطبق حقيقة الركن المادي .

2. الركن المعنوي:

وهو مجموعة العناصر الذهنية، والنفسية التي تصاحب المتعاطي أثناء تنفيذ جريمته، ويتكون الركن المعنوي من عنصرين هما:

الأهلية الجنائية: وهي(صلاحية الشخص رجلاً كان أم أنثي، يستجمع ملكاته الذهنية والعقلية في حالتها الطبيعية الكامنة لقيام المسؤولية الجنائية إذا أتم سن الثامنة عشر).

القصد الجنائي العام: وهو(تعمد الجاني ارتكاب الجريمة مع علمه بأنه يرتكب محظوراً محرماً، وأكثر الجرائم يكتفي فيها بتوفر القصد الجنائي العام).(سمور، 2009 :130)

إن جرائم المخدرات في الشريعة الإسلامية جرائم عمدية يكفي لقيامها توافر القصد العام، إلا في حالة اشتراط الشارع بالنسبة لبعض الجرائم التعزيزية توافر القصد الخاص. (آل معجون، 1411 هـ : 114)، خلاصة القول لقيام أي جريمة لابد أن يكون الفاعل قد ارتكب جريمة ما، مع علمه بأن الفعل يجرمه القانون، ورصد لها عقوبة، ورغم ذلك تتجه إرادته إلى إثبات هذا الفعل الأثيم، ويشترط في إرادة الفاعل أن تكون حرة، وخالية من موانع الأهلية المسقطة للتجريم والعقاب.

3. الركن الشرعي:

والركن الشرعي للجريمة هو الصفة غير المشروعة للفعل ويرجع في تحديده إلى الأنظمة الخاصة بتجريم الأفعال والعقاب عليها، والتي تختلف من دولة إلى دولة آخرى. (آل معجون، 1411 هـ : 122) هذا ولا يوجد في فلسطين حتى الآن قانون فلسطيني خاص بجرائم المخدرات، فما زال قانون العقاقير الخطرة لسنة 1936 م في فلسطين منشأه بريطانيا والساري المفعول حتى عام 2009 كملحق العقوبات لسنة 1936، بالإضافة للقانون الصادر عن الجيش الإسرائيلي رقم 437 لسنة 1972 بشأن تعريف العقاقير الخطرة، وقد اعتبر القانون تعاطي المخدرات والاتجار بها جرم يعاقب عليه القانون بالحبس أو الغرامة أو كلتا العقوبتين. (الشامي، 2010 : 10) .

ومنذ إنشاء السلطة الوطنية الفلسطينية وحتى تاريخه لم يتعرض التشريع الفلسطيني لقانون العقوبات لعام 1936 على الإطلاق وبقي الحال على ما هو عليه، والقاضي حسب المرسوم الرئاسي الفلسطيني والذي صدر عام 1994 بالعمل بالقوانين الإسرائيلية التي لا بديل لها قبل عام 1967.

ويؤخذ على قانون 1936 بشأن المخدرات والقانون الإسرائيلي رقم 437 لعام 1972 بأنها قوانين إجراءات أكثر منه عقوبات، وأنها لم تف بحاجة المجتمع إلى قانون رادع لتعاطي المخدرات والاتجار بها .

ويبدو أن المشرع الفلسطيني منذ عام 1996 لم يول الأمر اهتماماً باعتبار أن مشكلة المخدرات ليست ظاهرة عامة بقدر ما 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 . (قديح وموسي، 2008 : 48) .

وقد ساهم ضعف القانون الفلسطيني في ازدياد تنامي ظاهرة المخدرات في السنوات الأخيرة، والذي يعاني من قصور شديد، لأن العقوبات غير رادعة للتجار، ومما زاد الأمر سوءاً أن تجار المخدرات المتلبسون في الجرم يخرجون بكفالات يحصلونها من خلال صفقة جديدة في اليوم التالي، وهو ما يشكل إحباط لدى ضباط وجنود المكافحة (العمصي،2011). نتيجة لما سبق فقد أصدر مجلس الوزراء في غزة عام 2009 قراراً يقضي بإلغاء العمل بالأمر العسكري الإسرائيلي الذي كان مطبقاً في قطاع غزة بشأن جرائم المخدرات والعمل بقانون المخدرات المصري رقم 19 لسنة 1962 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 (الاتجار 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 (عابد ،2010).

ثالثاً: تصنيف المخدرات و أنواعها:

نظراً لوجود أنواع كثيرة ومختلفة من المخدرات، بالإضافة إلى تعدد التعاريف الخاصة بها، لذلك صنفت المواد المخدرة إلى أكثر من تصنيف، ومن هذه التصنيفات :

1. التصنيف على أساس لون المخدر:

أ. المخدرات البيضاء: مثل الكوكايين و الهيروين

ب. المخدرات السوداء: مثل الأفيون و الحشيش

2. تصنيف المخدرات وفقاً لدرجة الخطورة:

أ. المخدرات الكبرى والتي لها خطورة كبيرة على مستخدميها مثل (الأفيون ،المورفين، الكوكايين، الهيروين، الحشيش، البانجو).

ب. المخدرات الصغرى والتي خطورتها أقل ومعظمها من العقاقير المستخدمة كعلاج طبي مثل: (المنبهات، المهدئات، المسكنات، المنومات، القات، والكوكا) (مركز أبحاث مكافحة الجريمة، 1985 : 123). ومن المفيد لدراستنا أن نستعرض بشيء من التفصيل أنواع المواد المخدرة حسب مصدرها وطريقة إنتاجها، إضافة إلى عقار الترامادول الأكثر انتشاراً في محافظات غزة.

3. تصنيف المخدرات حسب مصدرها وطريقة إنتاجها:

أ. المواد المخدرة الطبيعية:

و هي التي اكتشفها الإنسان في الطبيعة سواء أكان ذلك عن طريق أبحاث قام بها، أو عن طريق الصدفة، ولم يكن له يد في وجودها، وهي من أصل نباتي مثل (الحشيش، الأفيون، الكوكا، القات)، والتي تحتوى أوراقها وأزهارها وثمارها على المادة الفعالة المخدرة كما يمكن أن يتم تناول هذه الأوراق والأزهار والثمار مباشرة. (العشماوي، 1414 هـ : 68)

1. الحشيش : (القنب)

عرفت الشعوب القديمة الحشيش فأسماه الصينيون واهب السعادة، وأطلق عليه الهندوس مخفف الأحزان، ويرى المقريزي أن ظهور الحشيشة كان في أول القرن السابع الهجري على يد الشيخ حيدر من جهلاء المتصوفة ، وكان يدعوها بحشيشة الفقراء (غرارة ، 1997 : ص132) . أما كلمة قنب فهي لاتينية معناها ضوضاء، وسميَ الحشيش بهذا الاسم لأن متعاطيه يحدث ضوضاء بعد وصول المادة المخدرة إلي ذروة مفعولها. (المشرف والجوادي، 2011 : 27)

والحشيش نبتة يتراوح طولها ما بين متر وخمسة أمتار، وهي أحادي الجنس وهي تشبه في مظهرها التبغ ولكن لونها يميل إلى الاخضرار أكثر من اللون البني وأهم ما يميز نبات القنب أنه ينمو في كل مناخات العالم ويختلف من مكان لآخر. (الأصم، 2010 : 91)

وتعتبر منتجات القنب هي الأكثر تجارة وتعاطياً على مستوى الأسواق العالمية الغير مشروعة، ويقدر عدد الذين تعاطوا القنب مرة واحدة على الأقل في العالم عام 2007 ما بين 143 إلي 190 مليون نسمة، وتضل أعلى المستويات انتشاراً في الدول المتقدمة خاصة في أوساط الشباب (مكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة، 2009 : 13)، وتعتبر مصر والمغرب ولبنان من بين الدول العربية المنتجة للقنب، ويستمد الحشيش أهميته كمخدر طبيعي من انتشاره عالمياً بين مختلف الفئات والطبقات لاعتقاد البعض بأنه غير محرم كونه لا يسبب الإدمان، ولرخص ثمنه مقارنة بباقي أنواع المخدرات كالهيروين، والكوكايين، والأفيون، وهو مدرج في القسم الثاني بالجدول رقم واحد لقانون المخدرات. (محمدين، 2003: 52) و تكمن خطورة الحشيش في انه يسبب خللاً وتشويشاً في التفكير والإحساس والإدراك بالبعد الزمني والمكاني للشخص المتعاطي، كما أن الجرعات العالية تسبب الهلوسة. (مبارك،12:1986)

ويحضر من القنب أشكال مختلفة من المخدرات أهمها:

- البانجو:

يؤخذ مخدر البانجو من نفس النبات الذي يستخرج منه الحشيش، والذي يكثر زراعته في المناطق الحارة، ويحضر البانجو من خلال تجميع القمم الزهرية للنبات وتجفيفه وطحنه بطريقة خشنة وتحويله إلى ما يشبه التبغ، لذلك يكون تأثيره أشد من الحشيش الكبس. (محمدين، 2003 : 56)

- راتنج الحشيش:

يتم تحضيره من إفرازات القمم المزهرة والسطح العلوي لأوراق القنب، وتجمع عن طريق كشطه أثناء فترة تزهير النبات، وقد يتواجد على شكل مسحوق يسمى بودرة الحشيش، ويختلف لون الراتنج تبعاً لمكان إنتاجه ونقاوته، وهو عادة ما يضغط لتشكيل كتل هشة كما يخلط أحياناً بالشمع أو الزيت لتشكيل ألواح صلبة، ويتم أحياناً تحويله إلى مسحوق عند استعماله وله تأثير أقوى أضعاف المرات من البانجو، وأكثر الدول إنتاجاً للراتنج هي (لبنان، أفغانستان، باكستان، المغرب، والهند). (الأصم، 2010 : 92)

- زيت الحشيش:

ويطلق عليه الحشيش السائل، وهو مادة لزجة لونها أخضر قاتم، ويتم تحضيره من القمم الزهرية والقمم النامية عن طريق إذابته في محلول كحولي ثم يسخن المحلول إلي درجة التبخر، ثم يكثف للحصول على السائل، وزيت الحشيش له تأثير أقوى من راتنج الحشيش والبانجو، كما أن المهربين يفضلونه على أشكال الحشيش الأخرى وذلك لسهولة تهريبه، ولتعاطيه يكفي عدة قطرات منه على سيجارة جاهزة. (الأصم، 2010 : 92)

2. نبات الكوكا:

عرف الإنسان نبات الكوكا منذ أكثر من خمسة عشر قرناً، وذلك في بوليفيا وبيرو، وكانت شجرة الكوكا شجرة مقدسة في حضارة (الأنكا) حيث كانت تستخدم في طقوسهم الدينية، وبسبب خصائصها التخديرية والتنشيطية كانت تستخدم في العلاج الطبي لكثير من الأمراض. (بابكر، 2003 : 102) ونبات الكوكا شجرة حمراء دائمة الخضرة يطلق عليها (شجرة الكوكا الحمراء) أوراقها بيضاء الشكل، ناعمة الملمس، ويتراوح طول الشجرة ما بين مترين وستة أمتار، ويتم تعاطي أوراق الكوكا بالمضغ أو بتدخين عجينة الكوكا، كما تؤخذ بالشم والاستنشاق، أو حقنة تحت الجلد في الوريد، وعند تعاطي الكوكا يتوهم المتعاطي بالارتياح والإثارة والانسجام، ويحس بالسعادة الوهمية، ثم يعقب ذلك إحساس بالخمول والاسترخاء، واتساع حدقة العين، وارتفاع في درجة الحرارة. (الشرقاوي، 1991 : 102)

3. نبات القات:

القات شجرة دائمة الخضرة، يتراوح طولها بين خمسة وعشرة أمتار، أوراقها بيضاوية مدببة، وتقطف للمضغ وأول من أسماها باسمها العلمي ووصفها وصفاً دقيقاً عالم النبات السويدي (بيرفوسكال) الذي توفي في اليمن سنة 1763،واسمها العلمي Catha edulis. (weir, 1985 : 27) ويزرع القات في مرتفعات منطقة القرن الإفريقي، وعلى طول الساحل الشرقي لأفريقيا وجنوب الجزيرة العربية خاصة اليمن، والمادة الفعالة فيه هي الكاثين وتمتص عن طريق مضغ أوراق النبات، وبمجرد مضغ القات يشعر المتعاطي بالرضا والسعادة وينسى الخبرات المؤلمة ومشاكله، حتى أنه ينسى الشعور بالجوع، وبعد ساعات من التعاطي ينتابه شعور بالخمول والكسل الذهني والبدني، وقد اعتبرت الأمم المتحدة أن تعاطي أوراق القات مشكلة محلية تتعلق بالدول التي تقوم بزراعته، لاسيما وأنه يجب تعاطيها طازجة، وتشير التقديرات أن عدد مستخدمي القات في العالم حوالي عشرين مليون نسمة (EMCDDA , 2012) وهو مدرج بالجدول رقم 5 بقانون المخدرات .

4. الأفيون: (الخشخاش)

يعتبر الأفيون من أقدم المواد المخدرة التي اكتشفها الإنسان واستخدمتها الحضارات القديمة، إما للرفاهية أو أثناء المناسبات والطقوس الدينية، أو كعلاج لبعض الأمراض، ويعتبر نبات الخشخاش المصدر الوحيد لمادة الأفيون وهو نبات عشبي طولي ومن مناطق إنتاجه منطقة المثلث الذهبي (لاوس، تايلاند، بورما) والهلال الذهبي (باكستان، أفغانستان، إيران) (البيرثن، 2002 : 52)

وقد عرف المصريين القدماء الأفيون منذ 1500 عام ق. م، وانتقلت المعرفة بعد ذلك إلى اليونانيين، وفي القرنيين الثامن عشر والتاسع عشر ازدادت تجارته، حيث بدأت بريطانيا في تصدير الأفيون إلى الصين حتى عام 1908، وقد اشتهرت هذه التجارة بما يسمى بحرب الأفيون التي شنتها بريطانيا ضد الصين، وتعتبر أفغانستان وميانمار أكثر البلدان إنتاجاً للأفيون، (القحطاني، 2002 : 85)

والأفيون هو العصير الناتج عن شجرة الخشخاش التي لم تنضج بعد، وثمارها عبارة عن كبسولة يتراوح حجمها من حجم البرتقالة الصغيرة حتى حجم جوزة الهند، تحوى مادة لينة بيضاء لزجة ذات رائحة نفاذة، وطعم مر، تسيل منها حين تشرم بآلة وتتحول المادة اللينة البيضاء إلى اللون البني عقب تعرضها للهواء، وحين تترك قليلاً تتماسك لتصبح هي الأفيون وتختلف جودته باختلاف نسبة المورفين و الكودايين (محمدين، 2003 : 53)

ويتم تعاطي الأفيون بالاستحلاب أو الحقن أو التدخين أو البلع مع قليل من الشاي أو القهوة، ويؤثر الأفيون على الجهاز العصبي والخلايا الحية في جسم الإنسان، وقد يؤدى إلى الوفاة

عند زيادة الجرعة، ويمر مدمن الأفيون بآلام قاسية عند محاولة التوقف عن التعاطي دون علاج (عكاشة، 1976 : 311) ويقدر عدد من تعاطى المواد الأفيونية مرة واحدة على الأقل في العام 2007 ما بين 15 و 21 مليون شخص على الصعيد العالمي، نصفهم يعيش في آسيا خاصة أفغانستان، وتبقي المواد الأفيونية مشكلة العالم الرئيسية من حيث العلاج وتعتبر أوروبا أضخم سوق للمواد الأفيونية من الناحية الاقتصادية. (مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، 2009 : 12)

ب. مخدرات نصف تخليقية:

وهي مواد يتم تحضيرها في معامل سرية خاصة من خلال تفاعل كيميائي بسيط، والمادة الأساسية فيها من أصل طبيعي، وذلك للحصول على مادة مركزة ذات تأثير قوي الفاعلية وأهم تلك العقاقير :-

1. الكوكايين:

وهو مسحوق أبيض اللون ناعم الملمس ليس له رائحة إذا كان نقياً، يستخرج من أوراق نبتة الكوكا، ويمكن التخفيف من تأثيره وزيادة كميته إذا خلط بمواد مختلفة، والكوكايين من المنشطات القوية ذو تأثير قوي جداً على الجهاز العصبي المركزي (United nations , 2007 : 6)، ويتم تعاطي الكوكايين عادة إما مشموماً أو حقناً أو عن طريق التدخين، ويؤثر الكوكايين على لحاء المخ حيث يخفض من الوعي الحسي ويؤدى إلى حالة من الابتهاج الزائف التي تدوم لفترة قصيرة، ويشعر المتعاطي بعد أخذ جرعة كبيرة بالغثيان والأرق، ومن المهم الإشارة هنا أن هذا المخدر بالذات وبعكس الأفيون لا يصيب المدمن في حالة الإقلاع عنه أي انعكاسات جسدية بل يعود المدمن إلى حالته الطبيعية بعد فترة من ترك الإدمان، ومما يزيد الأمر سوءاً عند التعاطي عمل كوكتيل من الكوكايين والكحول والتي يمكن أن يزيد بدرجة كبيرة فرصة الموت المفاجئ. (المشرف والجوادي، 2011 : 55) .

ويقدر عدد الذين تعاطوا الكوكايين مرة واحدة على الأقل في عام 2007 ما بين 16 إلى 21 مليون شخص، وتضل أمريكا الشمالية أكبر سوق، تليها أوروبا الغربية والوسطى وأمريكا الجنوبية، وتعتبر الولايات المتحدة الأمريكية أكبر سوق للكوكايين وللتعاطي، حيث تم رصد حوالي 5.7 مليون شخص تعاطوا الكوكايين مرة واحدة على الأقل في عام 2007. (مكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات و الجريمة، 2009: 12)

ومن الجدير ذكره أن مخدر الكوكايين هو مخدر الطبقات الراقية لارتفاع ثمنه وصعوبة الحصول عليه، مع فاعليته وقلة أضراره بالنسبة لباقي المخدرات الأخرى وهو مدرج بالقسم الأول من الجدول رقم 1 الملحق بقانون المخدرات. (محمدين، 2003 : 54)

2. الهيروين:

وهو من مشتقات المورفين المستخلص من الأفيون ويعد من أكثر المسكنات المخدرة فاعلية وتأثير، وقد تم اكتشاف هذه المادة المخدرة وتصنيعها عام 1874 على يد الدكتور (رايت) لأغراض طبية بحتة لتسكين الألم بديلاً عن المورفين ولكنه أصبح أكثر خطراً من المورفين، ويتم تعاطيه من خلال بلع المادة المصنوعة منه على شكل أقراص، أو من خلال الشم، أو الحقن وريدياً، (المعجم العربي للمواد المخدرة، 2005 : 12) والهيروين هو أكثر مواد هذه المجموعة انتشاراً وأكثرها إساءة للاستخدام وخطورة على المتعاطي، ويظهر تأثيره مباشرة بعد أخذ الجرعة منه، وهو مدرج بالقسم الأول من الجدول الأول الملحق بقانون المخدرات. (محمدين، 2003 : 58)

3. المورفين:

يعتبر من أشهر مشتقات الأفيون الذي يستخرج من نبات الخشخاش، وهو مسحوق مر المذاق قلوي كريستالي أبيض، عرفه الإنسان عام 1803، ويؤثر المورفين بصورة رئيسية على الجهاز العصبي المركزي وعلى الأحشاء (المعجم العربي للمواد المخدرة، 2005 : 12)، وللمورفين عدة طرق لتعاطيه إما بالبلع، أو بالتدخين، أو عن طريق الحقن تحت الجلد وهي الأكثر شيوعاً لسرعة الحصول على الإثارة المنشودة. (الهدية، 2008 : 40)

4. الأتروفين:

وهو من المواد المهبطة النصف تخليقية وهو أحد مكونات الأفيون، لكنه أقوى بكثير من المورفين وله آثار ذات خطورة بالغة. (المر كز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، 1999: 11)

ج. المخدرات التخليقية:

هي مجموعة من العقاقير التي يتم تصنيعها في المعامل من مركبات كيميائية بحتة دون أن تحوى أي مواد طبيعية، ولكنها تعطي تأثيرات متباينة إما مسكنة أو منومة أو مهدئة أو مهلوسة وتسبب الإدمان عليها بدرجات متفاوتة وهي:

1. العقاقير المنشطة:

وتعتبر العقاقير المنشطة من المواد المخدرة التي تحدث تأثيراً مضاداً للمثبطات، حيث تحدث تحفيزاً لجميع أجهزة الجسم لدى المتعاطي وتأثيراً على وظائفه المختلفة ومن هذه المواد المنشطة الأمفيتامينات والكوكايين والكراك والافدرين. (المعجم العربي للمواد المخدرة، 2005 : 15)

2. العقاقير المهلوسة:

وهي مجموعة العقاقير المسببة للهلوسة والتي تؤثر على الجهاز العصبي المركزي، فتحدث تغييرات نفسية تتراوح بين الشعور بالاكتئاب الشديد أو النشوة والمرح وتؤدي إلى إدراك خيالي لبعض الظواهر غير موجودة في الظاهر، وقد كانت هذه العقاقير تصنع وتباع دون رقابة حتى عام 1971 الذي وقعت فيه اتفاقية المواد النفسية التي حرمت صنع هذه العقاقير وبيعها واستعمالها ومن أهم هذه العقاقير عقار(إل . إس . دي والفينسيكيدين والحشيش و جوز الطيب ودودة الحشيش). (المعجم العربي للمواد المخدرة، 2005 : 15)

3. العقاقير المهدئة:

وهي عقاقير تسبب الهدوء والسكينة، تستخدم في التخدير وعلاج الصداع والأرق والتوتر، وعند إساءة استعمالها تؤدى إلى الإدمان، وهي لا تؤثر على المخ ككل بل يقتصر تأثيرها من الجرعات العلاجية على أجزاء معينة من المخ، والمهدئات خطيرة عند استخدامها مع الكحول أو العقاقير الأخرى، ومن أهم هذه العقاقير (الفاليوم والروهيبنول والأثيفان). (البار، 1985 : 230)

4. العقاقير المسكنة:

تتمثل في بدائل المورفين والتي تماثله في التأثير، وهي تعطى إما عن طريق البلع أو بالحقن مثل (البيتدين)، وبعضها يستخدم في علاج الإدمان ولكن أسيئ استخدامها مثل (الميثادون)، وبعضها مسكن للألم أسيئ استخدامه مثل (السوسيجون). (محمدين، 2002 : 56)

5.. العقاقير المنومة:

وهي تستخدم طبياً لتخفيف حالات الأرق، ولكن يساء استخدامها، وتعتبر هذه المواد المخدرة مؤثرة على الحالة النفسية، لذلك أدخلت ضمن جداول المخدرات وهي تؤثر على الجهاز العصبي المركزي. (أبو الروس، 2003 : 20).

4. عقار الترامادول:

والمعروف شعبياً في محافظات غزة بالأترامال، وهو أكثر أنواع العقارات المخدرة انتشاراً، في محافظات غزة، وهو مشتق أفيوني مصنَع يتكون من مادة اسمها (Tramdol hydrochlorid)، 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 مدمنا،(أبو وردة وآخرون،2:2012).

ويصنف عقار الترامادول ضمن قائمة الأدوية المراقبة المحظورة ، ولا يصرف إلا بشكل رسمي، ويعتبر تعاطيه جنحة يعاقب بالغرامة، وحبس لا يزيد على ثلاثة شهور ، أما في مصر فقد تم إعادة تصنيف العقار إلى مخدرات من الدرجة الأولي باعتباره مادة مخدرة لاسيما بعد انتشاره الواسع بين جميع فئات وطبقات المجتمع على غرار ما يحدث في محافظات غزة (البرش:2012) ، وهناك تقارير أكدت أن عقار الترامادول التجاري يحتوي على مواد إضافية لزيادة الفاعلية والقدرة التدميرية لمتعاطيها، حيث تم رصد حالات وفاة مفاجئة لمتعاطي الترامادول في محافظات غزة (الأقرع :2012).

رابعاً: الاتجاهات النظرية في تفسير الجريمة:

لقد تعددت الاتجاهات النظرية والفكرية التي تفسر الجريمة نظراً لتعقد هذه الظاهرة وتعقد النظم الاجتماعية المختلفة، وبالرغم من ذلك إلا أنها تتفق في خطواتها العامة على بعض الأفكار الرئيسية التى تشير إلى أن البيئة التي تحيط بالفرد هي المحرك الأساسي للسلوكيات المؤدية للجريمة، وتنقسم هذه النظريات إلى عدة اتجاهات رئيسة من أهمها:

1. الاتجاه الجغرافي:

يعتقد أصحاب هذا الاتجاه بوجود علاقة قوية بين الجريمة والظروف الطبيعية والمناخية، وعلى الرغم من أنه يشار إلى الفيلسوف (مونتسكيو) على أنه أول من أثبت في أبحاثه المختلفة علاقة البيئة الجغرافية بسلوك الإنسان، فإن المرء لا يستطيع أن يغفل إشارات كثيرة لعلماء المسلمين في هذا الشأن وكان أول من تنبه إلى تأثير البيئة الجغرافية في تشكيل طبيعة الإنسان (إخوان الصفا) الذين بينوا دور الطبوغرافية والمناخ على سلوك الناس وأخلاقهم وأمزجتهم، ثم جاء من بعدهم العلامة ابن خلدون حين قدم شروحه حول تأثير المناخ على طبائع البشر وأحوالهم المعيشية وأمزجتهم وأخلاقهم. (عبد العال، 1430هـ : 65) وفي العصر الحديث يعد الاتجاه الجغرافي من

حيث التسلسل التاريخي أول اتجاه فكري حاول ربط السلوك الإجرامي بالبيئة الجغرافية. (السملوطي، 1403 هـ : 176) ومن أبرز هؤلاء العلماء (كتيليه و جيري) اللذين ربطا بين العوامل الجغرافية والسلوك الإجرامي عامة، موضحين أن هناك علاقة بين المناخ وفصول السنة من ناحية والإجرام من ناحية أخرى، فقد لاحظا أن جرائم الاعتداء على الأشخاص كانت أكثر شيوعاً في الأقاليم الجنوبية في فرنسا أكثر من الأقاليم الشمالية، كما أكدا أن تلك الجرائم تزداد في الصيف أكثر من الشتاء، في حين الاعتداء على الأموال تزداد في الأقاليم الشمالية خصوصاً في فصل الشتاء. (علي وعثمان، 1977 : 163)

كذلك تعرض العالم الإيطالي (لومبروزو) إلى تأثير التضاريس على الجريمة حيث توصل إلي أن الجرائم تقل في المناطق السهلية وتزداد في المناطق الجبلية، وتصل ذروتها في قمم الجبال العالية. (السراج، 1990 : 157)

خلاصة القول: لا أحد يستطيع أن ينكر تأثير الظروف الجغرافية في سلوك الإنسان، إلا أن ذلك لا يعنى بالضرورة أن تلك الظروف مسئولة بالكامل عن السلوك الإجرامي، ذلك لأن السلوك الإجرامي عملية بالغة التعقيد، ولا يمكن تفسيره بالعوامل الجغرافية وحدها، مع ذلك فقد لفتت أنظار الباحثين إلى أهمية الظروف البيئية في مجال دراسة الظاهرة الإجرامية، كما شكلت هذه الظروف الخلفية النظرية لجغرافية الجريمة المعاصرة. (الشاذلي، 2000 : 8)

2. الاتجاه البيولوجي:

يعتقد أصحاب هذا الاتجاه أن هناك علاقة بين التكوين البيولوجي للإنسان والسلوك الإجرامي، فالمجرمون يشتركون في صفات بيولوجية معينة وهذا يعنى أن شكل وبناء الجسم للمجرمين يختلف عن أشكال وبناء الجسم للأسوياء، ومن أهم المهتمين بهذا المجال (جون لافاتير) و(فرانز جوسيف غال) و خلصت أبحاثهما في مجال علم دراسة الوجه والدماغ أن الشكل الخارجي للجمجمة يعكس حقيقة مخ الإنسان وطريقة تفكيره وقدراته العقلية. (Reckless,1969:200)

وفي القرن التاسع عشر ظهر أشهر عالم حاول تفسير السلوك الإجرامي معتمداً على أسس فيزيقية وهو الطبيب الإيطالي (لومبروزو) كأبرز ممثلي النظريات البيولوجية المفسرة للسلوك الإجرامي وقد بني نظريته على أساسين هما :

أ. أن بعض الأشخاص قد ينقادون إلى ارتكاب الفعل الإجرامي تحت تأثير عوامل وراثية.
ب. أن لهم سمات جسدية خاصة، ويتميزون بشذوذ جسماني وهذا يجعلهم يتشابهون مع الإنسان البدائي، وكلما ازداد التشابه بين الإنسان الحالي والإنسان البدائي تزداد احتمالات الإجرام.

(العايدي، 2011 : 12) وقد واجه أصحاب هذا الاتجاه الكثير من الانتقادات أهمها أن عينة الدراسة كانت منحازة حيث أجريت على مجموعة لها أشكال مميزة من الجيش الإيطالي، وربط البناء الجسمي والشبه مع الإنسان البدائي هو افتراض أن الإنسان البدائي يميل إلى الوحشية وهذا يتناقض مع آراء كثير من الباحثين. (الحاج حسن، 2007 : 35) ولكن بالرغم من الانتقادات التي وجهت لهذا الاتجاه إلا أنها فتحت أبواباً ومجالات تعتمد على البيانات الإحصائية والمناهج العلمية.

3. الاتجاه النفسي:

إن بعض وجهات النظر النفسية التي حاولت تفسير الجريمة تتفق في ردها إلى ما يعتري تركيبة شخصية الفرد من صراع، وهذا يظهر بشكل كبير في عمليات التنشئة الاجتماعية وأنواع المعاملة، والظروف الاجتماعية والبيئية والطبيعية التي يمر بها الإنسان في مراحل طفولته المبكرة، فالإجرام في نظر علم النفس لا يختلف عن الأمراض العصابية فمصدرها القلق والكبت، فالقلق شعور عندما يشتد بالفرد يتطلب تنفيساً ليخفف من مضاعفاته، وما يسببه من مضايقات وهذا قد يدفع الأفراد لاتخاذ أنماط سلوكية إجرامية. (فهمي، 1979 : 115)

ومن أشهر النظريات التي تناولت هذا الموضوع نظرية التحليل النفسي لفرويد حيث اعتمدت آراء هذه المدرسة من منظور نفسي، وذلك من خلال أن السلوك الإجرامي هو نتاج للصراع القائم بين الهو و الأنا فإذا نجحت الأنا في مساعيها اتزن السلوك وعاش الفرد متكيفاً مع البيئة المحيطة، أما في حالة فشلها فقد ينحرف السلوك فيصبح شاذاً أو إجراميا في اتجاهاته. (العايدي، 2011 : 3) ومما يؤخذ على نظرية التحليل النفسي عدم قدرتها على تفسير انحرافات المجرمين العاديين الذين لا تظهر عليهم الأعراض التي تطرقت إليها مدرسة التحليل النفسي، إضافة إلى إنكارها والتقليل من أثر البيئة الاجتماعية والطبيعية والاقتصادية. (الحاج حسن، 2007 : 37)

4. الاتجاه الاجتماعي:

يعتقد أصحاب هذا الاتجاه أن الجريمة هي ظاهرة اجتماعية موجودة في كل المجتمعات وفي مختلف الأزمان، ويربط أصحاب هذا الاتجاه الجريمة والانحراف بنوعية النظام الاجتماعي السائد، ومدى قناعة الأفراد واحترامهم لهذا النظام، ومن أبرز مؤسسي المدرسة الاجتماعية (لاكساني) الذي يرى بان المجتمعات هي التي تصنع المجرمين، وتعد بمثابة تربة لزراعة الجريمة، والمجرم هو الجرثومة وسط هذه التربة، ولا ضرر منه إلا إذا وجد التربة الصالحة لإنباته. (الساعاتي، 1983 : 113)

ويرى الفيلسوف الفرنسي (دوركايم) أن الجريمة ظاهرة اجتماعية وطبيعية تظهر في كل مجتمع، ومن الصعوبة القضاء عليها بالكامل، ويشكل التنظيم الاجتماعي جهازاً ضابطاً لسلوك الأفراد في المجتمع، وعندما يختل هذا الجهاز، ينطلق الأفراد متجاوزين الأهداف والضوابط ويتعرض المجتمع إلى حالة تفكك ويسود الانحراف. (عارف، 1975 : 27)

خلاصة القول: في هذا الاتجاه العديد من النظريات والتي إن اختلفت تفاصيلها إلا أنها تتفق في تأكيدها على أن العوامل الاجتماعية هي الحاسمة في تفسير السلوك الإجرامي تفسيراً مقبولاً.

5. الاتجاه الاقتصادي:

يعتقد أصحاب هذا الاتجاه أن هناك علاقة قوية بين تدني مستويات المعيشة والفقر والبطالة والحرمان والمجاعة وبين السلوك الإجرامي، ويبدو أن فكرة إرجاع الجريمة للعامل الاقتصادي كعامل أساسي هي قديمة، وبدأت تتضح في القرون الوسطى ثم قويت وتجلت في القرنيين الثامن والتاسع عشر. (المصراتي، 14: بدون سنة نشر)

ومن أبرز علماء هذا الاتجاه العالم (بونجر) حيث أكد في كتابه "الإجرام والأوضاع الاقتصادية " على وجود علاقة طردية وثيقة بين الإجرام و الانحراف وتدنى الظروف الاقتصادية والتفكك الأسري. (عبد الستار، 1998 : 58)

وقد أيدت دراسة العالم الإيطالي (دي فيرس) وجهة نظر (بونجر) والتي شملت عدداً كبيراً من الجرائم المختلفة لعينة من البلاد شملت إيطاليا وانجلترا وايرلندا وأستراليا، وخلصت إلى وجود علاقة بين الفقر وانخفاض مستوى الدخل وبين الجريمة. (أبو عجوة، 1985: 40)

ومما يؤخذ على هذه النظرية هو التركيز على العامل الواحد في تفسير السلوك الإجرامي وإهمال العوامل الأخرى، كذلك الفقر أو العوز الاقتصادي قد لا يكون سبباً كافياً لتفسير هذا السلوك، ولو كان فعلاً الفقر هو سبب الجريمة لما بقي خارج أسوار السجون فقيراً واحداً.

6. الاتجاه التكاملي:

يعتقد أصحاب هذا الاتجاه أن السلوك الإجرامي هو سلوك مركب لا يمكن أن يخضع للتجزئة، فلا العامل النفسي أو الاجتماعي أو الثقافي أو الاقتصادي لوحده يؤدى إلى الجريمة، بل إن مزيجاُ مشتركاً من عدة عوامل هو الذي يؤدى إلي ارتكاب الجريمة. (عارف، 1975 : 380)

ومن الملاحظ تزايد نسبة الإجرام في السنوات الأخيرة في معظم المجتمعات رغم اختلاف أنظمتها الاقتصادية والسياسية والعقائدية، وبالتالي نتج عدم مصداقية النظريات التي تفسر السلوك

الإجرامي بعامل واحد، وفي هذا البحث نأخذ الاتجاه التكاملي في تفسير السلوك الإجرامي والقائم على مجموعة العوامل والقوى في تفسير السلوك الإجرامي، والتي ينطوي على الإحصائيات والأبعاد الجغرافية و الخصائص الديمغرافية والاجتماعية والاقتصادية لمرتكبي جريمة تعاطي المخدرات .

الفصل الثاني

الأبعاد الجغرافية لجريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة

أولاً: الأبعاد المكانية و الزمنية لجريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة

1. التطور الزمني للجرائم العامة المرتكبة في محافظات غزة
2. التطور الزمني لجريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة
3. التطور الزمني لعدد قضايا تعاطي المخدرات حسب نوع المخدر
4. التوزيع الجغرافي لجريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة
5. ضبطيات المخدرات في محافظات غزة
6. مقارنة بين حجم جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة وبعض دول العالم

ثانياً: العوامل الجغرافية المؤثرة في جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة

1. العوامل البشرية
2. العوامل الطبيعية

تم تقسيم هذا الفصل إلي قسمين الأول بعنوان "الأبعاد الزمنية و المكانية لجريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة، " حيث يسعى الباحث إلى التعرف على حجم ظاهرة جريمة تعاطي المخدرات من خلال تتبع التطور الزمني لعدد قضايا تعاطي المخدرات وحجم المضبوطات في محافظات غزة، إذ تعد تلك الزيادة أو الانخفاض مؤشراً لمدى حجم انتشار الظاهرة، كذلك التعرف علي أهم أنواع المخدرات الموجودة في محافظات غزة، ثم مقارنة معدل الجريمة الخام لتعاطي المخدرات في محافظات غزة مع بعض دول العالم ومنها العربية للوقوف على حجم الظاهرة، أما القسم الثاني فهو بعنوان العوامل الجغرافية المؤثرة في جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة، وتناول الباحث بعض العوامل الطبيعية والبشرية التي لها علاقة بالجريمة، مثل الحجم السكاني ومساحة المحافظة الكلية والفعلية ودرجة التزاحم ودرجات الحرارة وتأثيرها على جريمة تعاطي المخدرات.

و يعتبر القانون الفلسطيني جرائم المخدرات بما فيها تعاطي المخدرات من الجرائم المرتكبة ضد النظام العام، وذلك من خلال متابعة التقرير الإحصائي الصادر عن الشرطة الفلسطينية، حيث يأتي تعاطي المخدرات في المرتبة الأولى من بين هذه الجرائم من حيث التصنيف، وما يبين ذلك تقرير الكشف الإحصائي للشرطة الفلسطينية للعام 2010 والذي أوضح أن الجرائم المرتكبة ضد النظام العام بلغت 1636 جريمة بنسبة 10.7% من جملة الجرائم الواقعة في محافظات غزة. (مركز معلومات الشرطة بغزة 2012)

والإحصاء الجنائي هو عملية جمع البيانات والمعلومات عن الجريمة، وتحويلها إلى أرقام من أجل تحديد حجم الجريمة، وتصنيفها حسب أنواعها ومكانها ونمطها وأسلوبها، ومن ثم معرفة العلاقة بينها وبين مختلف المتغيرات الاجتماعية والجغرافية والاقتصادية والبيئية (المشهداني، 2005 : 165)، ويستعين الباحث هنا بأصول البحث العلمي لإجراء تحليل علمي منهجي لتبيان عناصر وحجم الظاهرة الإجرامية والتعرف على سماتها.

أولاً: الأبعاد المكانية و الزمنية لجريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة:

ليس هناك دراسات جدية تبين حجم ظاهرة المخدرات في محافظات غزة لذلك سنتعرف على حجم الظاهرة من خلال محورين أساسيين هما:

- عرض وتحليل البيانات الإحصائية الخاصة بعدد قضايا المخدرات التي تم ضبطها خلال الفترة من 1997 – 2010.
- عرض وتحليل البيانات الإحصائية الخاصة بمضبوطات المخدرات خلال نفس الفترة.

ومن الجدير ذكره أن البيانات المعلنة عن جرائم المخدرات لا تعنى بالضرورة الحجم الحقيقي للظاهرة، بقدر ما تعكس نشاط الجهات الأمنية الضابطة للمخدرات والأولويات التي تعطيها تلك الجهات لعملية المكافحة، نظراً لأن جرائم المخدرات غالباً لا يكون فيها طرف مشتكي، كما أن الإنتربول يعلن أن ما يعطي من أرقام عن جرائم المخدرات لا يشكل سوى 10% من الحقيقة (إبراهيم، 2000 : 229) .

و لابد أولاً التعرف على حجم الجرائم العامة في محافظات غزة وتطورها ومقارنتها بعدد جرائم تعاطي المخدرات.

1.تطور الجرائم العامة المرتكبة في محافظات غزة:

حتى يتسنى فهم مسار الجريمة في الأعوام الماضية، فلابد من ربطها بالزيادة السكانية في محافظات غزة لاسيما وأن عدد السكان في هذه المحافظات قد تزايد خلال هذه الفترة تزايداً ملحوظاً ، بيد أن الزيادة السكانية قد لا تعنى بالضرورة زيادة في عدد الجرائم، وقد ربط الباحث بين عدد الجرائم العامة و عدد جرائم تعاطي المخدرات ليتسنى معرفة التطور النسبي لجرائم التعاطي بالنسبة للعدد الإجمالي للجرائم العامة .

