



تعاطي المواد المخدرة وإدمانها

في شمال سوريا آذار / مارس 2022

الإصدار 1

لم يكن لسوريا دوراً كبيراً في صناعة وزراعة المواد المخدرة قبل الحرب الدائرة منذ عام 2011، إلا أنها كانت ممراً لهذه المواد القادمة من أفغانستان وإيران ولبنان إلى دول الخليج العربي. وبدأ استخدام حبوب الكبتاغون يزداد في سوريا بين صفوف المقاتلين بعد عام 2011، وحالياً، ينتشر تعاطي المواد المخدرة بين فئات مختلفة من المجتمع.

يتضمن التقرير معلومات حول درجة انتشار وتعاطي المواد المخدرة بنوعها الطبيعية والمصنعة، ومصادرها، والفئات التي تتعاطاها وأسباب انتشارها وآثارها. بالإضافة إلى آليات التعامل مع انتشارها وطرق علاج وتأهيل مدمنيها.



تم النشر من قبل وحدة تنسيق الدعم (ACU).
يسمح باستخدام وتصوير وطباعة وتوزيع هذا التقرير كلياً أو جزئياً وفي أي شكل من الأشكال للأغراض الإنسانية أو التعليمية أو لغايات غير ربحية، وذلك دون الرجوع إلى الجهة صاحبة حقوق الطبع والنشر للحصول على إذن خاص منها؛ وهذا شريطة الإقرار والإشارة إلى الجهة صاحبة الحق. وتتوجه وحدة تنسيق الدعم بالتقدير لتزويدها بنسخة من أي منشور تُستسقى بعض بياناته من هذا التقرير كمصدر. علماً بأنه يحظر بيع أو استخدام هذا المنشور كسلعة أو على نحو تجاري أو لأي غرض تجاري أيّاً كانت طبيعته دون الحصول على إذن خطي مسبق من وحدة تنسيق الدعم. وترسل طلبات الحصول على هكذا إذن، مع بيان الغرض من الاستنساخ ومدى استخدام البيانات و/ أو المعلومات إلى وحدة إدارة المعلومات، على عنوان الإيميل :

imu@acu-sy.org

هاتف: +90 342 220 1099

إن ذكر أو الإشارة إلى أي شركة أو مؤسسة أو منتج تجاري في هذا المستند لا يعني تبنياً من وحدة تنسيق الدعم لهذه الجهة، كما لا يسمح باستخدام المعلومات الواردة في هذه المستند لأغراض الدعاية أو الإعلان. علماً بأن استخدام الأسماء والعلامات التجارية والرموز (إن وجدت) تمّ من باب الصياغة التحريرية؛ دون وجود أي نية في التعدي على قوانين العلامات التجارية أو حقوق الطبع والنشر .
©حقوق نشر الصور والرسومات التوضيحية على النحو المحدد .

الاقتباس :

يمكن الإشارة إلى هذا التقرير عند الاقتباس على الصورة التالية: "تقرير تعاطي المواد المخدرة وإدمانها الإصدار الأول 2022 " وحدة تنسيق الدعم/قسم إدارة المعلومات .
كما يمكن الاطلاع والحصول على نسخة الكترونية من هذا التقرير من خلال موقع الوحدة على العنوان التالي :

<https://acu-sy.org/ar/imu>

إخلاء المسؤولية:

لا تعكس محتويات هذا التقرير وجهات نظر الجهة المانحة أو أي من شركاء وحدة تنسيق الدعم. جميع المحتويات والآراء الواردة في هذا التقرير تخص وحدة تنسيق الدعم. لا تتضمن محتويات التقرير التعبير عن أي رأي بشأن الوضع القانوني لسلطة أي بلد، أو إقليم أو مدينة أو منطقة، أو تعيين حدودها، أو تأييد أي سياسة أو وجهة نظر سياسية.

إقرار

تتوجه وحدة تنسيق الدعم ACU بخالص الشكر والتقدير لمنظمة إحياء الأمل على المساهمة في تطوير أدوات جمع البيانات ومراجعة النسخة النهائية من التقرير وإغناء التقرير بالملاحظات التخصصية القيمة.

الفهرس

7..	أولاً: الملخص التنفيذي.....
7.....	القسم الأول: مقدمة
7.....	القسم الثاني: المنهجية
7.....	القسم الثالث: معلومات عامة.....
7.....	القسم الرابع: درجة انتشار المواد المخدرة
8.....	القسم الخامس: مصادر المواد المخدرة
8.....	القسم السادس: الفئات التي تتعاطى المواد المخدرة
9.....	القسم السابع: أسباب انتشار المواد المخدرة وآثارها.....
9.....	القسم الثامن: التعامل مع انتشار المواد المخدرة والموقف من مستخدميها.....
9.....	القسم التاسع: التوصيات
11	ثانياً: المنهجية.....
11.....	1. عينة التقييم
12.....	2. أدوات التقييم.....
12.....	3. تدريب الباحثين
12.....	4. إدارة وتحليل البيانات
13.....	5. الجدول الزمني
13.....	6. الصعوبات والتحديات
15.....	ثالثاً: معلومات عامة.....
15.....	1. التجمعات السكانية التي شملتها الدراسة
16.....	2. جنس المجيبين وأماكن أقامتهم
16.....	3. أعمار المجيبين ووضعهم الاجتماعي
17.....	4. المجيبين ذوو الإعاقة
17.....	5. الدرجة التعليمية للمجيبين.....
18.....	6. المهن التي يمارسها المجيبين والبطالة
20	رابعاً: انتشار المواد المخدرة.....
20.....	1. درجة انتشار المواد المخدرة
23.....	2. أنواع المواد المخدرة الأكثر انتشاراً
23.....	3. آليات انتشار المواد المخدرة
25	خامساً: مصادر المواد المخدرة.....
25.....	1. المواد المخدرة الطبيعية (النباتات)
27.....	2. المواد المخدرة المصنعة (الكيميائية).....
30	سادساً: الفئات التي تتعاطى المواد المخدرة.....
30.....	1. درجة انتشار أشخاص يتعاطون المواد المخدرة
31.....	2. جنس الأشخاص الذين يتعاطون المواد المخدرة
31.....	3. الفئة العمرية للأشخاص الذين يتعاطون المواد المخدرة
32.....	4. الدرجة التعليمية للأشخاص الذين يتعاطون المواد المخدرة.....
32.....	5. توفر فرص العمل وعلاقته بتعاطي المواد المخدرة.....
33.....	6. الفئات من المجتمع التي تتناول المواد المخدرة.....
35	سابعاً: أسباب انتشار المواد المخدرة وآثارها.....
35	1_ أسباب انتشار المواد المخدرة.....

2. الآثار النفسية والاجتماعية لانتشار المواد المخدرة 35
3. الآثار الاقتصادية لانتشار المواد المخدرة 36
4. الأسباب التي تمنع السكان من تعاطي المواد المخدرة 37
- ثامناً: التعامل مع انتشار المواد المخدرة والموقف من مستخدميها..... 39**
1. إجراءات يجب اتخاذها للحدّ من انتشار تعاطي المواد المخدرة..... 39
2. معرفة علامات إدمان المواد المخدرة 40
3. توفر مراكز العلاج من الإدمان... 41
4. آليات التعامل مع المدمنين في المناطق التي لا تتوفر فيها مراكز علاج..... 42
5. الموقف من مستخدمي المواد المخدرة 43
6. توفر هيئات لملاحقة تجار المواد المخدرة وفعاليتها 44
7. حملات التوعية بمخاطر المواد المخدرة وفعاليتها 46
- تاسعاً: التوصيات..... 48**

فهرس الأشكال

- شكل (1) عدد/ نسبة التجمعات السكانية التي شملتها الدراسة 15
- شكل (2) عدد/ نسبة استطلاعات الرأي 16
- شكل (3) عدد/ نسبة المجيبين حسب أعمارهم 16
- شكل (4) عدد/ نسبة المجيبين حسب وضعهم الاجتماعي 17
- شكل (5) عدد/ نسبة المجيبين ذوو الإعاقة 17
- شكل (6) عدد/ نسبة المجيبين حسب درجتهم التعليمية 17
- شكل (7) عدد/ نسبة المجيبين حسب مهنتهم وتوفر فرص العمل 18
- شكل (8) عدد/ نسبة المجيبين حسب آرائهم حول درجة انتشار المواد المخدرة 20
- شكل (9) عدد/ نسبة المجيبين حسب آرائهم حول خطورة انتشار المواد المخدرة 22
- شكل (10) عدد/نسبة المجيبين حسب معرفتهم بالإدمان على استنشاق مشتقات المحروقات 22
- شكل (11) عدد/ نسبة المجيبين حسب آرائهم حول أنواع المواد المخدرة الأكثر انتشاراً 23
- شكل (12) نسب آليات انتشار المواد المخدرة 23
- شكل (13) مصادر المواد المخدرة الطبيعية 25
- شكل (14) مصادر المواد المخدرة المصنعة 27
- شكل (15) عدد/ نسبة المجيبين حسب معرفتهم بأشخاص يتعاطون المواد المخدرة 30
- شكل (16) عدد/ نسبة المجيبين حسب تعاطيهم المواد المخدرة 30
- شكل (17) عدد/ نسبة المجيبين حسب تعاطيهم المواد المخدرة حسب الجنس 31
- شكل (18) عدد/ نسبة المجيبين حسب تعاطيهم المواد المخدرة حسب الفئة العمرية 31
- شكل (19) عدد/ نسبة المجيبين حسب تعاطيهم المواد المخدرة حسب الشهادة التعليمية 32

- شكل (20) عدد/ نسبة المجيبين حسب تعاطيهم المواد المخدرة حسب توفر فرص عمل 32
- شكل (21) عدد/ نسبة المجيبين حسب تعاطيهم المواد المخدرة حسب توفر فرص عمل 33
- شكل (22) نسب أسباب انتشار المواد المخدرة 35
- شكل (23) نسب الآثار النفسية والاجتماعية لانتشار المواد المخدرة 36
- شكل (24) نسب الآثار الاقتصادية لانتشار المواد المخدرة 36
- شكل (25) نسب العوامل التي تحدّ من انتشار المواد المخدرة 37
- شكل (26) إجراءات يجب اتخاذها للحدّ من انتشار المواد المخدرة 39
- شكل (27) عدد/ نسبة المجيبين حسب معرفتهم الإشارات التي تدل على تعاطي المواد المخدرة 40
- شكل (28) عدد/ نسبة المجيبين حسب معرفتهم بتوفر أماكن لعلاج الإدمان في مناطقهم 41
- شكل (29) توزيع مراكز علاج الإدمان على تعاطي المواد المخدرة 42
- شكل (30) توزيع مراكز علاج الإدمان على تعاطي المواد المخدرة 42
- شكل (31) عدد/نسبة المجيبين حسب موقفهم من أن الإدمان مشكلة صحية وقابلة للعلاج 43
- شكل (32) عدد/نسبة المجيبين حسب موقفهم من متعاطي المواد المخدرة 43
- شكل (33) عدد/نسبة المجيبين حسب معرفتهم بوجود هيئات لملاحقة تجار المواد المخدرة 44
- شكل (34) عدد/نسبة المجيبين حسب الجهة التي تلاحق تجار المواد المخدرة من وجهة نظرهم 44
- شكل (35) عدد/نسبة المجيبين حسب آليات التعامل المتبعة مع تجار المواد المخدرة من وجهة نظرهم 45
- شكل (36) عدد ونسبة المجيبين حسب فعالية آليات التعامل المتبعة مع تجار المواد المخدرة من وجهة نظرهم 45
- شكل (37) عدد/نسبة المجيبين حسب آرائهم بتوفر حملات توعية بمخاطر تعاطي المواد المخدرة 46

تعاطي المواد المخدرة وإدمانها

في شمال سوريا آذار / مارس 2022

ممول من وزارة أوروبا والشؤون الخارجية MEA

Avec la
participation de



**MINISTÈRE
DE L'EUROPE
ET DES AFFAIRES
ÉTRANGÈRES**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

01 الملخص التنفيذي



أولاً: الملخص التنفيذي

القسم الأول: مقدمة

لم يكن لسوريا دوراً كبيراً في صناعة وزراعة المواد المخدرة¹ قبل الحرب الدائرة (قبل عام 2011)، إلا أنها كانت ممراً لهذه المواد القادمة من أفغانستان وإيران ولبنان إلى دول الخليج العربي. وانتشر استخدام حبوب الكبتاغون في سوريا في صفوف المقاتلين بعد عام 2011. حيث يمنح الكبتاغون المتعاطين شعوراً بالشجاعة والنشوة، وهو ما يساعدهم على الصمود على جبهات القتال. إلا أن ذلك لم يكن السبب الرئيسي لانتشار تعاطي المواد المخدرة والاتجار بها بشكل كبير. حيث² يعتبر النظام السوري والمليشيات الموالية له الجهة الأكثر تورطاً في إنتاج وتجارة المواد المخدرة. لا سيما أن مناطق زراعة وتصنيع هذه المواد معروفة للجميع ضمن مناطق سيطرة النظام والمليشيات الموالية له. وتؤكد مصادر المعلومات أن هذه المواقع تخضع لحراسة مشددة من قوات النظام والمليشيات الموالية له. وكذلك كافة عمليات تصدير هذه المواد تتم عن طريق الموانئ البحرية والمعابر الحدودية البرية التابعة للنظام. أشارت التقارير أن كافة شحنات المواد المخدرة التي ضُبطت في دول عديدة وكانت سوريا مصدراً لها أن هذه الشحنات تحمل غطاءً قانونياً من مديرية الاستيراد والتصدير التابعة للنظام. واستطاع النظام من خلال تجارة المواد المخدرة تشكيل خلايا تابعة له في المناطق الخارجة عن سيطرته. تحصل هذه الشبكات على معلومات عسكرية واستخباراتية من عناصر الفصائل العسكرية الذين يتعاطون المواد المخدرة. وتبين المعلومات أن كافة شبكات تزويج المواد المخدرة التي أُلقي القبض عليها على ارتباط بالمخابرات العسكرية التابعة للنظام وتزوده بتقارير دورية. وبعد أن أصبح النظام عاجزاً عن تمويل المليشيات الموالية له، بدأ النظام يغيض الطرف عن أعمال هذه المليشيا غير المشروعة في زراعة وصناعة المواد المخدرة بحجة الحصول على تمويل من هذه التجارة. وتغطية تكاليف مقاتليه، مما زاد عدد الكيانات التابعة للنظام والتي تزرع وتصنع المواد المخدرة وتتاجر بها. وفي 7 تشرين الأول/ أكتوبر 2021، أعادت الشرطة الجنائية الدولية (الإنتربول الدولي) دمج الحكومة السورية في نظامها من أجل تسهيل تبادل المعلومات، والذي تم إيقافها منذ تعليق عضوية سوريا عام 2012.

القسم الثاني: المنهجية

لإجراء هذه الدراسة تم الاعتماد على عينة تمثيلية للسكان بسبب عدم توفر مراكز تملك معلومات موثوقة عن تعاطي المواد المخدرة وانتشارها في سوريا، وكذلك لأن الدراسة تركز على وعي المجتمع بانتشار المواد المخدرة وموقفهم من تعاطيها. وشملت الدراسة 359 مدينة وبلدة و196 مخيماً. ووضعت معايير لاستهداف 5 تجمعات سكانية في كل ناحية منها مراكز النواحي بالإضافة إلى 4 تجمعات يتوقع تواجد انتشار واسع لتعاطي المواد المخدرة ضمنها. كذلك تم إجراء الدراسة ضمن 5 مخيمات من كل تجمع. حيث أجريت 5-6 استطلاعات للرأي مع ذكور وإناث تجاوزت أعمارهم 15 سنة، وتضمنت المقابلات أشخاصاً من خلفيات متنوعة تعليمياً ومهنياً ومن حيث حالة الزوج والوضع الاجتماعي. شارك في إعداد الاستبيان منظمة إحياء الأمل بالإضافة لعدد من الخبراء في انتشار المواد المخدرة في سوريا. وأجرى قسم إدارة المعلومات IMU تدريباً لباحثيه عبر الإنترنت باستخدام برنامج Zoom، واستغرقت عملية تدريب الباحثين يوماً واحداً.