جدول (1) عدد الجرائم العامة و جرائم تعاطي المخدرات المرتكبة في محافظات غزة 1997 – 2010

السنة	عدد الجرائم العامة	معدل الجريمة الخام لكل 100 ألف نسمة	معدل التغير %	عدد جرائم تعاطي المخدرات	نسبة عدد جرائم تعاطي المخدرات من عدد الجرائم العامة
1997	12237	1229	0	154	1.3
2000	6313	555	−48	180	2.8
2003	9295	709	+47	225	2.4
2005	9001	635	+10.4	256	2.8
2008	18420	1279	+104.6	287	1.5
2010	15708	1008	−25.6	720	4.6

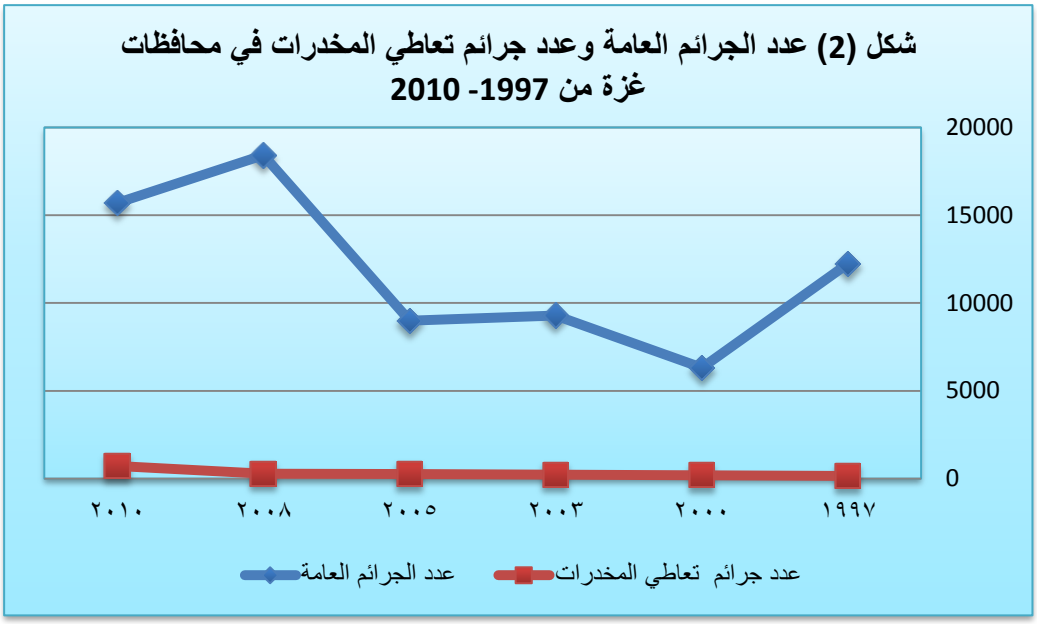
المصدر: – التقرير الإحصائي الجنائي الصادر عن وزارة الداخلية الفلسطينية للأعوام 2003 ص6، 2006 ص7 .

–عادل منصور– الأبعاد الجغرافية للجريمة في محافظات غزة 2003، ص27.

– مركز معلومات الشرطة بغزة 2012.

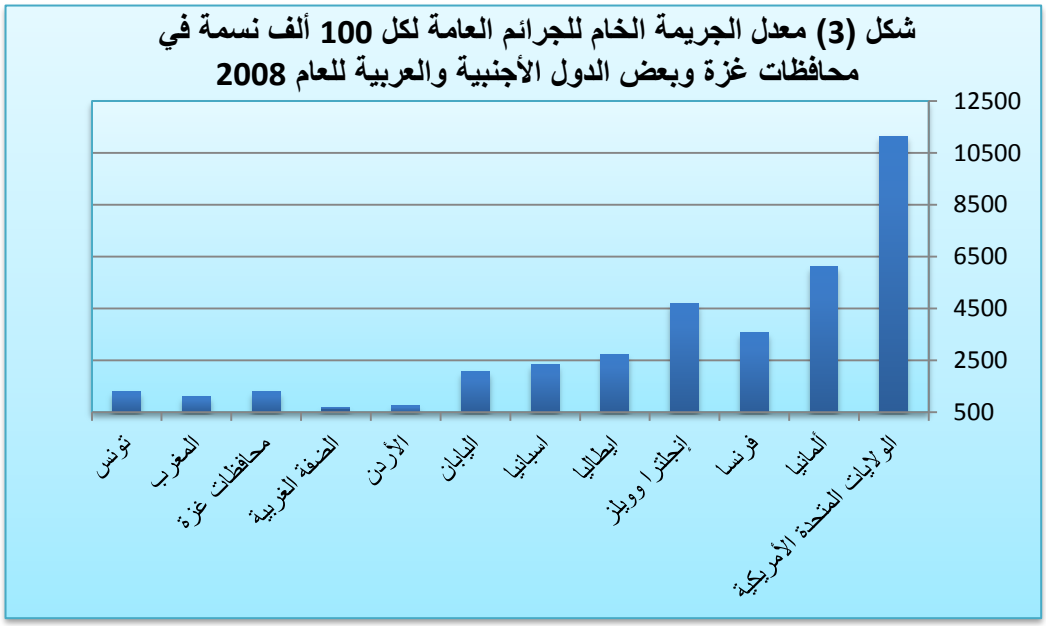
ويتبين من خلال الجدول السابق ما يلي:

- إن الجرائم المرتكبة في محافظات غزة اتسمت بالتذبذب حسب الظروف التي تتعرض لها محافظات غزة، وذلك مرتبط بدرجة بسط سيادة القانون، ودرجة الضبط، وحدوث التوغلات والقصف الصهيوني، مما قد يخلق نوعاً من الفراغ الأمني وعدم الاستقرار. (منصور، 2003: 28)
- لا يعنى ارتفاع عدد الجرائم في سنة معينة انعدام الأمن وضعف السيطرة الأمنية، فالسنوات التي ساد بها الأمن كان عدد الجرائم بها مرتفع نسبياً كما هو في عام 1997 حيث بلغ عدد الجرائم العامة 12237 جريمة، و بلغ معدل الجريمة الخام لنفس السنة 1229 جريمة لكل مئة ألف نسمة، ويعزى ذلك إلى سيادة الحالة الأمنية وتوجه السكان إلى الدوائر الحكومية الرسمية والمدنية للحصول على حقوقهم بالطرق القانونية .
- أما منذ العام 2000 وبداية انتفاضة الأقصى فقد عمل الاحتلال الإسرائيلي على إضعاف السلطة الوطنية، وبالرغم من ذلك فإن عدد الجرائم قد انخفضت في بداية انتفاضة الأقصى، ويعود السبب إلى أن الجماهير المنتفضة تتماسك وتتعاون في سبيل دحر الخطر المحدق بها، وتترك جانباً الكثير من مصالحها الخاصة في سبيل دحر الاحتلال، أما إذا تركت القوى المنتفضة معركتها الرئيسية مع الاحتلال وبدأ الخلاف الداخلي يدب فيها، فإن معدل الإجرام يزداد بصورة مطردة، (جرادة ، 2008: 158) كما حدث في السنوات الأخيرة من عمر انتفاضة الأقصى وتحديداً بعد الانتخابات التشريعية الأخيرة في العامين 2006 و 2007، لذلك فقد انخفض عدد تسجيل الجرائم بشكل ملحوظ في السنوات الأولى من عمر انتفاضة الأقصى مقارنةً بسنة الأساس.
- وفي العام 2008 ارتفع عدد الجرائم العامة لتصل إلى 18420 جريمة، ومعدل الجريمة الخام 1279 جريمة لكل مئة ألف نسمة مقارنة مع العام 2005، وذلك بسبب تداعيات الانقسام الفلسطيني، وفي عام 2010 انخفض عدد الجرائم العامة بشكل ملحوظ ليصل عددها 15708 جريمة و معدل الجريمة الخام 1008 جريمة لكل مئة ألف نسمة بنسبة تناقص 25.6% وذلك نتيجة للاستقرار الأمني التي شهدته محافظات غزة، والخبرة التي اكتسبها رجال الشرطة.



المصدر: عمل الباحث بناء على جدول (1)

- أما بالنسبة لعدد جرائم تعاطي المخدرات مقارنة بالعدد الإجمالي للجرائم العامة فمن الملاحظ أن النسبة ما بين عام 1997 وحتى عام 2008 تراوحت ما بين (1.3% و 2.8%) وهي نسبة مقبولة، ارتفعت عام 2010 بشكل ملحوظ ليصل عددها 720 جريمة تعاطي بنسبة 4.6% من إجمالي عدد الجرائم العامة، شكل(2) و السبب الرئيس في ذلك تعاطي عقار الترامادول الذي انتشر بشكل كبير في محافظات غزة بعد حصار الاحتلال الإسرائيلي.



المصدر: - European Commission Eurostat 2012

- ملخص التقرير الإحصائي الجنائي الصادر عن إدارة المعلومات الجنائية بالأردن 2010.
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني 2009، ورشة عمل.
- مركز معلومات الشرطة بغزة 2012.

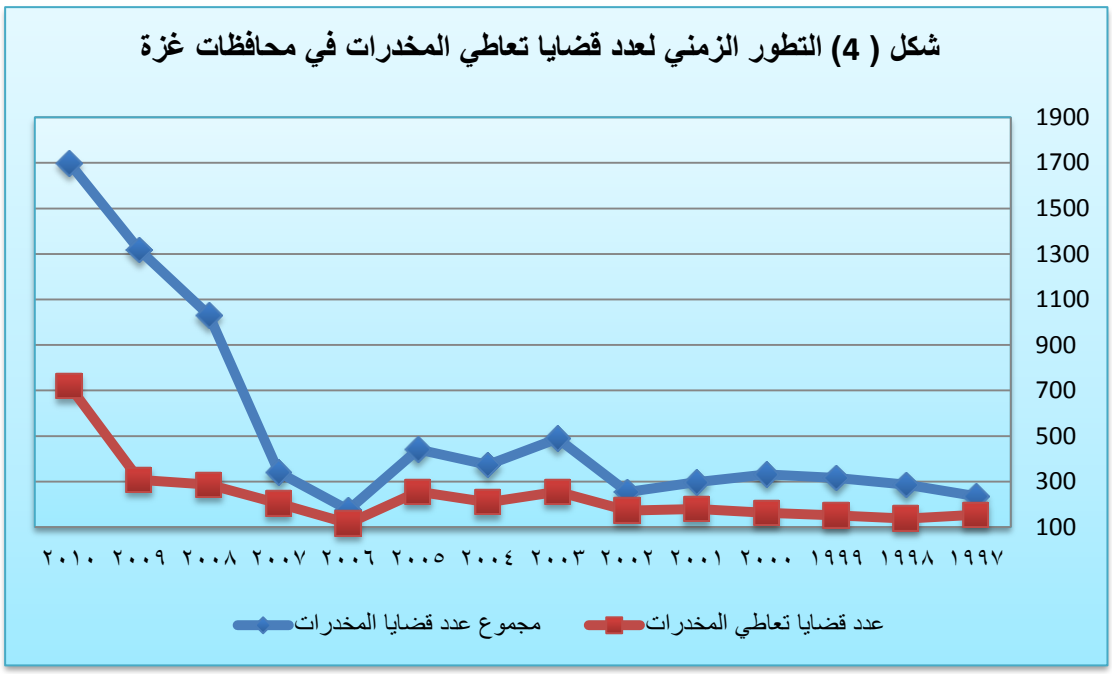
وللوقوف أكثر على حجم الجريمة العامة في محافظات غزة، كان لابد من مقارنتها ببعض الدول الأجنبية والعربية، حيث نستنتج من خلال الشكل السابق(3) ما يلي:

- أن حجم الجريمة الخام في محافظات غزة لكل مئة ألف نسمة تميل للانخفاض الملحوظ مقارنة مع الدول الأجنبية، فعلي سبيل المثال سجل أعلى معدل للجريمة الخام في الولايات المتحدة الأمريكية بواقع 11150 جريمة لكل مئة ألف ، ثم ألمانيا 6114 جريمة لكل مئة ألف ، يليها إنجلترا وويلز 4702 جريمة لكل مئة ألف ، ثم فرنسا 3558 جريمة لكل مئة ألف.
- أما إذا ما قارنا معدل الجريمة الخام في محافظات غزة مع بعض الدول العربية المجاورة، نجد أن معدل الجريمة الخام في الأردن بلغ 752 جريمة لكل مئة ألف، وفي المغرب 1010 جريمة لكل مئة ألف، وفي الضفة بلغت 670 جريمة لكل مئة ألف ، أما في محافظات غزة فقد بلغ معدل الجريمة الخام 1279جريمة لكل مئة ألف لعام 2009 ، انخفضت عام 2010 إلى 1008جريمة لكل مئة ألف، وبذلك نلاحظ أن هناك تقارباً مع الدول العربية في حجم الجريمة وهذا يدلل على عدم وجود جريمة منظمة . شكل (3).

مؤشر الجريمة لمحافظات غزة في انخفاض من حيث النوع، ولكن في ارتفاع من حيث الأرقام، فهناك ارتفاع في حالات الإيذاء والاعتداء والتي وصل عددها عام 2008، 6194 جريمة بنسبة 33.6% من مجموع عدد الجرائم، وانخفاض في الجرائم الخطيرة كالقتل وسرقة البنوك والشركات والاحتيال والتي ما زالت محدودة، فقد تم تسجيل 30 حالة قتل في محافظات غزة عام 2009، انخفضت إلى 23 حالة قتل عام 2011.(عابد، 2012)

2. تطور جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة:

يتبن من خلال البيانات الإحصائية المتاحة أن ظاهرة المخدرات في ازدياد مستمر في محافظات غزة، وإن كانت مشكلة المخدرات لم تصل بعد إلى حد الظاهرة الاجتماعية، إلا أنها تعتبر من أخطر المشكلات التي تهدد حياة الأمة ومستقبلها، ورغم ما يقوم به جهاز مكافحة المخدرات من جهد كبير للحد من الظاهرة، إلا أن الأرقام تدل على انخفاض بعض أنواع من المخدرات وازدياد أخري، فحجم الاستهداف وحجم الظاهرة أكبر من إمكانات جهاز المكافحة، فمشكلة المخدرات ليست مشكلة أمنية فقط، بل واجتماعية واقتصادية و سياسية، لذلك فمكافحة المخدرات لابد وأن تكون ضمن جهد جماعي تشارك فيه كافة فئات ومؤسسات المجتمع الحكومية منها والأهلية، ولكن الدور الحكومي يبقى أساسياً في وضع القوانين والأنظمة اللازمة للتعامل مع المشكلة.



المصدر : – التقرير الإحصائي الجنائي الصادر عن وزارة الداخلية الفلسطينية للأعوام 1998ص142 ، 2003 ص145 .
– عادل منصور، الأبعاد الجغرافية للجريمة في محافظات غزة 2003 ص305.
– الإدارة العامة لمكافحة المخدرات ، السلطة الوطنية الفلسطينية 2007.
– مركز معلومات الشرطة بغزة 2012.

ويتبين من خلال الشكل (4) والذي يبين التطور الزمني لعدد قضايا تعاطي المخدرات في محافظات غزة الآتي:

- أن مجموع قضايا المخدرات وقضايا التعاطي تتصاعد بصفة عامة مند عام 1997 وإن كان في بعض السنوات قد انخفضت، وذلك حسب الظروف الأمنية التي تعرضت لها محافظات غزة ، ودرجة الضبط، وبسط سيادة القانون، إضافة إلى حداثة الأجهزة الأمنية.
- انخفاض عدد قضايا تعاطي المخدرات في العام 2006، حيث بلغت 116 قضية، ويعزى ذلك إلى حالة الفلتان الأمني السائدة في قطاع غزة في تلك الفترة وبالتالي ضعف السيطرة الأمنية و عدم تسجيل الكثير من القضايا.
- أن عدد قضايا التعاطي المضبوطة زادت بزيادة عدد مجموع قضايا المخدرات وانخفضت بانخفاض عدد مجموع القضايا المضبوطة خلال الفترة محل الدراسة.
- في عام 2008 ارتفعت عدد جرائم المخدرات المضبوطة في محافظات غزة بشكل ملحوظ حيث تم تسجيل 1030 قضية منها 287 قضية تعاطي، وفي عام 2010 ارتفع مجموع قضايا المخدرات إلي 1669 قضية منها 720 قضية تعاطي ويعود ذلك إلى مجموعة من الأسباب أهمها:

أ. حصار الاحتلال الإسرائيلي المفروض على محافظات غزة وما أفرز ذلك من ظاهرة الأنفاق الحدودية المنتشرة على طول الحدود الفلسطينية المصرية ، والتي يتم من خلالها تهريب المخدرات وبشكل خاص الأنفاق التي تقع إلى الشرق من معبر رفح والمحاذية لحدود المناطق المحتلة عام 1948 والتي يصعب مراقبتها.

ب. ضعف السيطرة الأمنية المصرية على شبه جزيرة سيناء والتي أصبحت مرتعاً لتجار مافيا المخدرات.

ج. في الآونة الأخيرة تم تسجيل حالات تهريب مخدرات عن طريق البحر من خلال الصيادين. (السلطان ،2012)

د. عدم الكفاية البشرية وقلة إمكانات جهاز مكافحة المخدرات ، فقد بلغ عدد جميع العاملين في هذا الجهاز هذا العام 290 شرطياً وضابطاً منهم حوالي مئة شخص يعملون أعمالاً إدارية (السلطان ،2012) وبالرغم من ذلك ارتفاع عدد القضايا المنجزة يبين مدى نشاط هذا الجهاز أكثر ما يبين مدى انتشار الظاهرة .

هـ. الأحكام القضائية غير رادعة وضعيفة بالرغم من تطبيق القانون المصري، فقد تعود القضاة ومنذ فترة طويلة الأخذ بمبدأ التخفيف في قضايا المخدرات حتى أصبح ذلك عرفاً "ما درج عليه القضاء أصبح عرفاً " (جبر ، 2012).

و. ارتفاع نسبة البطالة والفقر حيث أن هناك دراسات أكدت على وجود علاقة بين البطالة والفقر وتعاطي المخدرات.

- من الملاحظ أن نسبة عدد قضايا تعاطي المخدرات إلى مجموع قضايا المخدرات ولغاية عام 2007 كانت مرتفعة نسبياً، أما بعد عام 2007 انخفضت النسبة إلى أقل من 50% لتصل عام 2008 إلي 27.8% وعام 2009 إلي 23.3% لترتفع عام 2010 إلي 42.2%، ويرجع ذلك إلى الزيادة الملحوظة في عدد العاملين في تجارة وترويج المخدرات بسبب الوضع الاقتصادي السيئ في محافظات غزة، نتيجة حصار الاحتلال الإسرائيلي، إضافة إلى إمكانية الحصول على المخدرات بسهولة، خاصة عقار الترامادول التجاري مع زيادة الطلب عليه، مما أغرى الكثيرين للعمل في هذا المجال.

3. تطور عدد قضايا تعاطي المخدرات في محافظات غزة حسب نوع المخدر:

يمكن التعرف على حجم قضايا المخدرات وفقاً لنوع المخدر من خلال دراسة التطور الزمني للمخدرات كما هو مبين في الجدول التالي(2) حيث نستنتج ما يلي:

جدول (2) عدد قضايا تعاطي المخدرات المضبوطة في محافظات غزة وفقاً لنوع المخدر من العام 1998 – 2010

السنة / نوع المخدر	1998	%	2000	%	2003	%	2005	%	2008	%	2010	%
بانجو	112	82	102	62.5	160	62.7	165	64.4	29	10	41	6
حشيش	8	6	3	0.6	5	2	9	3.5	215	75	147	20.4
كوكايين	31	22.5	53	32.5	70	27.4	72	28	20	7	26	3.6
أدوية مخدرة	2	1.4	4	1	17	6.6	9	3.5	22	7.6	487	66.3
أفيون	2	1.4	0	0	0	0	0	0	1	0.3	25	3.5
هيروين	0	0	1	0.2	2	0.6	1	0.3	0	0	0	0
أخري	0	0	0	0	1	0.3	0	0	0	0	3	0.4
الإجمالي	**137**	**100**	**163**	**100**	**255**	**100**	**256**	**100**	**287**	**100**	**720**	**100**

المصدر : التقرير الإحصائي الجنائي الصادر عن وزارة الداخلية الفلسطينية للأعوام، 1998ص142 ، 2003 ص145.

– عادل منصور، الأبعاد الجغرافية للجريمة في محافظات غزة 2003 ص305.

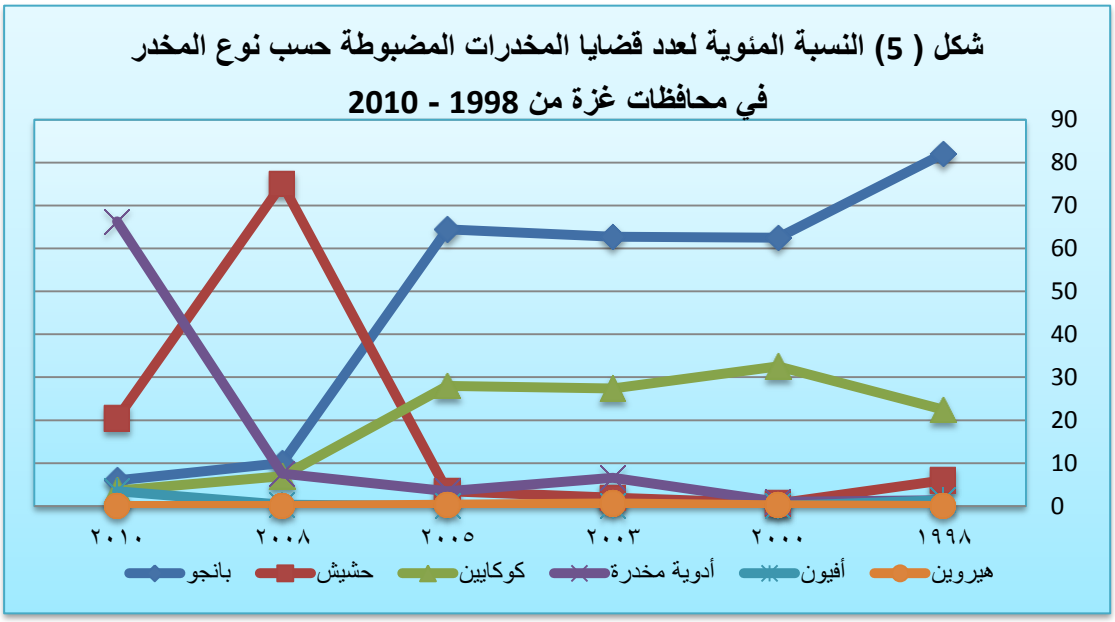
– الإدارة العامة لمكافحة المخدرات 2007.

– مركز معلومات الشرطة بغزة 2012.

- ارتفاع نسبة عدد قضايا تعاطي البانجو حتى عام 2005 إذ بلغت عام 1998 حوالي 82% وفي العام 2005 إلي 64.4% من إجمالي عدد قضايا تعاطي المخدرات، ويرجع ذلك إلى رخص ثمنه مقارنةً بالأنواع الأخرى، وزراعتها في محافظات غزة بمحاذاة مستوطنات العدو في حينه، وجزء منها يهرَب عبر سيناء، وفي العام 2008 انخفض عدد قضايا تعاطي البانجو بشكل كبير ليصل عددها إلي 29 قضية وبنسبة 10% من إجمالي عدد قضايا تعاطي المخدرات، وفي العام 2010 بلغ عددها 41 قضية وبنسبة 6% ويرجع ذلك إلى انسحاب الاحتلال 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.
- محدودية عدد قضايا تعاطي الحشيش حتى عام 2005 ، ثم ارتفع عددها بشكل كبير عام 2008 ليصل إلى 215 قضية وبنسبة 75% من إجمالي عدد قضايا تعاطي المخدرات ، والسبب الرئيس في ذلك تهريبها عبر أنفاق رفح وانتشارها الواسع في مصر، أما في العام 2010 فقد انخفض

عددها بشكل ملحوظ لتصل إلى147 قضية تعاطي وبنسبة 20% من إجمالي عدد قضايا تعاطي المخدرات، ويعزى ذلك إلى نجاح الشرطة في مكافحة المخدرات، وإنشاء لجنة خاصة من الداخلية بمشاركة جهاز مكافحة المخدرات لمراقبة الأنفاق .

- أما بالنسبة لعدد قضايا تعاطي الحبوب المخدرة فقبل عام 2008 كانت هذه الظاهرة محدودة في محافظات غزة، ففي عام 2000 تم تسجيل 4 قضايا تعاطي أدوية مخدرة وفي العام 2003 تم تسجيل 17 قضية فقط في محافظات غزة ، أما منذ عام 2008 فقد انتشر عقار الترامادول التجاري بشكل كبير، ومما زاد الأمر سوءاً رخص ثمنه وسهولة تهريبه، فقد تم تسجيل 478 قضية تعاطي للأدوية المخدرة وبنسبة 66.3% عام 2010، وما زالت هذه الظاهرة تؤرق بال المسئولين وأصحاب القرار، حتى أن هناك مطالبات حثيثة من مسئولي المكافحة لجعل هذا العقار مصنف ضمن الجدول الأول للمخدرات أسوةً بجمهورية مصر العربية (السلطان: 2012).
- أما بالنسبة لعدد قضايا تعاطي الكوكايين فمن الملاحظ انتشار هذا المخدر قبل عام 2008، فقد تم تسجيل 70 حالة تعاطي وبنسبة 27,4% من إجمالي عدد قضايا التعاطي في العام 2003 وذلك بالرغم من ارتفاع ثمنه ، وفي العام 2008 فإن عدد قضايا تعاطي الكوكايين قد انخفضت بشكل كبير ليصل عددها 20 قضية تعاطي بنسبة 7% ، وفي العام 2010 تم تسجيل 26 قضية بنسبة 3.6% من مجموع عدد قضايا التعاطي.
- أما بالنسبة لعدد قضايا الهيروين والأفيون والتي مصدرهما دولة الاحتلال، فعدد قضايا التعاطي تشير إلى أن الظاهرة ما زالت محدودة وتحت سيطرة جهاز المكافحة(السلطان، 2012). شكل (5)



المصدر: عمل الباحث بناء على جدول(2)

مما سبق نستنتج أن عدد قضايا التعاطي اقتصرت على مخدر البانجو والكوكايين حتى عام 2007، أما منذ العام 2008 و حفر الأنفاق الحدودية مع مصر، فقد حدث تطور نوعي وأصبحت المخدرات في محافظات غزة مرتبطة إلى حد كبير بالمخدرات في مصر، حيث انتشر الحشيش وعقار الترامادول، ولقد نجحت مكافحة المخدرات في الحد من انتشار الحشيش، ولكن ما زال عقار الترامادول التجاري هو العقبة ويحتاج مزيداً من تكاثف القوى لمحاربة انتشار هذا العقار.

4.التوزيع الجغرافي لجريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة:

إن الجريمة بكل أنماطها تحدث في المكان ، وكل ما يحدث في المكان مادياً أو معنوياً يعبر عن صورة نمطية منتظمة قابلة للدراسة الجغرافية والاجتماعية، لهذا فإن الأنماط المكانية للجريمة وتطورها عبر سنوات الدراسة ما هو إلا انعكاس للتركيب الاجتماعي ، والتنظيم المكاني للسكان ونشاطهم الاقتصادي، وفي هذا المنحنى يؤكد الجغرافيون على أن دراسة التباين المكاني للجريمة في داخل المدن والتوزيع الجغرافي لها مرتبط بمستوى الوحدات المكانية وبالمعلومات المتاحة داخل منطقة الدراسة (smith,1984:428) .

جدول (3) التوزيع الجغرافي لعدد قضايا جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة من عام 1998 -2010

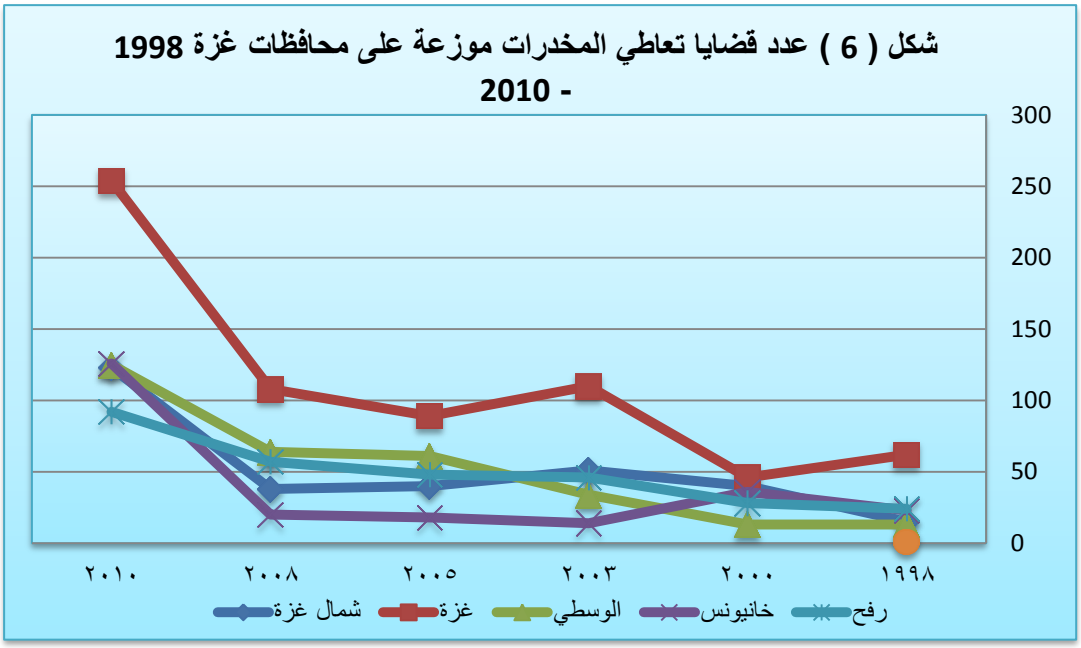
السنة / المحافظة	1998	2000	2003	2005	2008	2010	الإجمالي	النسبة المئوية
شمال غزة	15	40	51	40	38	123	307	16.8
غزة	62	46	110	89	108	254	669	36.7
دير البلح	13	13	34	61	64	125	310	17
خانيونس	23	36	14	18	20	126	237	13
رفح	24	28	46	48	57	92	295	16.2
الإجمالي	**137**	**163**	**255**	**256**	**287**	**720**	**1818**	**100**

المصدر :- التقرير الإحصائي الجنائي الصادر عن وزارة الداخلية للأعوام 1998ص142 ، 2003 ص145.

- عادل منصور، الأبعاد الجغرافية للجريمة في محافظات غزة 2003 ص305.
- الإدارة العامة لمكافحة المخدرات 2007، غزة.
- مركز معلومات الشرطة بغزة 2012.

ويتضح من خلال جدول (3):

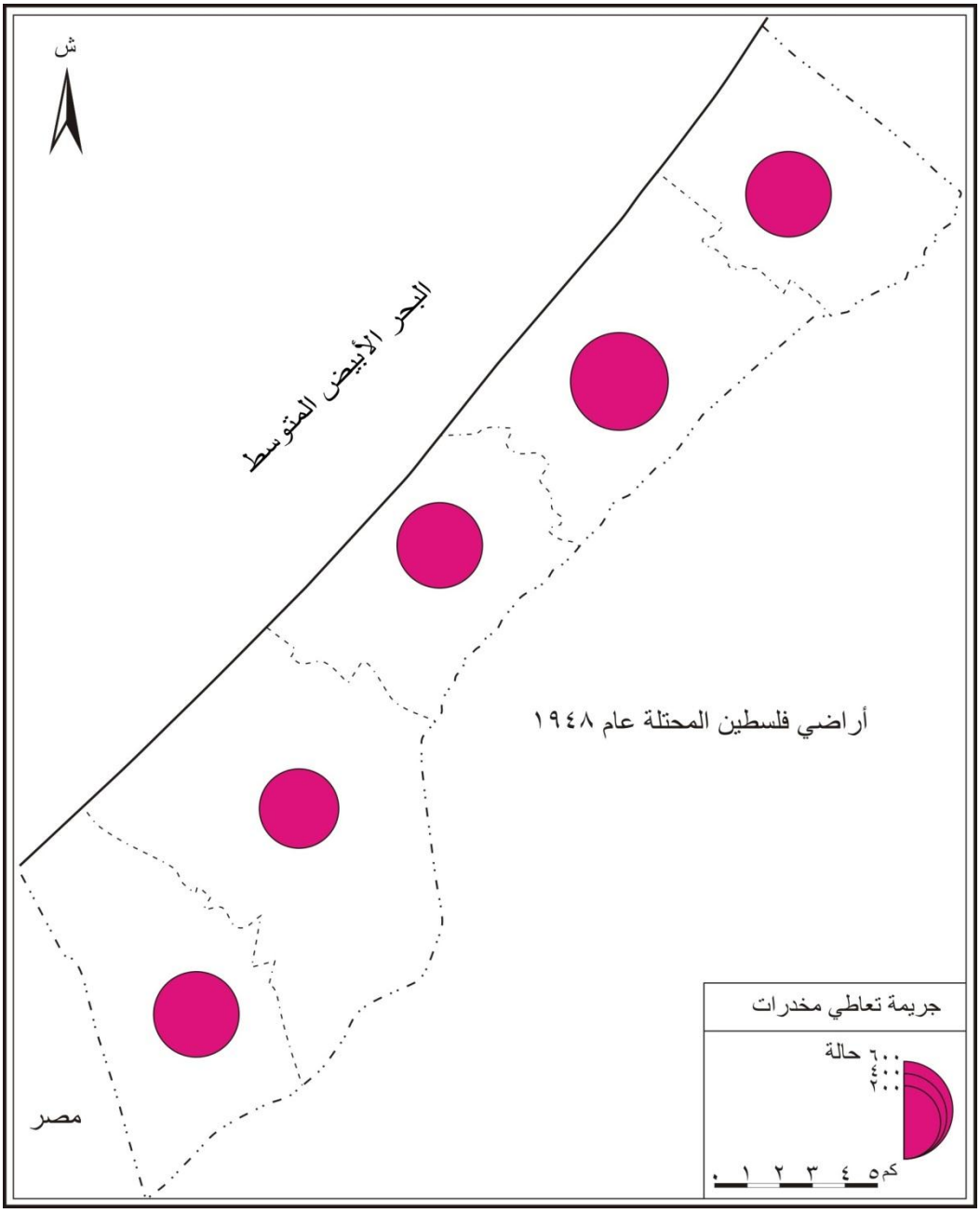
- التذبذب هو السمة السائدة في عدد قضايا تعاطي المخدرات في جميع محافظات غزة ، مع الزيادة في مستوي الخط الإجمالي، وفي العام 2010 ارتفع عدد قضايا التعاطي أكثر من الضعف في معظم المحافظات بسبب انتشار عقار الترامادول المحظور طبياً. شكل(6)



المصدر: عمل الباحث بناء على جدول(3)

- تحتل محافظة غزة المرتبة الأولى من إجمالي عدد قضايا تعاطي المخدرات، حيث بلغت 669 قضية تعاطي وبنسبة 36.7% من إجمالي عدد قضايا تعاطي المحافظات، وذلك كونها الأكثر سكاناً، وتحظى بأكبر قدر من التطور والتنمية والتحضر، و بها مركز الصناعات والثقل الاقتصادي، والكثافة السكانية العالية، ولأنها مركز الأعمال والجامعات، وارتفاع مستوى المعيشة مقارنةً بالمحافظات الأخرى.
- بالنسبة لباقي المحافظات فمن الملاحظ أن إجمالي عدد قضايا تعاطي المخدرات متقارب نوعاً ما باستثناء محافظة خانيونس ، حيث تأتي محافظة دير البلح في المرتبة الثانية بنسبة 17% يليها محافظة الشمال بنسبة 16.8% يليها محافظة رفح بنسبة 16.2% وأخيراً محافظة خانيونس بنسبة 13% وهذا يدل على انتشار الظاهرة في جميع محافظات غزة. شكل (7)

شكل (7) عدد قضايا جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة من عام 1998- 2010



المصدر: الخارطة من إعداد الباحث بناء على جدول (3)

5. ضبطيات المخدرات في محافظات غزة:

تمثل الأرقام الخاصة بحجم مضبوطات المواد المخدرة خلال فترة زمنية معينة أحد المعايير التي تشير إلى حجم المشكلة ، والوقوف على حجم ما يبذل من جهود في مجال مكافحة عرض المخدرات، والتعرف على أنواع المخدرات الأكثر شيوعاً في كل فترة ، كذلك التعرف على الأنواع الجديدة منها والتي تظهر في الأسواق، لتعكس الأنماط الحديثة لأمزجة النشء والشباب واتجاهاتهم، ويتبين من الجدول (4) ما يلي:

- احتل مخدر البانجو مكانة متميزة من بين المواد المخدرة ، واستمر احتلاله المرتبة الأولى متقدماً على مخدر الحشيش والكوكايين منذ عام 1998 وحتى 2005 ، فقد وصلت كمية المضبوطات في عام 2005 حوالي 481 كجم ثم تراجعت كميات الضبط بشكل كبير خاصة بعد الانسحاب الإسرائيلي من محافظات غزة فقد تم ضبط 168 كجم و 191 كجم في العامين 2008 و 2010 على التوالي ومصدره الرئيسي شبه جزيرة سيناء عبر الأنفاق الحدودية .

جدول (4) إجمالي كميات المواد المخدرة المضبوطة في محافظات غزة خلال الفترة 1998 – 2010

نوع المخدر / السنة	بانجو جاف بالكيلو	كوكايين بالجرام	هيروين بالجرام	حبوب مخدرة	حشيش بالغرام	أشتال أفيون
1998	385	202	4.5	30	32	14
2000	31	2115	51	860	54	260
2003	134	1765	42	2078	126	0
2005	481	210	11	860	1150	460
2008	168	0	0	333850	264300	0
2010	191	567	0	1700104	45208	0

المصدر: – التقرير الإحصائي الجنائي الصادر عن وزارة الداخلية للأعوام 1998ص143 ، 2003 ص146.

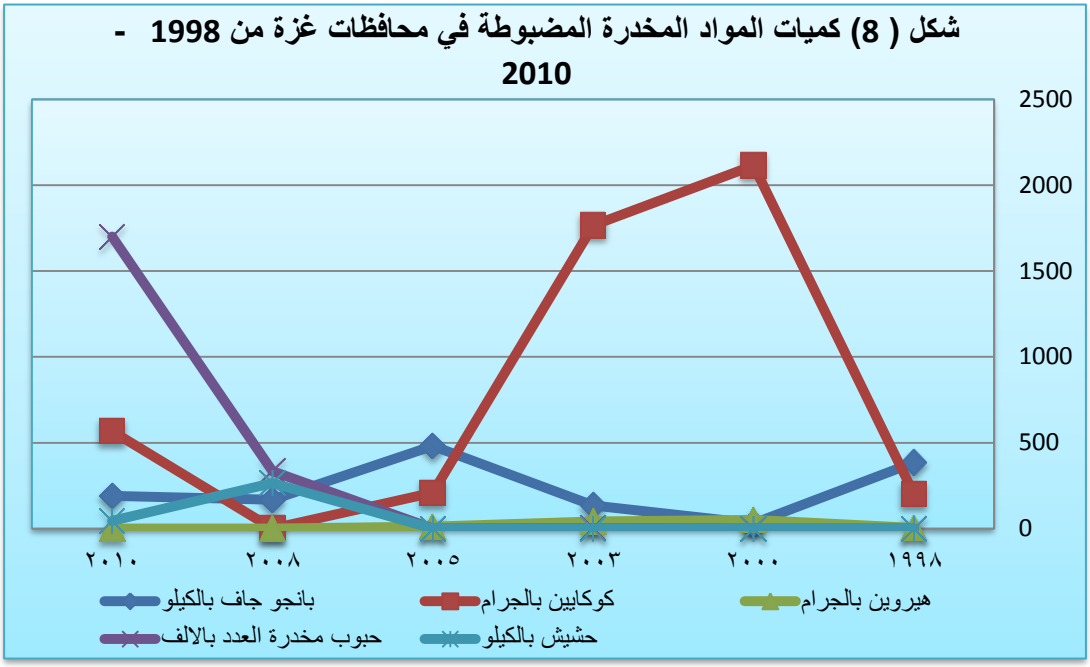
– عادل منصور، الأبعاد الجغرافية للجريمة في محافظات غزة 2000 ص306.

– الإدارة العامة لمكافحة المخدرات للسلطة الوطنية الفلسطينية 2007 .

– مركز معلومات الشرطة بغزة 2012 .

- أما مخدر الحشيش فهو من المخدرات المعروفة في محافظات غزة منذ فترة طويلة، كما أن حجم الطلب عليه يأتي من طبقات اجتماعية وثقافية واقتصادية مختلفة، بالإضافة إلى رخص ثمنه مقارنةً بالأنواع الأخرى، والاعتقادات الخاطئة بعلاقته بالجنس وعدم تحريمه دينياً، لذلك لم تكن السلطة الوطنية في بادئ الأمر تحارب هذا النوع بشكل جدي وفعال، مما انعكس على الكمية المضبوطة من هذا النوع للفترة من عام 1998 – 2005 فكانت قليلة، حيث وصلت كميات المضبوطات عام 2005 حوالي 1.15 كجم ازدادت عام 2008 بشكل كبير لتصل إلى 264 كجم بسبب استغلال الأنفاق الحدودية في رفح وإدخالها عبر البضائع، ثم انخفضت الكميات المضبوطة بشكل كبير لتصل عام 2010 إلى 45 كجم بسبب المتابعة الأمنية للأنفاق الحدودية وملاحقة التجار.