القسم الثالث: معلومات عامة

أجريت الدراسة ضمن 555 تجمعاً سكانياً، منها 196 مخيماً للنازحين. و359 مدينة وبلدة. أجرى الباحثون استطلاعات للرأي مع 3,070 مجيباً، 31% (950 أنثى) منهم إناث. وشكل المتزوجون 78% (2,382 فرداً متزوجاً) من مجموع المجيبين، فيما كان 16% (493 فرداً أعزباً) عازبين، و4% (135 مجيباً) أرا من الجنسين، و2% (60 مجيباً) مطلقين، وبلغ عدد المجيبين الذين يعانون من إعاقة 110 مجيبين، ويشكلون 4% من مجموع المجيبين، وفيما يتعلق بالمستوى التعليمي 15% (466) من مجموع المجيبين غير متعلمين (أميين)، 41% (1,244 فرداً) يحملون شهادة التعليم الثانوي أو ما دون ذلك، 18% (563 فرداً) يحملون شهادة معهد متوسط، 24% (746 فرداً) يحملون شهادة جامعية، 2% (51 فرداً) يحملون شهادة دراسات عليا (دبلوم- ماجستير- دكتوراه)، وتبين أن 25% (759 فرداً) من المجيبين عاطلين عن العمل، منهم 339 شخصاً لا يمتلكون أي حرفة (أي أن 45% من المجيبين العاطلين عن العمل لا يمتلكون أي حرفة).

القسم الرابع: درجة انتشار المواد المخدرة

يرى 2% (56 مجيباً) من المجيبين أن المواد المخدرة تنتشر بكميات كبيرة جداً في مناطقهم، مما يعني أن أكثر من 20% من السكان يتعاطون المواد المخدرة. ويرى 7% (220 مجيباً) أن المواد المخدرة تنتشر بكميات كبيرة في مناطقهم، مما يعني أن بين 10-20% من السكان يتعاطون المواد المخدرة. ويرى 23% (698 مجيباً) أن المواد المخدرة تنتشر بكميات قليلة في مناطقهم، مما يعني أن

¹ https://jusoor.co/content_images/users/5/contents/1677.pdf

² [Assad Regime Implicated in Massive Captagon Bust \(occrp.org\)](http://AssadRegimeImplicatedinMassiveCaptagonBust(occrp.org))

10-5% من السكان يتعاطون المواد المخدرة. ويرى 51% (1,579 مجيباً) أن المواد المخدرة تنتشر بكميات قليلة جداً في مناطقهم، مما يعني أن أقل من 5% السكان يتعاطون المواد المخدرة. وأفاد 26% (788 مجيباً) من المجيبين أن انتشار المخدرات أصبح ظاهرة خطيرة جداً وتستدعي تضافر جهود الجميع في المجتمع للتعامل معها. وأفاد 24% (733 مجيباً) أنها ظاهرة منتشرة بشكل واضح، ولكنها ليست خطيرة جداً. كما أكد 24% (739 مجيباً) من المجيبين على انتشار استخدام بعض المحروقات كالبينزين أو المواد الكيميائية الأخرى (الاصق الشعلة) كأحد أساليب تعاطي المواد المخدرة. ويرى 57% (1,498 مجيباً) من المجيبين أن المواد المخدرة المصنعة هي الأكثر انتشاراً في شمال سوريا، و23% (607 مجيباً) يرون أن المواد المصنعة والطبيعية لها نسبة الانتشار ذاتها، و14% (366 فرداً) يرون أن المواد المخدرة الطبيعية تنتشر بشكل أكبر. وتبين من خلال النتائج أن 46% من المواد المخدرة يتم شراؤها عن طريق معارف بشكل سري، و20% يتم شراؤها من الصيدليات غير المرخصة أو تجار الأدوية، و13% يتم شراؤها من تجار ومروجي المخدرات بشكل مباشر، و13% يتم شراؤها من الصيدليات المرخصة، و9% يتم شراؤها عن طريق مواقع التواصل الاجتماعي.

القسم الخامس: مصادر المواد المخدرة

المواد المخدرة الطبيعية: أبلغ المشاركون المستطلعة آرائهم أنهم يعتقدون أن 32% من المواد المخدرة الطبيعية مصدرها مناطق النظام، و24% مصدرها مناطق شرق سوريا الخاضعة لسيطرة ما تسمى بقوات سوريا الديمقراطية SDF، و15% مصدرها مناطق سيطرة الميليشيات الإيرانية وحزب الله الموالية للنظام، و13% مصدرها ريف حلب الشمالي الخاضع لسيطرة المعارضة، و9% محافظة إدلب في شمال غرب سوريا والخاضعة لسيطرة المعارضة، و5% مصدرها دولة العراق المجاورة.

المواد المخدرة الصناعية: أبلغ المشاركون المستطلعة آرائهم أنهم يعتقدون أن 35% من المواد المخدرة الصناعية مصدرها مناطق النظام، و22% مصدرها مناطق شرق سوريا الخاضعة لسيطرة ما تسمى بقوات سوريا الديمقراطية SDF، و15% مصدرها مناطق سيطرة الميليشيات الإيرانية وحزب الله الموالية للنظام، و13% مصدرها ريف حلب الشمالي الخاضع لسيطرة المعارضة، و7% محافظة إدلب في شمال غرب سوريا والخاضعة لسيطرة المعارضة، و7% مصدرها دولة العراق المجاورة.

القسم السادس: الفئات التي تتعاطى المواد المخدرة

أفاد 22% (541 مجيباً) أنهم يعرفون أشخاص يتعاطون المواد المخدرة بشكل دائم وهم مدمنين عليها، ويشير هذا الرقم إلى نسبة عالية لانتشار المدمنين على تعاطي المواد المخدرة في المجتمع. وأفاد 14% (344 مجيباً) أنهم يعرفون أشخاص يتعاطون المواد المخدرة في المناسبات والاحتفالات. وأفاد 20% (488 مجيباً) أنهم يعرفون أشخاص تعاطوا المواد المخدرة مرة واحدة في الماضي على سبيل التجربة. وأفاد 7 مجيبين أنهم يعرفون أشخاص يتعاطون المواد المخدرة كعلاج لبعض الأمراض. وتظهر نتائج البحث أن الذكور يتعاطون المواد المخدرة بنسبة أكبر من الإناث. حيث بلغت نسبة الذكور الذين يتعاطون المواد المخدرة بدرجات متفاوتة 25% من مجموع الذكور الذين أجريت معهم المقابلات، فيما بلغت نسبة الإناث 9% فقط. وكذلك 52% من الأشخاص الذين يتعاطون المواد المخدرة بشكل دائم ولا يستطيعون التوقف عن تعاطيها تتراوح أعمارهم بين 18-30 سنة، و34% تتراوح أعمارهم بين 31-40 سنة، و7% تتراوح أعمارهم بين 41-50 سنة، و7% أعمارهم أكبر من 50 سنة. وتبين أن 66% من الأشخاص الذين يتعاطون المواد المخدرة بشكل دائم ولا يستطيعون التوقف عن تعاطيها غير متعلمين، و28% يحملون شهادة تعليم ثانوي فقط أو ما دون ذلك. وتبين أن الأشخاص العاطلين عن العمل يتعاطون المواد المخدرة بنسبة أكبر من الأشخاص العاملين، حيث تبين أن 4% من الأشخاص العاطلين عن العمل يتعاطون المواد المخدرة بشكل دائم ولا يستطيعون التوقف، فيما كان 1% فقط من العاملين يتعاطون المواد المخدرة بشكل دائم ولا يستطيعون التوقف، و5% من الأشخاص العاطلين عن العمل يتعاطون المواد المخدرة في المناسبات، فيما كان 4% من الأشخاص العاملين يتعاطون المواد المخدرة في المناسبات. وفيما يخص المهن التي يعمل بها الأشخاص الذين يتعاطون المواد المخدرة، تبين أن المقاتلين ضمن الفصائل العسكرية في مقدمة الأشخاص الذين يتعاطون المواد المخدرة، حيث شكل المقاتلون ضمن الفصائل العسكرية 17% من مجموع الأشخاص التي يتعاطون المواد المخدرة، و10% شباب عاطلون عن العمل تتراوح أعمارهم بين 18-25 سنة، و10% مراهقون غير متعلمين تتراوح أعمارهم بين 15-18 سنة، و8% بالغون عاطلون عن العمل تزيد أعمارهم عن 25 سنة.

القسم السابع: أسباب انتشار المواد المخدرة وأثارها

بحسب آراء العينية المستهدفة تبين أن 18% من متعاطي المواد المخدرة يلجؤون لتعاطيها لينسوا الواقع الصعب الذي يعيشونه. 17% يتعاطونها بسبب تردي الأوضاع وعدم توفر فرصاً للعمل. و14% يبدؤون بتعاطيها على سبيل التجربة ليتطور الأمر فيما بعد ويتعاطوا المواد المخدرة في المناسبات وصولاً للإدمان عليها. و13% يتعاطونها بسبب غياب الوعي بخطورة هذه المواد. و12% يتعاطونها بسبب إصابات الحرب وما ينتج عنها من آلام مما يدفع لتعاطي المواد المخدرة. كما تؤدي الإعاقات الناتجة عن الحرب وعم توفر آليات لدمج ذوي الإعاقة في المجتمع عن طريق مساعدتهم على التأقلم مع الإعاقة إلى تعاطيهم للمواد المخدرة. 9% يتعاطون المواد المخدرة بسبب التفكك الاجتماعي والأسري والذي يجعل المراهقين على وجه التحديد عرضة لتجربة المواد المخدرة. وفيما يخص الآثار النفسية والاجتماعية لانتشار المواد المخدرة: أكد المجيبون أن التفكك الأسري يشكل 16% من الآثار النفسية والاجتماعية لانتشار المواد المخدرة. ويشكل العنف الأسري 13% من هذه الآثار. ويشكل ارتفاع حالات العنف من المدنيين ضد الأشخاص العاديين 13% من الآثار. وتشكل ارتفاع حالات الطلاق 13% من الآثار. وتشكل تفكك المجتمع 12% من الآثار. وفيما يخص الآثار الاقتصادية لانتشار المواد المخدرة: أكد المجيبون أن عدد الأشخاص الذين يقترضون لشراء المواد المخدرة يشكل 32% من الآثار الاقتصادية لانتشار المواد المخدرة. وأن نسبة البطالة التي يسببها إدمان المواد المخدرة يشكل 24% من هذه الآثار. واعتماد المدمنين على الأدوية المسكنة والأدوية ذات التأثير المخدر مما أدى لفقدان هذه الأدوية وازدياد حاجة المرضى لها يشكل 24% من هذه الآثار الاقتصادية التي خلفها انتشار المواد المخدرة. وارتفاع نسبة المشردين بسبب التعاطي يشكل 24% من هذه الآثار.

القسم الثامن: التعامل مع انتشار المواد المخدرة والموقف من مستخدميها

أفاد 20% من المجيبين بضرورة وضع آلية لملاحقة تجار المواد ورقابة فعّالة على صرف الأدوية ذات التأثير المخدر في الصيدليات المرخصة. وإيقاف عمل الصيدليات غير المرخصة والتي تصرف كافة الأدوية دون وصفات طبية من جهة مختصة ومعتمدة. وأفاد 19% من المجيبين بضرورة دعم سبل العيش وتوفير المزيد من فرص العمل وتحسين الأوضاع المعيشية للحد من انتشار تعاطي المواد المخدرة. وأفاد 33% من المجيبين بضرورة توفير حملات توعية حول أخطار المواد المخدرة. وأفاد 12% من المجيبين بضرورة توفير العلاج النفسي والجسدي للمدمنين. بما في ذلك توفير مصحات الإقامة الداخلية وبرامج إعادة التأهيل. وأفاد 5% من المجيبين بضرورة إيواء المشردين. وخاصة الأطفال حيث إنهم عرضة لتعاطي المواد المخدرة والإدمان عليها أكثر من غيرهم. و فقط 2% (68 مجيباً) من المجيبين أفادوا بتوفر مراكز علاج المدمنين وأنها فعّالة. أما في بقية المناطق التي لا تتوفر فيها مراكز لعلاج المدمنين، فقد أفاد 35% (445 مجيباً) من المجيبين أن السلطات تعتقل المدمنين بسبب تعاطي المواد المخدرة. وأفاد 45% (1,012 مجيباً) أن المدمنين لا يعالجون ويتم نبذهم فقط. وأفاد 20% (445 مجيباً) أنهم لا يعلمون ما هي الألية المتبعة للتعامل مع المدمنين. وفيما يخص حملات التوعية بمخاطر تعاطي المواد المخدرة، أفاد 74% (2,270 مجيباً) من المجيبين بعدم وجود هذه الحملات. وأفاد 14% (423 مجيباً) بوجود حملات للتوعية إلا أن هذه الحملات غير فعّالة. فيما أفاد فقط 2% (76 مجيباً) من المجيبين بوجود حملات للتوعية بمخاطر تعاطي المواد المخدرة وأكدوا أن هذه الحملات فعّالة.

القسم التاسع: التوصيات

يوصي التقرير بتحسين الأوضاع المعيشية للسكان، وتوفير فرص عمل مناسبة لهم لحماية من الإدمان على المواد المخدرة، ولحمايتهم من الانخراط في إنتاجها أو الاتجار بها.

- كما يؤكد على ضرورة توفير حملات توعية حول أخطار المواد المخدرة، ويجب أن يشارك في هذه الحملات كافة الجهات الرسمية والمجتمعية والأشخاص المؤثرون في المجتمع. ويجب أن تشمل هذه الحملات المدارس والفعاليات الثقافية ويشارك فيها خطباء وأئمة المساجد.
- مع التأكيد على أهمية توفير الملاحظات الجدارية والمنشورات التي توضح مخاطر تعاطي المواد المخدرة، كما يجب توفير مراكز للعلاج من الإدمان على تعاطي المواد المخدرة، مع ضرورة الوقاية من الانتكاسات من خلال توفير برامج الدعم النفسي والمتابعة للمتعاين من التعاطي.
- بمجرد أن يصبح الشخص مدمناً على عقار، يكون معرضاً بدرجة خطيرة عالية للعودة إلى نمط من الإدمان، فإذا بدأ أي شخص باستخدام العقار بكميات كبيرة ودون مراقبة طبية، من المرجح أنه سيفقد السيطرة على استخدامه مرة أخرى، حتى إذا كان قد تلقى علاجاً وتوقف عن استخدام العقار لبعض الوقت.
- ويجب وضع رقابة فعّالة على عمل الصيدليات المرخصة وآليات صرف الأدوية، كما يجب العمل على إغلاق كافة الصيدليات غير المرخصة وملاحقة تجار الأدوية غير المرخصين لضبط صرف المواد المخدرة.
- ويؤكد التقرير على ضرورة مساعدة السلطات المحلية على تشكيل هيئات مختصة في ملاحقة تجار المواد المخدرة، وضبط نقاط التفتيش لمنع دخول المواد المخدرة من مناطق سيطرة النظام أو المناطق الأخرى. كما يجب تدريب هيئات مختصة للتمييز بين مستخدم المواد المخدرة والذي يعتبر مريضاً ويحتاج للعلاج وبين تجار المواد المخدرة وملاحقتهم.
- وأكد المجيبون على ضرورة دعم الأنشطة الرياضية والأنشطة الاجتماعية لملء الفراغ في حياة الشباب وحمايتهم من الانخراط في تعاطي المواد المخدرة.