- بالنسبة لمخدر الكوكايين وبالرغم من ارتفاع ثمنه بصورة تفوق قدرة كثير من متعاطي المخدرات ، إلا أنه انتشر بشكل ملحوظ قبل عام 2005، حيث بلغت كمية المضبوطات عام 2000 حوالي 2115 غرام وهي كمية كبيرة ، ثم انخفضت عام 2003 إلي 1765 غرام وفي العام 2008 لم تسجل أي مضبوطات لهذا المخدر وفي العام 2010 تم تسجيل ضبط 567 غرام ، وما يؤكد تراجع تعاطي مخدر الكوكايين انخفاض عدد قضايا التعاطي لهذا المخدر، حيث بلغ عدد قضايا التعاطي عام 2010 حوالي 26 قضية تعاطي بنسبة 3.6% من إجمالي عدد قضايا تعاطي المخدرات (مركز معلومات الشرطة بغزة ، 2012). شكل(8)



المصدر: عمل الباحث بناء على جدول(4)

- أما بالنسبة لمخدر الهيروين فهو يعتبر من المواد المخدرة محدودة الانتشار في محافظات غزة، وذلك لارتفاع ثمنه وصعوبة الحصول عليه، لأن مصدره الرئيسي دولة الاحتلال الإسرائيلي، فكمية المضبوطات منذ عام 1998 وحتى عام 2008 لم تصل في مجملها أكثر من 700 غرام، ومنذ عام 2008 لم تسجل أي حالة ضبط لهذا المخدر لاسيما أن الحصار علي غزة وقلة الاحتكاك مع جانب الاحتلال الإسرائيلي ساهم في صعوبة الحصول على هذا المخدر.
- أما مخدر الأفيون فقد تم ضبط بعض الأشتال قبل عام 2008، أما منذ العام 2008 فلم تسجل أي مضبوطات من مخدر الأفيون في محافظات غزة .
- بالنسبة للأدوية المخدرة فقبل عام 2008 كانت الظاهرة محدودة ومقتصرة على حبوب السعادة، وهي من المخدرات المهلوسة مرتفعة الثمن ، أما منذ العام 2008 فقد ازدادت الكميات المضبوطة لتصل عام 2008 إلى 333850 حبة مخدرة وإلى 1700104حبة مخدرة عام

2010 منها 1685641 حبة أترامادول، وبهذا يحتل عقار الترامادول المرتبة الأولى من بين المضبوطات للعام 2010 (الإدارة العامة لمكافحة المخدرات:2012).

نستنتج من خلال رصد واستقراء عدد قضايا تعاطي المخدرات وكميات المواد المضبوطة خلال الفترة ما بين عامي 1998 – 2010، أن المخدرات التقليدية لا تشكل ظاهرة خطيرة حيث لا يوجد ازدياد في عدد متعاطيها، فالإحصائيات تشير إلى ثبات نسبي لهذه المخدرات خاصة الحشيش والبانجو، أما مخدر الكوكايين والذي كان منتشراً قبل عام 2008 فعدد قضايا متعاطيه والكميات المضبوطة منه تدل على انحساره ، بينما عقار الترامادول التجاري فقد أخذ مكان الكوكايين حيث أصبح بديلاً مريحاً ورخيصاً ويؤدي الغرض، وهذا العقار بحاجة إلى مزيد من تكاثف القوى لمحاربته، والذي بات يهدد النسيج الاجتماعي والقومي والنضالي للمجتمع الفلسطيني في محافظات غزة .

6. مقارنة بين حجم جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة وبعض دول العالم:

حتى يتسنى معرفة الحجم الحقيقي لجريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة، كان لابد من مقارنتها ببعض دول العالم بما فيها بعض الدول العربية المجاورة، ولقد تم استخدام معدلات الجريمة الخام لكل 100 ألف من السكان، لاسيما وأن اعتماد حجم الجريمة المطلق لا يعتبر مقياساً دقيقاً في حالة المقارنات بين الدول ذات الحجم السكاني المختلف والكثافة السكانية المتباينة ومن خلال استقراء الجدول (5) نستنتج الآتي:

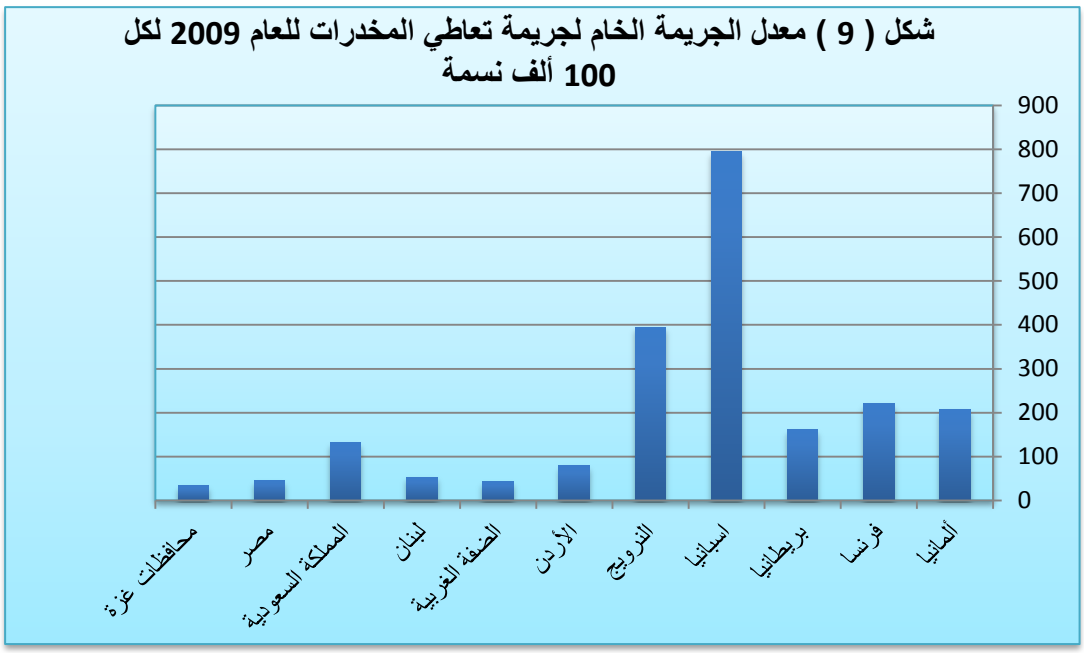
- هناك تفاوتاً في حجم جريمة تعاطي المخدرات بين دول العالم، وهو انعكاس واضح لمدى تطور الدولة والظروف الخاصة بها.

جدول (5) مقارنة بين معدل الجريمة الخام لجريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة وبعض دول العالم للعام 2009

الدولة	العدد الإجمالي لجرائم المخدرات	عدد المتهمين في جرائم تعاطي المخدرات	النسبة المئوية	معدل الجريمة الخام لجريمة تعاطي المخدرات لكل 100 ألف نسمة
ألمانيا	235842	169689	72	207
فرنسا	159412	137594	86	220
بريطانيا	146909	99861	68	162
اسبانيا	397620	37223	93.3	794
النرويج	39280	19140	48.7	395
الأردن	6381	5041	79	80
الضفة الغربية	1390	1070	77	43
لبنان	2881	2228	77.3	53
المملكة السعودية	45158	35674	79	132
مصر	45158	37932	84	46
محافظات غزة	1152	507	44	34.1

المصدر: – المركز الأوروبي لمراقبة المخدرات و الإدمان عليها 2012 (EMCDDA).
– ملخص التقرير الخاص للإدارة العامة لمكافحة المخدرات في مصر2010.
– المركز الفلسطيني لحقوق الإنسان 2010.
– دائرة مكافحة المخدرات الأردنية 2010.
– مركز معلومات الشرطة في غزة 2012.
– ملخص التقرير السنوي للإدارة العامة لمكافحة المخدرات السعودية 2009.
– عادل مشموش، رئيس مكافحة المخدرات المركزي اللبناني 2010.

- على الرغم من ارتفاع معدلات جريمة تعاطي المخدرات في المنطقة العربية في السنوات الأخيرة، إلا أنها ما زالت منخفضة مقارنةً بدول العالم ، فقد بلغ معدل جريمة تعاطي المخدرات الخام في فرنسا 220 جريمة لكل مئة ألف نسمة، وفي ألمانيا 207 جريمة لكل مئة ألف نسمة ، وفي اسبانيا 794 جريمة لكل مئة ألف نسمة ، وفي النرويج 395 جريمة لكل مئة ألف نسمة ، وفي مصر 46 جريمة لكل مئة ألف نسمة ، وفي السعودية 132 جريمة لكل مئة ألف نسمة ، وفي الأردن 80 جريمة لكل مئة ألف نسمة. شكل (9)



المصدر: عمل الباحث بناء على جدول(5)

- إذا ما قارنا معدل حجم جريمة تعاطي المخدرات الخام في محافظات غزة والبالغة 34.1 جريمة لكل مئة ألف نسمة بالدول الأجنبية فنجدها منخفضة جداً، وإذا ما قارناها بالدول العربية المجاورة نلاحظ أن هناك تشابهاً في حجم الجريمة بسبب اعتقاد معظم سكان الدول العربية بتعاليم الدين الإسلامي وتشابه العادات والتقاليد.

ثانياً: العوامل الجغرافية المؤثرة في جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة:

لا أحد يستطيع أن ينكر تأثير الظروف الجغرافية في سلوك الإنسان، إلا أن ذلك لا يعنى بالضرورة أن تلك الظروف مسئولة بالكامل عن السلوك الإجرامي، ذلك لأن السلوك الإجرامي عملية بالغة التعقيد، ولا يمكن تفسيره بالعوامل الجغرافية وحدها، لذا فقد بادر علماء الجغرافيا بدراسة العلاقة بين معدلات الجريمة و العوامل البشرية والطبيعية المؤثرة فيها، حيث أن للحجم السكاني ومساحة المحافظة ودرجات الحرارة تأثير في حجم الجريمة، وسيعتمد الباحث في هذا الجزء من البحث على إحصائية الشرطة لعدد مرتكبي جريمة تعاطي المخدرات للعام 2010.

1.العوامل البشرية:

تساهم بعض العوامل البشرية والتي يأتي في مقدمتها الكثافة السكانية العالية، وعدد السكان، ودرجة التزاحم السكاني، والمساحة الكلية والسكنية للمحافظات في الدفع إلى ارتكاب بعض الجرائم، وفي مقدمتها تعاطي المخدرات.

أ. الديمغرافية وعلاقتها بجريمة تعاطي المخدرات:

لقد شهدت محافظات غزة زيادة واضحة في الحجم السكاني ، فقد بلغ عددهم عام 1967 نحو 450 ألف نسمة ، تضاعف هذا العدد إلى أكثر من ثلاثة مرات عام 2010 ليصل إلى 1535120 نسمة، ويسجل سكان محافظات غزة أعلى معدلات نمو سكاني، إذ يتراوح معدل النمو السكاني في الفترة الحالية ما بين 3% الى 3.5% (شقفة وأبو عمرة، 2010 : 13). ويعد هذا المعدل من أعلى المعدلات في العالم، ويفسر ذلك بسبب ارتفاع معدلات المواليد والانخفاض الملحوظ لمعدلات الوفاة.

1. الكثافة السكانية:

تعد الكثافة السكانية من العناصر التي يمكن أن تطرح في مجال الجريمة، فمن الطبيعي أن يكون هناك علاقة وثيقة بين ارتفاع الكثافة السكانية والجريمة، حيث ترتفع معدلات الجريمة في المناطق المزدحمة وتنخفض باتجاه مناطق التخلخل السكاني (منصور، 2003: 37). ويتضح من الجدول (6) ما يلي:

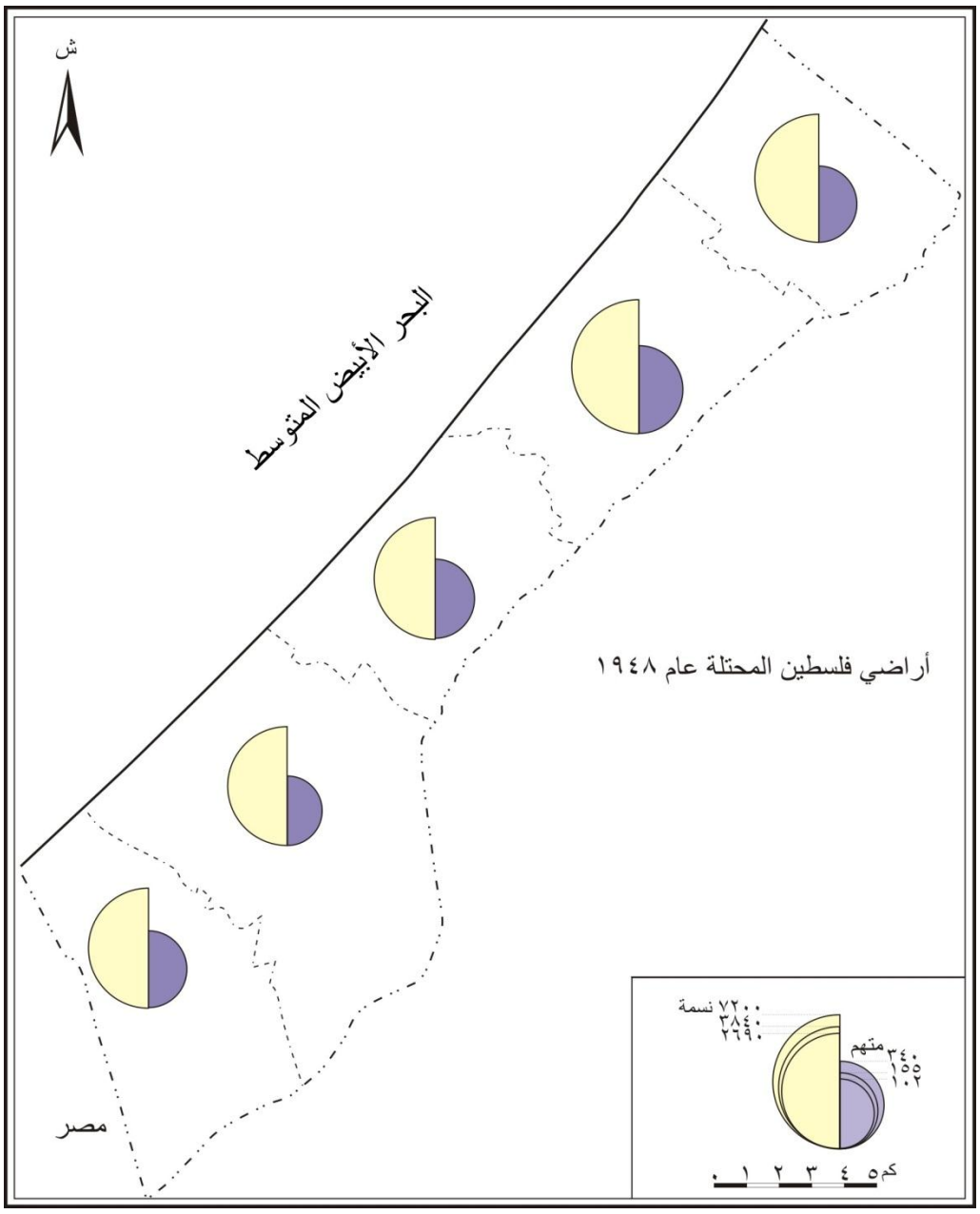
جدول(6) الكثافة السكانية و عدد المتهمين في جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة للعام 2010

المحافظة	عدد المتهمين في قضايا تعاطي مخدرات	المساحة /كم²	عدد السكان	الكثافة السكانية / كم²
شمال غزة	155	61	297269	4873
غزة	339	74	534558	7223
دير البلح	185	58	222866	3842
خانيونس	102	108	291373	2697
رفح	166	64	188696	2948
المجموع	**947**	**365**	**1535120**	**المتوسط4205**

المصدر : الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني 2011. مركز معلومات الشرطة بغزة 2012.

- توجد علاقة واضحة بين كثافة السكان في محافظات غزة وعدد المتهمين في جرائم تعاطي المخدرات، فمحافظة غزة تستحوذ على أكبر عدد من المتهمين في جرائم تعاطي المخدرات كما أنها تمثل أعلى كثافة سكانية من بين المحافظات حيث بلغت 7223 نسمة/ كم²، بينما تستحوذ محافظة خانيونس على أقل عدد من المتهمين في جرائم تعاطي المخدرات لأنها تمثل أقل كثافة سكانية في محافظات غزة حيث بلغت 2697 نسمة/ كم². شكل (10)

شكل (10) الكثافة السكانية وعدد المتهمين في جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة للعام 2010



المصدر: الخارطة من عمل الباحث بناء على جدول (6)

- بلغ معامل الارتباط الخطي للعلاقة بين الكثافة السكانية وعدد المتهمين في جرائم تعاطي المخدرات في محافظات غزة حسب اختبار بيرسون 90.4% وبمستوى دلالة 3.5% أي أقل من 5%، لذلك يمكن القول أن العلاقة بين الكثافة السكانية وعدد المتهمين في جرائم تعاطي المخدرات في محافظات غزة، علاقة طرديه قوية جداً ولها دلالة إحصائية بمستوى 5%، بمعنى زيادة الكثافة السكانية تؤدي إلى زيادة في أعداد جرائم تعاطي المخدرات، ويرجع ذلك إلى أن المناطق المكتظة بالسكان توفر بيئة مناسبة وساتراً أمنياً بعيداً عن أعين الشرطة، فقد

أشارت إحدى الدراسات أن ظاهرة تعاطي المخدرات تنتشر بين الشباب في مقتبل العمر في المدن المكتظة بالسكان والذين يقطنون الأماكن الشعبية (عبد اللطيف، 1999 : 14).

2. معدل الجريمة الخام لجريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة:

يعتبر حجم الجريمة إلى عدد السكان من المقاييس الدولية التي تقاس خلالها أعداد ونسب الجرائم في المجتمع، وهي من المؤشرات الهامة والسهلة والتي تقيس مدى إسهام السكان بالجريمة، والجدول التالي يبين توزيع أعداد جرائم تعاطي المخدرات في محافظات غزة.

جدول (7) معدل الجريمة الخام لعدد المتهمين بقضايا تعاطي المخدرات في محافظات غزة للعام 2010

المحافظة	عدد السكان	النسبة المئوية	عدد المتهمين بقضايا تعاطي المخدرات	النسبة المئوية	معدل الجريمة الخام لكل 100ألف نسمة
شمال غزة	297269	19.4	155	16.4	52.1
غزة	534558	34.8	339	35.7	63.4
دير البلح	222866	14.5	185	19.5	83
خانيونس	291373	19	102	10.8	35
رفح	188696	12.3	166	17.5	88
المجموع	**1535120**	**100**	**947**	**100**	**المتوسط 64.2**

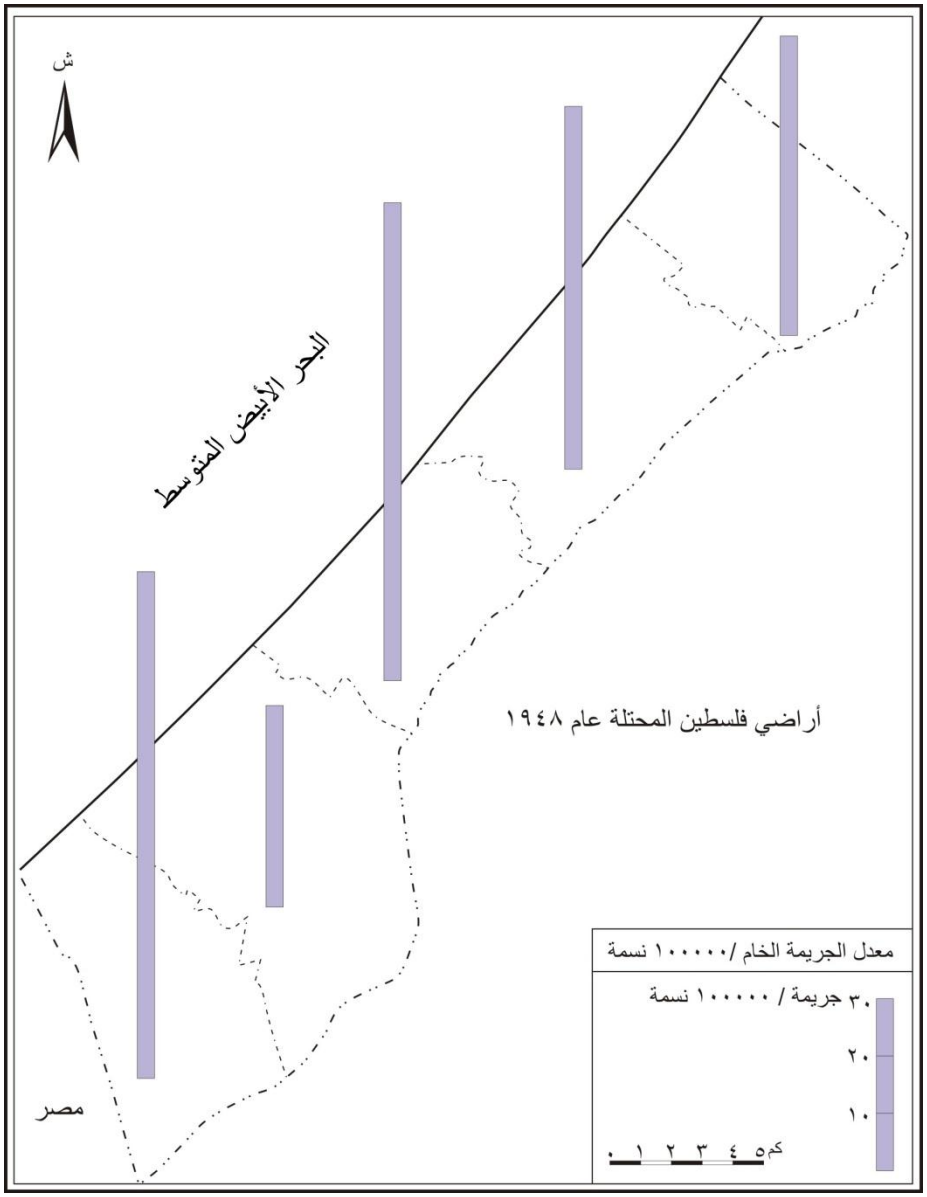
المصدر : الجهاز المركزي للإحصاء 2011. مركز معلومات الشرطة بغزة 2012

ويتضح من الجدول (7) ما يلي:

- توجد علاقة ارتباط قوية بين عدد سكان المحافظات وبين عدد المتهمين في جرائم تعاطي المخدرات، فقد بلغت حسب ارتباط بيرسون 80.6% وهذا دليل على وجود علاقة ارتباط طرديه قوية، بمعنى كلما زاد حجم السكان كلما زاد معدل جرائم تعاطي المخدرات.
- أما بالنسبة لمتوسط معدل الجريمة الخام لعدد المتهمين في جرائم تعاطي المخدرات في محافظات غزة فقد بلغت 64.2 جريمة تعاطي لكل مئة ألف نسمة للعام 2010.
- يزداد معدل الجريمة الخام لعدد المتهمين في جرائم تعاطي المخدرات عن المتوسط في محافظة رفح ودير البلح ، حيث تم تسجيل معدل جريمة 88، 83، جريمة على التوالي و يرجع ذلك إلى ارتفاع معدلات الجريمة فيها مقارنةً بعدد سكانها.

- ينخفض معدل الجريمة الخام لعدد المتهمين في جرائم تعاطي المخدرات عن المتوسط في محافظتي الشمال وخانيونس، حيث سجلتا معدل 52، 35، جريمة على التوالي، ويعزى ذلك إلى انخفاض معدلات الجريمة فيهما مقارنةً بعدد السكان، خاصة محافظة خانيونس والتي تنخفض فيها معدلات جريمة التعاطي بشكل كبير.
- أما محافظة غزة وهي الأكثر تسجيلاً لعدد جرائم تعاطي المخدرات، فإن معدل الجريمة الخام لعدد المتهمين في جرائم تعاطي المخدرات فيها متوسط، حيث بلغ 63.4 بسبب الزيادة الكبيرة في عدد سكان المحافظة.

شكل (11) معدل الجريمة الخام لعدد المتهمين بقضايا تعاطي المخدرات في محافظات غزة للعام 2010



المصدر: الخارطة من عمل الباحث بناء على جدول (7)

3. درجة التزاحم السكاني:

تعرف درجة التزاحم بأنها متوسط عدد الأفراد لكل غرفة في المسكن ، وتحسب بقسمة عدد أفراد الأسرة على عدد الغرف في المسكن(أبو عيانة ، 114:1977) ، وهي أحد أهم الدلائل والمؤشرات على المستوى الاقتصادي والوضع الاجتماعي للسكان .

جدول (8) توزيع أفراد العينة حسب عدد أفراد الأسرة المقيمين في البيت إلي عدد الغرف في المسكن

عدد الغرف	أقل من 4 أفراد	من 4 إلى 7 أفراد	من 8 إلى 10 أفراد	أكثر من 10 أفراد	المجموع
غرفة	1	4	0	0	5
غرفتان	2	10	7	2	21
ثلاث غرف	3	11	21	15	50
أربع غرف	0	5	4	10	19
خمس غرف فأكثر	1	0	0	4	5
المجموع	**7**	**30**	**32**	**31**	**100**

المصدر: الاستبانة الميدانية

يتضح من الجدول (8) أن 76% من عينة الدراسة تعيش في مساكن لا يزيد عدد الغرف بها عن ثلاثة أفراد ، مع العلم أن 63% من الأفراد المقيمين في تلك المساكن هي أسر ذات حجم كبير لا يقل عدد أفرادها عن 8 أفراد للمسكن الواحد ، و30% من أفراد العينة هي أسر متوسطة الحجم يتراوح عددها من 4 إلى 7 أفراد للمسكن الواحد ، وقد بلغت درجة التزاحم في المسكن لعينة الدراسة (كثافة السكن) 2.8 فرد لكل غرفة مع العلم أن درجة التزاحم في الأراضي الفلسطينية بلغت 1.6 فرد لكل غرفة للعام 2010 (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 27:2012). وهذا يبين أن معظم أفراد عينة الدراسة تعيش في وحدات سكنية ذات كثافة عالية، وقد يكون كبر حجم الأسرة عاملاً من العوامل التي أدت إلى ضعف الرقابة على الأبناء وإهمالهم وعدم إعطائهم حقهم من التربية والإشراف والتوجيه.

ب. حجم المحافظة وجريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة:

تتباين الآراء حول العلاقة بين حجم المدينة والجريمة، ما بين علاقة طردية أو عكسية (راضي، 1995 : 135) لذلك قام الباحث بالربط بين عدد جرائم تعاطي المخدرات في كل محافظة والمساحة الكلية للمحافظة، للوقوف على عدد الجرائم لكل كيلو متر مربع، فمن خلال الجدول (9) يتضح ما يلي:

جدول(9) معدل المتهمين في جريمة تعاطي المخدرات حسب المساحة الكلية لمحافظات غزة للعام 2010.

المحافظة	عدد المتهمين بجرائم تعاطي المخدرات	المساحة الكلية كم²	جريمة / كم²	الترتيب
شمال غزة	155	61	2.5	4
غزة	339	74	4.6	1
دير البلح	185	58	3.2	2
خانيونس	102	108	0.9	5
رفح	166	64	2.6	3

المصدر: مركز معلومات الشرطة بغزة 2012 . الجهاز المركزي للإحصاء 2011

- بلغ متوسط عدد المتهمين في جرائم تعاطي المخدرات في محافظات غزة حسب المساحة الكلية 2.6 جريمة لكل كم².
- كان أعلى معدل جريمة تعاطي مخدرات في محافظة غزة 4.6 جريمة / كم² وأدناه في محافظة خانيونس 0.9 جريمة / كم²، مع العلم أن مساحة محافظة غزة تأتي في المرتبة الثانية من حيث المساحة ومساحة محافظة خانيونس هي الأكبر من بين المحافظات. شكل (12)
- يوجد علاقة ارتباط عكسية متوسطة بلغت-30.4% بين عدد المتهمين في جرائم تعاطي المخدرات والمساحة الكلية في محافظات غزة حسب ارتباط بيرسون، وما يؤكد ذلك أن محافظة خانيونس الأكبر مساحة هي الأقل في عدد المتهمين في جرائم تعاطي المخدرات.

شكل (12) معدل المتهمين في جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة حسب المساحة الكلية للمحافظات للعام 2010

المصدر :

الخارطة من عمل الباحث بناء على جدول (9)

أما بالنسبة للعلاقة بين عدد المتهمين في جرائم تعاطي المخدرات في محافظات غزة و المساحات المأهولة بالسكان وهي الأكثر واقعية ومصداقية وحسب الجدول (10) والشكل (13) نلاحظ ما يلي:

جدول (10) العلاقة بين حجم المحافظة السكنية وعدد المتهمين في جرائم تعاطي المخدرات في محافظات غزة للعام 2010

المحافظة	المساحة السكنية/ كم²	عدد المتهمين في جرائم تعاطي المخدرات	جريمة / كم²
شمال غزة	6.7	155	23.1
غزة	10.7	339	31.7
دير البلح	8	185	23.1
خانيونس	12.8	102	8
رفح	6.1	166	27.2
المجموع	**44.5**	**947**	**المتوسط 21.3**

المصدر : – مركز معلومات الشرطة الفلسطينية بغزة 2012.

– ترقيم على الصورة الجوية للعام 2007 عن طريق GIS

- هناك علاقة ارتباط طردية قوية بلغت 73% حسب ارتباط بيرسون بين حجم المحافظات (الكتلة السكنية) وعدد المتهمين في جرائم تعاطي المخدرات خاصة في محافظات غزة ، بمعنى كلما ازداد حجم المحافظة السكني ازداد عدد جرائم تعاطي المخدرات .
- بلغ متوسط حجم الجريمة في محافظات غزة 21.3 جريمة لكل كم² ، وجميع المحافظات تزيد عن المتوسط باستثناء محافظة خانيونس والتي ينخفض بها معدل الجريمة بشكل كبير حيث بلغ 8 جرائم/ كم².

خلاصة القول يوجد علاقة قوية بين الكثافة السكانية و عدد السكان من ناحية، وبين عدد المتهمين في جرائم تعاطي المخدرات في محافظات غزة من ناحية أخرى، و لا يوجد علاقة بين عدد المتهمين في جرائم تعاطي المخدرات وبين المساحة الإجمالية لمحافظات غزة، وعلى النقيض تماماً يوجد علاقة طردية بين عدد المتهمين في جرائم تعاطي المخدرات و المساحة السكنية الفعلية لمحافظات غزة .

شكل (13) معدل المتهمين في جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة حسب المساحة السكنية للمحافظات للعام 2010

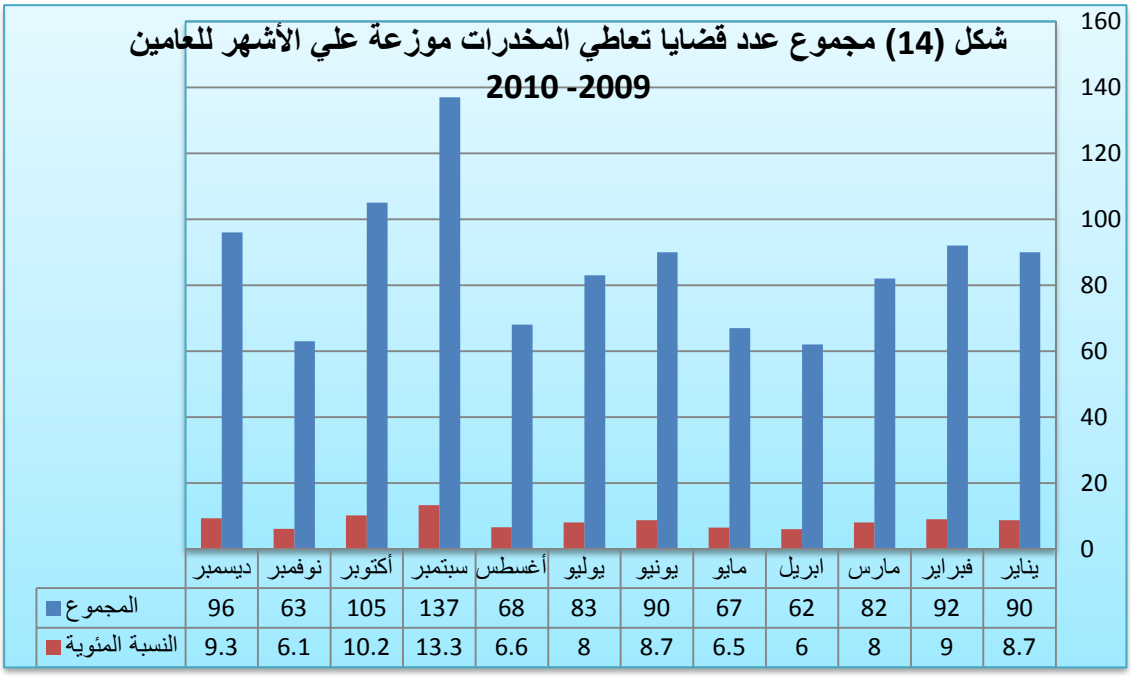
المصدر: الخارطة من عمل الباحث بناء على جدول (10)

2. العوامل الطبيعية:

اختلف الباحثون حول مدى تأثير الظروف الطبيعية المختلفة على الظاهرة الاجرامية، الا أنهم يجمعون على أن هناك أثراً غير مباشر بالنسبة لطبيعة الأرض والتربة واختلاف الأقاليم من حيث إذا كانت جبلية أو صحراوية أو سهول منبسطة أو بها وديان، و حالة الجو من حرارة وكمية الأمطار ونوع الرياح وشدتها، وسيكتفي الباحث هنا بتبيان العلاقة بين درجات الحرارة من جهة و جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة من جهة أخرى.

أ. الحرارة وجريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة:

لقد دأب بعض الباحثين في تفسيرات الجريمة إلى ربطها بالعوامل المناخية، وقد دلت بعض الدراسات على وجود علاقة بين درجة حرارة الجو والرطوبة والضوء، وبين حجم الظاهرة الإجرامية ونوعها (أبو خطوة، 1994: 230). ومن هذا المنطلق لجأ بعض الباحثين في تحليلاتهم للجريمة على المستوى المحلى إلى تحليل الجرائم بناءً على توزيعاتهم الفصلية، أو حسب شهور السنة لمعرفة أثر العوامل المناخية في ذلك، ومن خلال البيانات المتوفرة لعدد قضايا تعاطي المخدرات للعامين 2009 و 2010 وحسب الشكل رقم (14) يتبين ما يلي:



	يناير	فبراير	مارس	ابريل	مايو	يونيو	يوليو	أغسطس	سبتمبر	أكتوبر	نوفمبر	ديسمبر
المجموع	90	92	82	62	67	90	83	68	137	105	63	96
النسبة المئوية	8.7	9	8	6	6.5	8.7	8	6.6	13.3	10.2	6.1	9.3

المصدر: مركز معلومات الشرطة بغزة 2012

- تباين عدد قضايا تعاطي المخدرات في محافظات غزة خلال شهور السنة بشكل واضح، حيث التذبذب هو السمة السائدة على مستوى شهور السنة.
- من الملاحظ الارتفاع النسبي لمجموع عدد قضايا تعاطي المخدرات في شهري يناير وفبراير، حيث بلغتا 90 و 92 على التوالي وهما أبرد شهور السنة، في حين بلغ مجموع قضايا تعاطي المخدرات لشهري يوليو وأغسطس 83 و 68 على التوالي وهما أعلى شهور السنة حرارة.

نستنتج من ذلك عدم وجود علاقة واضحة بين الحرارة على مستوى شهور السنة و جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة، وقد يرجع ذلك إلى نوع المخدر السائد تعاطيه في تلك الفترة وهو عقار الترامادول والذي لا يحتاج تعاطيه إلى تجمعات أو حفلات وأفراح فمتعاطي الترامادول يمكن أن يتعاطاه في أي مكان وعلى طول أشهر السنة، عكس متعاطي الحشيش والبانجو والذي يكثر تعاطيه في أشهر الصيف حيث تكثر المناسبات والحفلات .

الفصل الثالث

الخصائص الأولية و الاقتصادية والاجتماعية لمرتكبي جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة

أولاً: منهجية الدراسة الميدانية وإجراءاتها

ثانياً: المتغيرات الأولية لمرتكبي جريمة تعاطي المخدرات

ثالثاً: أهم الخصائص الاقتصادية لمرتكبي جريمة تعاطي المخدرات

رابعاً: الخصائص الاجتماعية والأسرية لمرتكبي جريمة تعاطي المخدرات

خامساً: بيانات خاصة بتعاطي المخدرات و دوافعها

يتناول هذا الفصل منهجية الدراسة الميدانية، ثم عرض البيانات الأولية والاقتصادية و الاجتماعية والأسرية التي توصلت لها الدراسة الميدانية وتحليلها وتفسيرها لعينة الدراسة، وهي مرتكبي جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة.

أولاً: منهجية الدراسة الميدانية وإجراءاتها:

تقوم هذه الدراسة على مجموعة من الإجراءات المنهجية وهي على النحو التالي :

1. منهج الدراسة:

هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية التي تستهدف وصف وتفسير ظاهرة جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة، ومن أجل تحقيق أهداف الدراسة والإجابة على تساؤلاتها استخدم الباحث في إطار المنهج الوصفي طريقة المسح الاجتماعي، التي تعتمد على العينة بالمسح الشامل باعتبارها إحدى الطرق التي تهتم بدراسة الظواهر الاجتماعية أو بعض خصائصها كالخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمرتكبي جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة بغرض الوصول إلى نتائج علمية مفيدة وتفسيرات صادقة، وذلك فيما يتعلق بالكشف عن الخصائص الأولية والاجتماعية والاقتصادية لمتعاطي المخدرات في محافظات غزة .

2. مجتمع وعينة الدراسة:

ضم مجتمع الدراسة جميع الأشخاص المحكومين والموقوفين بجريمة تعاطي المخدرات أثناء تطبيق الدراسة بمركز الإصلاح والتأهيل" أنصار المركزي" المركزي والبالغ عددهم 100 نزيل.

ونظراً لصغر حجم العينة فقد قام الباحث بإجراء مسح شامل على النزلاء من مرتكبي جريمة تعاطي المخدرات، وقد قام الباحث بنفسه بتعبئة مائة استبانة على أفراد مجتمع الدراسة، وكانت جميعها صحيحة تصلح للتحليل الإحصائي .

3. حدود الدراسة:

هناك مجموعة من المحددات التي تحيط بالدراسة وهي:

أ. الحدود البشرية:

اقتصرت هذه الدراسة على الأشخاص المسجونين من محافظات غزة لارتكابهم جريمة تعاطي المخدرات.

ب . الحدود المكانية:

اقتصرت هذه الدراسة على مركز الإصلاح والتأهيل "أنصار المركزي" الموجود في محافظة غزة.

ج. الحدود الزمنية:

تم تطبيق هذه الدراسة من منتصف شهر ابريل حتى نهاية شهر يوليو للعام 2012.

د. الحدود الموضوعية:

اقتصرت هذه الدراسة على معرفة الخصائص الأولية والاجتماعية والاقتصادية لمرتكبي جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة، والوقوف على بعض الآثار المترتبة على تعاطي المخدرات مع تحليل نتائج استجابات أفراد عينة البحث تجاه فرضيات البحث، بالإضافة إلي التعرف على أهم العوامل التي دفعتهم إلى ارتكاب جريمة التعاطي.

4. أداة الدراسة:

أ. بناء أداة الدراسة:

استخدم الباحث في هذه الدراسة استمارة الإستبانة كأداة لجمع البيانات الميدانية اللازمة لهذه الدراسة، وتم تصميم الإستبانة بصورة تنسجم مع طبيعة أهداف الدراسة، حيث قام الباحث بتصميم الإستبانة مستفيداً من دراسات الباحثين الذين سبقوه في هذا المجال، وقد قسمت الإستبانة إلى عدة محاور وذلك على النحو التالي :

المحور الأول: ويحتوى هذا المحور على المتغيرات الأولية لأفراد مجتمع الدراسة والمتمثلة في (العمر، المستوى التعليمي، الحالة الاجتماعية، عدد الأولاد، مكان الإقامة، نوع السكن، عدد الغرف في المسكن، عدد أفراد الأسرة المقيمين في المنزل، ملكية السكن).

المحور الثالث: ويشمل التعرف على أهم الخصائص الاقتصادية لمرتكبي جريمة تعاطي المخدرات.

المحور الثالث: ويشمل التعرف على طبيعة الخصائص الاجتماعية والأسرية لمرتكبي جريمة تعاطي المخدرات.

المحور الرابع: ويشمل بيانات خاصة بتعاطي المخدرات ودوافعها مثل (بداية سن التعاطي، نوع المخدر، كيفية تعاطي المخدرات، مع من يتعاطى، الدافع إلى التعاطي..... إلخ).

المحور الخامس: وفيه يتم التعرف على بعض الآثار الاجتماعية والاقتصادية والدينية المترتبة على تعاطي المخدرات.

ب. الصدق الظاهري لأداة الدراسة :

قام الباحث بعرض الإستبانة بشكلها الأولي على مجموعة من ذوي العلم والخبرة في مجال البحث العلمي للحكم عليها، وفي ضوء ما توفر للباحث من توجيهات قام بإجراء التعديلات التي اتفق عليها المحكمين.

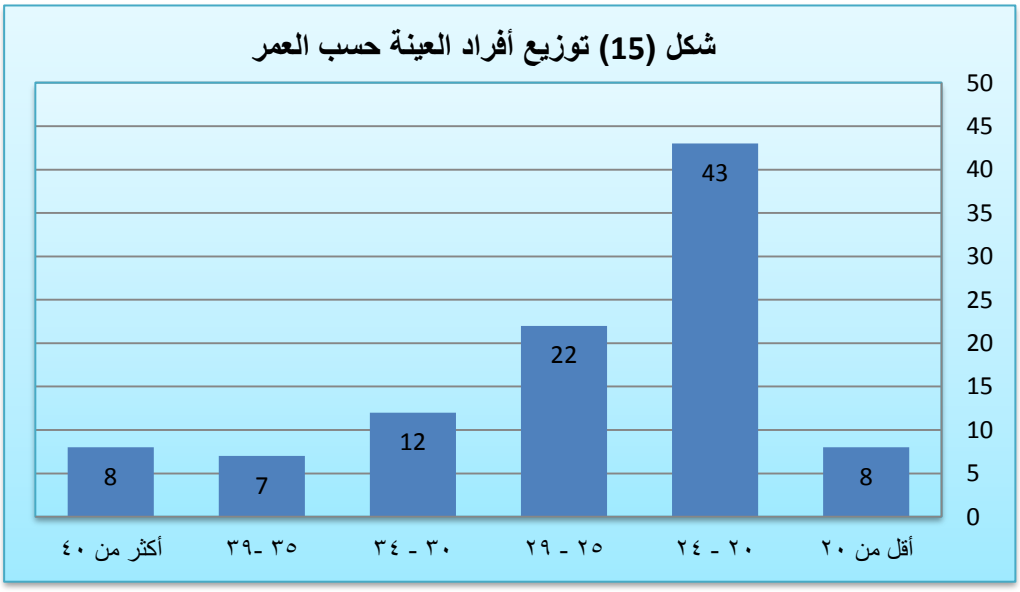
5. أساليب المعالجة الإحصائية:

تم معالجة البيانات الواردة في الإستبانة بعدة طرق إحصائية، باستخدام برنامج التحليل الإحصائي S.P.S.S، وعمل تكرارات ونسب مئوية لوصف خصائص مجتمع الدراسة، وتحديد استجاباتهم تجاه المحاور الرئيسية ، كما تم استخدام اختبار الاستقلالية (كا²) لتحديد نوع العلاقة بين المتغيرات.

ثانياً: المتغيرات الأولية لمرتكبي جريمة تعاطي المخدرات:

1.العمر:

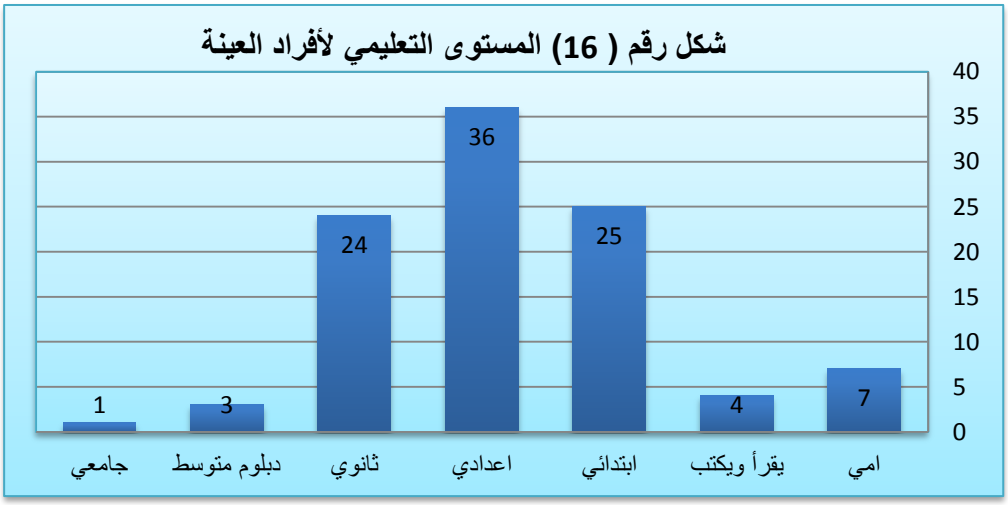
هناك علاقة وثيقة ما بين العمر من ناحية ومرتكبي جريمة تعاطي المخدرات من ناحية أخرى، وهذا ما توصلت إليه الدراسة الميدانية التي أجراها الباحث، والتي بينت أن أعلى نسبة تعاطي بين أفراد العينة تتركز في الفئة العمرية من 20 إلى 24 سنة، وذلك بنسبة 43%، يليها الفئة العمرية ما بين 25 إلي 29 سنة بنسبة 22%، ولو جمعنا نسبتي هاتين الفئتين فإنهما يمثلان 65% وهي نسبة مرتفعة ، ثم يليها الفئة العمرية من 30 إلى 34 سنة بنسبة 12%، ثم تنخفض نسبة التعاطي بعد سن 35 بشكل واضح، شكل(15).



نخلص مما سبق أن الفئة الشبابية من سن 18 حتى 29 تشكل الفئة العمرية الأكثر تعاطياً وبنسبة 73%، و يرجع ذلك إلى تأثير سن المراهقة، وعدم إدراكهم للنتائج المترتبة على جريمة التعاطي ، إضافة إلي تأثرهم السريع بالأنماط السلوكية لأقرانهم ومخالطتهم رفقاء السوء.

2. المستوى التعليمي:

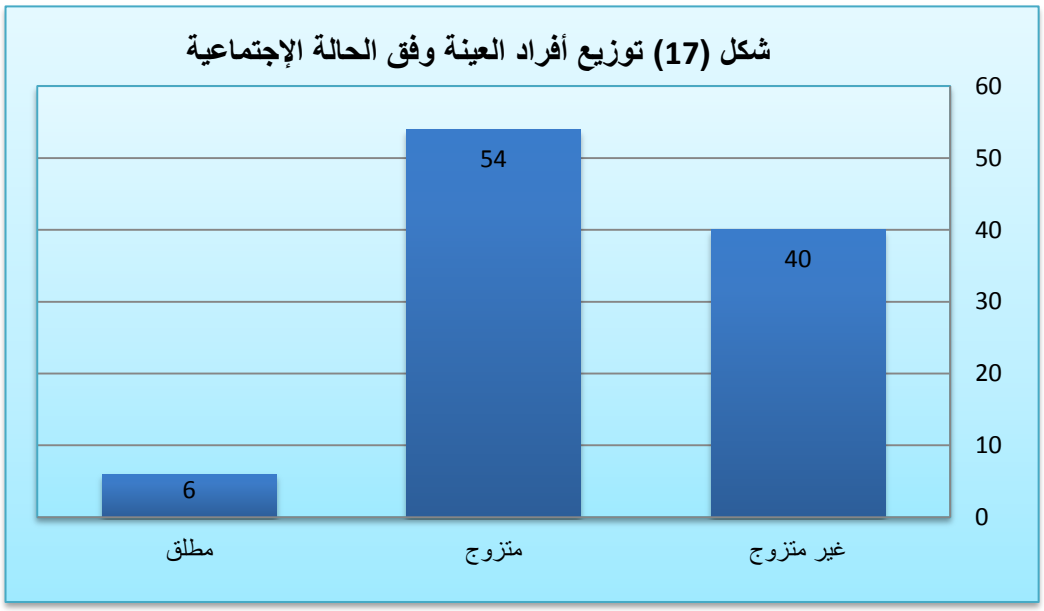
تنتشر جريمة تعاطي المخدرات بين الفئات ذوي المستويات التعليمية الأقل، فالتعليم يحدد الوضع الوظيفي والمكانة الاجتماعية للأفراد، فكلما ارتفع المستوى التعليمي زاد وعي الفرد بخطورة ارتكابه لهذه الجريمة، إلى جانب تعرض هذه الفئات لمشاكل اجتماعية واقتصادية لا يستطيعون مواجهتها، ويرتأون أن حلها يكمن في تعاطي المخدر وهو الحل السيئ الذي يضر بالمتعاطي والمجتمع معاً، فقد أكدت عينة الدراسة أن أعلى نسبة هم من الحاصلين على الشهادة الإعدادية بنسبة 36% ثم الحاصلين على الشهادة الابتدائية بنسبة 25%، بعدها نسبة الحاصلين على الشهادة الثانوية بنسبة 24% ، يليها نسبة الأميين بنسبة 7%، أما نسبة الحاصلين على دبلوم متوسط فقد بلغت 3%، وأخيرا كانت أقل نسبة للحاصلين على مؤهل جامعي بنسبة 1% . شكل (16)



3. الحالة الاجتماعية:

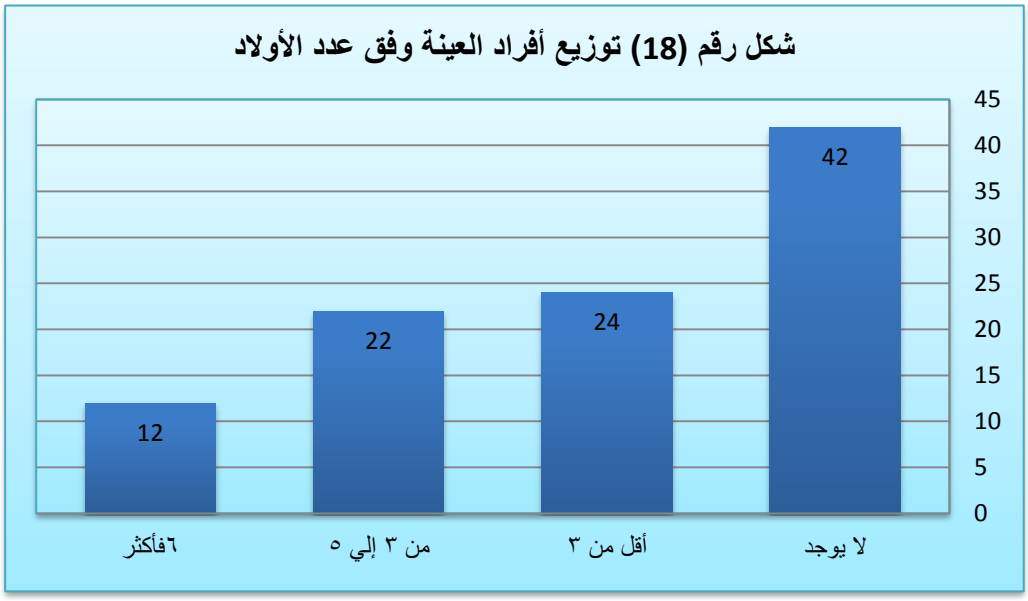
أكدت الكثير من الدراسات أن معظم متعاطي المخدرات هم من العزاب ، نتيجة المشاكل الاجتماعية التي تدفع الكثير منهم للبقاء دون زواج فترة زمنية طويلة (المالكي، 53:2005)، هذا وقد أكدت عينة الدراسة في محافظات غزة عكس ذلك، حيث أن تعاطي المخدرات ينتشر بين المتزوجين أكثر من الغير متزوجين، ويرجع ذلك إلى الظروف الاستثنائية التي تعيشها محافظات غزة من حصار وانتشار الفقر والبطالة مما ينعكس آثاره على المتزوجين أكثر من غير المتزوجين، خاصة وأن لديهم التزامات ومسئوليات مما قد يدفعهم اليأس إلي تعاطي المخدرات، فنسبة

المتزوجين من عينة الدراسة بلغت 54% ، ثم العزاب ونسبتهم 40%، وأما المطلقون فنسبتهم 6%، شكل(17).



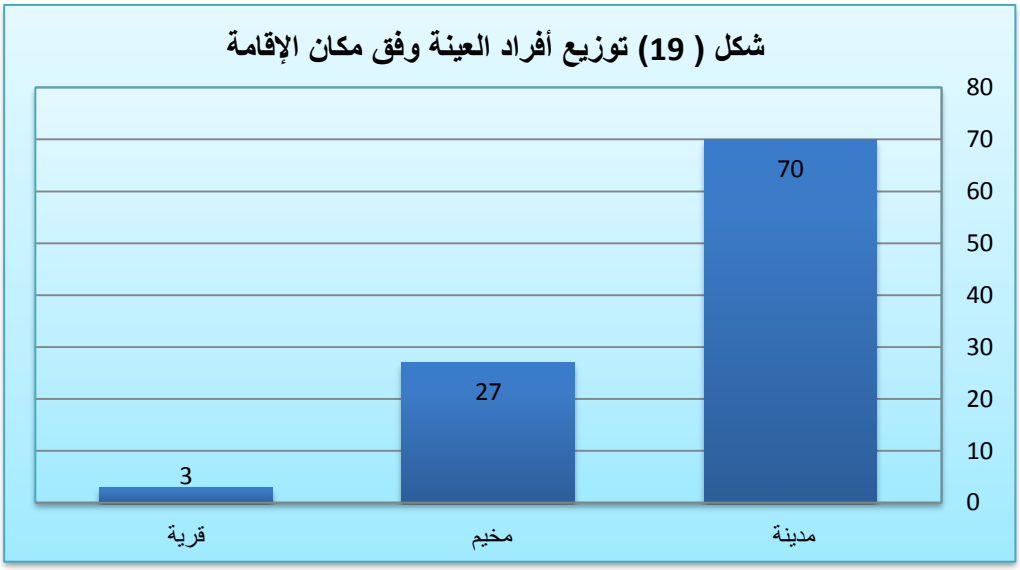
4. عدد الأولاد:

يتضح من الشكل (18) أن 42% من أفراد العينة ليس لديهم أطفال، وأن 24% من أفراد العينة لديهم أقل من 3 أطفال، وأن 22% من أفراد العينة لديهم من 3 إلي 5 أطفال، وأن 12% لديهم أكثر من 6 أطفال، ويرجع ذلك إلى أن معظم أفراد العينة هم من الشباب الصغار الذين أعمارهم أقل من 30 عاماً .



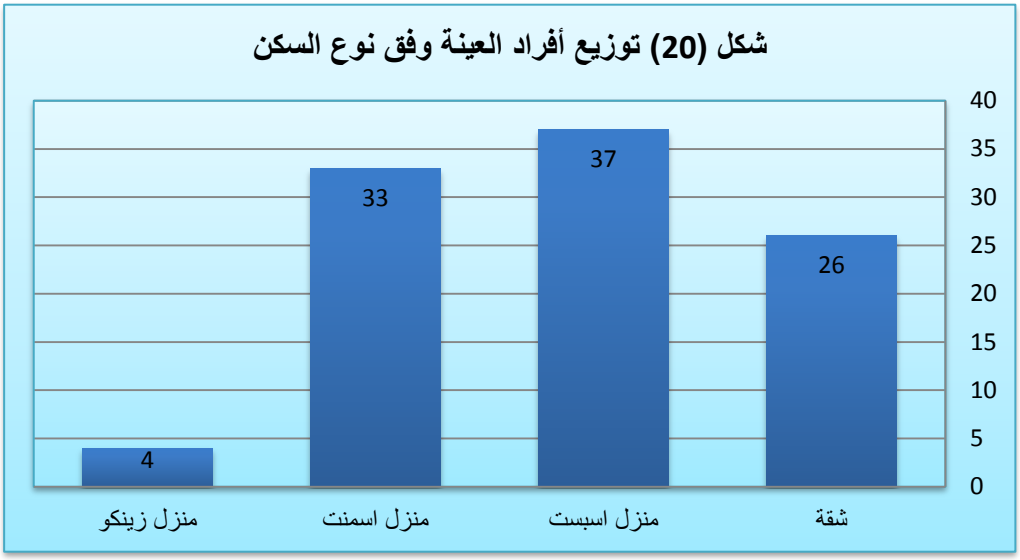
5. مكان الإقامة:

تعتبر جريمة تعاطي المخدرات جريمة حضرية، حيث تضعف الرقابة الاجتماعية، وتتنوع الاتجاهات الفكرية والنفسية للسكان، و تخلق مناخاً تنافسياً بين الأفراد للهث وراء المغريات، فقد أكدت نتائج الدراسة الميدانية لأفراد العينة حسب مكان السكن بأن الغالبية يسكنون المدينة وبلغت نسبتهم 70% ، يليها المخيمات بنسبة 27% وهي نسبة مرتفعة إذا ما علمنا أن نسبة عدد سكان المخيمات بالنسبة إلى باقي التجمعات حوالي 16%، ويعود ذلك إلى ارتفاع الكثافة السكانية ودرجة التزاحم وتلاصق المباني، بينما تنخفض في الريف فقد بلغت 3% وذلك انعكاس لما يتمتع به الريف من روابط اجتماعية قوية تساهم في الحد من انتشار تعاطي المخدرات، شكل (19)



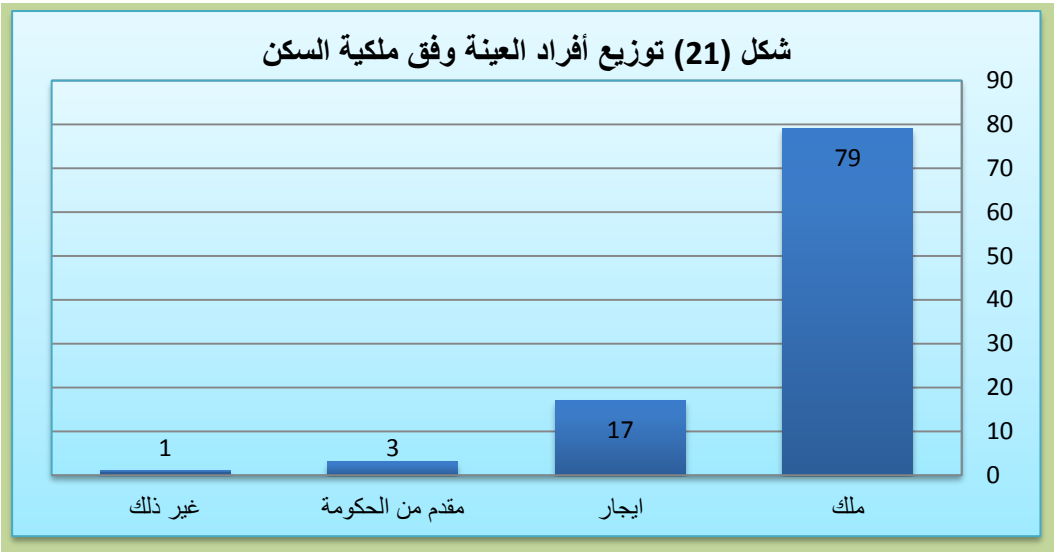
6. نوع السكن:

تؤكد الكثير من الدراسات أن هناك صلة وطيدة بين نوع المسكن وارتكاب الجريمة، حيث أن معظم مرتكبو الجرائم يسكنون في أحياء شديدة الازدحام والضوضاء و فقيرة (الجودي، 32:1987). وهذا ما تبين من خلال الدراسة الميدانية لعينة الدراسة ، حيث أن أعلى نسبة جاءت لمن يقطنون في بيوت أسبست بنسبة 37% وهذه البيوت تنتشر في الأماكن الشعبية والمخيمات وقاطنيها هم من الفقراء، حيث تفتقر إلى أدنى مقومات الحياة ، يليها البيوت المبنية من الأسمنت بنسبة 33%، ثم الشقق السكنية وهي موجودة ضمن أبراج أو عمارات سكنية بنسبة 26%، وأخيراً منازل زينكو وهي الأسوأ على الإطلاق في محافظات غزة بنسبة 4%، شكل (20) ، نخلص من ذلك أن أكثر من 40% من المنازل التي يقطنها متعاطو المخدرات هي غير ملائمة للسكن الآدمي.



7. ملكية السكن:

يتضح من الدراسة الميدانية أن 79% من أفراد العينة يمتلكون منازل، و 17% من أفراد العينة يسكنون بيوت مستأجرة، شكل (21)، حيث أن ظاهرة استئجار المنازل هي ظاهرة حديثة على المجتمع الغزي فهي لم تكن منتشرة قبل ذلك، وهذا يدل على أن الظروف الاقتصادية لهؤلاء الأفراد لا تسمح بامتلاكهم سكن خاص بهم .



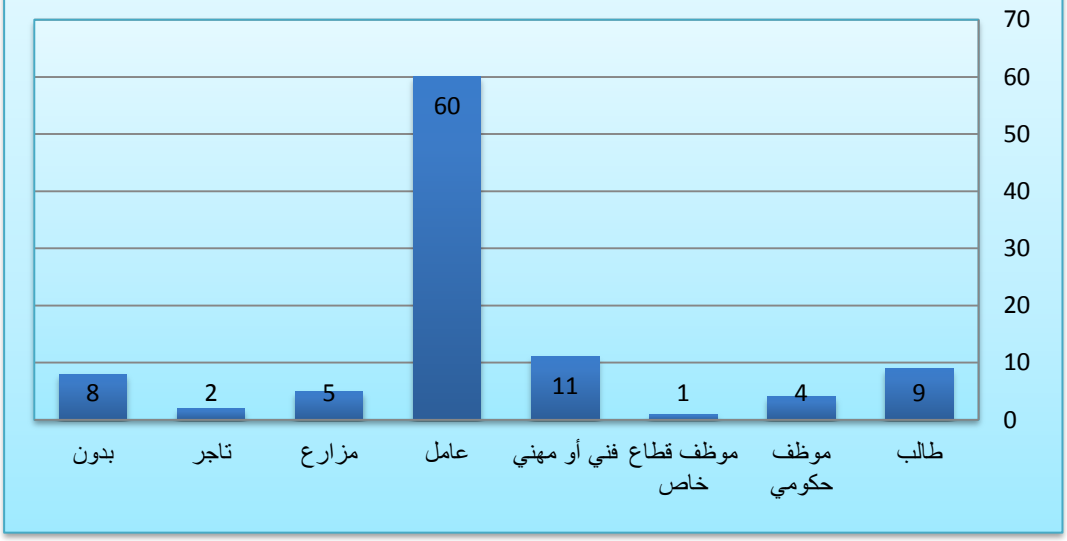
ثالثاً: أهم الخصائص الاقتصادية لمرتكبي جريمة تعاطي المخدرات:

1. المهنة :

تنتشر جريمة تعاطي المخدرات بين المهن التي تتميز بوجود أوقات فراغ ومتسع من الوقت فيها وذات الدخل المتدني أو المرتفع جداً (القحطاني ، 162:2003)، وقد بينت الدراسة الميدانية لعينة

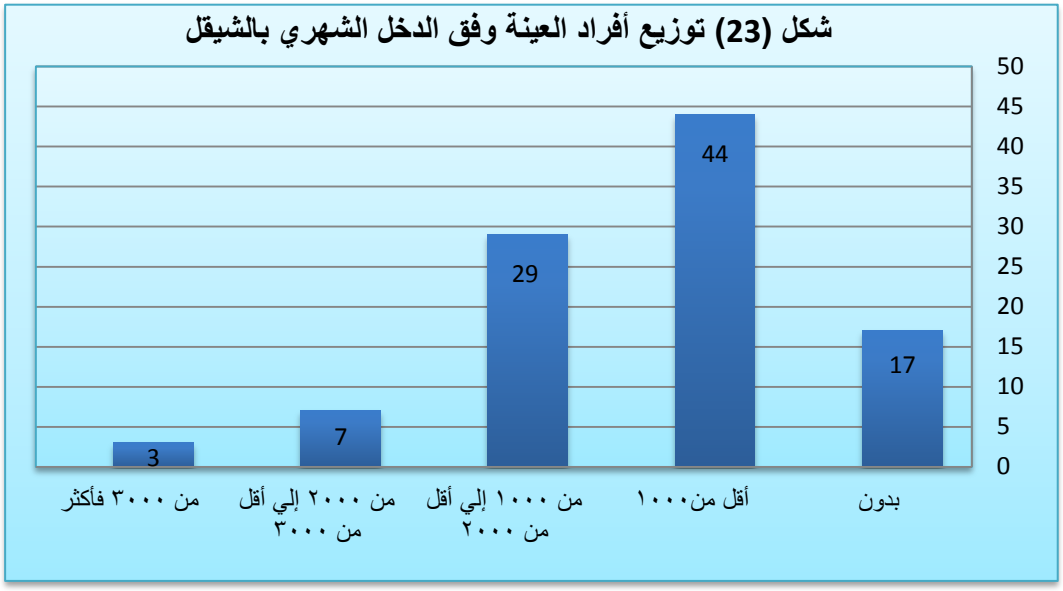
البحث أن غالبية متعاطو المخدرات هم من العمال حيث بلغت نسبتهم 60%، وهم أصحاب دخل متدني ، إضافةً إلى انخفاض عدد أيام العمل بسبب الحصار الإسرائيلي على محافظات غزة، يليهم المهنيون والفنيون بنسبة 11%، ثم الطلبة بنسبة 9%، يليهم العاطلون عن العمل بنسبة 8% ، ثم المزارعون بنسبة 5% ، يليهم موظفو الحكومة بنسبة 4%، ثم التجار بنسبة 2% ثم موظفو القطاع الخاص بنسبة1% ، شكل (22)، نخلص من ذلك أن حوالي 77% من أفراد العينة هم من العمال والطلبة والعاطلين وهؤلاء إما بدون دخل أو بدخل متدني جداً وبالتالي يعانون من مشاكل اقتصادية ومعيشية وحياتية دفعتهم إلى تعاطي المخدرات، على النقيض نجد أن فئات المجتمع الأخرى من موظفين وتجار نسبتهم منخفضة جداً بسبب استقرار أوضاعهم الاقتصادية والمعيشية.

شكل (22) توزيع أفراد العينة وفق المهنة



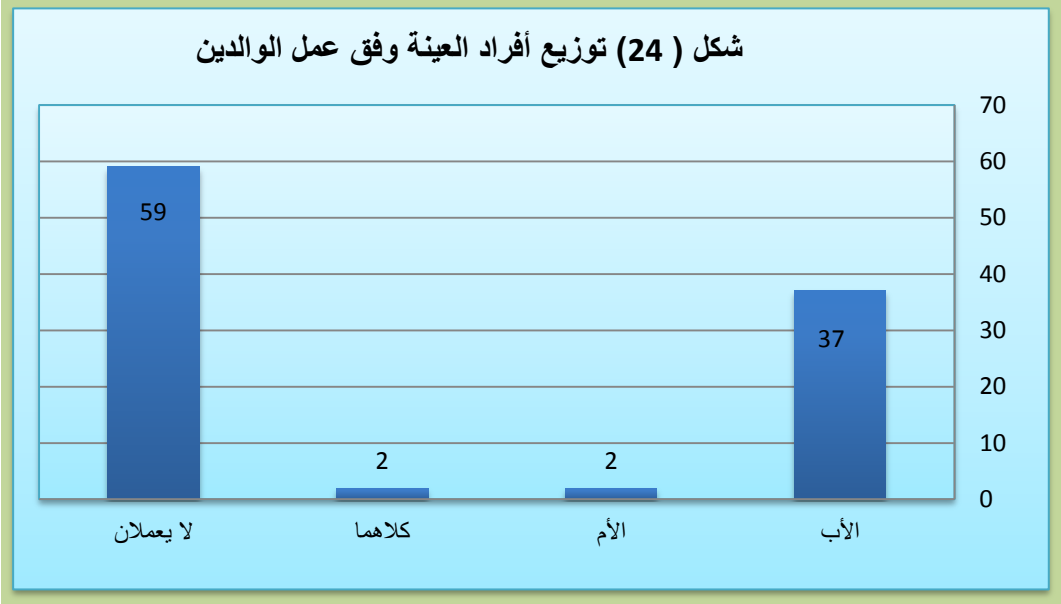
2. الدخل:

يؤدي تعاطي المخدرات إلى إنفاق الكثير من الدخل العام للأسرة والفرد، على تعاطي المخدرات المطلوبة، مما يؤدي إلى نقص الدخل المتاح، ويزداد الأمر سوءاً عندما تكون دخولهم أصلاً ضعيفة ولديهم أبناء وأسرة ، فقد أكدت عينة الدراسة أن 44% من أفراد العينة دخلهم أقل من 1000 شيقل شهرياً، يليهم 29% دخلهم ما بين 1000 شيقل إلى أقل من 2000 شيقل، ثم 17% من أفراد العينة بدون دخل، وبذلك يكون 90% من أفراد العينة دخلهم أقل من 2000 شيقل شهرياً أو بدون دخل، شكل (23) مع العلم أن متوسط إنفاق الفرد في محافظات غزة للعام 2010 بلغ 103 دينار أردني شهرياً (ما يعادل 600 شيقل) ، ومتوسط إنفاق الأسرة الشهري على مختلف السلع والخدمات 680 دينار أردني (ما يعادل 3600 شيقل) لأسرة متوسط حجمها 6.6 فرد (الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني، 2011: 30). وبذلك يتبين مدى العوز والفقر الذي يعيشه هؤلاء المتعاطون.



3.عمل الوالدين:

أشارت الدراسة الميدانية أن 37% من أفراد العينة يعمل الوالد فقط، و 2% تعمل الأم فقط، كذلك تشير العينة أن 2% من أفراد العينة يعمل كلا الوالدين، وباقي العينة ونسبتهم 59% لا يعمل كلا الوالدين. إذاً معظم أفراد العينة والداهما لا يعملان مما يشكل ضغطاً اقتصادياً ومعيشياً على المتعاطين. شكل رقم (24)

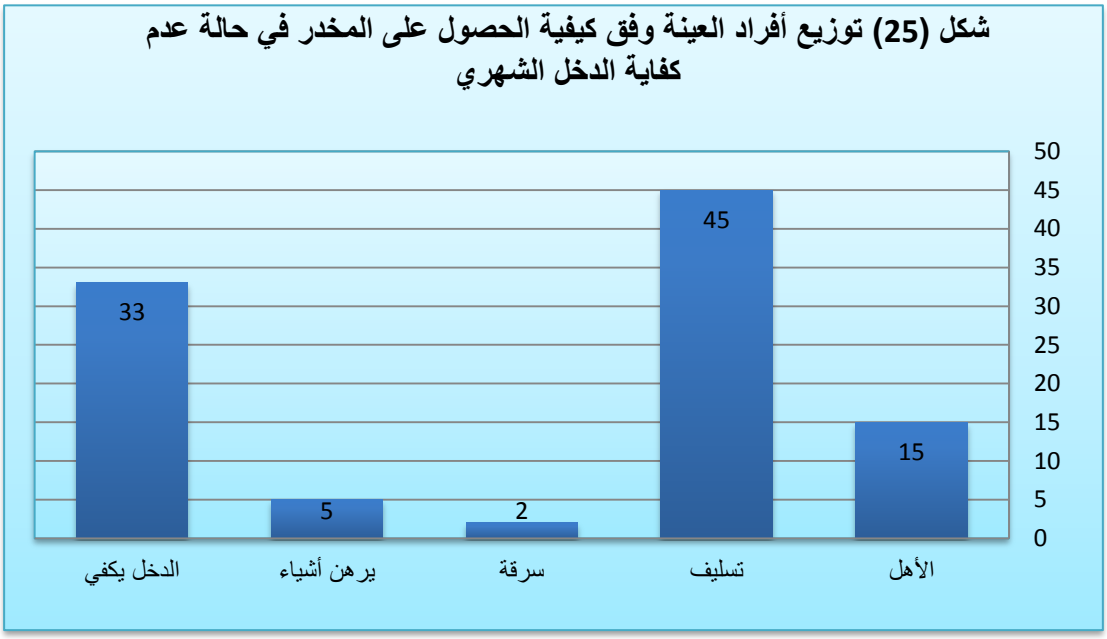


4. الدخل وكفايته لتعاطي المخدرات:

تكمن خطورة تعاطي المخدرات في حالة عدم كفاية الدخل الشهري للمتعاطي لشراء المادة المخدرة ، مما قد يدفع المتعاطي وهو تحت تأثير المخدر لارتكاب أي فعل غير قانوني وأخلاقي من أجل توفير المادة المخدرة، فقد بينت الدراسة الميدانية أن 67% من عينة الدراسة دخلهم لا يكفي لتعاطي المخدرات، وهذا يتوافق مع ما ذكرناه سابقاً بان 61% من أفراد العينة هم بدون دخل أو دخلهم أقل من 1000 شيقل شهرياً.

كذلك بينت الدراسة الميدانية أن 45% من أفراد العينة يلجأون إلي التسليف لتعاطي المخدرات، ثم 15% من أفراد العينة يستلفون من الأهل، و5% من أفراد العينة يرهنون بعض ممتلكاتهم، و2% قاموا بالسرقة من أجل التعاطي، شكل (25)، نخلص من ذلك أن 67% من أفراد العينة عرضة للقيام بأي عمل غير قانوني من أجل التعاطي، فعندما لا يجد المتعاطي من يسلفه فليس أمامه سوى القيام بأي شيء من أجل سد حاجته من التعاطي.

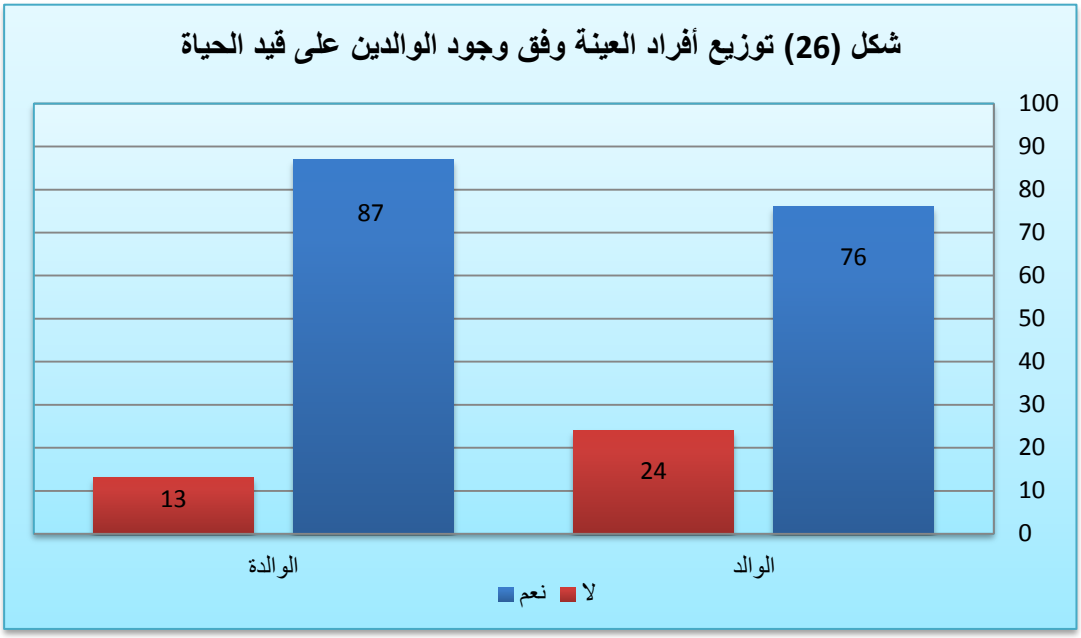
شكل (25) توزيع أفراد العينة وفق كيفية الحصول على المخدر في حالة عدم كفاية الدخل الشهري



رابعاً: الخصائص الاجتماعية والأسرية لمرتكبي جريمة تعاطي المخدرات:

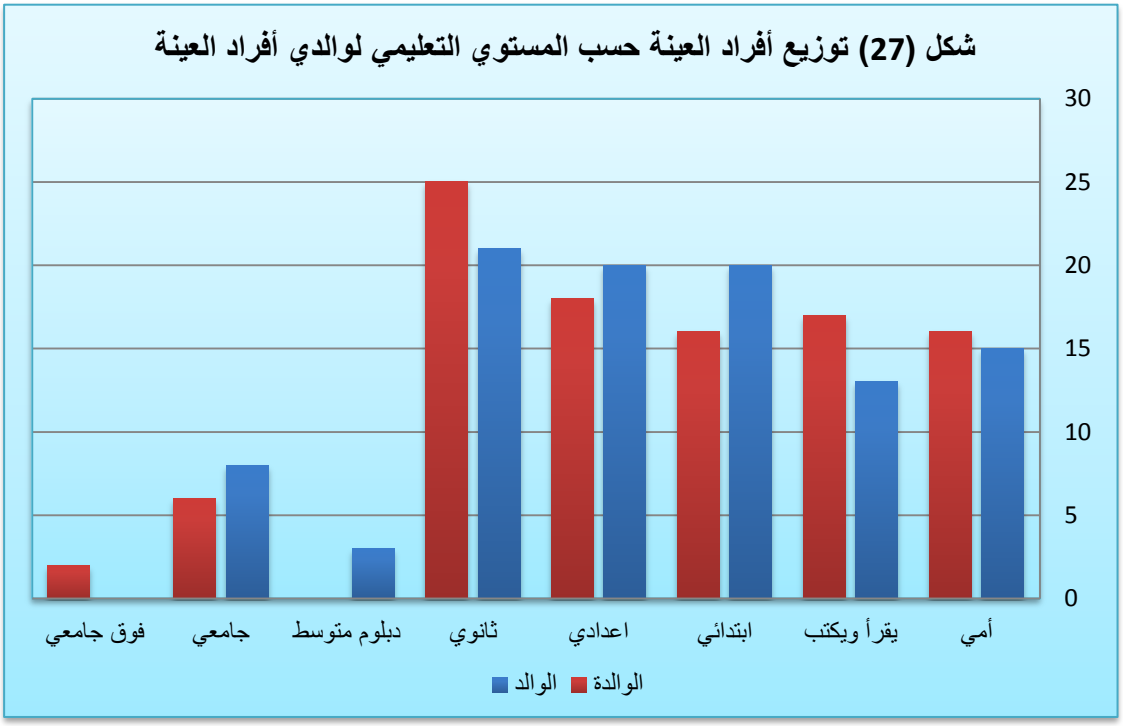
1. وجود الوالدين علي قيد الحياة:

وفاة أحد الوالدين أو كليهما قد يؤدي إلى التفكك الأسري ، وتنعكس نتائجه على الأبناء مما قد يؤدي إلى تعاطي المخدرات، و توضح بيانات الدراسة الميدانية أن الغالبية العظمي من أفراد العينة والدهم على قيد الحياة وبلغت نسبتهم 76% ، وأن نسبة 87% من أفراد العينة أشارت إلى وجود الوالدة على قيد الحياة، وعليه يمكن القول بأن تعاطي المخدرات قد تم بين الأشخاص في حالة وجود الوالدين على قيد الحياة، شكل (26)



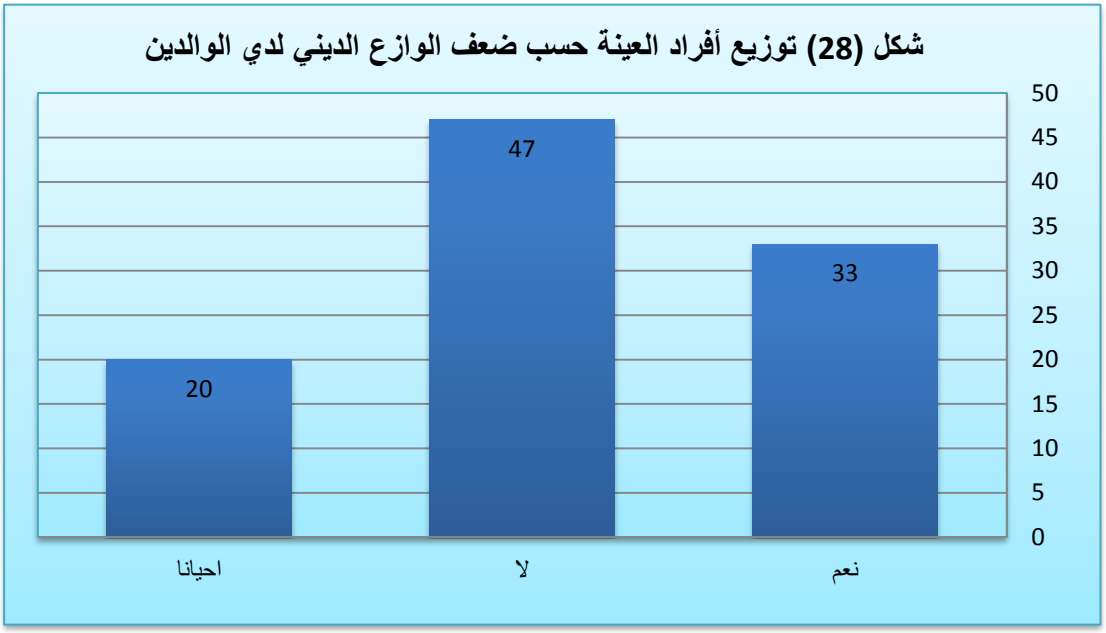
2. المستوى التعليمي للوالدين:

أشارت الكثير من الدراسات إلى تدني المستوي التعليمي لآباء أغلب الشباب المتعاطي للمخدرات بالمقارنة بالمستوى التعليمي لآباء أغلب الشباب الأسوياء، (العتيبي، 2003 :65) حيث أن التعليم المنخفض يقلل من وعي الآباء بسلوك أبنائهم وقدرتهم على توجيههم التوجيه السليم وتعديل سلوكياتهم الخاطئة، وتوضح بيانات الدراسة الميدانية أن نسبة الأمية مرتفعة نوعاً ما عند آباء وأمهات أفراد العينة حيث وصلت 15% ، 16 % على التوالي، وأما نسبة الذين يقرأون ويكتبون فهي 13% عند الآباء و17% عند الأمهات، وأما الأسر والتي نال منها الوالدان تعليماً ابتدائياً وإعدادياً فبلغت نسبتهم 40% عند الآباء ، و34% عند الأمهات، أما الذين حصلوا على تعليم ثانوي فبلغت نسبتهم 21% عند الآباء، و 25% عند الأمهات وهي نسبة مرتفعة نوعاً ما، أما الحاصلون على درجة علمية ما بعد الثانوي فقد بلغت 11% عند الآباء و 8% عند الأمهات وهي نسبة أيضاً مرتفعة، شكل رقم (27)، لذلك يمكن القول بأن أفراد عينة البحث تنحدر من أسر مختلفة ومتنوعة منها الغير متعلمة ، ومنها ذات التعليم المتوسط وهي الأكثر نصيباً، ومنها ذات التعليم العالي ، وأن هناك تقارب بين تعليم الأمهات والآباء.