20 المنهجية



ثانياً: المنهجية

1. عينة التقييم

لإجراء هذه الدراسة تم الاعتماد على عينة تمثيلية للسكان بسبب عدم توفر مراكز تملك معلومات موثوقة عن تعاطي المواد المخدرة وانتشارها في سوريا. وكذلك تركز الدراسة على وعي المجتمع بانتشار المواد المخدرة وموقفهم من متعاطيها. وشملت الدراسة 359 مدينة وبلدة و196 مخيماً. وضعت معايير لاستهداف 5 تجمعات سكانية في كل ناحية منها مراكز النواحي بالإضافة إلى 4 تجمعات يتوقع تواجد انتشار واسع لتعاطي المواد المخدرة ضمنها. كما تم إجراء الدراسة ضمن 5 مخيمات من كل تجمع. حيث أجريت 5-6 استطلاعات للرأي مع ذكور وإناث تجاوزت أعمارهم 15 سنة. تم تحديد عدد المقابلات بين النازحين وسكان المجتمع المضيف بالاعتماد على نسبة النازحين إلى سكان المجتمع المضيف في كل تجمع سكاني. بحيث يرتفع عدد المقابلات مع النازحين في التجمعات السكانية التي تحتوي أعداداً كبيرة من النازحين. وحاول الباحثون الوصول إلى أعداد متساوية من الذكور والإناث أثناء إجراء المقابلات. إلا أن الوصول للإناث خصوصاً في هذه المواضيع عالية الحساسية في المجتمع السوري شكل حاجزاً.

أجرى الباحثون استطلاعات للرأي مع 3,070 مجيباً، 31% (950 أنثى) منهم إناث. كما حاول الباحثون الوصول إلى شرائح عمرية مختلفة من المجيبين، فيما تراوحت أعمار النسبة الأكبر من المجيبين بين 31-40 سنة. وبلغت نسبتهم 40% (1,229 فرداً) من مجموع المجيبين. كما شملت المقابلات الحالات الاجتماعية المختلفة. حيث شكل المتزوجون 78% (2,382 فرداً متزوجاً) من مجموع المجيبين، فيما كان 16% (493 فرداً أعزباً) عازبين، و4% (135 مجيباً) أرامل من الجنسين، و2% (60 مجيباً) مطلقين. وشكل المجيبون من ذوو الإعاقة 4% (110 مجيباً) من مجموع المجيبين الذين أجريت معهم المقابلات. كما شملت المقابلات أشخاصاً يحملون درجات تعليمية مختلفة ويعملون في مهن مختلفة.

جدول (1) معلومات التجمعات السكانية والمقابلات

المنطقة	بلدة / مدينة	مخيم	عدد المقابلات	عدد الإناث	عدد الذكور
شرق سوريا	الحسكة	77	459	175	284
	الرققة	18	120	55	65
	دير الزور	32	178	41	137
	ريف حلب الشرقي	34	150	64	86
غرب سوريا	إدلب	99	1,386	418	968
	رأس العين وتل ابيض	20	122	18	104
	ريف حلب الشمالي	44	415	108	307
	عفرين	35	240	71	169
المجموع	359	196	3,070	950	2,120

2. أدوات التقييم

اعتمدت الدراسة على البيانات الكمية والبيانات النوعية، من خلال إجراء استطلاعات للرأي بلغ عددها 3,070 استطلاعاً، كما اعتمدت الدراسة على البيانات الثانوية كمراجع داعمة للدراسة. ومر تطوير أداة التقييم وضبطها بعدة مراحل.

المرحلة الأولى: وضعت وحدة إدارة المعلومات IMU؛ مسودة أولية عن الاستبيان تغطي مجموعة واسعة من مؤشرات إساءة تعاطي المواد المخدرة والإدمان من حيث درجة انتشار المواد المخدرة، وأنواع المواد المخدرة الأكثر انتشاراً، ومصادر المواد المخدرة، والفئات التي تتعاطى المواد المخدرة، وآثار انتشار المواد المخدرة النفسية والاجتماعية والاقتصادية، وآليات التعامل مع انتشار المواد المخدرة وفعالية هذه الآليات.

المرحلة الثانية: أرسلت وحدة إدارة المعلومات IMU المسودة الأولية للاستبيان لمنظمة إحياء الأمل المختصة بالصحة النفسية والدعم النفسي والاجتماعي والتي قامت بإضافة مقترحات على الاستبيان، وطبقت IMU كافة المقترحات على الأدوات. كما أرسلت IMU، الاستبيان لعدد من الخبراء في انتشار المواد المخدرة في الداخل السوري للحصول على مقترحاتهم.

المرحلة الثالثة: تمّ تطبيق واختبار أدوات التقييم المستخدمة في هذا الدراسة، وكُلف باحثو وحدة إدارة المعلومات بملء استطلاعات للرأي إلكترونياً من أجل اختبار النتائج وقام مسؤولو المعلومات في وحدة إدارة المعلومات IMU باستلام عينة البيانات من الباحثين، وأدخلوا بعض القيود التي تضبط المعلومات، وأجروا مراجعة شاملة للاستبيان.

3. تدريب الباحثين

أجرى قسم إدارة المعلومات IMU؛ تدريباً لباحثيه بتاريخ 16 كانون الأول/ديسمبر 2021 عبر الإنترنت باستخدام برنامج Zoom. واستغرقت عملية تدريب الباحثين يومين متتاليين، حيث تم تدريب 101 باحث شاركوا في عملية جمع البيانات. وتمّ تسجيل الجلسات التدريبية وإرسالها للباحثين لاستخدامها كمرجع في حال احتاجوا لاستذكار أي من المعلومات التي عُرضت خلال التدريب. وتلقى منسقو الشبكة ملاحظات من الباحثين عن الاستبيان، وأبلغوا مسؤولي البيانات لتطبيق هذه الملاحظات قبل البدء بجمع البيانات.

4. إدارة وتحليل البيانات

قام الباحثون بتعبئة الاستبيانات إلكترونياً باستخدام برنامج Kobo toolbox عن طريق إجراء المقابلات وجهها لوجه مع المجيبين. وقام منسقو شبكة الباحثين بمتابعة استقبال البيانات الإلكترونية للدراسة ودمج البيانات المرسله في قاعدة بيانات على برنامج الـ Excel، وعمل مسؤولو المعلومات على تنظيف البيانات والتحقق منها لإيجاد القيم الشاذة والمفقودة وتصحيحها أو استكمالها بالترزامن مع جمع البيانات. بعد انتهاء مرحلة تنظيف البيانات، بدأ فريق المعلومات في إظهار البيانات وإنشاء جداول ورسوم بيانية. وتم استخدام برامج وأدوات برمجية مثل Adobe InDesign و Adobe Illustrator و Dax، Query Editor، Arc GIS و Adobe Photoshop لوضع وصياغة البيانات التي تم جمعها بشكل مرئي. وتمت كتابة المسودة الأولى من التقرير باللغة العربية وترجمته فيما بعد إلى الإنجليزية. علماً بأنه تم إخضاع التقرير بإصداره في كلتا اللغتين إلى معايير ضمان الجودة في الإعداد والمحتوى داخلياً وخارجياً.

5. الجدول الزمني

بدأ العمل على إعداد هذا التقرير في نهاية شهر تشرين الثاني/نوفمبر 2021. حيث صُمم الاستبيان وأُرسل للشركاء ليتم مراجعته وإضافة مقترحات عليه، وطبقت IMU كافة المقترحات على الاستبيان، ودُرّب منسقو الشبكة الباحثين، وبدأ جمع البيانات في 19 كانون الأول/ديسمبر 2021، وانتهى بتاريخ 28 كانون الأول/ديسمبر 2021. ثم بدأ مسؤولو البيانات والتحليل باستخراج القيم الشاذة والمفقودة وتمت مراجعتها مع الباحثين لتبدأ بعدها عملية التحليل، وبالتزامن مع عملية التحليل تم إصدار الخرائط الخاصة بالتقرير، لتبدأ عملية كتابة التقرير باللغة العربية ويُترجم بعدها إلى اللغة الإنكليزية. ثم بدأت عملية تصميم التقرير وأُصدرت النسخة النهائية منه في شهر آذار/مارس 2022.

6. الصعوبات والتحديات

أثناء عملية جمع البيانات، واجه الباحثون مجموعة من الصعوبات. وعلى الفور، تم إيجاد الحلول المناسبة لتلك الصعوبات من خلال تواصل فرق الباحثين الميدانيين مع المنسقين المتواجدين في تركيا. وتم تطبيق معظمها مباشرة للحفاظ على حسن سير العمل. ومن أهم تلك الصعوبات ما يلي:

- عدم توفر أي بيانات عن انتشار تعاطي المواد المخدرة بسبب ندرة مراكز علاج المدمنين في سوريا، وبسبب عدم وجود أي جهة لديها بيانات عن جرائم الاتجار بالمواد المخدرة. تم توجيه الباحثين للتوجه إلى عدد من الأطباء والصيادلة المتواجدين في الداخل ممن لديهم خبرة بانتشار تعاطي المواد المخدرة. كما اعتمد الباحثون على معارفهم من مصادر المعلومات.
- كان من الصعب الوصول للمجيبات الإناث بسبب الحساسية العالية لموضوع الدراسة. تم توجيه الباحثين لإجراء مقابلات مع الإناث حيثما أمكن وبشرط موافقتهم على إجراء المقابلات.
- في المجتمع السوري يوصم متعاطي المواد المخدرة بالعار. لذلك يلجأ المجيبون لإخفاء تعاطيهم للمواد المخدرة، أو عدم الإفصاح إذا كان أحد أقاربهم من متعاطي المواد المخدرة. لذلك تجنبت الدراسة طرح الأسئلة المباشرة على المجيبين.

معلومات عامة 03

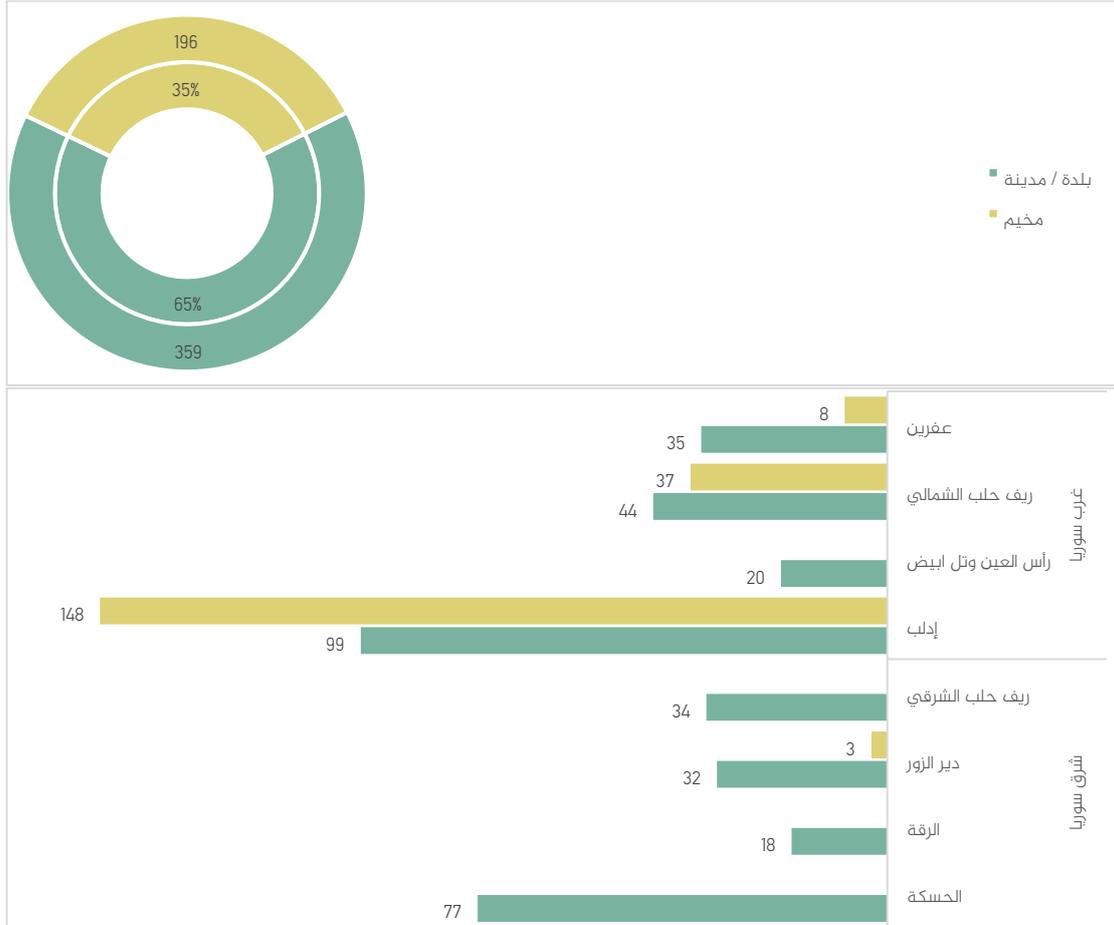


ثالثاً: معلومات عامة

1. التجمعات السكانية التي شملتها الدراسة

أجريت الدراسة ضمن 555 تجمعاً سكانيًا، منها 196 مخيماً للنازحين، و359 مدينة وبلدة. حيث حاول الباحثون زيارة المخيمات في المناطق التي تتواجد فيها حيثما كان الوصول إلى هذه المخيمات ممكناً، وتواجد أكبر عدد من المخيمات التي أجريت فيها الدراسة في محافظة إدلب حيث بلغ عددها 148 مخيماً، وأجريت الدراسة في 3 مخيمات فقط ضمن محافظة دير الزور بسبب عدم تواجد عدد كبير من المخيمات هناك. من الجدير بالذكر تواجد عدد من المخيمات في محافظة الحسكة، إلا أن الدراسة لم تشمل هذه المخيمات بسبب عدم إمكانية الوصول لها وإجراء مقابلات هناك.

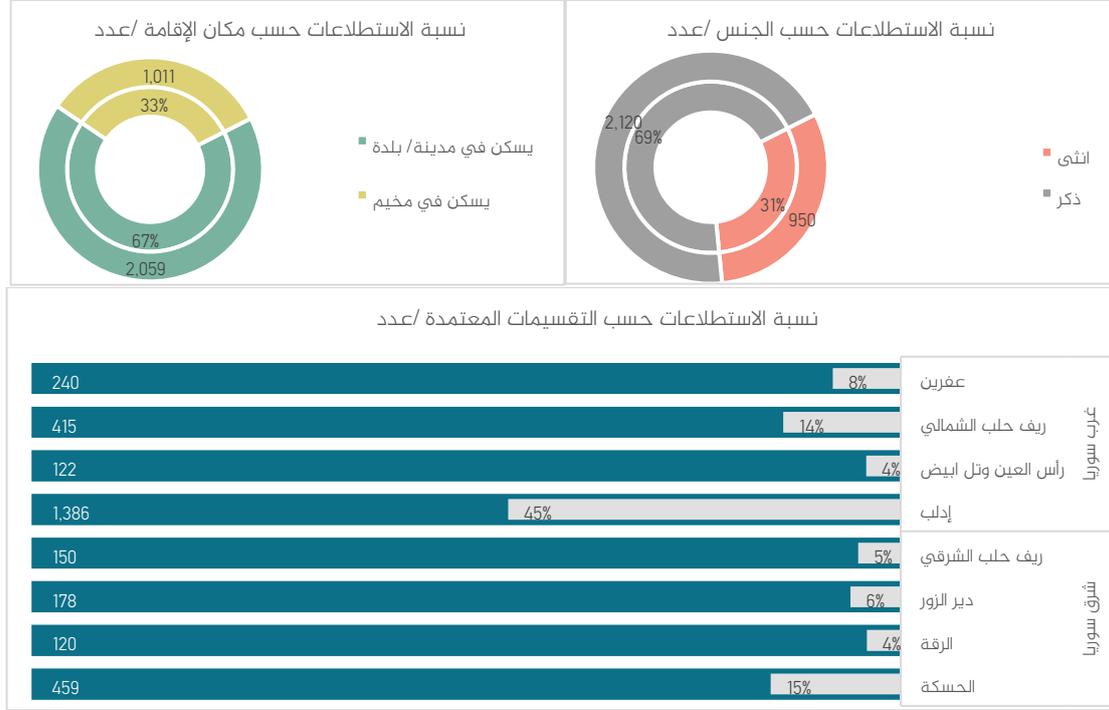
شكل (1) عدد/ نسبة التجمعات السكانية التي شملتها الدراسة