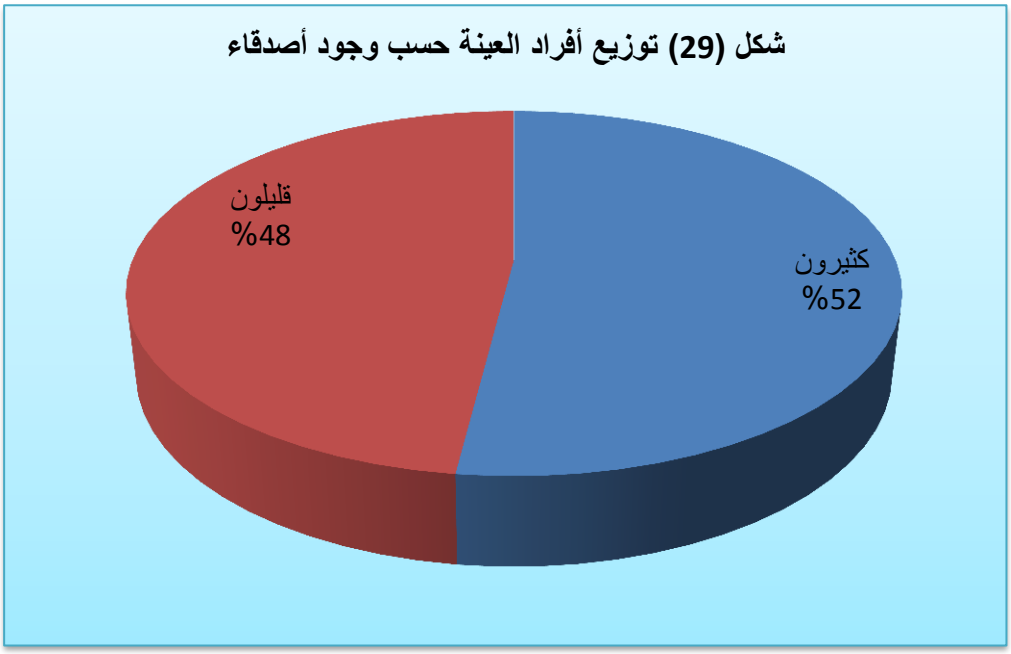
3. الوازع الديني لدى الوالدين:

ضعف الوازع الديني عند والدي أفراد العينة يعد من العوامل الاجتماعية المؤدية إلى تعاطي المخدرات لدى أبنائهم، و تبين الدراسة الميدانية أن غالبية أفراد العينة ونسبتهم 47% لا يشعرون أن هناك ضعفاً في الوازع الديني لدى الوالدين، يليهم 33% يشعرون أن هناك ضعفاً في الوازع الديني لدى الوالدين، وأفاد الباقي ونسبتهم 20% من أفراد العينة أنهم يشعرون أحياناً أن هناك ضعفاً في الوازع الديني لدى الوالدين، شكل (28) ، مما سبق نلاحظ وجود حالات كثيرة لأبناء غير أسوياء لدى والديهم وازع ديني قوي، وقد يدل ذلك على وجود خلل في تربية أبنائهم، كذلك هناك نسبة كبيرة من أفراد العينة يشعرون أن آباءهم غير ملتزمين دينياً، وقد يكون ذلك سبباً مباشراً في ارتكابهم لجريمة التعاطي.



4. الأصدقاء في حياة المتعاطي:

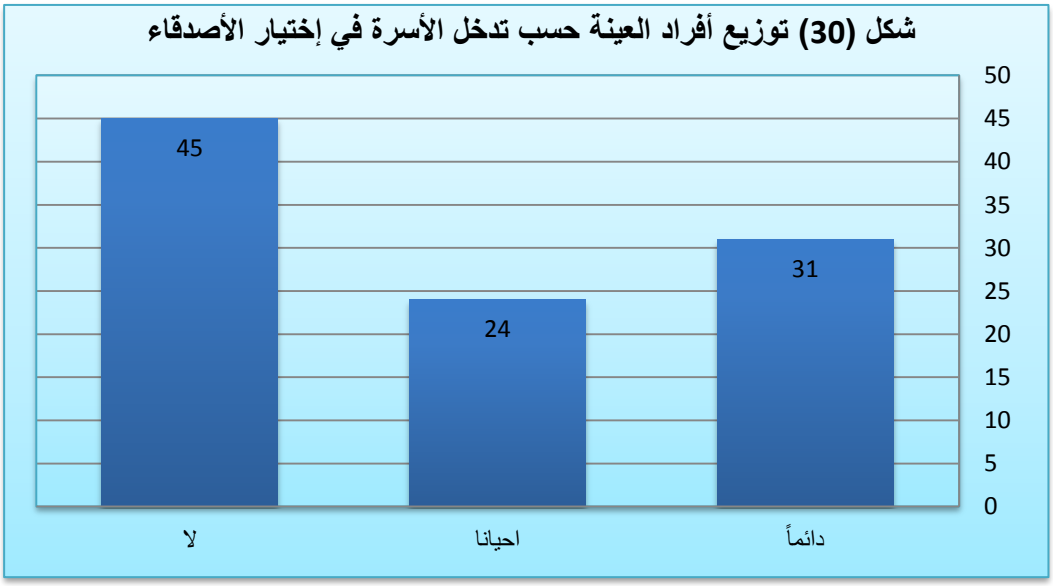
مما لاشك أن الأصدقاء والرفاق لهم دور كبير ومؤثر في كون الفرد مستقيماً أو منحرفاً حيث قال الرسول صلى الله عليه وسلم (إِنّمَا مَثَلُ الجَلِيسِ الصّالِحِ وَالجَلِيسِ السُوءِ كَحَامِلِ المِسكِ وَنافِخِ الكِيرِ، فَحَامِلِ المِسكِ إِمّا أَن يُحذِيكَ، وَإِمّا أَن تَبتَاعَ مِنهُ، وَإِمّا أن تَجِدَ مِنهُ رِيحًا طَيّبَةً، وَنافِخِ الكِيرِ إِمّا أَن يَحرِقَ ثِيَابَكَ، وَإِمّا أَن تَجِدَ مِنهُ رِيحًا خَبِيثَةً)(البخاري،741:1987). و يتضح من الدراسة الميدانية أن معظم أفراد العينة لهم أصدقاء كثيرون بلغت نسبتهم 52% وأن 48% من أفراد العينة لهم أصدقاء قليلون. شكل (29)



5. تدخل الأسرة في اختيار الأصدقاء:

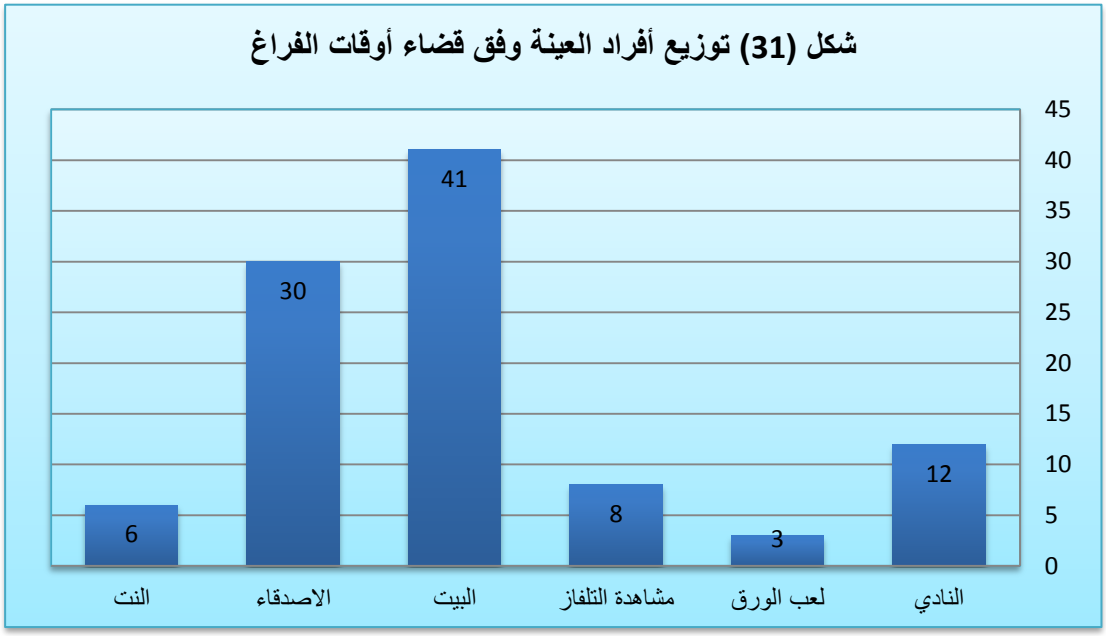
توضح الدراسة الميدانية أن معظم أفراد العينة لا تتدخل الأسرة في اختيار أصدقائهم حيث بلغت نسبتهم 45% ، وإن ما نسبته 31% تتدخل الأسرة في اختيار أصدقائهم ، والباقي 24% من العينة أحياناً تتدخل الأسرة في اختيار أصدقائهم، شكل (30)، نخلص من ذلك أن غالبية أفراد العينة أوضحت بأن الأسرة لا تتدخل في اختيار الأصدقاء لأفرادها، وهنا تتحمل الأسرة نتيجة عواقب انحراف أبنائها، لأنهم بطبيعة الحال سيقعون تحت تأثير الأصدقاء، وما يحدث من انحراف لعدم قيام الأسرة بدورها في اختيار الأصدقاء لأفرادها أو على الأقل توجيههم التوجيه السليم تجاه الاختيار المناسب لهؤلاء الأصدقاء.

شكل (30) توزيع أفراد العينة حسب تدخل الأسرة في إختيار الأصدقاء



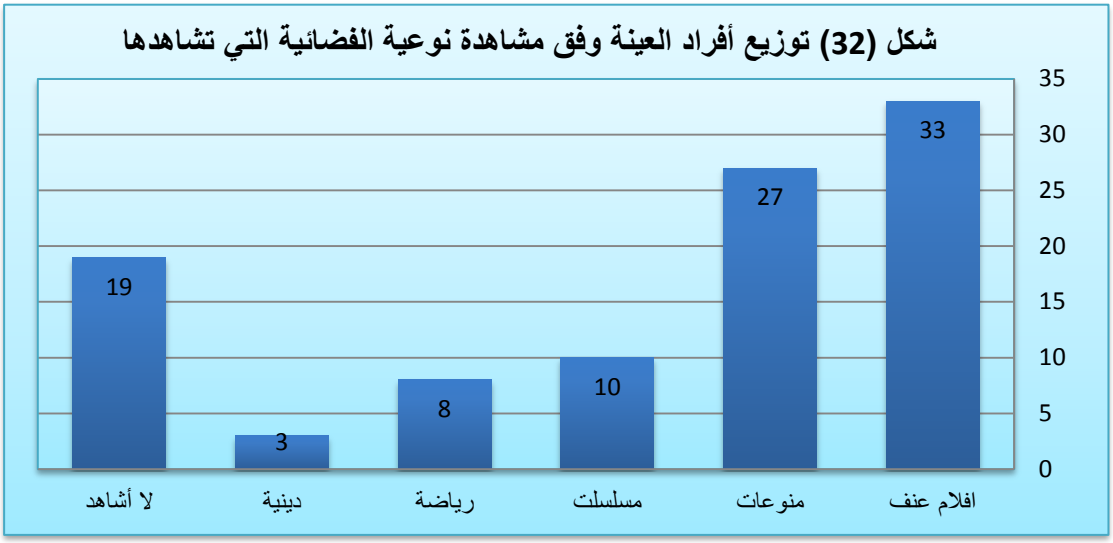
6. قضاء أوقات الفراغ:

عدم قدرة الفرد على استغلال أوقات الفراغ، وقضائها على النحو الذي يعود بالنفع على الفرد والمجتمع، يؤدي ذلك في الغالب إلى إتاحة الفرصة أمام الأفراد إلى الميل نحو تعاطي المخدرات، و توضح بيانات الدراسة الميدانية أن 55% من أفراد العينة يقضون أوقاتهم في البيت سواء مع الأهل أو مشاهدة التلفاز أو على النت ، يليهم وبنسبة 30% من أفراد العينة يقضون أوقاتهم مع الأصدقاء، ثم 12% من أفراد العينة يقضون أوقاتهم في ممارسة الرياضة في الأندية الرياضية وأخيراً 3% يقضون أوقاتهم مع الأصدقاء في لعب الورق، شكل (31)، نخلص مما سبق أن معظم أفراد العينة يقضون أوقاتهم سواءً في البيت أو مع الأصدقاء وذلك أمر طبيعي لأن معظم أفراد العينة ذات دخل منخفض مما يمنعهم من الذهاب للأماكن الاستجمامية أو القيام برحلات أو الذهاب للتسوق، لذلك يفضل معظمهم البقاء في البيت أو مع الأصدقاء.



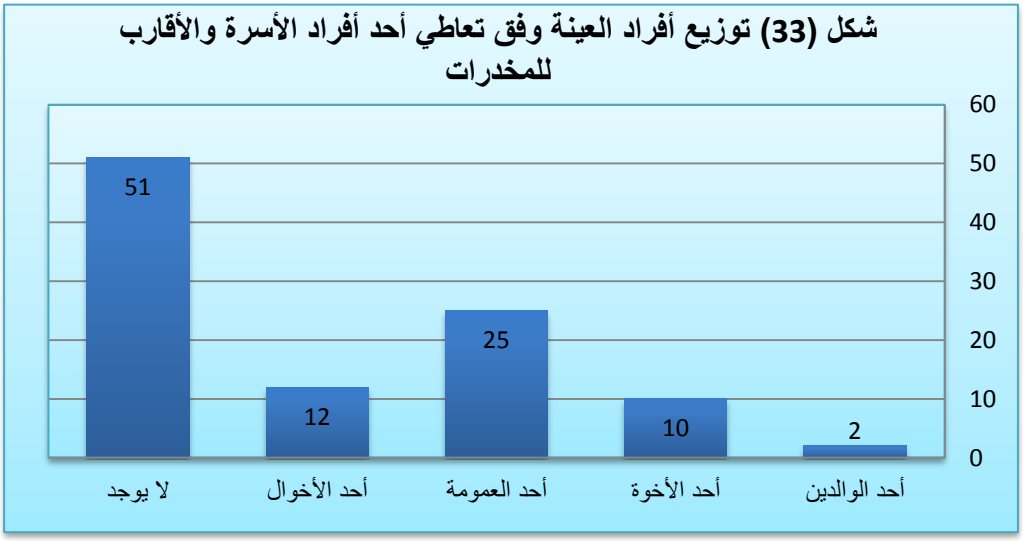
7. البرامج الفضائية التي يشاهدها المتعاطي:

مما لا شك فيه أن مشاهدة الفضائيات التي تبث أفلام عنف وإثارة ومنوعات ومسلسلات ، وما قد يكون من انحرافات تحمله هذه البرامج خارجة عن عادات وقيم المجتمع، مما تؤثر على سلوكيات النشء خاصة وأن أفراد العينة معظمهم من الشباب الصغار سريعي التأثر بهذه البرامج ، و توضح معطيات الدراسة الميدانية أن غالبية أفراد العينة تشاهد البرامج الفضائية وبلغت نسبتهم 81% وهي نسبة مرتفعة، و33% من أفراد العينة يشاهدون أفلام عنف وإثارة ، يليهم 27% يشاهدون برامج منوعة، ثم 10% يشاهدون مسلسلات، ثم 8% يشاهدون برامج رياضية، وأخيراً 3% فقط من أفراد العينة يشاهدون البرامج الدينية، شكل (32) ، نخلص من ذلك أن معظم أفراد العينة يشاهدون الفضائيات خاصة أفلام العنف والإثارة والمسلسلات والمنوعات وما قد يكون من انحرافات تحمله البرامج خارجة عن عادات وقيم المجتمع.



8. الأسرة وتعاطي المخدرات:

إن وجود فرد داخل الأسرة أو العائلة يتعاطى المخدرات يؤثر بشكل ملحوظ على انتشار هذا المرض الاجتماعي بين أفراد الأسرة ، فقد تبين من خلال أفراد العينة أن 49% من أفراد العينة أفادوا بأن أحد أفراد أُسرهم أو أقاربهم تعاطى المخدرات ، وأن 51% أفادوا أن لا أحد من أفراد أسرهم وأقاربهم تعاطى المخدرات ، نخلص من ذلك أن تقريباً نصف أفراد العينة لهم أقارب أو أحد أفراد أسرهم تعاطي المخدرات وهذا مؤشر خطير حيث قد يكون تعاطي المخدرات بين بعض أفراد العينة مرتبط بتعاطي المخدرات لدى العائلة والأسرة، كذلك يشير الشكل (33) أن درجة القرابة لأفراد العينة جاءت لأحد العمومة بنسبة 25% يليها أحد الأخوال بنسبة 12% ، ثم أحد الأخوة بنسبة 10% وأخيراً أحد الوالدين وبنسبة 2% ، وهذا قد يعني أن التعاطي في الأسرة والعائلة قد يكون دافعاً ومناخاً مناسباً لأفراد العينة لارتكاب جريمة التعاطي.

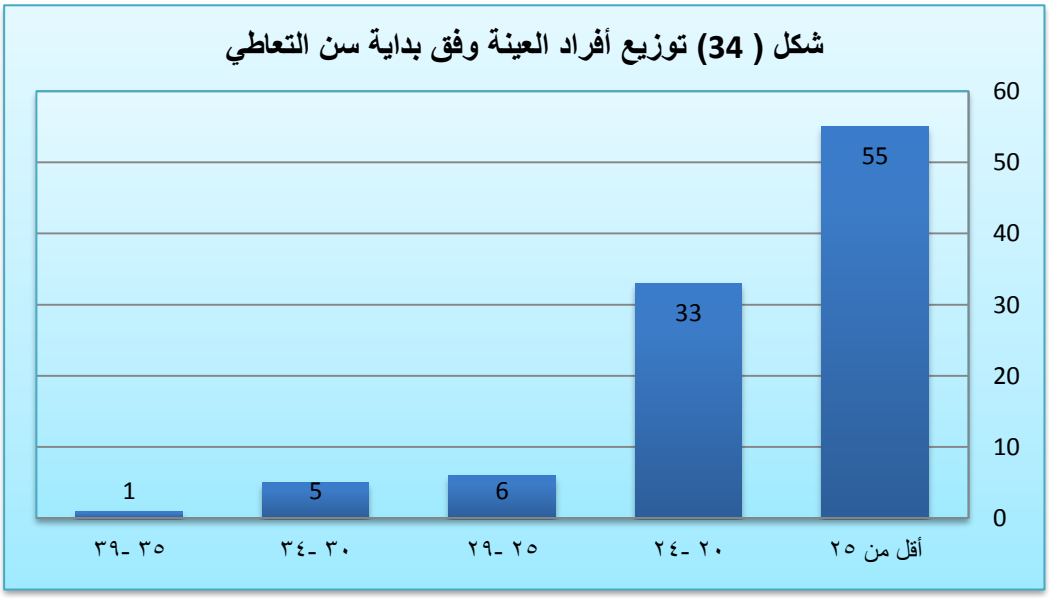


خامساً: بيانات خاصة بتعاطي المخدرات و دوافعها:

1. بدايات سن التعاطي:

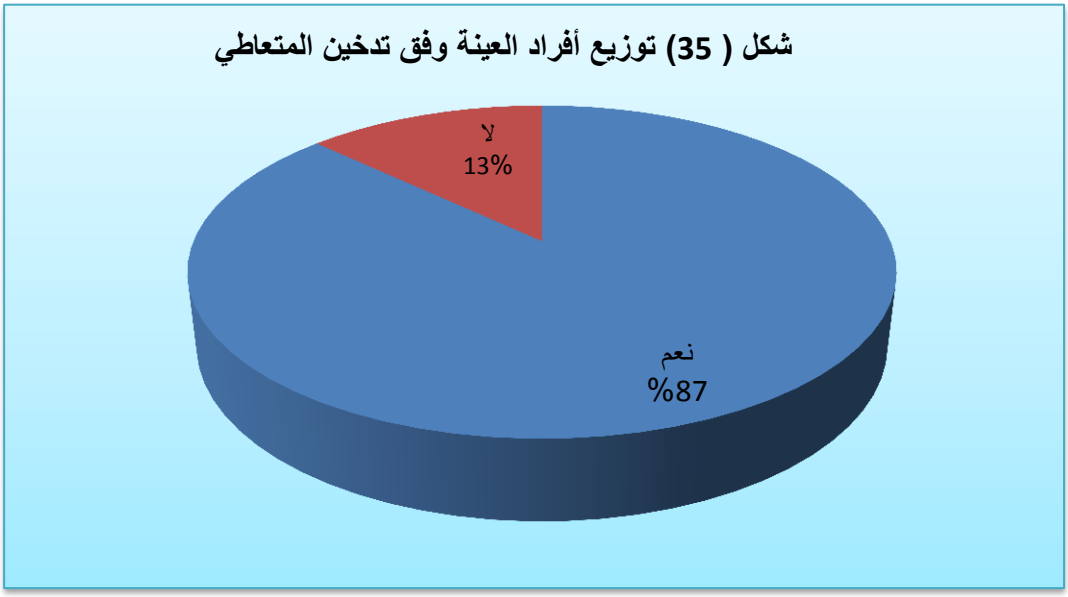
أشارت الكثير من الدراسات إلى أن بداية تعاطي المخدرات تزداد في سن مبكرة، نتيجة مرحلة التحول التي يميل فيها الفرد إلى التمرد والرفقة السيئة، و هنا تزداد احتمالية الإدمان على المخدرات، وهذا ما أكدته الدراسة الميدانية حيث تبين أن أعلى نسبة لبداية سن التعاطي بين أفراد العينة تتركز في الفئة العمرية التي أقل من 20 سنة وبنسبة 55% ، يليها الفئة العمرية من 20 إلى 24 سنة بنسبة 33% ، ولو جمعنا نسبتي هاتين العينتين فإنهما تمثلان 88% من حجم العينة ، ثم يليهما الفئة العمرية من 25 إلي 29 سنة بنسبة 6% ، ثم الفئة العمرية من 30 سنة فأكثر بنسبة 6% فقط، شكل (34)، نخلص من ذلك أن أكثر من نصف أفراد العينة تعاطو المخدرات قبل سن 20 سنة، وهو مؤشر خطير لمدى التسيب الأُسرى وعدم الاهتمام بمراقبة التغيرات التي تحدث للأبناء، إضافة إلى زيادة احتمالية الإدمان على المخدرات، فإذا ما توفرت ظروف التعاطي من رفقاء السوء والفشل في الدراسة وتوفر المخدر، فاحتمالية وقوع الفرد في التعاطي ترتفع.

شكل (34) توزيع أفراد العينة وفق بداية سن التعاطي



2. علاقة المتعاطي بالتدخين:

تشير الكثير من الدراسات إلى الارتباط ما بين التدخين والانزلاق إلى بوابة التعاطي والإدمان (محمدين ، 2003 : 242) ويتضح من خلال الشكل (35) أن الغالبية العظمى من أفراد العينة ونسبتهم 87% يمارسون عادة التدخين في حين 13% غير مدخنين وهؤلاء معظمهم من متعاطي الترامادول.



3. نوع المخدر عند أول وآخر تعاطي قبل السجن:

أنواع المخدرات في محافظات غزة محدودة مقارنةً بالدول الأخرى ، ويلجا المتعاطي لتغيير نوعية المخدرات التي يستخدمها في حالة ضعف تأثير المفعول الذي ينشد من ورائه تحقيق رغبة معينة، فيتجه في هذه الحالة إلى تعاطي نوع آخر للبحث عن إشباع رغباته، و توضح بيانات الدراسة الميدانية لعينة البحث وفق نوع المخدر المستخدم عند أول وأخر تعاطي ما يلي :

- إن غالبية أفراد العينة عند أول تعاطي استخدمت عقار الترامادول بنسبة 53% ، يليه تعاطي الحشيش بنسبة 32% ، ثم مخدر البانجو بنسبة 14% ثم الحبوب المخدرة الأخرى بنسبة 1% ليكون مجموع الحبوب المخدرة 54%.
- إن معظم أفراد العينة قبل دخولهم السجن مباشرة استخدموا عقار الترامادول بنسبة 50% يليه مستخدمو الحشيش بنسبة 29% يليه مستخدمو البانجو بنسبة 11% ثم مستخدمو التعاطي المتعدد لعقار الترامادول والحشيش بنسبة 6% ثم حبوب مخدرة أخرى بنسبة 3% وأخيراً متعاطي الأفيون بنسبة 1% ، إذن نسبة متعاطي الترامادول تصل إلى 56% من أفراد العينة والحشيش تصل نسبتها إلى 34% إذا أضفنا التعاطي المتعدد للحشيش و الترامادول ، ونسبة تعاطي الأدوية المخدرة تصل إلى 59%. شكل (36)

و هناك عدة أسباب وراء انتشار عقار الترامادول في محافظات غزة في السنوات الأخيرة منها. (الإدارة العامة لمكافحة المخدرات:2011)

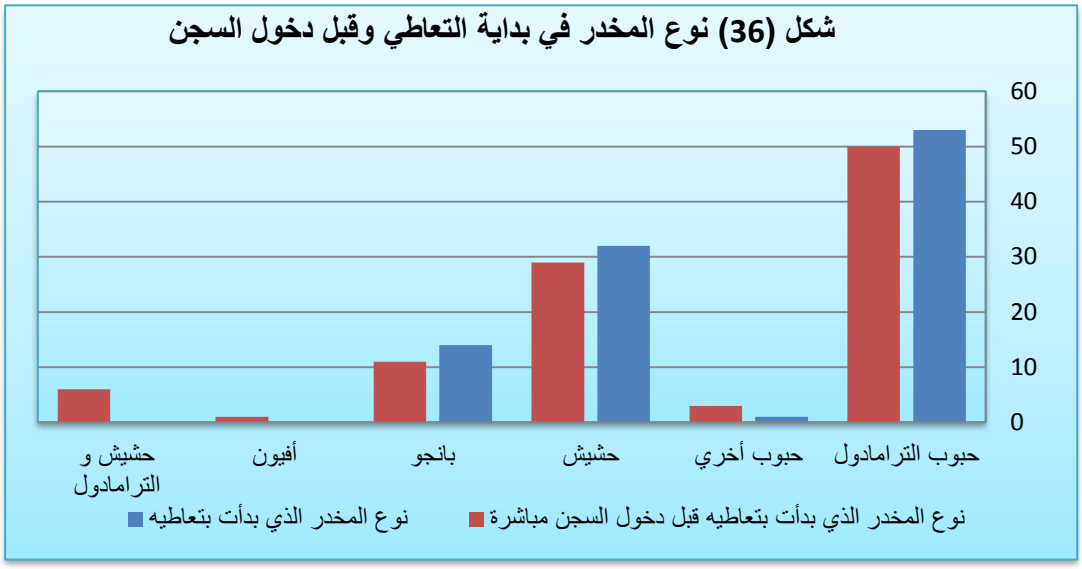
أ- انتشار ثقافة خاصة مرتبطة بهذا العقار مثل: أنها لا تؤدي إلى الإدمان ولا توجد لها أضرار صحية وأنها غير محرمة شرعاً وعلاقتها بالجنس.

ب- توفرها بالسوق بكميات كبيرة، و انخفاض سعرها مقارنةً بالأنواع الأخرى.

ج- د- انعدام وجود التوعية بخصوص أضرار الترامادول الصحية .

هـ- الفضول و حب التجربة.

و- بديل مريح لمخدر الكوكايين و يؤدي الغرض.

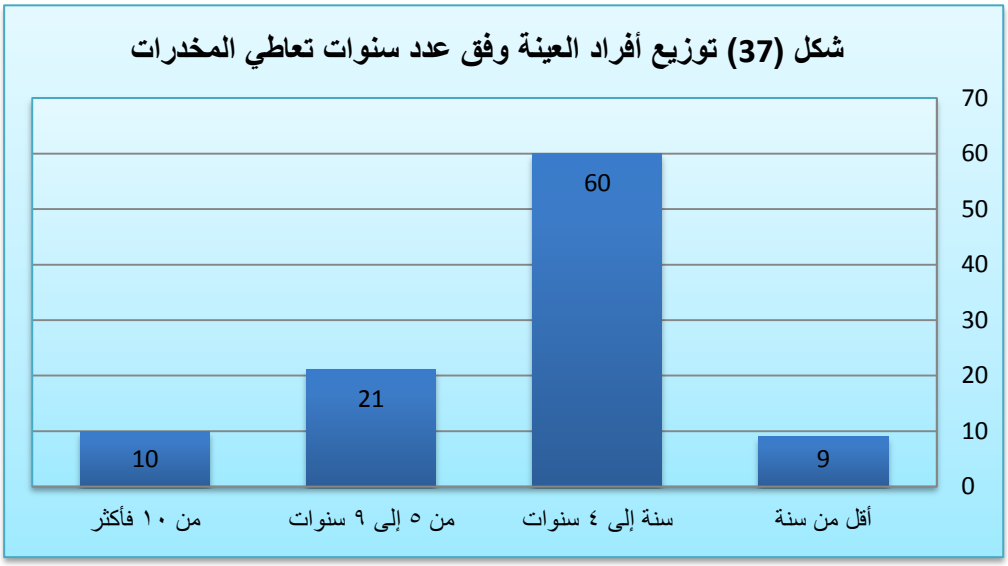


نخلص مما سبق بأن هناك تقارب كبير لنوع المخدرات المستخدمة لعينة الدراسة عند أول تعاطي وآخر تعاطي قبل السجن مباشرة ، ويشير اختبار كا² للعلاقة بين نوع المخدر عند أول تعاطي وآخر تعاطي إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.00 أي أقل من 1%.

4. الفترة الزمنية لتعاطي المخدرات:

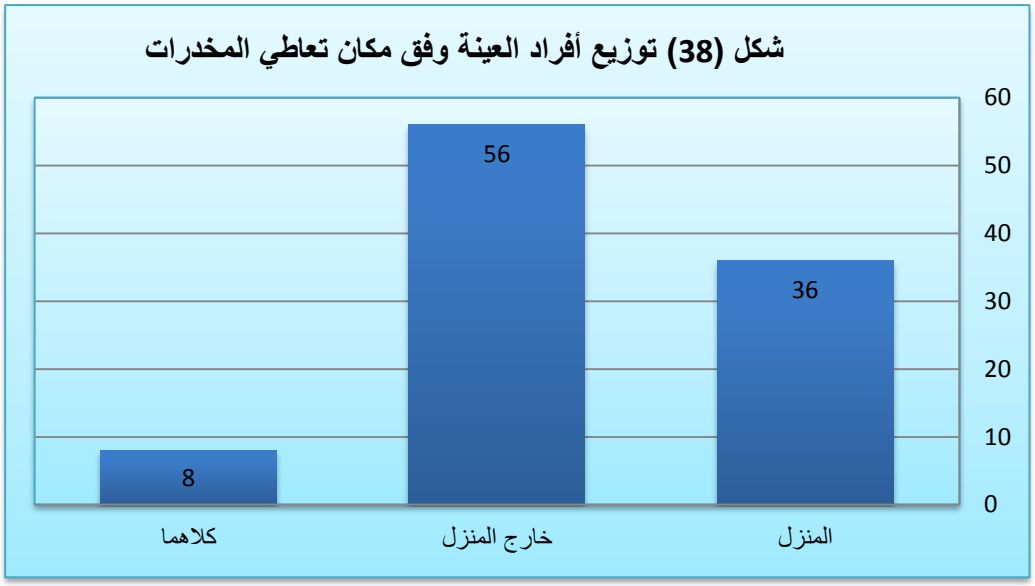
تكمن الخطورة هنا في الفترة الزمنية التي قضاها المتعاطي في تعاطي المخدرات، فكلما زادت الفترة أصبح من الصعب علاجه ومن ثم إدماجه في المجتمع مرة أخرى، وتوضح الدراسة الميدانية لعينة الدراسة أن 60% من أفراد العينة قد تعاطوا المخدرات فترة زمنية من 1 إلى 4 سنوات وهي فترة كافية لتحويلهم إلي مرحلة الإدمان، وهؤلاء قد يصعب علاجهم أو أن علاجهم قد يأخذ وقتاً أطول، يليهم 21% تعاطوا المخدرات فترة ما بين 5 إلى 9 سنوات ، ثم 10% من أفراد العينة أفادوا بأنهم تعاطوا المخدرات فترة أكثر من 10 سنوات وهؤلاء من المدمنين القدامى اللذين ارتبطت حياتهم بتعاطي المخدرات، وهؤلاء يحتاجون إلى برامج خاصة لتأهيلهم مرة أخرى ، وأخيراً أفاد 9% فقط أنهم تعاطوا المخدرات لفترة زمنية تقل عن سنة، شكل(37)، وهؤلاء يمكن أن تتاح لهم فرصة أكبر في تقويمهم نفسياً وطبياً واجتماعياً، لأن التعاطي لم يتعمق ويصل إلى مرحلة

الإدمان، نخلص مما سبق أن91% من أفراد العينة تعاطوا المخدرات لأكثر من سنة وهؤلاء يصعب علاجهم وإدماجهم في المجتمع و 60% من عينة الدراسة تعاطوا المخدرات بعد الحصار الصهيوني على محافظات غزة وما رافق ذلك من بطالة وفقر وتوفر للمخدرات بسبب تهريبها عبر الأنفاق الحدودية مع مصر.



5. مكان تعاطي المخدرات:

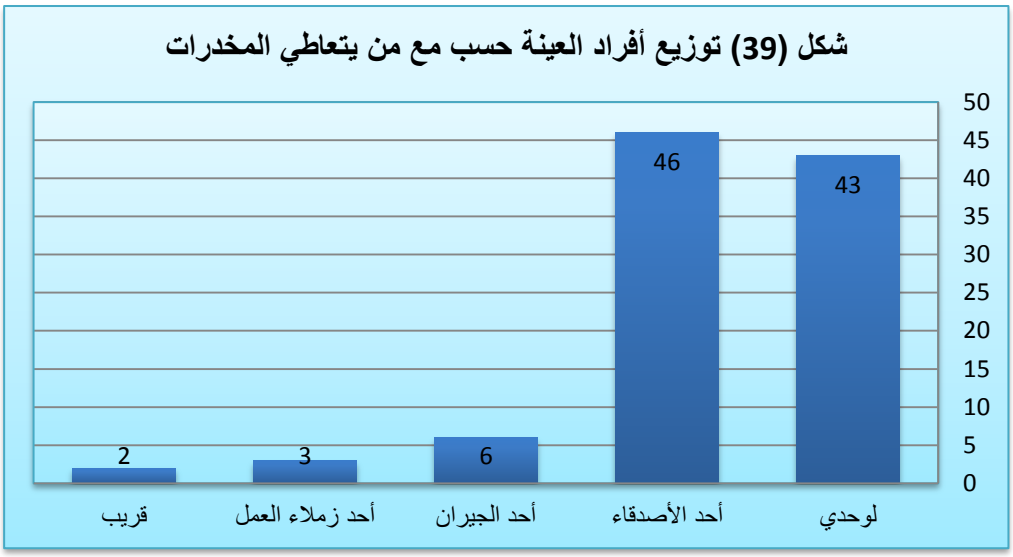
يتبين من الدراسة الميدانية أن غالبية أفراد العينة تتعاطى خارج المنزل وذلك خوفاً من معرفة الأسرة بتعاطيهم للمخدرات، حيث أن 68% من أفراد العينة لا علم لأسرهم بتعاطيهم للمخدرات، فقد أفاد 56% من أفراد العينة أنهم يتعاطون خارج المنزل، و36% يتعاطون داخل المنزل، و8% يتعاطون المخدر في البيت وخارج البيت . شكل (38)



6. مع من يتعاطى:

أشارت الكثير من الدراسات إلى دور الأصدقاء في تعاطي المخدرات فهو يتأثر ويؤثر ، وغالباً ما يكون دور الصحبة هي المصدر الذي يزود الفرد بالمعلومات عن المخدرات وآثارها وكيفية تعاطيها، ويتضح من الدراسة الميدانية لأفراد العينة أن 46% من أفراد العينة يتعاطون المخدرات مع أصدقائهم، و 43% يتعاطون بمفردهم ، و6% مع أحد الجيران ، و 3% مع أحد زملاء العمل ، و 2% مع قريب ، شكل (39)، نخلص من ذلك أن النصيب الأكبر هو لأصدقاء السوء وهذا يعود إلى انقياد المتعاطين إلى صداقات السوء التي تأخذهم إلى الضياع.

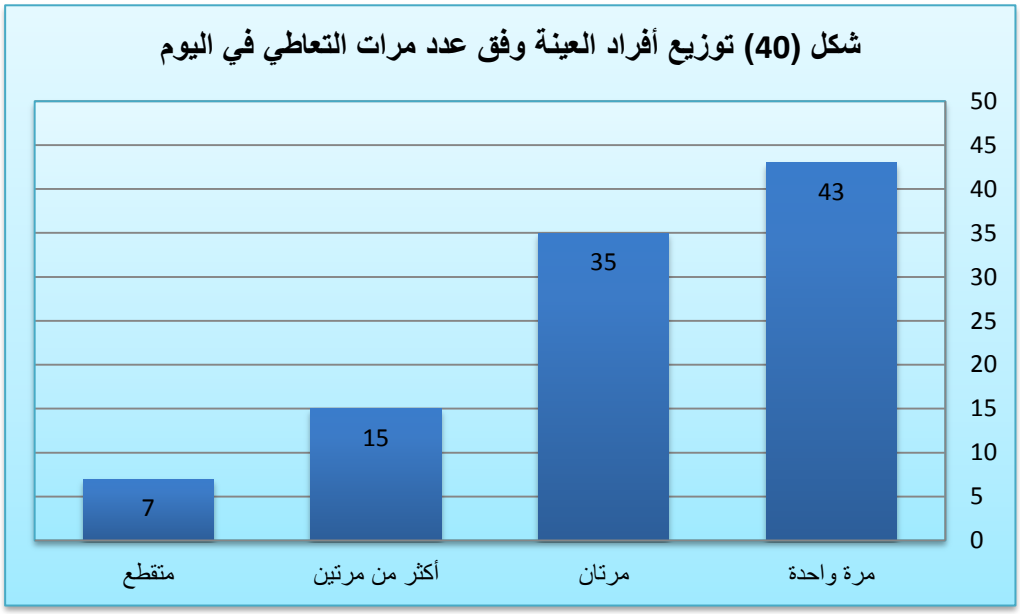
شكل (39) توزيع أفراد العينة حسب مع من يتعاطي المخدرات



7. عدد مرات التعاطي في اليوم:

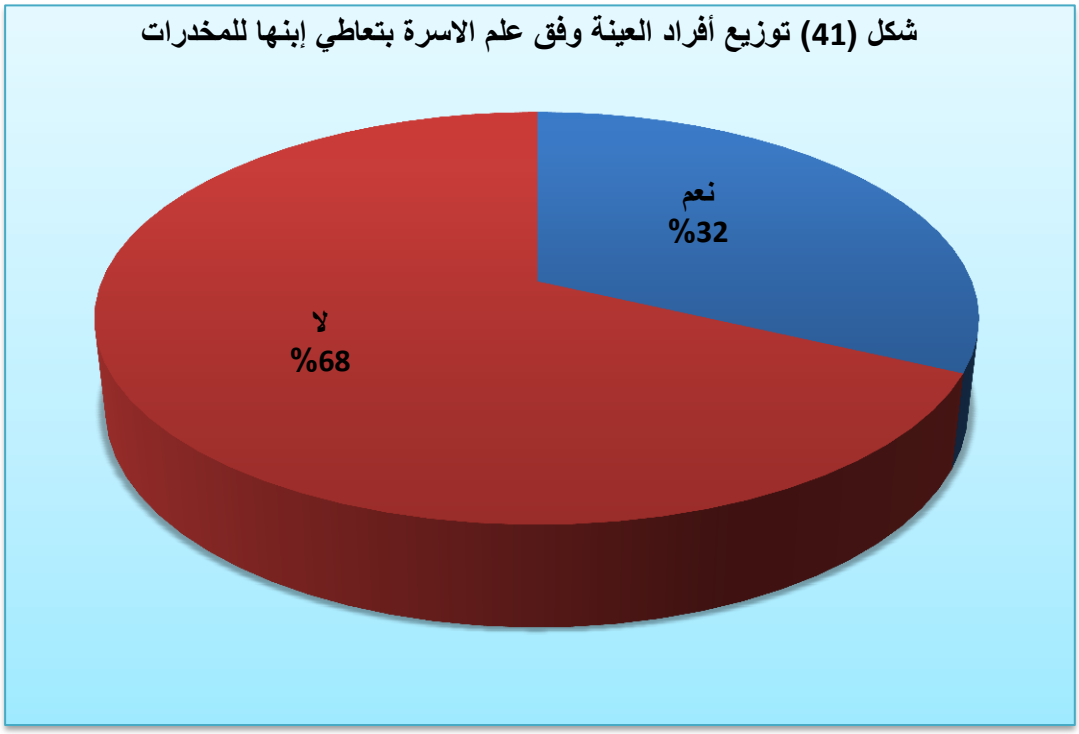
يختلف عدد مرات التعاطي تبعاً للعوامل النفسية والاجتماعية والاقتصادية ، و يرتبط ارتباطاً مباشراً بنوع المخدر ودرجة تأثيره، وتوضح الدراسة الميدانية لعينة الدراسة أن 39% من أفراد العينة يتعاطون المخدر مرة واحدة في اليوم ، و 34% يتعاطون مرتان في اليوم ، ثم 15% يتعاطون أكثر من مرتين في اليوم وأخيراً 12% يتعاطون بشكل متقطع، شكل(40) ، نخلص من ذلك أن 93% من أفراد العينة يتعاطون المخدرات يومياً سواء مرة أو مرتان أو أكثر بشكل منتظم حيث بلغوا درجة الاعتماد النفسي والإدمان على المخدر، وقد يعود ذلك إلى نوع المخدر الذي تتعاطاه تلك الفئة، فالحشيش والبانجو مثلاً لا يجعل متعاطيها منتظماً في التعاطي انتظاماً جبرياً كالأفيون ومشتقاته أو الكوكايين (الحارثي، 1987 : 78) .

ويشير اختبار كا² للعلاقة بين نوع المخدر وعدد مرات التعاطي إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 2% أي أقل من 5% ، بمعنى يوجد علاقة بين نوع المخدر وعدد مرات التعاطي.



8: الأسرة و علمها بتعاطي المخدرات:

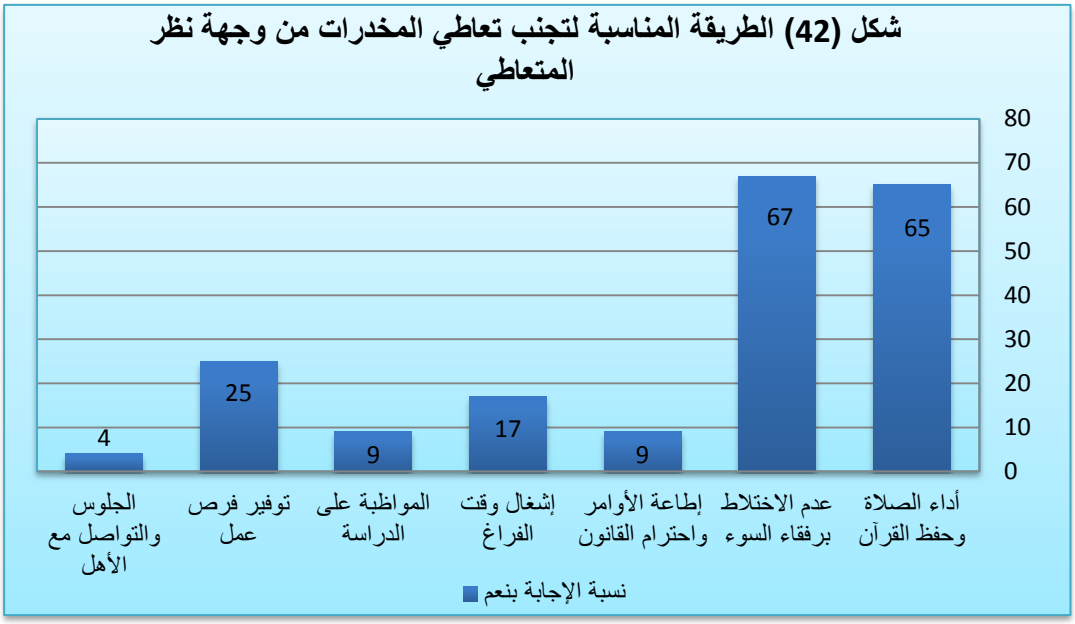
يتبين من الدراسة الميدانية لعينة الدراسة أن غالبية أفراد العينة ونسبتهم 68% لم يكن للأسرة علم بتعاطي أبنائها للمخدر، ويرجع ذلك إلى أن معظمهم يتعاطى عقار الترامادول حيث يستطيع إخفائه بسهولة ولا يترك أي أثر في المكان يدل على تعاطيه، و32% من أفراد العينة تعلم أسرهم بتعاطيهم وهؤلاء معظمهم من المدمنين القدامى. شكل(41)



9. تجنب تعاطي المخدرات من وجهة نظر المتعاطي:

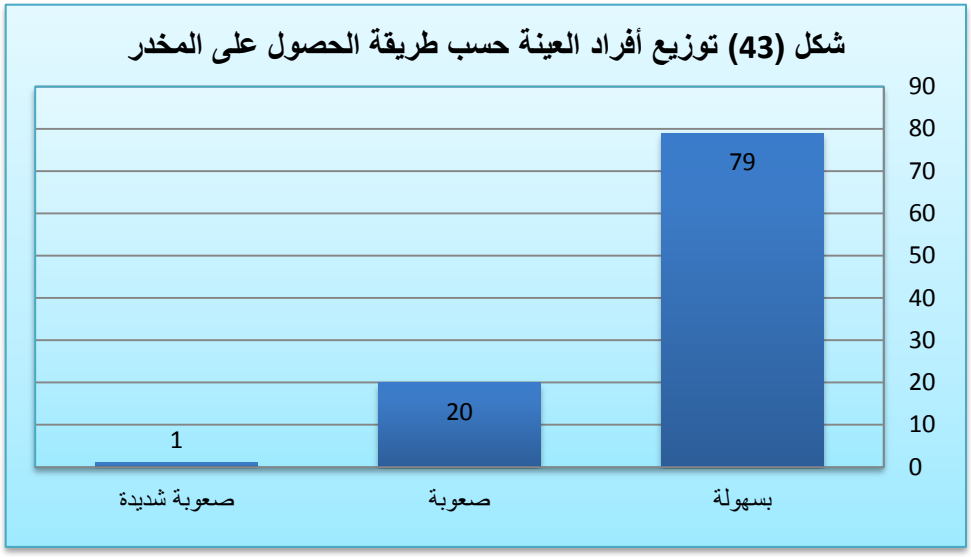
يتبين من الدراسة الميدانية لعينة الدراسة أن 67% من أفراد العينة أفادوا بأن الطريقة المناسبة لتجنب تعاطي المخدرات، هي عدم الاختلاط برفقاء السوء، يلي ذلك أداء الصلاة وحفظ القرآن بنسبة 65% ، حيث تبين من الدراسة أن ضعف الوازع الديني ورفقاء السوء لعينة الدراسة كان لها دوراً رئيسياً في التعاطي، يلي ذلك توفير فرص عمل بنسبة 25% فقد تبين من الدراسة أن 77% من أفراد العينة هم من العمال محدودي الدخل والطلبة والعاطلين عن العمل وهؤلاء يعانون من مشاكل اقتصادية ومعيشية، يلي ذلك إشغال وقت الفراغ بنسبة 17% ، ثم المواظبة على الدراسة وإطاعة الأوامر واحترام القانون بنسبة 9% لكل منهما، وأخيراً الجلوس والتواصل مع الأهل بنسبة 4% .شكل (42)

شكل (42) الطريقة المناسبة لتجنب تعاطي المخدرات من وجهة نظر المتعاطي



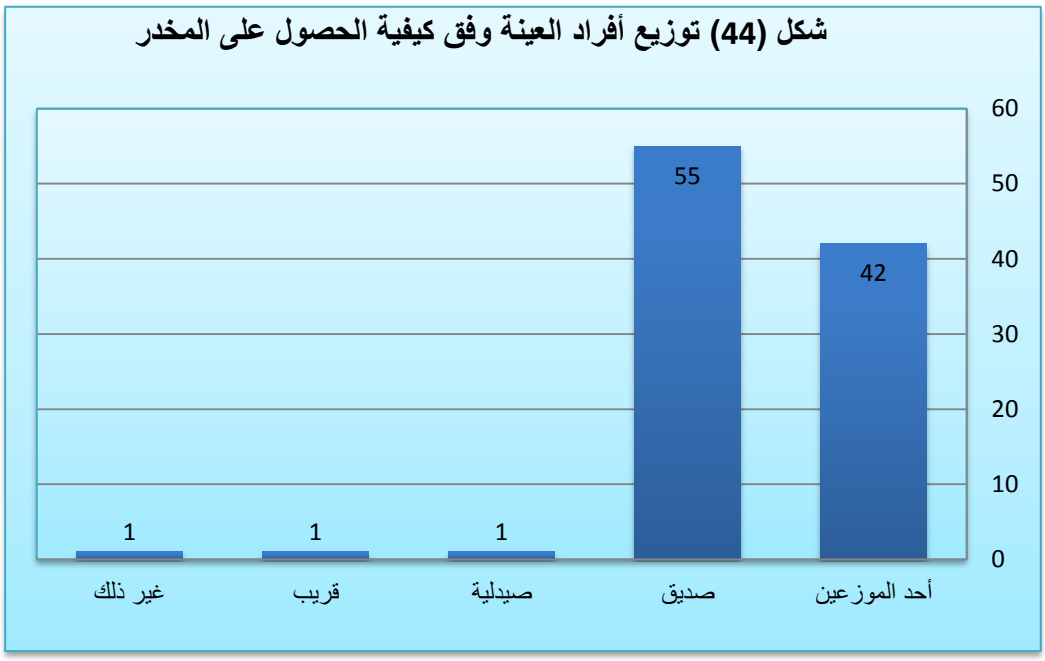
10. طريقة الحصول على المخدر:

إن وجود المخدر وتوفره مؤشر قوي على تعاطي المخدرات والإدمان عليها ، وهو ذو علاقة مباشرة بالقانون والأيدولوجيا السائدة في المجتمع ، ويتضح من عينة الدراسة أن معظم أفراد العينة يحصلون على المخدر بسهولة و بلغت نسبتهم 79% ، في حين أفاد 20% من أفراد العينة بأنهم يحصلون على المخدر بصعوبة ، وأفاد1% بأنهم يحصلون على المخدر بصعوبة شديدة ، شكل (43) ، ويعتبر توفر المخدر الحلقة الأولى والأهم من حلقات تعاطي المخدرات، لذلك توفر المخدر بسهولة ورخص ثمنه يغرى الكثيرين لتعاطي هذا المخدر، وهذا يحتاج إلى تشديد الرقابة الأمنية بشكل يضمن انخفاض العرض وبالتالي انخفاض الطلب.



11.كيفية الحصول عل المخدر:

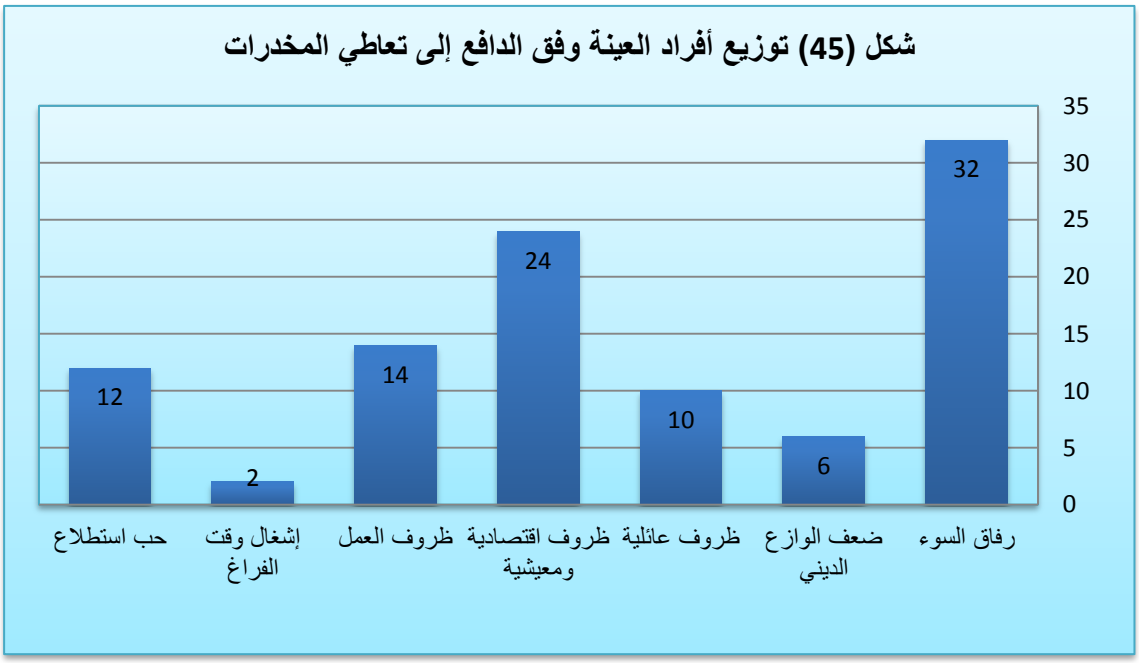
يتبين من الدراسة الميدانية لعينة الدراسة أن معظم أفراد العينة ونسبتهم 55% يحصلون على المخدر من خلال أصدقائهم، يليهم 42% يحصلون على المخدر من خلال أحد الموزعين، إذاً 97% من أفراد العينة تحصل على المخدرات من خلال الأصدقاء والموزعين ، والباقي موزع على الصيدليات والأقرباء وغير ذلك بنسبة 1% لكل منهم، شكل (44) ، لذلك عند وضع حلول للمشكلة لابد من التركيز على أصدقاء السوء والموزعين.



12. الدافع إلى تعاطي المخدرات:

أكدت معظم الدراسات أن رفاق السوء يشكلون المرتبة الأولى وبنسب مرتفعة في دفع الأفراد لتعاطي المخدرات، مما يؤكد أن رفاق السوء وصحبتهم تعد من العوامل الرئيسية في زيادة أعداد المتعاطين والإقبال على المخدرات وزيادة انتشارها(القحطاني، 128:2002) ، وقد أكدت الدراسة الميدانية ذلك، حيث أن غالبية أفراد العينة أفادوا بأن الدافع لتعاطيهم المخدرات الاختلاط برفقاء السوء وبلغت نسبتهم 32%، ثم تأتي في المرتبة الثانية الظروف الاقتصادية والمعيشية وبلغت نسبتهم 24% ، ثم تأتى ظروف العمل ونسبتهم 14%، حيث أفاد معظم هؤلاء بأن تعاطي عقار االترامادول يعطيهم شعور بالقوة أثناء العمل خاصة عمال الأنفاق، ثم بعد ذلك حب الاستطلاع والتجربة ونسبتهم 12% وجزء كبير منهم تعاطى المخدر اعتقاداً منه أنه يحسن العملية الجنسية، ثم يلي ذلك ضعف الوازع الديني بنسبة 6% ، ثم إشغال وقت الفراغ بنسبة 2%. شكل (45)

شكل (45) توزيع أفراد العينة وفق الدافع إلى تعاطي المخدرات



الفصل الرابع: الآثار المترتبة على تعاطي المخدرات في محافظات غزة

أولاً: الآثار الاجتماعية المترتبة على تعاطي المخدرات

ثانياً: الآثار الاقتصادية المترتبة على تعاطي المخدرات

ثالثاً: الآثار الدينية المترتبة على تعاطي المخدرات

رابعاً: عرض وتحليل نتائج استجابات أفراد عينة البحث اتجاه مكونات فرضيات البحث

خامساً: خطة مقترحة للحد من تعاطي المخدرات

يتناول هذا الفصل بعض الآثار الاجتماعية والاقتصادية المترتبة على تعاطي المخدرات من خلال عينة البحث، ثم عرض وتحليل نتائج استجابات أفراد عينة البحث اتجاه مكونات فرضيات البحث، وأخيراً يضع الباحث خطة مقترحة للحد من تعاطي المخدرات في محافظات غزة.

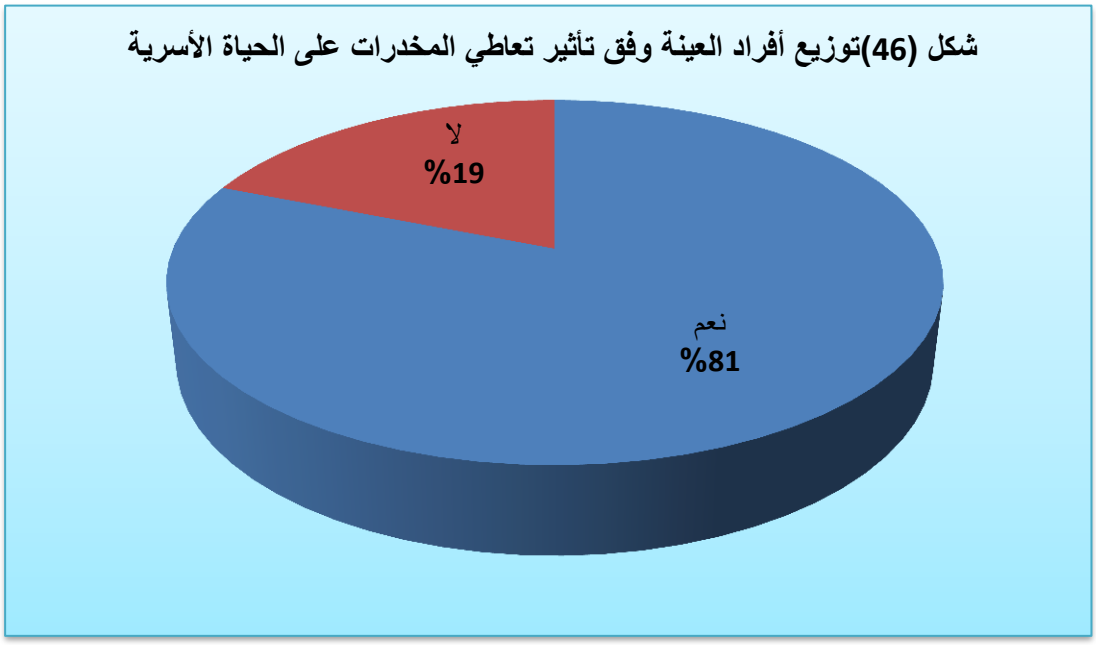
أولاً: الآثار الاجتماعية المترتبة على تعاطي المخدرات:

إن تعاطي المخدرات وإدمانها يمثل مشكلة اجتماعية خطيرة باتت تهدد أمن المجتمع وسلامته، وتنعكس آثارها على المجتمع من مختلف النواحي، فالمخدرات لعنة تصيب الفرد وكارثة تحل بأسرته وخسارة محققة لوطنه، ذلك أن التعاطي يعود بأسوأ النتائج على الفرد في إرادته وعمله ووضعه الاجتماعي، حيث أنه بفعل المخدرات يصبح شخصاً مفتقراً لتحقيق الواجبات العادية والمألوفة الملقاة على عاتقه، وبشكل عام فالتعاطي والإدمان يرتبط بالعديد من الأضرار الاجتماعية التي يمكن أن نوجز بعضاً منها :

1. تأثير التعاطي على الأسرة:

يفقد متعاطي المخدرات اهتمامه بزوجته وأسرته، ذلك لأن جل اهتمامه موجه نحو المخدرات و توفيرها، وهذا يؤثر على العلاقة الزوجية ومستوى التفاهم بين الزوجين، وتبين الإحصاءات أن الصلة وطيدة بين تعاطي المخدرات وبين التفكك الأسري، وما يؤكد ذلك أن معظم أفراد العينة ونسبتهم 81% أفادوا بأن تعاطيهم للمخدرات أثر سلباً على حياتهم الأُسرية، وأفاد الباقي ونسبتهم 19% بأن تعاطيهم للمخدرات لم يؤثر سلباً على حياتهم الأُسرية، شكل (46).

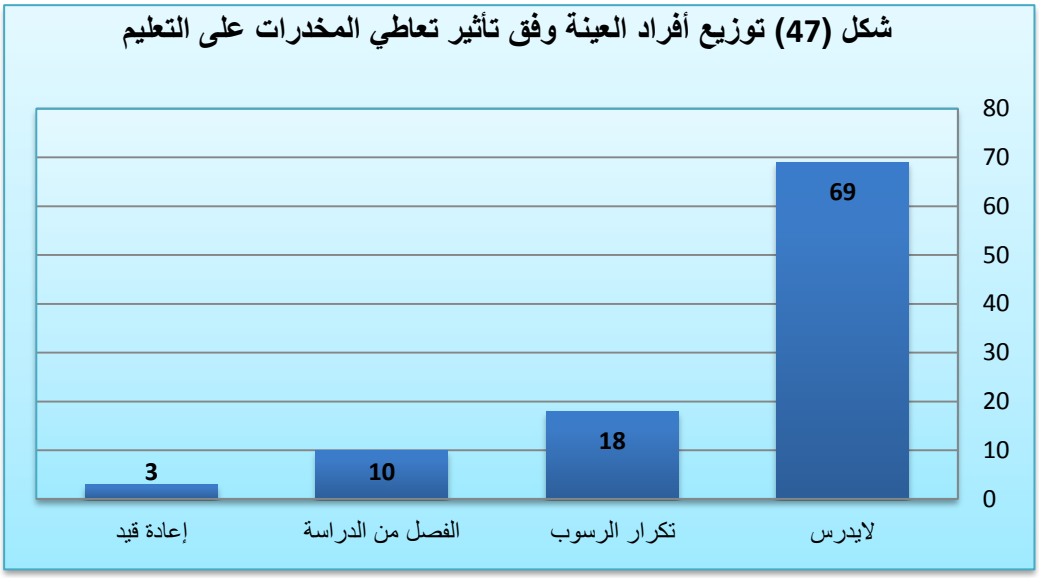
شكل (46)توزيع أفراد العينة وفق تأثير تعاطي المخدرات على الحياة الأسرية



2. تأثير التعاطي على التعليم:

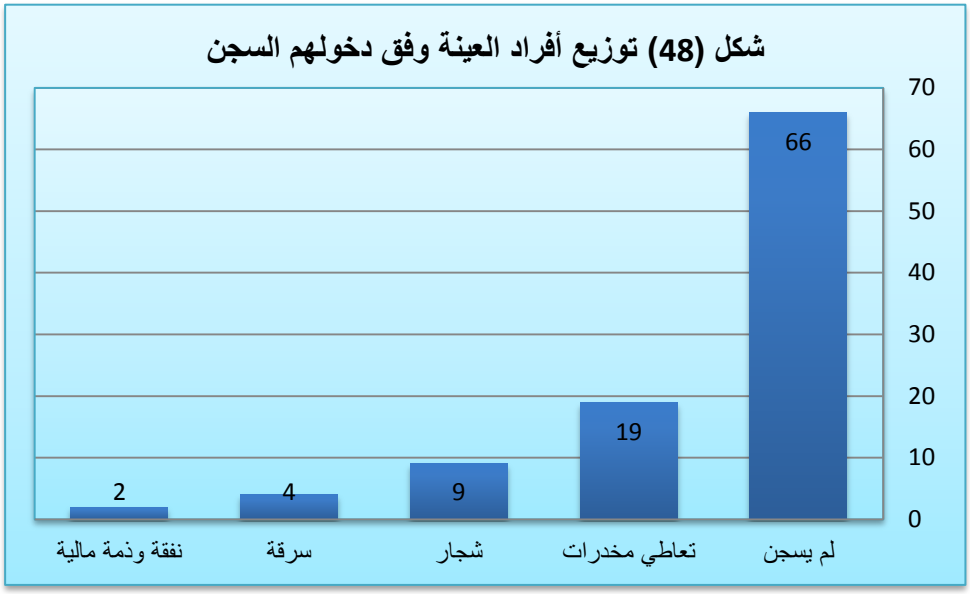
اعتماد الأفراد على المخدر يصيب الجسم بالعجز إذا فقد تأثير المخدر، لذلك فالمخدر له تأثير واضح على الدراسة حيث أن تعاطي المخدرات يؤدى إلى انحرافات سلوكية عديدة لدى الطلبة (سويف، 1999: 275). فمن خلال الدراسة الميدانية تبين أن 69% من أفراد العينة تعاطوا المخدرات و هم خارج مقاعد الدراسة، أما الباقي ونسبتهم 31% تعاطوا المخدرات وهم طلبة وجميعهم أثر تعاطي المخدرات على دراستهم، ف 18% من أفراد العينة تكرر رسوبهم بسبب التعاطي، و 10% تعرضوا للفصل من الدراسة، و 3% أعادوا قيدهم مرة أخرى، نخلص من ذلك أن لتعاطي المخدرات تأثير سلبي على الدراسة. شكل (47)

شكل (47) توزيع أفراد العينة وفق تأثير تعاطي المخدرات على التعليم



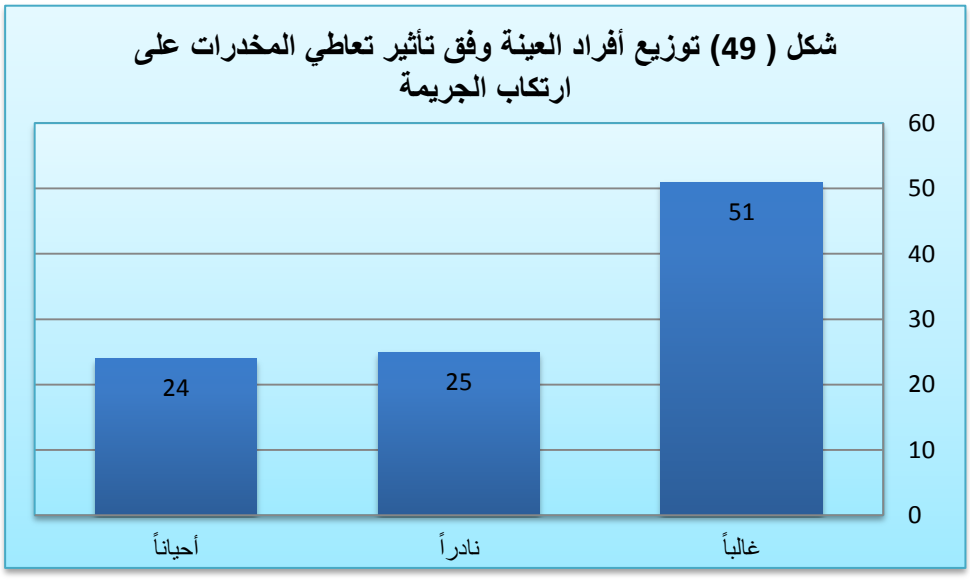
3 .دخول السجن:

أشارت الكثير من الدراسات أن تعاطي المخدرات يؤدي إلى تكرار ممارسة السلوك الإجرامي، وبالذات جرائم التعاطي والاتجار بالمخدرات والسرقة والدعارة (عبد اللطيف،105:1982). فقد أكدت الدراسة الميدانية أن ثلث العينة تقريباً 33% سجنوا قبل ذلك معظمهم على تعاطي مخدرات ونسبتهم 19% من أفراد العينة، حيث أن السجن في المرة الأولى لم يكن رادعاً لهؤلاء و معظمهم مدمنين قدامى، و 9 % سجنوا على شجار، و 4% سجنوا على سرقة، بينما 1% على نفقة زوجة وذمة مالية لكل منهما. شكل (48)



4. ارتكاب الجرائم:

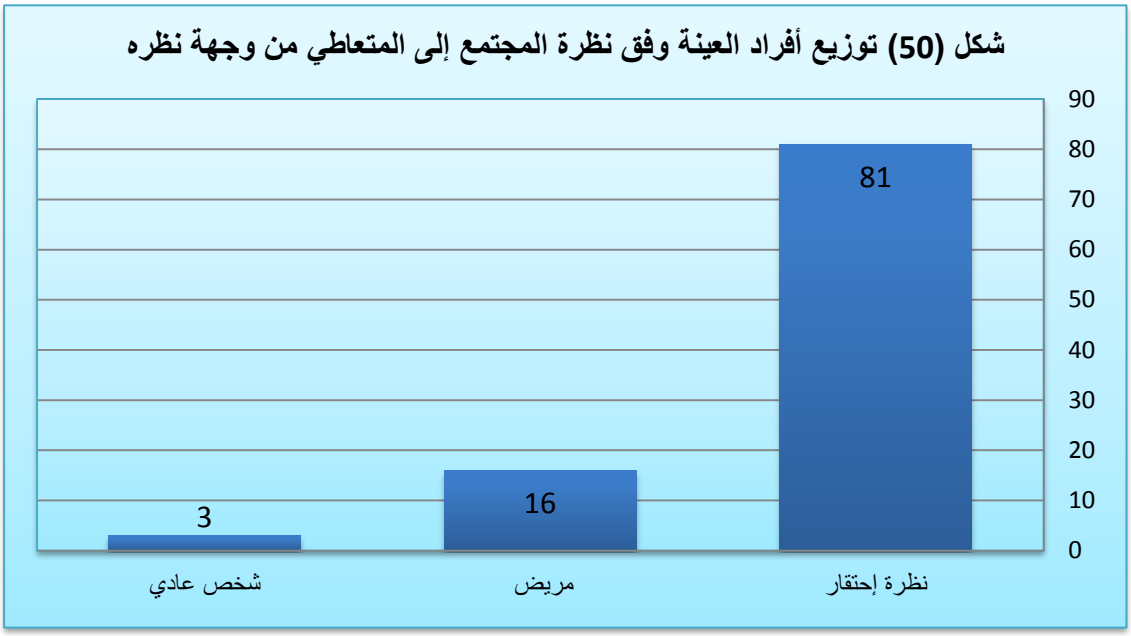
تكمن خطورة تعاطي المخدرات كونها تدفع متعاطيها إلى ارتكاب جرائم مختلفة كالسرقة والعنف والاتجار بالمخدرات لتغطية نفقات تعاطيه، كذلك نوع المخدر له علاقة فمخدر الحشيش مثلاً له تأثيرات مهدئة، وأن العدوان نادراً ما يحدث لمتعاطيه عكس عائلة الأفيون والكوكايين (مبارك، 1986: 71) ، فقد أفاد غالبية أفراد العينة بأن تعاطي المخدرات يؤدى غالباً إلى ارتكاب الجريمة وبلغت نسبتهم 51%، بينما أفاد 24% من أفراد العينة بأن تعاطي المخدرات أحياناً يؤدى إلى ارتكاب الجريمة، وباقي أفراد العينة ونسبتهم 25% أفادوا بأن تعاطي المخدرات نادراً ما يؤدى إلى ارتكاب الجريمة، وقد يرجع ذلك إلى أن هذه الفئة لا تدرك مخاطر المخدرات ونتائجها. شكل (49)



5. المجتمع ونظرته إلى متعاطي المخدرات:

يعتقد بعض الشباب المدمنين أن المجتمع مسئول عما يعانون من مشاكل في تعاطي المخدرات، وفي المقابل أفراد المجتمع يبادلون المدمن بعض مشاعره، فالمجتمع ينظر إلى المدمن نظرة لوم واحتقار لخروج المتعاطي خارج إطار القيم والأخلاق و انحرافه وتدميره لنفسه وانفصاله عن أسرته (محمدين، 2003: 287). فقد أفاد معظم أفراد العينة وبلغت نسبتهم 81% أن أفراد المجتمع ينظرون إليهم نظرة احتقار، وأفاد 16% أن المجتمع ينظر إليهم على أنهم مرضى يحتاجون إلي علاج، ونسبة قليلة جداً بلغت 3% تنظر إلى المتعاطين على أنهم أفراداً عاديين . جدول (50)

شكل (50) توزيع أفراد العينة وفق نظرة المجتمع إلى المتعاطي من وجهة نظره



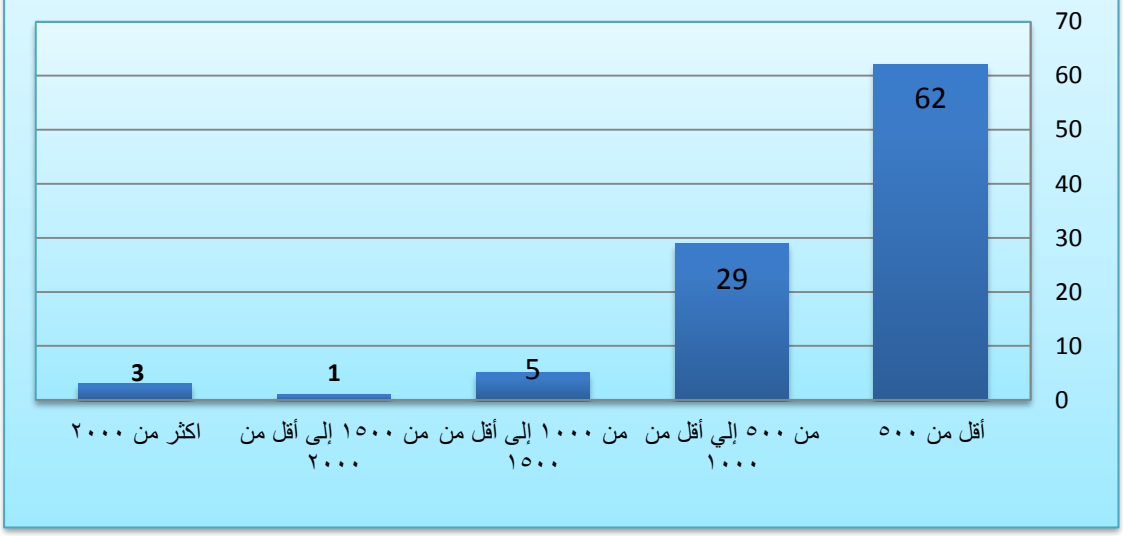
ثانياً: الآثار الاقتصادية المترتبة على تعاطي المخدرات:

يوجد العديد من الآثار الاقتصادية التي يسببها تعاطي المخدرات، فالمدمن بما ينفقه من مال على تعاطي المخدرات يقتطع جزءاً كبيراً من دخل الأسرة، وهو بذلك يمثل عبئاً اقتصادياً عليها، وبالتالي تتأثر الحالة المعيشية للأسرة، مما قد يدفع الأبناء إلى الشروع في بعض الأعمال غير المشروعة لتوفير المال، من جانب آخر فإن متعاطي المخدرات يلحق بمجتمعه خسارة كبرى في الإنفاق على علاجه من الأمراض التي يسببها الإدمان، وعلى إنشاء مصحات لعلاج المدمنين، وعلى الأجهزة الأمنية المكلفة بمكافحة المخدرات، ثمُ إن أسعار المخدرات الباهظة تستنزف الدخل القومي والعملة الصعبة التي تهرب إلى الخارج لاستجلاب المخدرات، بشكل عام فالتعاطي يرتبط بالعديد من الأضرار الاقتصادية و التي منها :

1. الاستهلاك الاقتصادي للمخدرات:

يقوم المتعاطي بشراء المواد المخدرة من قوته وقوت أولاده تاركاً أسرته للجوع والحرمان ، الأمر الذي قد يدفع بأفراد أسرته إلى السرقة والتسول ، فقد أكدت الدراسة أن معظم أفراد العينة ونسبتها 62% إنفاقها الشهري على المخدرات أقل من 500 شيقل شهرياً، ويرجع ذلك إلى انخفاض الدخل لديهم وتعاطيهم أنواع رخيصة من المخدرات، يليهم نسبة المتعاطين الذين يستهلكون ما بين 500 إلي أقل من 1000 شيقل شهرياً وبلغت نسبتهم 29%، ثم الذين يستهلكون ما بين 1500 إلي أقل من 2000 شيقل شهرياً ونسبتهم 1%، وأخيراً الذين يستهلكون 2000 شيقل فأكثر وبلغت نسبتهم 3%، شكل (51) ، نخلص من ذلك أن 91% من عينة الدراسة تصرف أقل من 1000 شيقل شهرياً على تعاطي المخدرات، وقد تعرفنا قبل ذلك أن 77% من أفراد العينة دخلهم لا يكفي لتعاطي المخدرات، وأن 61% من أفراد العينة دخلهم أقل من 1000 شيقل شهرياً أو بدون دخل، وهذا ما يزيد من خطورة الموقف ويجعل هؤلاء وعائلاتهم فريسة سهلة لارتكاب جرائم بمختلف أنواعها.

شكل (51) توزيع أفراد العينة وفق مصروفاتها من المخدرات شهرياً بالشيقل

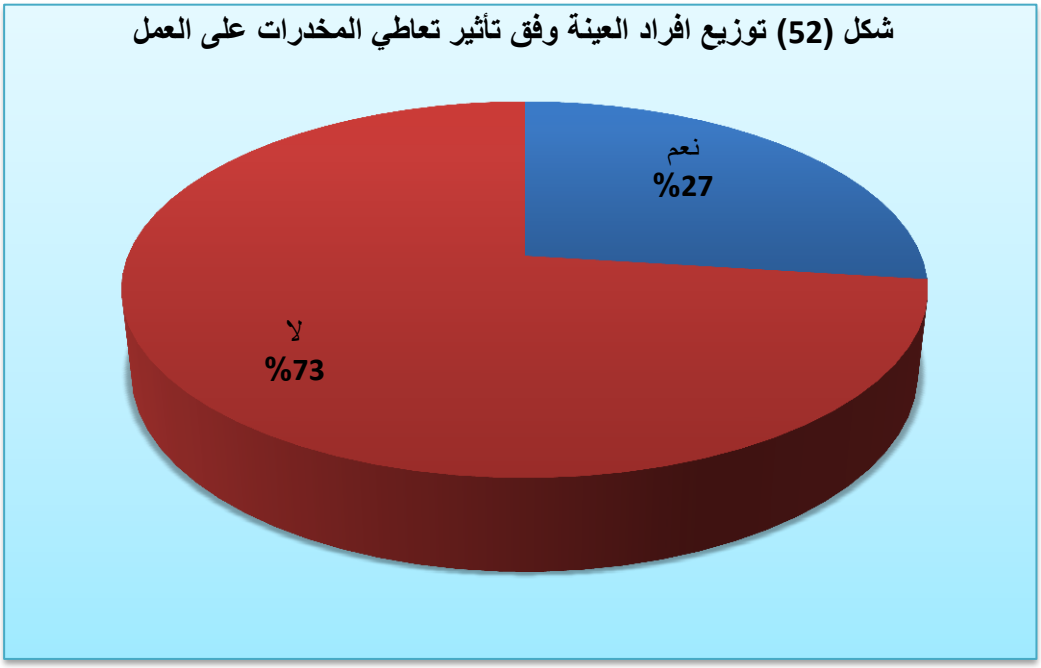


من جانب آخر بلغ متوسط الإنفاق الشهري لعينة الدراسة على المخدرات حوالي 52750 شيقل شهرياً (ما يعادل 13188 دولار أمريكي) وهذا المبلغ مرتفع جداً مقارنةً بحجم الدخل الشهري لهؤلاء المتعاطين.