2. جنس المجيبين وأماكن أقامتهم

أجرى الباحثون استطلاعات للرأي مع 3,070 مجيباً، 31% (950 أنثى) منهم إناث. ويسكن 33% (1,011 فرداً) من المجيبين ضمن المخيمات، فيما يسكن 67% (2,059 فرداً) ضمن المدن والبلدات التي شملتها الدراسة.

شكل (2) عدد/ نسبة استطلاعات الرأي



3. أعمار المجيبين ووضعهم الاجتماعي

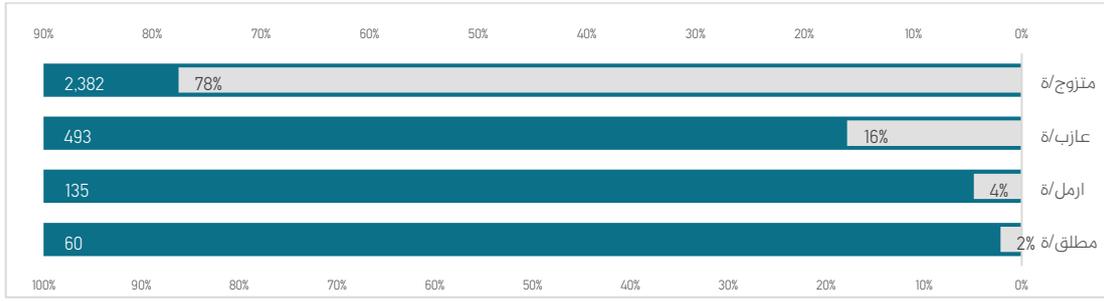
بلغ عدد المجيبين الذين كانت أعمارهم أقل من 18 سنة 10 فرداً فقط، فيما تراوحت أعمار النسبة الأكبر من المجيبين بين 31-40 سنة، وبلغت نسبتهم 40% (1,229 فرداً) من مجموع المجيبين. بلغ عدد المجيبين الذين كانت أعمارهم أكبر من 60 سنة 43 فرداً.

شكل (3) عدد/ نسبة المجيبين حسب أعمارهم



شكل المتزوجون 78% (2,382 فرداً متزوجاً) من مجموع المجيبين، فيما كان 16% (493 فرداً أعزباً) عازبين، و4% (135 مجيباً) أرامل من الجنسين، و2% (60 مجيباً) مطلقيين.

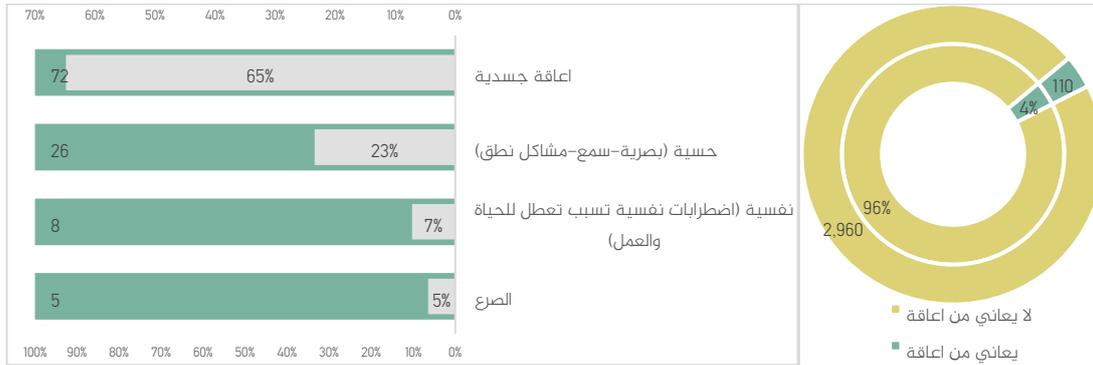
شكل (4) عدد/ نسبة المجيبين حسب وضعهم الاجتماعي



4. المجيبين ذوو الإعاقة

بلغ عدد المجيبين الذين يعانون من إعاقة 110 مجيبين، ويشكلون 4% من مجموع المجيبين. وكان الوصول للمجيبين ذوو الإعاقة صعباً، وتم توجيه الباحثين لإجراء مقابلات مع ذوو الإعاقة حيث أمكن وبعد أبداء رغبتهم في المشاركة في الدراسة. ويعاني 65% (72 مجيباً) من المجيبين المعاقين من إعاقة جسدية، و23% (26 مجيباً) يعانون من إعاقة حسية (بصرية- سمعية- مشاكل في النطق)، ويعاني 7% (8 مجيبين) من إضرابات نفسية تعطل الحياة والعمل.

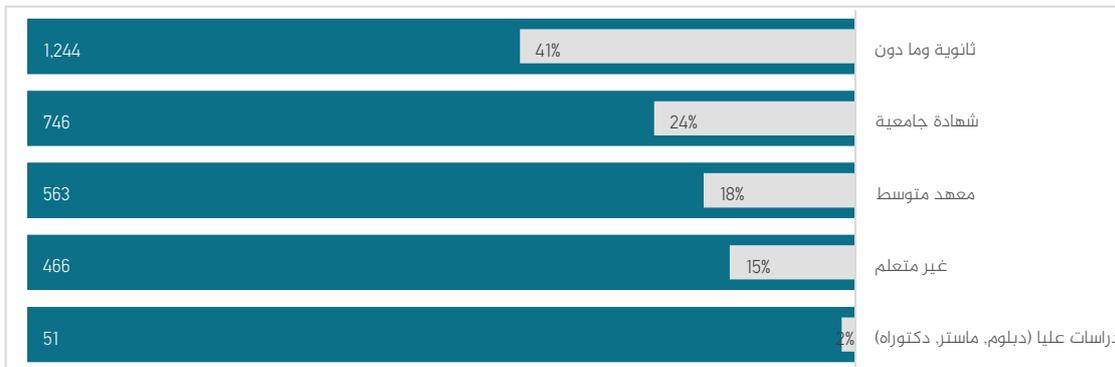
شكل (5) عدد/ نسبة المجيبين ذوو الإعاقة



5. الدرجة التعليمية للمجيبين

من خلال المقابلات سأل الباحثون المجيبين عن مستواهم التعليمي، وتبين أن 15% (466) من مجموع المجيبين غير متعلمين (أميين)، 41% (1,244 فرداً) يحملون شهادة التعليم الثانوي أو ما دون ذلك، 18% (563 فرداً) يحملون شهادة معهد متوسط، 24% (746 فرداً) يحملون شهادة جامعية، 2% (51 فرداً) يحملون شهادة دراسات عليا (دبلوم- ماجستير- دكتوراه).