2. العمل وعلاقته بتعاطي المخدرات:

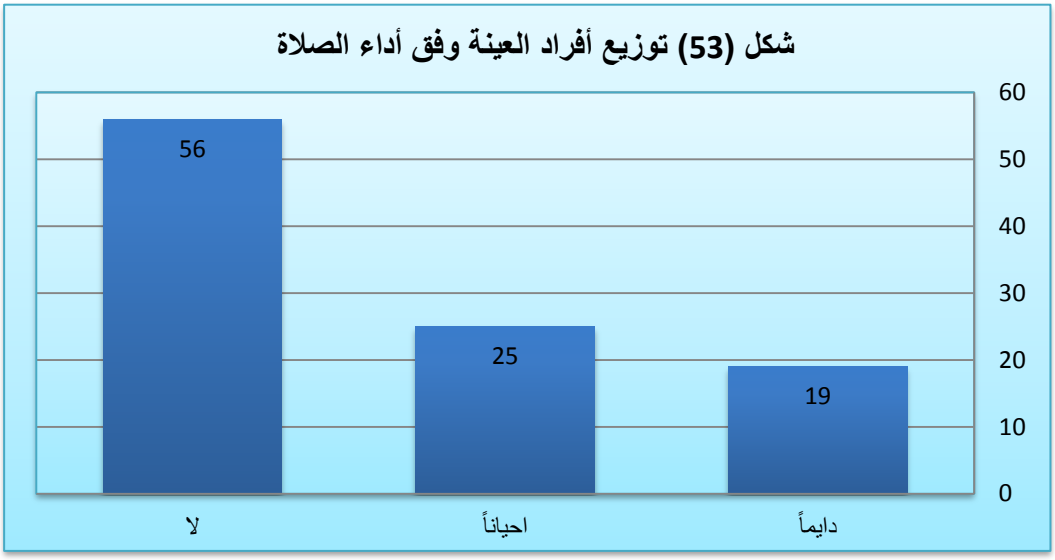
كثير هي الدراسات التي أكدت على التأثير السلبي لتعاطي المخدرات على العمل، فقد أكدت دراسة للمركز القومي للبحوث الاجتماعية في القاهرة على أن هناك آثاراً سلبية عامة لكافة أنواع المخدرات على المتعاطي، حتى وإن لم تظهر في الأجل القصير فهي حتمية الحدوث في الأجل الطويل (المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، 2000 : 91). و تشير معطيات الدراسة الميدانية أن معظم أفراد العينة ونسبتهم 73% أفادوا بأن عملهم لا يسير بشكل جيد بعد تعاطيهم للمخدرات والباقي ونسبتهم 27% أفادوا عكس ذلك. شكل(52)

شكل (52) توزيع افراد العينة وفق تأثير تعاطي المخدرات على العمل



ثالثاً: الآثار الدينية المترتبة على تعاطي المخدرات:

الفرد الذي يمتلك قاعدة إيمانية، وفؤاد مرتبط بالخوف من الله تعالى، سيكون بكل تأكيد محصن من الوقوع في المعاصي سواء كانت مخدرات أو غيرها. أما الفرد البعيد عن ذكر الله تعالى وعبادته، لاشك أنه محاط بهوى الشيطان ومخاطره التي غالباً ما تقوده إلى الانحراف وارتكاب المعاصي من تعاطي مخدرات وغيره، و يتضح من الدراسة الميدانية أن غالبية أفراد العينة غير ملتزمين بالصلاة وبلغت نسبتهم 56%، وأفاد 25% من أفراد العينة أنهم أحياناً يلتزمون في الصلاة، في حين أفاد 19% فقط من أفراد العينة أنهم ملتزمون بالصلاة، شكل (53).



رابعاً: عرض وتحليل نتائج استجابات أفراد عينة البحث اتجاه مكونات فرضيات البحث:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نوع المخدر والمستوى التعليمي للمتعاطي:

توضح بيانات الجدول (11) توزيع أفراد العينة وفق نوع المخدر المستخدم والمستوى التعليمي للمتعاطي على النحو التالي:

جدول (11) توزيع أفراد العينة وفق نوع المخدر المستخدم والمستوى التعليمي للمتعاطي

نوع المخدر / المستوى التعليمي	حبوب الترامادول	حبوب أخرى	حشيش	بانجو	أفيون	حشيش وأترامادول	المجموع
أمي	3	0	3	0	0	1	7
يقرأ ويكتب	2	0	1	0	0	1	4
ابتدائي	8	1	10	4	0	2	25
إعدادي	20	1	8	5	0	2	36
ثانوي	15	1	5	2	1	0	24
دبلوم متوسط	1	0	2	0	0	0	3
جامعي	1	0	0	0	0	0	1
المجموع	**50**	**3**	**29**	**11**	**1**	**6**	**100**

- بلغ عدد الأميين من أفراد العينة 7 أشخاص ، 3% من أفراد العينة يتعاطون الحشيش ونفس النسبة يتعاطون عقار الترامادول، و 1% تعاطي متعدد من الحشيش و الترامادول.

- إن الذين يجيدون القراءة والكتابة من أفراد العينة عددهم 4 أشخاص، 2% يتعاطون عقار الترامادول، و1% يتعاطى الحشيش ، و نفس النسبة تعاطي متعدد لعقار الترامادول والحشيش.
- أما الحاصلون على الشهادة الابتدائية فعددهم 25 شخصاً ، 10% يتعاطى الحشيش و8% يستخدم عقار الترامادول و4% يتعاطى بانجو و2% تعاطي متعدد حشيش وعقار الترامادول.
- الحاصلون على الشهادة الإعدادية وهي الفئة الأكثر تعاطياً فبلغ عددهم 36 متعاطياً، 20% من أفراد العينة يتعاطى عقار الترامادول ثم 8% يتعاطى حشيش ثم 5% يتعاطى بانجو ثم 2% تعاطي متعدد حشيش وأترامادول و1% حبوب مخدرة أخرى.
- أما الحاصلون على الشهادة الثانوية فمعظمهم يتعاطى عقار الترامادول بنسبة 15% من أفراد العينة ، ثم تعاطي الحشيش بنسبة 5% ثم تعاطي البانجو بنسبة 2% ثم تعاطي الأفيون والحبوب المخدرة الأخرى بنسبة 1% لكل منهما.
- الحاصلون على دبلوم متوسط والشهادة الجامعية وعددهم 4 أشخاص فقط، 2% من أفراد العينة يتعاطون حشيش و 2% يتعاطون عقار الترامادول.
- ويشير اختبار كا² للعلاقة بين نوع المخدر المستخدم والمستوى التعليمي للمتعاطي إلى أن قيمة اختبار كا² بلغت 19 عند مستوى دلالة 93% وهي أكثر من 5% لذلك لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 5% بمعنى لا يوجد علاقة بين المستوى التعليمي للمتعاطي ونوع المخدر المستخدم .

2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نوع المخدر وسن المتعاطي:

توضح بيانات الجدول (12) توزيع أفراد العينة وفق السن ونوع المخدر المستخدم على النحو التالي:

جدول (12) توزيع أفراد العينة وفق السن ونوع المخدر المستخدم

نوع المخدر / العمر	حبوب الترامادول	حبوب أخرى	حشيش	بانجو	أفيون	حشيش وأترامادول	المجموع
أقل من 20	4	1	0	2	0	1	8
24 – 20	29	1	8	2	0	3	43
29 – 25	11	1	5	3	1	1	22
34 – 30	3	0	6	3	0	0	12
39 – 35	1	0	5	1	0	0	7
40 فأكثر	2	0	5	0	0	1	8
المجموع	**50**	**3**	**29**	**11**	**1**	**6**	**100**

- أن الفئة العمرية التي أقل من 20 سنة تستخدم عقار الترامادول بنسبة 4% ثم البانجو بنسبة 2% ثم التعاطي المتعدد للحشيش و الترامادول بنسبة 1% ونفس النسبة للحبوب المخدرة الأخرى.
- الفئة العمرية من 20 – 24 سنة فإن الغالبية تستخدم عقار الترامادول بنسبة عالية بلغت 29% من العينة يليها مستخدمو الحشيش بنسبة 8% ونفس النسبة لمتعاطي البانجو ثم التعاطي المتعدد للحشيش و الترامادول بنسبة 3%.
- أما الفئة العمرية من 25 – 29 سنة فإن الغالبية منهم أيضاً تتعاطى الترامادول بنسبة 11% من أفراد العينة يليه الحشيش بنسبة 5% ثم البانجو بنسبة 3% ثم الأفيون والتعاطي المتعدد للحشيش و الترامادول بنسبة 1% لكل منهما.
- ثم الفئة العمرية من 30 – 34 سنة، فمن الملاحظ حدوث انعكاس في التعاطي حيث تعاطي الحشيش يأتي في المرتبة الأولى بنسبة 6% من أفراد العينة يليه البانجو وعقار الترامادول بنسبة 3% لكل منهما.
- أما الفئة العمرية من 35 – 39 سنة فمن الملاحظ أن تعاطي الحشيش هو الأول بنسبة 4% من أفراد العينة يليه البانجو وحبوب الترامادول بنسبة 1% لكل منهما .
- وأخيراً الفئة العمرية 40 سنة فأكثر فإن الغالبية من أفراد العينة تستخدم الحشيش بنسبة 5% يليها عقار الترامادول بنسبة 2% ثم التعاطي المتعدد للحشيش و الترامادول بنسبة 1%

نخلص مما سبق أن في الفئة العمرية من 18 حتى 29 سنة يتركز التعاطي على عقار الترامادول ثم الحشيش ثم البانجو، أما في الفئة العمرية من 30 سنة فأكثر فيتركز التعاطي على الحشيش ثم الترامادول ثم البانجو.

- ويشير اختبار كا² للعلاقة بين نوع المخدر وسن المتعاطي إلى أن قيمة اختبار كا² بلغت 74 عند مستوى دلالة 2,4% وهي أقل من 5%، بمعنى أنه توجد علاقة بين نوع المخدر المستخدم وسن المتعاطي وهي ذات دلالة إحصائية.

3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نوع المخدر والدخل الشهري للمتعاطي:

توضح بيانات الجدول (13) توزيع أفراد العينة وفق الدخل الشهري للمتعاطي ونوع المخدر المستخدم على النحو التالي:

- إن الذين بدون دخل من أفراد العينة والبالغ عددهم 17 متعاطياً يتعاطى معظمهم عقار الترامادول بنسبة 10% من أفراد العينة، يليهم متعاطو البانجو بنسبة 4% ثم مخدر الحشيش بنسبة 3% .

جدول (13) توزيع أفراد العينة وفق نوع المخدر المستخدم و الدخل الشهري للمتعاطي

نوع المخدر / الدخل الشهري	الترامادول	حبوب أخرى	حشيش	بانجو	أفيون	حشيش وأترامادول	المجموع
بدون	10	0	3	4	0	0	17
أقل من 1000	27	1	10	2	0	4	44
من 1000 إلي اقل من 2000	9	1	13	4	0	2	29
من 2000 إلي أقل من 3000	4	0	2	1	0	0	7
من 3000 إلي أقل من 4000	0	0	1	0	0	0	1
4000 فأكثر	0	1	0	0	1	0	2
المجموع	**50**	**3**	**29**	**11**	**1**	**6**	**100**

- أما الذين دخلهم أقل من 1000شيقل من أفراد العينة، فمعظمهم أيضاً يتعاطى عقار الترامادول بنسبة 27% من أفراد العينة يليهم متعاطي الحشيش بنسبة 10% ، ثم التعاطي المتعدد للحشيش و الترامادول بنسبة 4% ، ثم متعاطي البانجو بنسبة 2% ، ثم الحبوب المخدرة الأخرى بنسبة 1%.
- الذين دخلهم يتراوح ما بين 1000 إلي أقل من 2000 شيقل فمعظمهم يتعاطى الحشيش بنسبة 13% ثم عقار الترامادول بنسبة 9% ثم البانجو بنسبة 4% ثم التعاطي المتعدد للحشيش و الترامادول بنسبة 2% وأخيراً 1% للحبوب المخدرة.
- أما الذين دخلهم يتراوح ما بين 2000 إلي أقل من 3000 شيقل ، 4% يتعاطون عقار الترامادول ثم 2% يتعاطون الحشيش ، ثم 1% يتعاطون البانجو.
- أما الذين دخلهم 3000 شيقل فأكثر فبلغ عددهم 3 متعاطين، 1% من أفراد العينة يتعاطون الحشيش ونفس النسبة يتعاطون الأفيون و الحبوب المخدرة الأخرى.

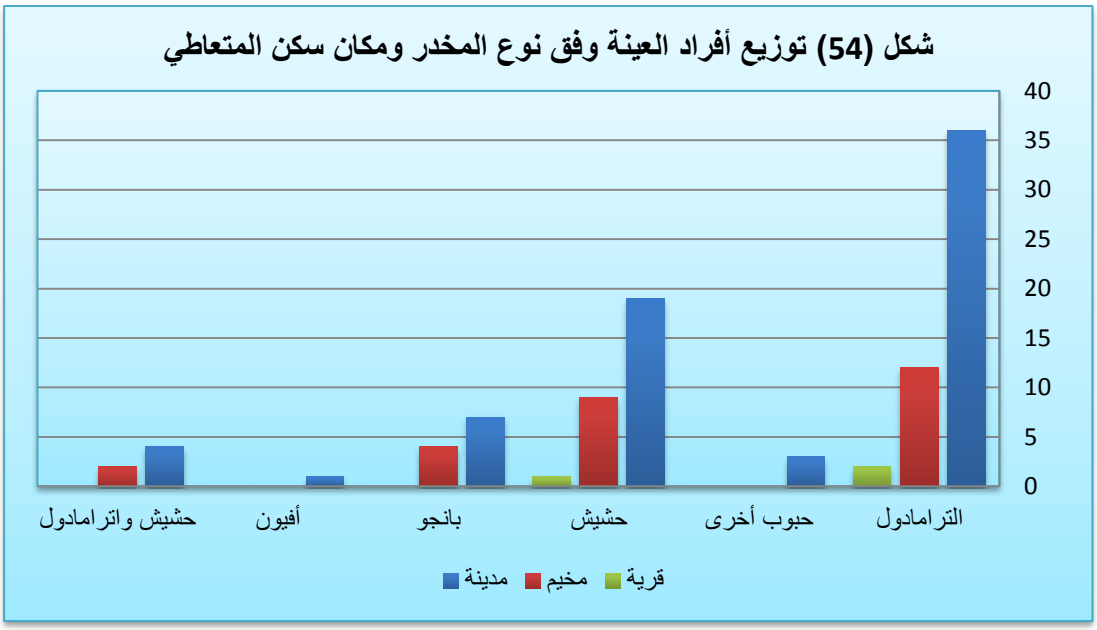
نخلص مما سبق أن الذين بدون دخل ومحدودي الدخل أغلبيتهم يتعاطون عقار الترامادول لرخص ثمنه ولأنه يؤدى الغرض، أما الذين دخلهم أكثر من 1000 شيقل فمعظمهم يتعاطى مخدر الحشيش .

- ويشير اختبار كا² للعلاقة بين نوع المخدر المستخدم ومقدار الدخل الشهري إلى أن قيمة اختبار كا² بلغت 82 عند مستوى دلالة 0.00 وهي أقل من 1%، لذلك يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 1%، بمعنى يوجد علاقة بين مقدار الدخل الشهري للمتعاطي ونوع المخدر المستخدم.

4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نوع المخدر ومكان سكن المتعاطي:

توضح بيانات الشكل (54) توزيع أفراد العينة وفق نوع المخدر ومكان سكن المتعاطي على النحو التالي:

شكل (54) توزيع أفراد العينة وفق نوع المخدر ومكان سكن المتعاطي



- إن عدد الذين يتعاطون المخدرات من سكان المدينة بلغ عددهم 70متعاطياً معظمهم يتعاطى عقار الترامادول بنسبة 36% من أفراد العينة، ثم متعاطي الحشيش ونسبتهم 19%، ثم متعاطي البانجو ونسبتهم 7%، ثم التعاطي المتعدد للحشيش و الترامادول ونسبتهم 4%، وأخيراً مستخدمي الأفيون ونسبتهم 1%.
- بالنسبة لعدد المتعاطين في المخيمات بلغ عددهم 27 متعاطياً، 12% من أفراد العينة يتعاطون عقار الترامادول و9% مخدر الحشيش و4% مخدر البانجو و2% تعاطي متعدد حشيش و أترامادول.
- بلغ عدد متعاطي القرى 3 أشخاص فقط، 2% من أفراد العينة يتعاطى عقار الترامادول و1% يتعاطى الحشيش .
- ويشير اختبار كا² للعلاقة بين نوع المخدر ومكان سكن المتعاطي إلى أن قيمة اختبار كا² بلغت 3 عند مستوى دلالة 97% وهي أكبر من 5% ، لذلك لا يوجد فروق ذات دلالة

إحصائية عند مستوى دلالة 5%، بمعنى لا يوجد علاقة بين نوع المخدر المستخدم ومكان سكن المتعاطي .

5. يوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نوع المخدر والمهنة قبل دخول المتعاطي السجن:

توضح بيانات الجدول (14) توزيع أفراد العينة وفق نوع المخدر والمهنة قبل دخول المتعاطي السجن ونستنتج الآتي:

جدول (14) توزيع أفراد العينة وفق نوع المخدر المستخدم ومهنة المتعاطي

نوع المخدر / مهنة المتعاطي	حبوب الترامادول	حبوب أخرى	حشيش	بانجو	أفيون	حشيش وأترامادول	المجموع
طالب	6	0	1	2	0	0	9
موظف حكومي	3	0	0	1	0	0	4
موظف قطاع خاص	1	0	0	0	0	0	1
مهني أو فني	3	1	7	0	0	0	11
عامل	29	1	18	6	0	6	60
مزارع	3	0	2	0	0	0	5
بدون عمل	5	0	1	2	0	0	8
تاجر	0	1	0	0	1	0	2
المجموع	**50**	**3**	**29**	**11**	**1**	**6**	**100**

- أن عدد طلاب العينة بلغ 9 طلاب ، 6% من أفراد العينة تعاطى عقار الترامادول، ثم 2% تعاطى البانجو، ثم 1% تعاطى الحشيش.
- بلغ عدد موظفي الحكومة والقطاع الخاص 5 موظفين فقط ، 4% من أفراد العينة تعاطى عقار الترامادول و1% تعاطى البانجو.
- بلغ عدد الفنيين والمهنيين 12 شخصاً، 7% من أفراد العينة تعاطى الحشيش و3% تعاطى عقار الترامادول و1% تعاطي متعدد للحشيش والبانجو ونفس النسبة للحبوب المخدرة الأخرى.
- أما العمال فبلغ عددهم 60 شخصاً معظمهم تعاطى عقار الترامادول بنسبة 29% من أفراد العينة يليهم متعاطو مخدر الحشيش بنسبة 18% ، ثم متعاطو البانجو بنسبة 6% ثم التعاطي المتعدد للحشيش و الترامادول بنسبة 6%، وأخيراً 1% لمتعاطي الحبوب المخدرة الأخرى.

- أما المزارعين فعددهم 5 أشخاص فقط ، 3% من أفراد العينة تعاطى عقار الترامادول و2% تعاطى الحشيش.
- بلغ عدد الذين لا يعملون 8 أشخاص، 5% من أفراد العينة تعاطى عقار الترامادول و2% تعاطى البانجو و1% تعاطى الحشيش.
- أخيراً فئة التجار من أفراد العينة بلغ عددهم اثنان فقط أحدهم تعاطى الأفيون والآخر حبوب السعادة، وهما من الأنواع مرتفعة السعر تتناسب مع مقدار دخولهم.
- يشير اختبار كا² للعلاقة بين نوع المخدر ومهنة المتعاطي إلى أن قيمة اختبار كا² بلغت 88 عند مستوى دلالة 0.00 وهي أقل من 1% لذلك يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 1% بمعنى يوجد علاقة بين نوع المخدر ومهنة المتعاطي.

6. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نوع المخدر وإمكانية ارتكاب المتعاطي للجريمة:

توضح بيانات الجدول (15) توزيع أفراد العينة وفق نوع المخدر وإمكانية ارتكاب المتعاطي للجريمة نستنتج الآتي:

جدول (15) توزيع أفراد العينة وفق نوع المخدر المستخدم وإمكانية ارتكاب الجريمة

إمكانية ارتكاب الجريمة / نوع المخدر	غالباً	أحياناً	نادراً	المجموع
حبوب الترامادول	40	10	0	50
حبوب أخرى	1	1	1	3
حشيش	4	9	16	29
بانجو	2	4	5	11
أفيون	1	0	0	1
حشيش و أترامادول	3	0	3	6
المجموع	**51**	**24**	**25**	**100**

- أن معظم متعاطو الترامادول يرون أن تعاطي المخدرات غالباً ما يؤدى إلى ارتكاب جريمة ونسبتهم 40% من أفراد العينة، وأفاد 10% أن تعاطي المخدرات أحياناً يؤدى إلى ارتكاب الجريمة.
- أن معظم متعاطو الحشيش ونسبتهم 16% يرون أن تعاطي المخدرات نادراً ما يؤدى إلي ارتكاب الجريمة، و9% يرون أن تعاطي المخدرات غالباً يؤدى إلى ارتكاب الجريمة، و4% يرون أن تعاطي المخدرات غالباً يؤدى إلى ارتكاب الجريمة.

- أما متعاطو البانجو أفاد 5% منهم أن تعاطي المخدرات نادراً ما يؤدى إلى ارتكاب الجريمة، وأفاد 4% بأن تعاطي المخدرات أحياناً يؤدى إلى ارتكاب الجريمة، وأفاد 2% بأن تعاطي المخدرات غالباً ما يؤدى إلى ارتكاب الجريمة.
- متعاطي الأفيون الوحيد في العينة أفاد بأن تعاطي المخدرات غالباً يؤدى إلى ارتكاب الجريمة.

نخلص من ذلك أن معظم متعاطي عقار الترامادول أفادوا من وجهة نظرهم أن تعاطي المخدرات غالباً ما يؤدى إلى ارتكاب الجريمة، عكس ذلك متعاطي الحشيش فمعظمهم أفاد بأن تعاطي المخدرات نادراً ما يؤدى إلى ارتكاب الجريمة.

- يشير اختبار كا² للعلاقة بين نوع المخدر المستخدم وإمكانية ارتكاب جريمة إلى أن قيمة اختبار كا² بلغت 49 عند مستوى دلالة 0.00 وهي أقل من 1% لذلك توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 1%، بمعنى أنه يوجد علاقة بين نوع المخدر المستخدم وإمكانية المتعاطي لارتكاب الجريمة.

7. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الدخل الشهري وعدد مرات التعاطي:

توضح بيانات الجدول (16) توزيع أفراد العينة وفق الدخل الشهري وعدد مرات التعاطي ومنها نستنتج الآتي:

- بلغ عدد المتعاطين الذين هم بدون دخل 17 شخصاً، 10% من أفراد العينة يتعاطون المخدر مرة واحدة يومياً، يلي ذلك الذين يتعاطون مرتين يومياً بنسبة 3% ثم الذين يتعاطون أكثر من مرتين ونسبتهم 2%، ونفس النسبة للذين يتعاطون بشكل متقطع.

جدول (16) توزيع أفراد العينة وفق الدخل الشهري وعدد مرات التعاطي

عدد مرات التعاطي / مقدار الدخل بالشيقل	مرة واحدة	مرتان	أكثر من مرتين	متقطع	المجموع
بدون	10	3	2	2	17
أقل من 1000	16	16	5	7	44
من 1000 إلي اقل من 2000	11	10	5	3	29
من 2000 إلي أقل من 3000	1	3	3	0	7
من 3000 إلي أقل من 4000	0	1	0	0	1
4000 فأكثر	1	1	0	0	2
المجموع	**39**	**34**	**15**	**12**	**100**

- بلغ عدد المتعاطين الذين دخلهم أقل من 1000 شيقل 44 شخص، 16% من أفراد العينة تتعاطى مرة واحدة يومياً ونفس النسبة يتعاطون مرتين يومياً، و5% يتعاطون أكثر من مرتين، و7% يتعاطون بشكل متقطع.
- بلغ عدد المتعاطين الذين دخلهم من 1000 إلى أقل من 2000 شيقل 29شخصاً من أفراد العينة، 11% من أفراد العينة يتعاطى مرة واحدة، و10% يتعاطون مرتين، و5% يتعاطون أكثر من مرتين، و3% يتعاطون بشكل متقطع.
- بلغ عدد المتعاطين الذين دخلهم من 2000 إلى أقل من 3000 شيقل 7أشخاص، 1% من أفراد العينة يتعاطى مرة واحدة، و 3% يتعاطى مرتين، ونفس النسبة يتعاطون أكثر من مرتين.
- بلغ عدد المتعاطين الذين دخلهم من 3000 شيقل فأكثر 3 أشخاص، شخص واحد يتعاطى مرة واحدة يومياً وشخصان يتعاطيان مرتين يومياً.
- يشير اختبار كا^2 للعلاقة بين الدخل الشهري وعدد مرات التعاطي إلى أن قيمة اختبار كا^2 بلغت 13 عند مستوى دلالة 61% وهي أكبر من 5% ، لذلك لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 5% ، بمعنى لا يوجد علاقة بين الدخل الشهري وعدد مرات التعاطي .

خامساً: خطة مقترحة للحد من تعاطي المخدرات:

قبل البدء بوضع تصور عن خطة لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات ، فلابد أن نعي أن مشكلة المخدرات هي من المشكلات التي تتعدد حلقاتها وتتعقد على النحو التالي:(محمدين، 351:2003)

الحلقة الأولى: توافر المخدر:

الأنفاق الحدودية وخاصة الشرقية منها المحاذية للاحتلال ، والسيادة المنقوصة على الحدود مع الاحتلال الإسرائيلي ، وضعف السيطرة الأمنية المصرية على شبه جزيرة سيناء ، وعدم الكفاية البشرية للعاملين في جهاز مكافحة المخدرات ، وقلة الإمكانيات التقنية ، كل تلك العوامل وغيرها ساهمت في دخول كميات كبيرة من المخدرات إلى محافظات غزة ، وما يؤكد ذلك أن معظم أفراد عينة الدراسة الميدانية أفادوا بأنهم يحصلون على المخدر بسهولة ، وبالرغم من ذلك فإن عدد القضايا المنجزة في السنوات الأخيرة يبين مدى نشاط جهاز مكافحة المخدرات بالرغم من قلة الإمكانيات.

الحلقة الثانية: العوامل الاجتماعية و الاقتصادية:

هذه الحلقة هي الأهم على الإطلاق، فمن خلال المؤسسات المختلفة يمكن وقاية أفراد المجتمع من هذه الآفة ، فالأسرة هي المحضن الأول للفرد ، والمدرسة لها دور تكميلي لما تقوم به الأسرة ، ووسائل الإعلام قادرة على الوصول لكافة أفراد المجتمع والتأثير على عناصره ، ويقع على عاتق الدولة مسؤوليات في مقدمتها توفير فرص عمل للشباب العاطل الذي يجد في المخدرات ملاذاً له. (محمدين، 352:2003) ومن خلال الدراسة الميدانية التي أجراها الطالب وجد أن معظم أفراد العينة يعانون من مشاكل اقتصادية ومعيشية وضعفاً في الوازع الديني وتعليمهم منخفض.

الحلقة الثالثة: القانون :

لابد أن ينسجم ويتطور القانون مع ظروف وتطور المشكلة، فقد ساهم ضعف القانون الفلسطيني في ازدياد حجم الظاهرة في السنوات الأخيرة ، والذي يعاني أصلاً من قصور شديد لأن العقوبات غير رادعة ، فمنذ إنشاء السلطة الوطنية لم يتعرض المشرع الفلسطيني لقانون العقوبات البريطاني لعام 1936 و القانون الإسرائيلي لعام 1972(قديح وموسى 2008 :48) ، ونتيجة لما سبق ونتيجة لتطور الظاهرة فقد أقر مجلس الوزراء في غزة عام 2009 قراراً يقضي بالعمل بقانون المخدرات المصري رقم 19 لسنة 1972 الذي كان سارياً زمن الإدارة المصرية على قطاع غزة، ودخل تنفيذ القانون المصري حيز التنفيذ في العام 2011 بخطوات ضعيفة ، حيث أن القضاة ما زالوا يأخذون بمبدأ التخفيف في قضايا المخدرات (جبر : 2012) .

أما المشكلة الأكثر سوءاً وبالرغم من اقتناع الكثير من المسئولين والمتخصصين بخطورة حجم تعاطي عقار الترامادول، ومطالبة جهاز المكافحة بإدراج عقار الترامادول ضمن جدول المخدرات رقم واحد أو اثنين، إلا أن حتى هذه اللحظة ما زال هذا العقار مصنف على انه عقار طبي محظور وبالتالي يعتبر تعاطيه جنحة، مع أن المسولين في مصر ورغم الأوضاع الأمنية الصعبة والغير مستقرة بعد الثورة أدرجوا هذا العقار ضمن المخدرات في الجدول رقم واحد بسبب تفشي تعاطيه في الشارع المصري وآثاره الصحية الخطيرة على متعاطيه.

نخلص من ذلك أن المخدرات متوفرة في الأسواق بسهولة، خاصة عقار الترامادول، نتيجة لتفشي البطالة والفقر خاصة بين الشباب وخريجي الجامعات، وارتفاع الكثافة السكانية وسعر الأراضي والشقق السكنية، وارتفاع تكاليف الزواج، والقوانين غير الواضحة ما بين بريطاني وأوامر إسرائيلية وقانون مصري وغياب الدور التشريعي الفلسطيني، كل ذلك قد يدفع إلى زيادة حجم الظاهرة مستقبلاً أكثر من خفضها.

وبما أن مشكلة المخدرات ليست مشكلة أمنية فقط ، بل أمنية واجتماعية واقتصادية وسياسية لذلك فمكافحة المخدرات لابد وأن تكون ضمن جهد جماعي تشارك فيه جميع فئات وقوى المجتمع ، ولكن الدور الحكومي يبقى أساسياً ومهماً، ويقترح الباحث القيام بعدة خطوات من شأنها الحد من مشكلة تعاطي المخدرات:

1. إنشاء لجنة وطنية عليا للوقاية من المخدرات تكون برئاسة وزير الشئون الاجتماعية وعضوية مندوب لكل من وزارة الداخلية والأمن الوطني على أن يكون نائب رئيس اللجنة، وزارة التربية والتعليم العالي، وزارة الصحة، وزارة الشباب والرياضة، وزارة العمل، دائرة الإعلام ، وزارة المالية، وزارة الزراعة، وزارة الأوقاف والشئون الدينية، مندوب من الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، مندوب عن المؤسسات والجمعيات الأهلية ويفضل أن يكون من مركز غزة للصحة النفسية، ويجب أن يكون المندوب على الأقل بمركز مدير عام .
2. تقوم اللجنة بوضع دليل تصنيفي لجميع المواد المخدرة مع مراعاة التصنيف الدولي، ليكون مرجعاً للمتخصصين والقضاة والمحققين و المحامين.
3. وضع خطة تفصيلية سنوية للوقاية من المخدرات تنفذ سنوياً، وتتابعها الجهات الحكومية من خلال مندوبي اللجنة .
4. تقوم اللجنة بالتعاون مع المتخصصين بإعداد أدلة للوقاية من المخدرات وصياغتها بشكل يتناسب مع المواطن العادي.
5. إنشاء مستشفى تخصصي مجاني لعلاج المدمنين في محافظات غزة، يقوم بتأهيل المدمن طبياً ونفسياً واجتماعياً عبر برامج متخصصة، على أن يكون هناك قسم في المستشفى تحت الإشراف الكامل للإدارة العامة لمكافحة المخدرات خاص بالمسجونين المتعاطين.
6. تفعيل القانون المصري لحين عمل قانون فلسطيني خاص بالمخدرات وإقراره من المجلس التشريعي .
7. تضع وزارة الإعلام وبالتنسيق مع اللجنة الوطنية للوقاية من المخدرات برنامجاً سنوياً تلتزم وسائل الإعلام بتنفيذه، ويشاركها الإعلام الخاص، ويتم التركيز على الحكم الشرعي لمتعاطي المخدرات، والتعريف بدور أصدقاء السوء في التأثير السلبي على الأصدقاء، وتأثير المخدرات على جسم وعقل الإنسان، ثم قصص معبرة يرويها أفراداً تعاطوا المخدرات .
8. إشراك الأئمة والدعاة في محاربة هذا الوباء وتبيان الأحكام الشرعية المتعلقة بتعاطي وتجارة المخدرات.
9. اعتماد عقار الترامادول من المخدرات ويصنف ضمن الجدول رقم واحد أو اثنين، بسبب انتشاره الكبير بين فئات المجتمع وخطورته الصحية.

10. تطوير جهاز مكافحة المخدرات حيث ينظر الكثير على أن مسئولية محاربة ظاهرة انتشار تعاطي المخدرات هي من اختصاص عمل جهاز المكافحة فقط ، وهذا مفهوم خاطئ فمشكلة المخدرات هي مشكلة جماعية تتحمل مسئوليها الأسرة والمجتمع والحكومة فهي مشكلة متشعبة ، وبالرغم من ذلك فجهاز مكافحة المخدرات يقوم بالواجبات المنوطة به رغم قلة الإمكانيات ، فقد بينت الدراسة أن المخدرات التقليدية في محافظات غزة هي تحت السيطرة وأن المشكلة الحقيقية هي في تعاطي عقار الترامادول.

أهم المعوقات التي تواجه جهاز مكافحة المخدرات: (السلطان: 2012)

- عدم وجود قانون رادع لتجار المخدرات، بالإضافة إلي تهاون القضاة في إصدار الأحكام ضد تجار المخدرات.
- عدم وجود معمل جنائي تابع للداخلية لفحص عينات المواد المخدرة، حيث تفحص في مختبرات الجامعة الإسلامية، وجاري العمل على تجهيز مختبر من قبل وزارة العدل.
- عدم سيطرة السلطة الكاملة في قطاع غزة على المعابر باستثناء معبر رفح ، وهذا يشكل معوقاً أساسياً وهاماً .
- عدم وجود تقنيات حديثة للكشف عن المخدرات، لاسيما وأن معظم المخدرات تدخل من خلال البضائع عبر الأنفاق الحدودية مع مصر، وجاري العمل من قبل جهاز المكافحة لعمل كلابه.
- عدم اعتماد عقار الترامادول من قبل الحكومة على أنه من المخدرات، وبالتالي تكون العقوبة مخففة بالنسبة للتاجر والمتعاطي .
- عدم تطبيق أحكام مع وقف التنفيذ الصادرة بحق المتعاطين والتجار في حال العودة إلي نفس الجريمة مرة أخرى.

أهم انجازات الإدارة العامة لمكافحة المخدرات :

- إنشاء المركز الوحيد لعلاج وإيواء المدمنين على المخدرات (كامل وتمام) في محافظة شمال غزة و الإشراف عليه والذي يتسع ل 25 مدمن .
- القيام بعملية الإرشاد والتوعية والتوجيه، فقد قام بعض ضباط الجهاز بإعطاء محاضرات تثقيفية في جميع المدارس الثانوية في محافظات غزة وبعض مساجد القطاع.
- المشاركة بعمل دورات تدريبية لمؤسسات المجتمع المدني .
- بث مادة متلفزة على فضائية الأقصى على شكل يوميات للتعريف بالمخدرات وآثارها .
- تدريب بعض الكوادر الفنية المجتمعية.

- جاري العمل على تجهيز كلَابة تابعة للجهاز والتي من شأنها كشف المخدرات وبسرعة خاصة على الأنفاق الحدودية مع مصر.
- جاري العمل بالتعاون مع وزارة العدل على تجهيز معمل جنائي حديث، لفحص عينات المواد المخدرة.
- شراء جهاز طبي للتعرف على متعاطي المخدرات من خلال فحص الدم، وتحديداً متعاطي عقار الترامادول، وتمَ إيداعه في مستشفى بلسم العسكري. (السلطان : 2012)

النتائج والتوصيات

أهم نتائج الدراسة

1. بينت الدراسة أن هناك أربعة أنواع رئيسية من المخدرات، تركزت في محافظات غزة في فترة الدراسة وهي (البانجو، الحشيش، الكوكايين، عقار الترامادول) ، حيث أن المخدرات التقليدية (حشيش، بانجو، كوكايين) لا تشكل ظاهرة خطيرة، إذ لا يوجد ازدياد في عدد متعاطيها، فالإحصائيات تشير إلى ثبات نسبي لهذه المخدرات خاصة الحشيش والبانجو .
2. أكدت الدراسة أن المشكلة الحقيقية للمخدرات في محافظات غزة منذ عام 2008 هو عقار الترامادول، والذي بلغ عدد قضايا متعاطيه عام 2010 ، 487 قضية تعاطي بنسبة 66% من إجمالي عدد قضايا التعاطي، عكس مخدر الكوكايين والذي كان منتشراً قبل عام 2007 فعدد قضايا متعاطيه والكميات المضبوطة منه تدل على انحساره في السنوات الأخيرة .
3. أظهرت الدراسة أن جرائم تعاطي المخدرات في محافظات غزة في تزايد مستمر وإن كانت تتذبذب من سنة لأخرى، فقد بلغت 137 قضية تعاطي عام 1998، ارتفعت إلى 255 قضية تعاطي عام 2003، ثم إلي 720 قضية تعاطي عام 2010.
4. أثبت الدراسة أن الحصار المفروض على محافظات غزة ساهم بزيادة نسبة جرائم تعاطي المخدرات بسبب استغلال الأنفاق الحدودية مع مصر، وارتفاع نسبة البطالة والفقر وتوفر المخدرات بسهولة، حيث أن 60% من عينة الدراسة تعاطوا المخدرات بعد الحصار الصهيوني على محافظات غزة.
5. بينت الدراسة أن عدم وجود قانون فلسطيني رادع لتجار ومتعاطي المخدرات وتهاون القضاء ساهم في تفاقم المشكلة.
6. أظهرت الدراسة أن هناك تبايناً في بعض المحافظات في التوزيع الجغرافي لعدد المتهمين في جرائم تعاطي المخدرات في محافظات غزة، فقد بلغ عددهم عام 2010 حوالي 947 متهماً موزعين على جميع المحافظات بنسبة 35,7% في محافظة غزة، و19% في المحافظات الوسطى، و17,5% في محافظة رفح، و 16,4% في محافظة الشمال وأخيراً 10% في محافظة خانيونس .
7. بينت الدراسة أن معدل الجريمة الخام لتعاطي المخدرات في محافظات غزة بلغت 64.2 جريمة تعاطي لكل مئة ألف نسمة للعام 2010، وهي متشابهة مع الدول العربية المجاورة ومنخفضة مقارنة بحجم الجريمة بالدول الأجنبية .
8. أظهرت الدراسة أن هناك علاقة طردية قوية وذات دلالة إحصائية عند مستوى 5% بين الكثافة السكانية و عدد السكان والمساحة السكنية الفعلية من ناحية وعدد المتهمين في جرائم تعاطي المخدرات في محافظات غزة من ناحية أخرى .

9. يوجد علاقة ارتباط عكسية متوسطة بلغت 30% بين عدد المتهمين في جرائم تعاطي المخدرات والمساحة الكلية في محافظات غزة.
10. لا يوجد علاقة واضحة بين درجات الحرارة على مستوى شهور السنة وبين جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة للعامين 2009، 2010.
11. معظم أفراد عينة الدراسة تعيش في وحدات سكنية ذات كثافة عالية فقد بلغت درجة التزاحم 2.8 فرداً لكل غرفة.
12. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 5% بين نوع المخدر المستخدم والمستوى التعليمي لأفراد العينة، بمعنى لا يوجد علاقة بين المستوى التعليمي للمتعاطي ونوع المخدر المستخدم.
13. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نوع المخدر المستخدم وسن المتعاطي عند مستوى دلالة 5% ، بمعنى توجد علاقة بين نوع المخدر المستخدم وسن المتعاطي، حيث أن عقار الترامادول يزداد تعاطيه في الفئة العمرية من 18 حتى 29 سنة، أما الفئة العمرية من 30 سنة فأكثر فيتركز فيها تعاطي الحشيش .
14. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين نوع المخدر والدخل الشهري للمتعاطي عند مستوى دلالة 1% ، بمعنى توجد علاقة بين نوع المخدر المستخدم ومقدار الدخل الشهري للمتعاطي حيث أن الدراسة بينت أن الذين بدون دخل و محدودي الدخل أغلبيتهم يتعاطون عقار الترامادول لرخص ثمنه ولأنه يؤدى الغرض، عكس الذين دخلهم أكثر من 1000 شيقل فمعظمهم يتعاطى الحشيش.
15. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى 5% بين نوع المخدر ومكان سكن المتعاطي.
16. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 1% بين نوع المخدر المستخدم ومهنة المتعاطي ، حيث أكدت الدراسة أن الطلاب والعمال والعاطلين عن العمل والمزارعين معظمهم تعاطى عقار الترامادول ، أما الفنيين والمهنيين فقد تعاطى معظمهم مخدر الحشيش ، كذلك التجار تعاطوا الأفيون وحبوب السعادة.
17. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 1% بين نوع المخدر المستخدم والدافع لارتكاب الجريمة ، بمعنى يوجد علاقة بين نوع المخدر المستخدم والدافع لارتكاب الجريمة، فقد بينت الدراسة أن معظم متعاطي عقار الترامادول أفادوا من وجهة نظرهم أن تعاطي المخدرات غالباً ما يؤدى إلى ارتكاب الجريمة ، عكس ذلك متعاطي الحشيش فمعظمهم أفاد بأن تعاطي المخدرات نادراً ما يؤدى إلي ارتكاب الجريمة.

18. لا يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 5% بين الدخل الشهري وعدد مرات التعاطي، بمعنى لا يوجد علاقة بينهما.
19. يوجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 5% بين نوع المخدر المستخدم وعدد مرات التعاطي، بمعنى يوجد علاقة بينهما.
20. معظم أفراد العينة الميدانية من فئة الشباب الذين لا تتجاوز أعمارهم 30 سنة ونسبتهم 73%، وأن 88% من أفراد العينة بدأوا بتعاطي المخدرات قبل سن 25 سنة. وغالبية أفراد العينة من المتزوجين، وذلك لسوء الأوضاع الاقتصادية وارتفاع معدلات البطالة والفقر، خاصة وأن لديهم التزامات ومسئوليات مما قد يدفعهم اليأس إلي تعاطي المخدرات.
21. تنتشر جريمة تعاطي المخدرات بين الفئات ذات المستويات التعليمية الأقل، حيث أن 73% من أفراد العينة غير حاصلين على الشهادة الثانوية .
22. غالبية أفراد العينة هم من الحضر وبلغت نسبتهم 70%، ثم المخيمات ونسبتهم 27%، وأخيراً القرى ونسبتهم 3%، ومعظم أفراد العينة يعيشون في منازل غير صالحة للسكن الآدمي، فحوالي 41% من أفراد العينة يسكنون في منازل أسبست وزينكو.
23. غالبية أفراد العينة ونسبتهم 77% هم من العمال والطلبة والعاطلين عن العمل، وهؤلاء إما بدون دخل أو بدخل متدني جداً، وبالتالي يعانون من مشاكل اقتصادية ومعيشية وحياتية، حيث أن 61% من أفراد العينة دخلهم أقل من 1000 شيقل شهرياً أو بدون دخل.
24. معظم أفراد العينة يصل مستوى دخلهم إلي حد الكفاف، فغالبية أفراد العينة ونسبتهم 67% دخلهم لا يكفي لتعاطي المخدرات مما يدفعهم إلى البحث عن مصادر أخرى، حيث أن 45% منهم يلجؤون إلى التسليف، و 15% يستلفون من أهلهم، و 5% يرهنون بعض ممتلكاتهم ، و 2% قاموا بالسرقة من أجل توفير المال لتعاطي المخدرات .
25. ضعف الوازع الديني لدى معظم أفراد العينة والذي يعد من العوامل الاجتماعية المؤدية إلي تعاطي المخدرات، فقد أفاد 56% بأنهم غير ملتزمين بالصلاة، كذلك ثلث أفراد العينة يشعرون أن هناك ضعفاً في الوازع الديني لدى والديهم، وقد يكون ذلك سبباً في ارتكابهم لجريمة التعاطي .
26. معظم أفراد العينة أوضحوا بأن الأسرة لا تتدخل في اختيار الأصدقاء لأفرادها، وهنا تتحمل الأسرة نتيجة عواقب انحراف أبنائها.
27. نصف أفراد العينة تقريباً أفادوا بأن أحد أفراد أسرهم أو أقاربهم تعاطى المخدرات، وهذا مؤشر خطير، فقد يكون تعاطي المخدرات بين بعض أفراد العينة مرتبط بتعاطي المخدرات لدى العائلة والأسرة.

28. إن غالبية أفراد العينة عند أول تعاطي وآخر تعاطي قبل دخولهم السجن استخدموا عقار الترامادول، يليه مخدر الحشيش، ثم مخدر البانجو.
29. أصدقاء السوء لهم دور كبير في التأثير على عمليات التعاطي، فقد بينت عينة الدراسة أن نسبة الذين يتعاطون مع أصدقائهم 49%، كذلك معظم أفراد العينة يحصلون على المخدر من أصدقائهم، وأفاد غالبية أفراد العينة بأن الدافع لتعاطيهم المخدرات هم رفاق السوء.
30. معظم أفراد العينة ونسبتهم 90% تعاطوا المخدرات لأكثر من سنة وهؤلاء يصعب علاجهم ودمجهم في المجتمع، و 60% من عينة الدراسة تعاطوا المخدرات بعد الحصار الصهيوني على محافظات غزة.
31. معظم أفراد العينة ونسبتهم 88% يتعاطون المخدرات يومياً سواء مرة أو مرتين أو أكثر من مرتين في اليوم بشكل منتظم حيث بلغوا درجة الاعتماد النفسي والإدمان على المخدرات.
32. معظم أفراد العينة أفادوا بأن الطريقة المناسبة لتجنب تعاطي المخدرات من وجهة نظرهم هو عدم الاختلاط برفقاء السوء ونسبتهم 67%، يليها الالتزام بأداء الصلاة وحفظ القرآن ونسبتهم 65% ثم توفير فرص عمل ونسبتهم 25%.
33. معظم أفراد العينة ونسبتهم 79% أفادوا بأنهم يحصلون على المخدرات بسهولة، وأنهم يحصلون عليها من أحد الأصدقاء، ثم أحد الموزعين في المنطقة.
34. أفاد 32% من أفراد العينة بأن الدافع لتعاطي المخدرات هم رفقاء السوء، و 24% الظروف الاقتصادية والمعيشية، ثم ظروف العمل بنسبة 14%.
35. أكدت الدراسة أن 19% من أفراد العينة سجنوا قبل ذلك على تعاطي المخدرات، حيث أن السجن في المرة الأولى لم يكن رادعاً لهم.
36. معظم أفراد العينة ونسبتهم 91% ينفقوا أقل من 1000 شيقل شهرياً على تعاطي المخدرات ، مع العلم أن 77% من أفراد العينة دخلهم لا يكفي لتعاطي المخدرات ، وأن 61% من أفراد العينة دخلهم أقل من 1000 شيقل شهرياً أو بدون دخل، وقد بلغ متوسط الإنفاق الشهري لعينة الدراسة على المخدرات حوالي 13188 دولار أمريكي، وهذا المبلغ مرتفع مقارنة بحجم الدخل الشهري لهؤلاء المتعاطين .
37. جميع أفراد العينة من الذين تعاطوا المخدرات وهم على مقاعد الدراسة ونسبتهم 31% أفادوا بأن تعاطي المخدرات أثر سلباً على دراستهم ، سواء بالفصل أو تكرار الرسوب أو إعادة القيد، كذلك معظم أفراد العينة ونسبتهم 73% أفادوا بأن تعاطي المخدرات أثر سلباً على عملهم، و 81% من أفراد العينة أفادوا أن تعاطيهم للمخدرات أثر سلباً على حياتهم الأسرية.

التوصيات

1. إنشاء لجنة وطنية عليا للوقاية من المخدرات تكون برئاسة وزير الشئون الاجتماعية وعدد من مندوبي الوزارات المعنية بموضوع المخدرات والشباب.
2. إنشاء مشاريع سكانية للتخفيف من عدد السكان في المخيمات والأماكن المكتظة بالسكان، حيث تبين من الدراسة أن هناك علاقة طردية بين تزايد عدد السكان والكثافة السكانية من ناحية وعدد مرتكبي جريمة تعاطي المخدرات من ناحية أخرى.
3. العمل على تخطيط بعض الأحياء ذات الإسكان المتردي والتي تستقطب المجرمين إليها.
4. التصدي لهذه الآفة صراع بين الحق والباطل، لذلك يجب أن يشارك فيها المجتمع بأكمله، فإذا لم تتضافر جميع الجهود سواء الأفراد أو الأسر أو المؤسسات أو الأجهزة الأمنية والحكومية في الدولة فإن الأمر سيكون في بالغ الخطورة.
5. الأسرة هي المحضن التربوي الأول الذي يتربى فيه الأبناء، لذا على رب الأسرة تحقيق التماسك الأسري ، والتربية السليمة التي تقوم على مبادئ الدين الإسلامي ، ومراقبة أبنائهم وأن يكون لهم دور في اختيار أصدقائهم.
6. اعتماد عقار الترامادول ضمن جداول المخدرات رقم واحد أسوة بدولة مصر.
7. تطوير الخطط الأمنية على المعابر والأنفاق والاعتماد على تقنية حديثة والكلاب المدربة للحد من تهريب المخدرات.
8. تغيير مصطلح عقار الترامادول وتسميته بالأفيون المصنع لما لتسمية من تأثير نفسي على الفرد والعائلة والمجتمع .
9. عدم سجن المتعاطي لأول مرة واعتباره مريض وضحية بحاجة إلي علاج، والتعرف على سبب تعاطيه المخدرات، وإلحاقه ببرنامج خاص للعلاج من التعاطي والإدمان تحت إشراف الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، وفي حالة العود تطبق عليه العقوبة مغلظة.
10. إنشاء مستشفى تخصصي مجاني لعلاج المدمنين في محافظات غزة، على أن يكون هناك قسم خاص تحت إشراف الإدارة العامة لمكافحة المخدرات.
11. تدمير الأنفاق التي تقع إلى الشرق من معبر رفح لضعف السيطرة الأمنية الفلسطينية عليها، بسبب قربها من الحدود مع الاحتلال الصهيوني، وذلك بالتنسيق مع الجانب المصري لحين انتهاء الحصار على محافظات غزة.
12. التسريع في إنشاء قانون فلسطيني لجرائم المخدرات يتناسب مع ظروف وتطور الظاهرة.
13. توفير فرص عمل للعاطلين عن العمل وخريجي الجامعات، واعتماد حد أدنى للأجور، حيث أكدت الدراسة على تدني نسبة الرواتب لفئة العمال وهي الفئة الأكبر من عينة الدراسة.

14. نشر الوعي الديني من خلال وسائل الإعلام بمختلف أنواعها، والتي عليها عبئ كبير ومسئولية في الوقاية من هذه الآفة بالتوعية المنضبطة بالضوابط الشرعية والقانونية .
15. تغليظ العقوبات على تجار المخدرات ونشر أسماء المعاقبين ومدة العقوبة في وسائل الإعلام.
16. دعم البرامج الإصلاحية في السجون، والفصل بين التجار والمتعاطين، وبين صغار التجار وكبار التجار.
17. اهتمام الدولة بأسر المدمنين الموقوفين بالسجون لسد احتياجاتهم، وهذا لحماية الأسرة من الانحراف والضياع.
18. تضمين موضوع المخدرات في المناهج الدراسية في المرحلة الثانوية، وفي برامج كليات الحقوق والشرطة.
19. إعطاء المدرسين والمدراء في المدارس دورات توعية حول تعاطي المخدرات من خلال تزويدهم بوسائل تدريب حول كيفية استخدام الطرق الوقائية.
20. تأسيس مجلة دورية متخصصة بظاهرة تعاطي المخدرات.
21. التركيز على دور المسجد في التوجيه والإرشاد، باعتباره أقوى تأثيراً في المجتمع المسلم.
22. ضرورة الاستمرار في عملية الإصلاح والرعاية بعد التعافي من الإدمان، حتى لا تحدث انتكاسة للمدمن.
23. تطوير جهاز الإدارة العامة لمكافحة المخدرات وإمداده بالإمكانيات المادية والتقنية والبشرية اللازمة حتى يتسنى القيام بواجبه الوطني على أكمل وجه.
24. العناية بأوقات الفراغ لدى الطلبة والشباب خاصة في الإجازة الدراسية، وذلك لشغل أوقات الفراغ بأنشطة تعودهم على الحياة الاجتماعية و الجماعية.
25. مشاركة الأهل في اختيار الأصدقاء والابتعاد عن أصدقاء السوء، وتفعيل دور المجتمع المحلي ومؤسسات المجتمع المدني والجمعيات الخيرية لإرشاد الشباب وتوجيههم وحمايتهم من آفة المخدرات.

المـراجــع

أولاً: المصادر العربية:

الكتب:

- القرآن الكريم، سورة المائدة. سورة القمر.
- البخاري، محمد بن إسماعيل أبو عبد الله. (1987) صحيح البخاري– كتاب البيوع ، باب في العطر وبيع المسك. حديث رقم (1959) لسنة (256هـ)الجزء الثاني ، تحقيق مصطفى ديب البغا، ط3 ، بيروت ، دار ابن كثير.
- الأصم، الأصم عبد الحافظ. (1409هـ) مدى إمكانية توظيف مفاهيم جغرافية الجريمة في خدمة أبحاث الجريمة في المنطقة العربية. الندوة العالمية حول البحث العلمي في معالجة الجريمة والانحراف في الدول العربية ، الرياض، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.
- الأصم، عمر. (2010) الرقابة والكيماويات المستخدمة في صنع المخدرات و المؤثرات العقلية. ط1، الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية والتدريب.
- بابكير، كمال عمر. (2003) معاً لكشف مخاطر المخدرات. الخرطوم، دار عزة .
- البار، محمد علي.(1985) العقاقير المخدرة بين خطر واقع وخطر متوقع. القاهرة، أكاديمية الشرطة.
- جابر، سالم موسي. (1996) دور التوعية بأضرار المخدرات للمعلمين. الرياض، الإدارة العامة لمكافحة المخدرات، مطبعة البتراء للأوفست.
- جرادة، عبد القادر. (2008) الجريمة تأصيلاً ومكافحة – دراسة تحليلية نقدية لعلمي الإجرام والجزاء الجنائي، غزة. مكتبة أفاق.
- الحسن، أحمد محمد. (2000) موسوعة علم الاجتماع. بيروت، الدار العربية للموسوعات.
- أبو خطوة ، أحمد شوقي عمر.(1994) علم الإجرام وعلم العقاب. دبي ، مطابع البيان.
- راضي، علاء الدين الحسني.(1995) جغرافية الجريمة في محافظة القاهرة. الندوة العلمية عن جغرافية الجريمة، القاهرة، الجمعية الجغرافية المصرية.
- أبو الروس، أحمد.(2003) مشكلة المخدرات والإدمان. الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
- أبو زهرة، محمد. (1976) الجريمة والعقاب في الفقه الإسلامي. القاهرة ، دار الفكر العربي
- أبو زهرة، محمد محمد. (1995) جغرافية الجريمة، مجالها ومناهجها ومحتواها، الندوة العلمية عن جغرافية الجريمة، القاهرة ، الجمعية الجغرافية الجريمة.

- الساعاتي، سامية حسن. (1983) الجريمة و المجتمع. بيروت، ط 2، دار النهضة العربية.
- الساعاتي، سامية حسن. (1983) جرائم الفساد. الرياض، المركز العربي للدراسات الأمنية و التدريب.
- السراج، عبود. (1990) علم الإجرام والعقاب – دراسة تحليلية في أسباب الجريمة و علاج السلوك الإجرامي، الكويت، جامعة الكويت.
- السعد، صالح. (1996) المخدرات و المجتمع. الأردن، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- بن سعود، سيف الإسلام. (1408هـ) تعاطي المخدرات في بعض دول مجلس التعاون الخليجي. الرياض.
- السمالوطي، محمد توفيق.(1403هـ) الدراسة العلمية للسلوك الإجرامي. جدة ، دار الشروق.
- السودي، عبد المهدي عبد الله.(2001) دور البحث العلمي في التعريف بمشكلة وحجم الجرائم في الأردن. أعمال الندوة العلمية، أكاديمية نايف العربية للعوم الأمنية، الرياض.
- سويف، مصطفي وآخرون. (1999) تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين تلاميذ المدارس الثانوية العامة – دراسة في الواقع المصري. القاهرة، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية .
- سويف، مصطفي.(1996) المخدرات و المجتمع نظرة تكاملية، سلسلة عالم الإجرام العدد 205، الكويت، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب .
- الشاذلي، عبد الله. (2000) أساسيات علم الإجرام و العقاب. الإسكندرية ، دار المعارف .
- الشاذلي، مصطفي. (2000) الجريمة والعقاب في قانون المخدرات. الإسكندرية، المكتب العربي الحديث.
- الشرقاوي، إبراهيم. (1991) المخدرات آفة العصر. الكويت ، مطابع الحظ.
- شمس، محمد العقاد. (1995) تأثير العوامل الاقتصادية على معدلات الجريمة. الرياض، مركز أبحاث مكافحة الجريمة بوزارة الداخلية.
- عارف، محمد. (1975) المنهج في علم الاجتماع. ط 2، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.
- عارف، محمد. (1975) الجريمة في المجتمع : نقد منهجي لتفسير السلوك الإجرامي . القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية .
- عالية، سمير محمود.(1422هـ) دور البحث العلمي في تقليص الآثار السلبية الناجمة عن تعاطي المخدرات. أبحاث الندوة العلمية : دور البحث العلمي في الوقاية من المخدرات، الرياض ، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية.

- عبد الجليل، محمد مدحت .(1987) الأبعاد الجغرافية لظاهرة الجريمة في المدن الخليجية. معهد البحوث و الدراسات العربية، القاهرة.
- عبد الستار، فوزية. (1998) مبادئ علم الإجرام و العقاب. ليبيا، المكتب الجامعي.
- عبد اللطيف، رشاد. (1997) الأنا الاجتماعية لتعاطي المخدرات . تقرير المشكلة وسبل العلاج والوقاية ، الإسكندرية، الآزارطية ، المكتب الجامعي الحديث .
- عجوة ، عاطف. (1985) البطالة في العالم العربي وعلاقتها بالجريمة، الرياض، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.
- عرموش، هاني . (1993) المخدرات إمبراطورية الشيطان . بيروت ، دار النفائس للطباعة والنشر.
- العشماوي ، سيد متولي. (1404هـ) الجوانب الاجتماعية لظاهرة الإدمان. الجزء الأول، الرياض المركز العربي للدراسات الأمنية و التدريب.
- عطيات، عبد الرحمن شعبان. (2002) المخدرات والعقاقير المخدرة ومسؤولية المكافحة . الرياض ، مركز الدراسات والبحوث.
- عكاشة، أحمد. (1980) الطب النفسي المعاصر. القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية.
- العلايلي ، عبد الله .(1975) الصحاح في اللغة العربية. بيروت دار، الحضارة العربية.
- أبو علي، يسر؛ عثمان، أمال. (1977) الوجيز في علم الإجرام والعقاب. بيروت، دار النهضة العربية.
- أبو عيانة، فتحي. (1977) جغرافية السكان، ط2، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.
- عيد، محمد فتحي.(1408) جريمة تعاطي المخدرات في القانون المقارن. الجزء الثاني، الرياض، المركز العربي للدراسات الأمنية و التدريب.
- فهمي، مصطفي. (1979) التوافق النفسي و الاجتماعي. القاهرة ، مكتبة الخانجي.
- الفيروز، آبادي، "مجد الدين بن يعقوب". (2000) القاموس المحيط ، ط2، بيروت، دار إحياء التراث العربي.
- مبارك، زين العابدين. (1986) الحشيش. الرياض، المركز العربي للدراسات الأمنية و التدريب.
- المرصفاوي، حسن صادق. (1977) البيئة و الجريمة. الكويت ، عالم الفكر.
- مركز أبحاث مكافحة الجريمة.(1985) المخدرات والعقاقير المخدرة. الكتاب الرابع، الرياض، شركة الطباعة العربية السعودية.

- المركز القومي للبحوث الاجتماعية و الجنائية. (1960) تعاطي الحشيش. القاهرة ، دار المعارف .
- المركز القومي للبحوث الاجتماعية و الجنائية. (2000) المتعاطي والإدمان بين العمال – دراسة ميدانية، القاهرة.
- المركز القومي لمكافحة و علاج الإدمان.(1999) المخدرات، أوهام، أخطار، حقائق . ط2 ،القاهرة .
- المشرف، بن عبدا لله ؛ الجوادي، رياض. (2011) المخدرات والمؤثرات العقلية أسباب التعاطي وأساليب مواجهته. ط1، الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية .
- المشهداني، أكرم عبد الرزاق. (2005) واقع الجريمة واتجاهاتها في الوطن العربي. الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- آل معجون، خلود سامي. (1411 هـ) مكافحة جرائم المخدرات في النظام الإسلامي وتطبيقه في المملكة العربية السعودية . الرياض ، المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.
- منصور، عبد المجيد .(1409 هـ) المسكرات و المخدرات وآثارها الصحية والاجتماعية وموقف الشريعة منها. الرياض، المركز العربي للدراسات الأمنية و التدريب.
- ابن منظور، جمال الدين محمد. (1967) لسان العرب . بيروت، دار العيادة.
- موسي، جابر وآخرون. (2005) المعجم العربي للمواد المخدرة والعقاقير النفسية . ط2 ، الرياض ، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

مقالات و دوريات:

- البرش، عمر. (2012) ورشة عمل بعنوان (ظاهرة الترامادول بين الواقع والقانون) . وزارة العدل بغزة . مجلة الرأي الحكومية. العدد 154. غزة – فلسطين.
- الشبول، أيمن.(2006) الأنماط الجغرافية للجريمة، دراسة أنثربولوجية لبعض الجرائم المرتكبة في الأردن. المجلة العربية للدراسات الأمنية و التدريب. المجلد25 . العدد 50 . جامعة اليرموك. الأردن .
- العنزة، عيد. (1999) دراسة ميدانية حول بعض السمات المميزة في شخصية مدمن المخدرات. مجلة الأمل. العدد 24 . الرياض.
- جابر، محمد مدحت.(2002) مسرح الجريمة: منظور جغرافي لدعم دور الشرطة. مجلة العلوم الاجتماعية. المجلد 30 . العدد1 . الكويت.

- شقفة، أشرف حسن ؛ أبو عمرة، صالح محمد.(2012) دراسة في جغرافية الجريمة (جرائم القتل). دراسة منشورة. جامعة فلسطين. غزة – فلسطين.
- شوية ، سيف الإسلام. (2007) المقاربة السوسيوجغرافية لظاهرة الجريمة . مجلة العلوم الإنسانية، العدد الثاني عشر . جامعة محمد خيضر، بسكرة . الجزائر .
- عبد العال، حسن. (2009) مجلة الأمن والحياة . العدد 323، الرياض.
- عمران، محمد. (2005) تعاطي المخدرات في القدس ومقترحات الحد من انتشارها. مجلة جامعة النجاح للأبحاث. المجلد 20. رام الله.
- قديح، رمضان ؛ أبو موسي، عدنان.(2008) أوراق عمل اليوم الدراسي. واقع المخدرات في المجتمع الفلسطيني (آثار وتحديات). المخدرات والقانون الفلسطيني . الجامعة الإسلامية. غزة.

الرسائل الجامعية:

- الباحوث، عبد الرحمن عبد العزيز.(1987). جريمة المخدرات في المملكة السعودية. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإمام بن سعود الإسلامية . الرياض.
- الجودي، صالح غازي. (1987) دراسة بعض المتغيرات الشخصية لمرتكبي جريمة القتل العمد. رسالة ماجستير. كلية التربية. مكة المكرمة.
- الحاج حسن، محمد توفيق. (2007) أهمية ودور الأمن الحضري في الحد من الجريمة في المدن الفلسطينية. رسالة ماجستير منشورة. جامعة النجاح. نابلس.
- الحارثي، محمد. (1987) مواجهة جريمة تعاطي المخدرات بين الشباب. رسالة ماجستير منشورة. المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب. الرياض.
- الحطامي، عبد الرب محمد.(2010) أمانة العاصمة الجمهورية اليمنية . دراسة في جغرافية الجريمة، دكتوراه غير منشورة. جامعة أسيوط.
- العتيبي، بلال مشعل. (2003) دور الضبط الأسري في وقاية الشباب من تعاطي المخدرات. رسالة ماجستير منشورة . جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. الرياض.
- القحطاني، محمد بن راشد. (2002) الخصائص الاجتماعية والديمغرافية لمتعاطي المخدرات في المجتمع السعودي. رسالة دكتوراه منشورة. جامعة تونس، تونس.
- المالكي، خالد بن غرم الله. (2005) الخصائص الاجتماعية والاقتصادية للمدمنين والمطبق عليهم عقوبة تكرار تعاطي المخدرات. رسالة ماجستير منشورة. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية. الرياض.

- الهدية، أحمد بن عبد الرحمن. (2008) رسالة ماجستير منشورة بعنوان. السياسة الجنائية لمكافحة ترويج المخدرات في نظم دول مجلس التعاون الخليجي. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية . الرياض.
- بدوي، عبدالرحمن عبدالله. (2003) التوزيع المكاني للجريمة في الرياض وعلاقتها بالخصائص البيئية للمكان. رسالة ماجستير منشورة، قسم العلوم الاجتماعية. أكاديمية نايف العربية للعلوم الامنية، الرياض.
- سمور، أسامة. (2009) الجرائم السياسية في التشريع الإسلامي، رسالة ماجستير منشورة . جامعة النجاح الوطنية. نابلس، فلسطين.
- محمدين، سيد. (2003) الأبعاد الاقتصادية والاجتماعية لمشكلة تعاطي الشباب المخدرات واستراتيجية مواجهتها. رسالة دكتوراه منشورة . الطبعة الأولى. القاهرة .
- منصور، عادل عبد القادر. (2004) الأبعاد الجغرافية للجريمة في محافظات غزة. رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد البحوث والدراسات العربية. القاهرة.

التقارير والمنشورات:

- الإدارة العامة لمكافحة المخدرات.(2011) تقرير عن عقار الترامادول. غزة – فلسطين.
- الأمم المتحدة.(1961) الاتفاقية الوحيدة للمخدرات بصيغتها الحالية . تقرير منشور.
- الأمم المتحدة.(2003) دليل تشاركي إلي برنامج منع تعاطي المخدرات. مكتب الأمم المتحدة لمراقبة المخدرات ومنع الجريمة، نيويورك.
- الأمم المتحدة، المكتب المعنى بالمخدرات و الجريمة. (2008) الاستبيان الخاص بالتقارير السنوية . إدارة البيانات ، الجزء الثاني ، تقرير منشور.
- الأمم المتحدة. (1982) تقرير الأمم المتحدة لمراقبة العقاقير . تقرير منشور.
- الأمم المتحدة. (2011) المجلس الاقتصادي و الاجتماعي. لجنة المخدرات ، الوضع العالمي فيما يتعلق بالإتجار بالمخدرات ، فيينا.
- جبر، إسماعيل. (2012) ورشة عمل بعنوان جرائم المخدرات بين الواقع والقانون . وزارة العدل ، غزة – فلسطين.
- السلطان، سامح. (2012) ورشة عمل بعنوان جرائم المخدرات بين الواقع و القانون. وزارة العدل، غزة – فلسطين.
- الشامي، خالد. (2010) السياسة الجنائية الدولية لمكافحة المخدرات وأثرها علي السياسة الجنائية في فلسطين، دراسة منشورة، فلسطين.

- الشريف، علاء. (2005) الإدمان وعلاقته بالاضطرابات النفسية لدي مدمنين المخدرات في محافظات غزة . أوراق عمل اليوم الدراسي، واقع المخدرات في المجتمع الفلسطيني آفاق وتحديات ، الجامعة الإسلامية، غزة – فلسطين.
- عابد، محمد. (2010) مؤتمر صحفي لإتلاف المواد المخدرة والعقاقير الخطرة والمحظورة النيابة العامة، غزة – فلسطين. متاحة في http://www.gp.gov.ps/gp-joomla/index.php?option=com_content&view=article&id=153%3A2010-10-06-08-55-03&Itemid=2 (الوصول 2012/8/4)
- عابد، محمد. (2012) تقرير للنائب العام عن انخفاض أنواع الجريمة في غزة، غزة فلسطين. متاحة في http://www.paldf.net/forum/showthread.php?t=995056 (الوصول 2012/8/2).
- العايدي، رامز.(2011) الوجيز في علم الإجرام والعقاب. أكاديمية فلسطين للعلوم الأمنية، محاضرات منشورة، غزة – فلسطين.
- العمصي، عماد. (يونيو،2011) مقابلة متلفزة في الصميم " حلقة حول المخدرات " مع مدير مكافحة المخدرات . الإدارة العامة للعلاقات العامة والإعلام في الشرطة الفلسطينية، غزة – فلسطين.
- المصراتي، عبد الله. (بدون تاريخ نشر) الظاهرة الإجرامية من منظور اجتماعي معاصر. جامعة قاريونس، دراسة منشورة لموقع المنشاوي للدراسات والبحوث، ليبيا.
- مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات و الجريمة. (2009) التقرير العالمي عن المخدرات، خلاصة وافية، دراسة منشورة.
- أبو وردة ، نائل وآخرون. (2012) تقرير عن عقار الترمادول . مركز أبو شباك للصحة النفسية المجتمعية ، بالتعاون مع أطباء العالم ، غزة .

المصادر الإحصائية:

- الإدارة العامة لمكافحة المخدرات السعودية(2009)، ملخص تقرير سنوي منشور عن المخدرات، السعودية. متاحة في http://www.el7ora.com/vb/showthread.php?t=1361&page=1 (الوصول 2012/7/24).
- الإدارة العامة لمكافحة المخدرات. (2010) التقرير الخاص بالمخدرات، وزارة الداخلية، مصر. متاحة في http://digital.ahram.org.eg/articles.aspx?Serial=160976&eid=687 (الوصول 2012/7/26).

- الإدارة العامة لمكافحة المخدرات. (2007) وزارة الداخلية، غزة – فلسطين.
- الإدارة العامة لمكافحة المخدرات. (2012) وزارة الداخلية ، غزة – فلسطين.
- إدارة المعلومات الجنائية بمديرية الأمن العام. (2010) التقرير الإحصائي الجنائي السنوي ،الأردن. متاحة في http://www.al-sijill.com/mag/sijill_items/sitem499.htm _ (الوصول 2012/7/25).
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2009) ورشة عمل بعنوان الواقع الاجتماعي لسكان محافظات غزة وسط الضفة الغربية، رام الله – فلسطين.
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2011) كتاب فلسطين الإحصائي السنوي، رام الله– فلسطين
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2009) كتاب فلسطين الإحصائي السنوي، رقم10، رام الله – فلسطين.
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2009) التعداد العام للسكان والمساكن والمنشآت ،المؤشرات الأساسية حسب نوع التجمع السكاني.
- الجهاز المركزي للإحصاء الفلسطيني. (2012) فلسطين في أرقام ، رام الله، فلسطين.
- دائرة الإحصاء والبحث الجنائي.(1998) وزارة الداخلية الفلسطينية غزة – فلسطين.
- دائرة الإحصاء والبحث الجنائي.(2003) وزارة الداخلية الفلسطينية، غزة – فلسطين.
- مركز معلومات الشرطة – الإدارة العامة للاتصالات وتكنولوجيا المعلومات. (2012) وزارة الداخلية، التقرير السنوي للمخدرات، غزة – فلسطين.
- مشموش، عادل.(2010) رئيس مكافحة المخدرات المركزي اللبناني، لبنان. متاحة في http://www.nna-leb.gov.lb/innersection/tahkikat/drugs/drugs.htm (الوصول 2012/7/22).

مقابلات شخصية:

- الأقرع، رياض. (5/24/ 2012) مقابلة شخصية مع مدير مستشفى الطب النفسي بغزة، محاضر في جامعة الأزهر، المكان مستشفى الطب النفسي بغزة، الساعة 11 صباحا، غزة – فلسطين.
- السلطان، سامح. (2012/5/28) مقابلة شخصية مع نائب مدير مكافحة المخدرات في غزة، المكان مكتب جهاز مكافحة المخدرات الرئيسي، الساعة العاشرة صباحاً، غزة – فلسطين.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

- Ahumada, G. Porcú, P. Scorza, B. Pelloni, C.(2004) El uso indebido de drogas y su relación con la comisión de delitos.
- Alvink , Siuonger. (1976) Drug and therapy ,"Boston, Little Brown and company".
- European Commission Eurostat.(2012) http://epp.eurostat.ec.europa.eu/statistics_explained/index.php/Crime_statistics Database
- The European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction .(EMCDDA)2012 Portugal , http://www.emcdda.europa.eu/publications/drug-profiles/heroin
- Mahony, Paul. (2000) Juvenile Justice in Ireland in Children, Young People and Crime in Britain and Ireland: From Exclusion to Inclusion, Edinburgh: Scottish Executive Central research Unit.
- Pruitt, Lisa . (2009) The forgotten fifth: Rural Youth and Substance Abuse , Symposium: Drug Laws: Policy and Reform, Publicity Stanford Law & Policy Review: The Free Library.
- Reckless , Walter. (1969) The Crime Problem, C.A, Berkeley : University of California Press.
- Smith,J,susan .(1984) Crime and the Structure of the Social Relations in trans Inst,Brit.Geog.
- United nations office on Drugs and Crime. (2007) World Drug Report.
- Weir ,S(1985).Gat in Yemen , Consumption and social change Dorset reproduction in Yemen , Oxford University Press.

بسم الله الرحمن الرحيم

أخي المبحوث...

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته

إن الاستبانة التي بين يديك الآن تهدف إلي الحصول على البيانات والمعلومات اللازمة لإعداد رسالة ماجستير بعنوان :

جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة

(دراسة في جغرافية الجريمة)

وذلك استكمالاً لمتطلبات الحصول على درجة الماجستير من كلية الآداب بالجامعة الإسلامية في غزة ، تخصص جغرافية ، لذا نرجو منك الإجابة على أسئلة الاستبانة بكل دقة ، حيث إن إجابتك ستكون عوناً لنا في إتمام هذه الدراسة .

أخي المبحوث...

إن ما ستدلي به من معلومات وبيانات سوف تعامل بسرية تامة ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي فقط.

ولكم جزيل الشكر و الاحترام،،،

الباحث

وسام محمد النجار

أولاً: المتغيرات الأولية:

1. العمر:

أقل من 20 ( ) من 20 إلي أقل من 25 ( ) من 25 إلي أقل من 30 ( )

من30 إلي أقل من 35 ( ) من 35 إلى أقل من 40 ( ) أكثر من 40 ( )

2. المستوى التعليمي:

أمي ( ) يقرأ ويكتب ( ) ابتدائي ( ) إعدادي ( ) ثانوي ( )

دبلوم متوسط ( ) جامعي ( ) فوق جامعي ( )

3. الحالة الاجتماعية:

غير متزوج ( ) متزوج ( ) مطلق ( ) أرمل ( )

4. كم عدد أولادك:

لا يوجد ( ) أقل من 3 ( ) من 3 إلي أقل من 6 ( ) 6 فأكثر ( )

5- مكان الإقامة:

مدينة ( ) مخيم ( ) قرية ( ) غير ذلك ( )

6. نوع السكن :

شقة ( ) منزل أسبست ( ) منزل إسمنت ( ) منزل زينكو ( ) فيلا ( ) غير ذلك ( )

7. عدد الغرف في المسكن:

غرفة ( ) غرفتان ( ) ثلاث ( ) أربع ( ) خمس فأكثر ( )

8. عدد أفراد الأسرة المقيمين معك في المنزل:

أقل من4 ( ) من 4إلي 7 ( ) من 8 إلي 10 ( ) 10 فأكثر ( )

9. ملكية السكن:

ملك ( ) إيجار ( ) مقدم من الحكومة ( ) غير ذلك ( )

ثانياً : الخصائص الاقتصادية:

1- المهنة قبل دخول السجن:

طالب ( ) موظف حكومي ( ) موظف قطاع خاص ( ) فني أو مهني ( ) عامل ( )

مزارع ( ) بدون عمل ( )

2. مقدار الدخل الشهري: (بالشيقل)

بدون ( ) أقل من 1000 ( ) من 1000 إلي أقل من 2000 ( )

من 2000 إلي أقل من 3000 ( ) من 3000 إلي أقل من 4000 ( ) أكثر من 4000 ( )

3. هل يعمل أحد الوالدين:

الأب ( ) الأم ( ) كلاهما ( ) لا يعملان ( )

4. هل دخلك الشهري يكفي لتعاطي المخدرات:

نعم ( ) لا ( )

5. ما هي الطريقة المستخدمة للحصول على ثمن المخدر في حالة عدم كفاية الدخل الشهري للتعاطي:

الأهل ( ) تسليف ( ) سرقة ( ) يرهن أشياء ( ) غير ذلك ( )

ثالثاً : الخصائص الاجتماعية والأسرية لمرتكبي جريمة تعاطي المخدرات :

1. هل والدك على قيد الحياة ؟

نعم ( ) لا ( )

2. المستوى التعليمي للوالد:

أمي ( ) يقرأ ويكتب ( ) ابتدائي ( ) إعدادي ( ) ثانوي ( )

دبلوم متوسط ( ) جامعي ( ) فوق جامعي ( )

3. هل والدتك على قيد الحياة ؟

نعم ( ) لا ( )

4. المستوى التعليمي للوالدة:

أمية ( ) تقرأ ويكتب ( ) ابتدائي ( ) إعدادي ( )

ثانوي ( ) دبلوم متوسط ( ) جامعي ( ) فوق جامعي ( )

5. هل تشعر أن هناك ضعفاً في الوازع الديني لدي والديك؟

نعم ( ) لا ( ) أحياناً ( )

6. هل أنت ملتزم بالصلاة ؟

دائماً ( ) أحياناً ( ) نادرا ( )

7. هل لديك أصدقاء ؟

كثيرون ( ) قليلون ( )

8. هل تتدخل الأسرة في اختيار أصدقائك ؟

دائماً ( ) أحياناً ( ) نادراً ( )

9. أين تقضي أوقات فراغك ؟

النادي ( ) لعب الورق ( ) مشاهدة التلفاز ( ) البيت ( )

الأصدقاء ( ) النت ( ) غير ذلك ( )

10. ما نوعية البرامج الفضائية التي تشاهدها ؟

دينية ( ) رياضية ( ) مسلسلات ( )

أفلام عنف ( ) منوعات ( ) لا أشاهد ( )

11. هل احد أفراد أسرتك أو أقاربك تعاطي أو يتعاطى حالياً المخدرات ؟

نعم ( ) لا ( )

12. ما درجة القرابة ؟

أحد الوالدين ( ) أحد الأخوة ( ) أحد العمومة ( )

أحد الأخوال ( ) أحد الأبناء ( )

رابعاً : بيانات خاصة بمتعاطي المخدرات ودوافعها :

1. في أي سن بدأت بتعاطي المخدرات ؟

أقل من 20 ( ) من 20 إلي أقل من25 ( ) من 25 إلي أقل من30 ( ) من30

إلي أقل من 35 ( ) من 35 إلى أقل من 40 ( ) أكثر من 40 ( )

2. هل أنت مدخن ؟

نعم ( ) لا ( )

3. ما نوع المخدر الذي بدأت بتعاطيه ؟

حبوب أترمادول ( ) حبوب أخرى ( ) كوكايين ( ) أفيون ( ) هيروين ( )

حشيش ( ) بانجو ( ) غير ذلك ( )

4. ما نوع المخدر الذي كنت تتعاطاه قبل دخول السجن مباشرة ؟

حبوب أترمادول ( ) حبوب أخرى ( ) كوكايين ( ) أفيون ( ) هيروين ( )

حشيش ( ) بانجو ( ) حبوب الترامادول وحشيش ( )

5. كيف تتعاطى المخدرات ؟

تدخين ( ) بلع ( ) شم ( ) حقن ( )

6. مع من تتعاطى المخدرات ؟

بمفردك ( ) مع الأصدقاء ( ) كلاهما ( )

7. الفترة الزمنية لتعاطي المخدرات:

أقل من سنة ( ) من 1 – 4 سنوات ( ) من 5 إلى 9 سنوات ( ) من 10 سنوات فأكثر ( )

8. أين تتعاطى المخدرات ؟

المنزل ( ) خارج المنزل ( ) كلاهما ( )

9. كم عدد الأفراد الذين تتعاطى معهم المخدرات ؟

شخص ( ) شخصان ( ) أكثر من شخصين ( ) لا أحد ( )

10. ما الصلة بينك وبين الذين تتعاطى معهم المخدرات ؟

أحد الجيران ( ) أحد زملاء الدراسة ( ) أحد الأصدقاء ( ) أحد زملاء العمل ( )

قريب ( ) لا يوجد ( )

11. كم مرة تتعاطى في اليوم ؟

مرة واحدة ( ) مرتان ( ) أكثر من مرتين ( ) متقطع ( )

12. هل أسرتك علمت بتعاطيك المخدرات ؟

نعم ( ) لا ( )

13. ما الطريقة المناسبة لتجنب تعاطي المخدرات من وجهة نظرك ؟

أداء الصلاة وحفظ القرآن ( ) إشغال وقت الفراغ ( ) الجلوس مع الأهل ( )

عدم الاختلاط برفقاء السوء ( ) المواظبة على الدراسة ( ) توفير فرص عمل ( )

إطاعة الأوامر واحترام القانون ( )

14. كيف كنت تحصل على المخدر ؟

بسهولة ( ) صعوبة إلي حد ما ( ) صعوبة شديدة ( )

15. من أين تحصل على المخدر ؟

أحد الموزعين ( ) الصيدلية ( ) صديق ( ) قريب ( ) غير ذلك ( )

16. من الذي دفعك إلي تعاطي المخدرات ؟

رفاق السوء ( ) ضعف الوازع الديني ( ) ظروف اقتصادية و معيشية ( ) ظروف عائلية ( )

ظروف العمل ( ) إشغال وقت الفراغ ( ) حب استطلاع ( )

خامساً : بعض الآثار المترتبة على تعاطي المخدرات :

1. هل دخلت السجن قبل ذلك ؟

نعم ( ) لا ( )

2. إذا كانت الإجابة نعم فما نوع الجريمة التي ارتكبتها ؟

تعاطي مخدرات ( ) شجار ( ) سرقة ( ) نفقة زوجة ( ) ذمة مالية ( )

3. كم تصرف على المخدرات شهرياً : (بالشيقل)

أقل من 500 ( ) 500 إلي أقل من 1000 ( ) 1000 إلي أقل من 1500 ( )

1500 إلي أقل من 2000 ( ) أكثر من 2000 ( )

4. ما هي المشكلات التي تترتب على تعاطي المخدرات في مجال الدراسة ؟

تكرار الرسوب ( ) الفصل من الدراسة ( ) إعادة قيد ( ) لا يدرس ( )

5. ما هي نظرة المجتمع إلي متعاطي المخدرات ؟

نظرة احتقار ( ) مريض يحتاج إلي علاج ( ) شخص عادي ( )

6. هل تعاطي المخدرات يؤدى إلي ارتكاب الجريمة ؟

غالباً ( ) أحياناً ( ) نادراً ( )

7. هل عملك يسير بشكل جيد بعد تعاطيك للمخدرات ؟

نعم ( ) لا ( )

8. هل أثر تعاطيك للمخدرات على حياتك الأسرية ؟

نعم ( ) لا ( )