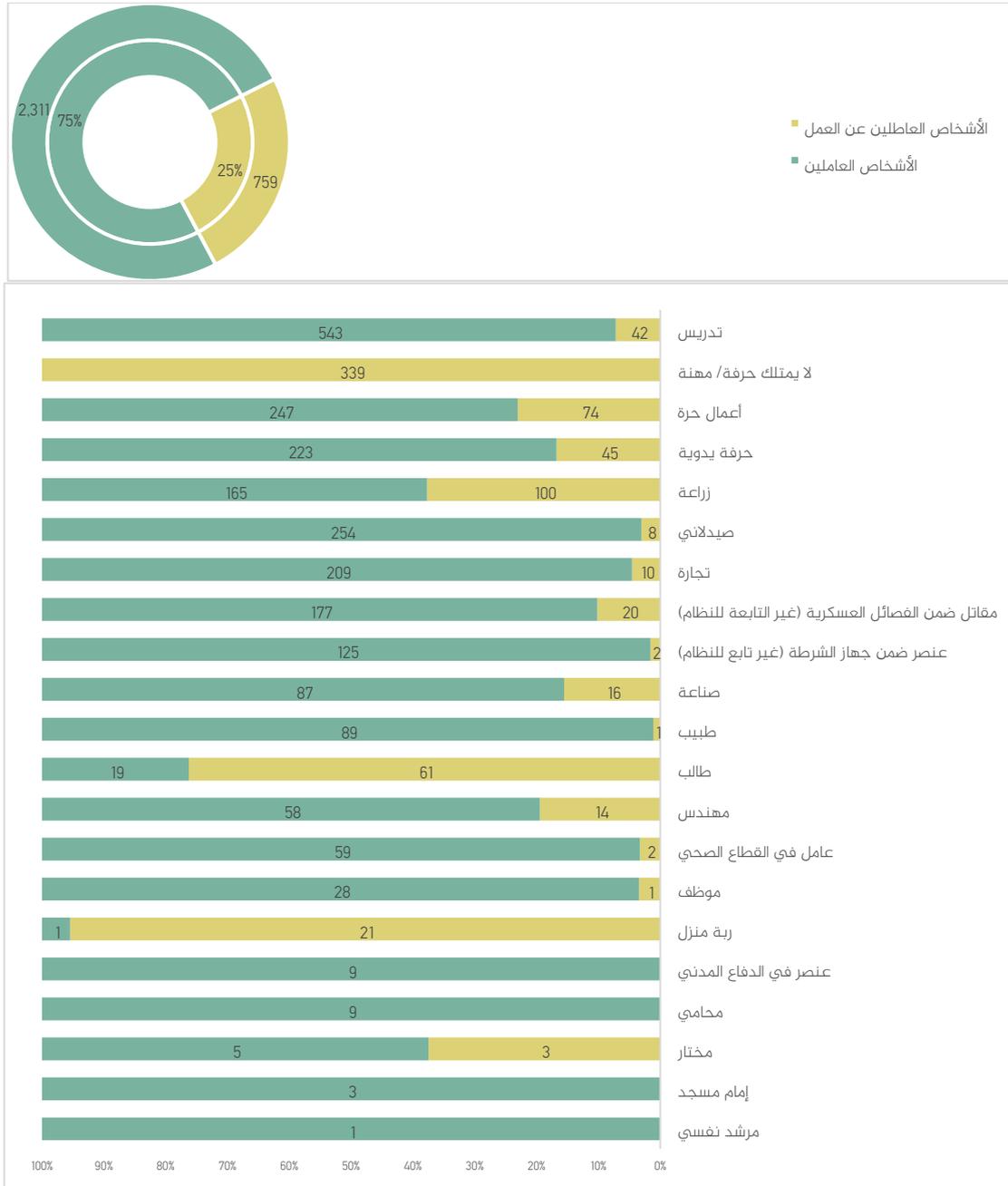
شكل (6) عدد/ نسبة المجيبين حسب درجتهم التعليمية



6. المهن التي يمارسها المجيبين والبطالة

من خلال المقابلات سأل الباحثون المجيبين عن مهنتهم، وفيما إذا تتوفر لهم فرصاً للعمل أم أنهم عاطلين عن العمل. تبين أن 25% (759 فرداً) من المجيبين عاطلين عن العمل، منهم 339 شخصاً لا يمتلكون أي حرفة (أي أن 45% من المجيبين العاطلين عن العمل لا يمتلكون أي حرفة). فيما كان 95% من ربة المنازل عاطلين عن العمل، و76% (61 طالباً) من الطلاب عاطلين عن العمل، و38% (100 مزارع) من المزارعين عاطلين عن العمل. و23% (74 فرداً) من أصحاب الأعمال الحرة عاطلين عن العمل.

شكل (7) عدد/ نسبة المجيبين حسب مهنتهم وتوفر فرص العمل



04 انتشار المواد المخدرة

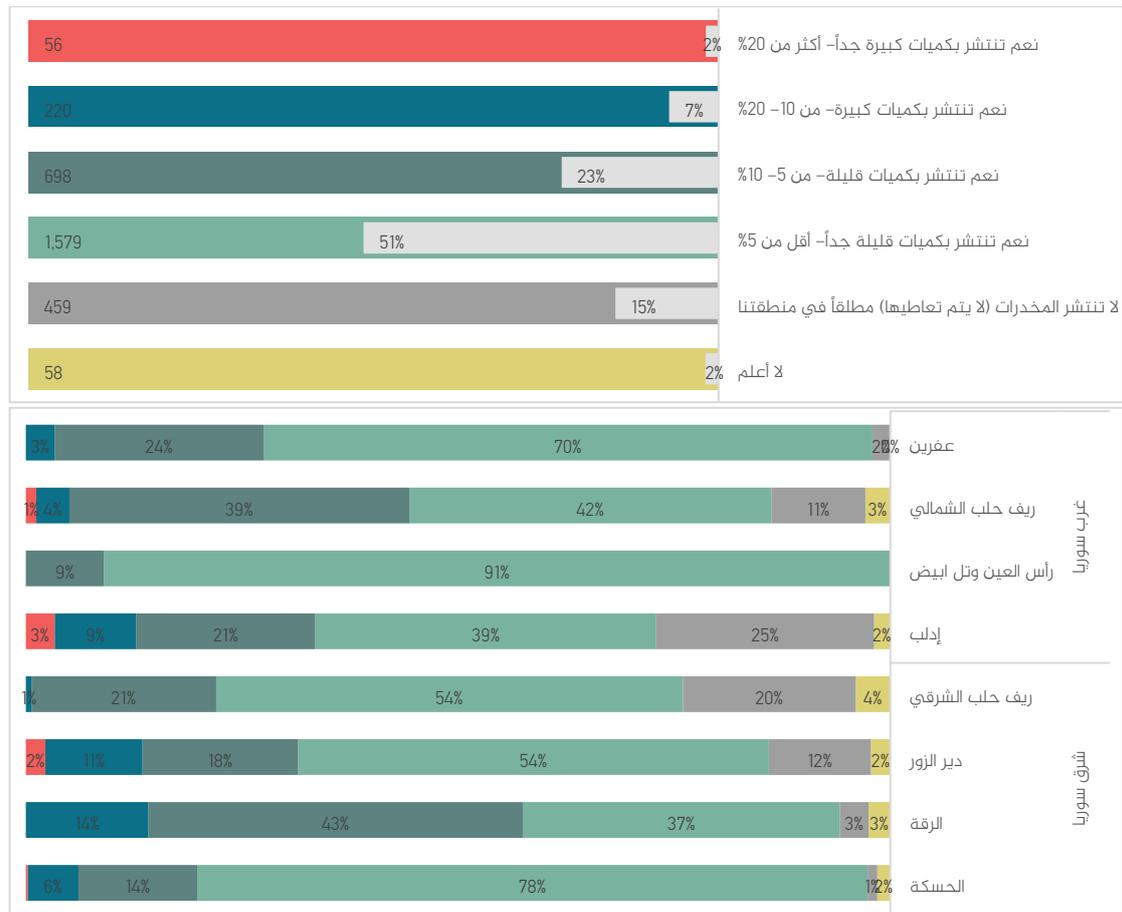


رابعاً: انتشار المواد المخدرة

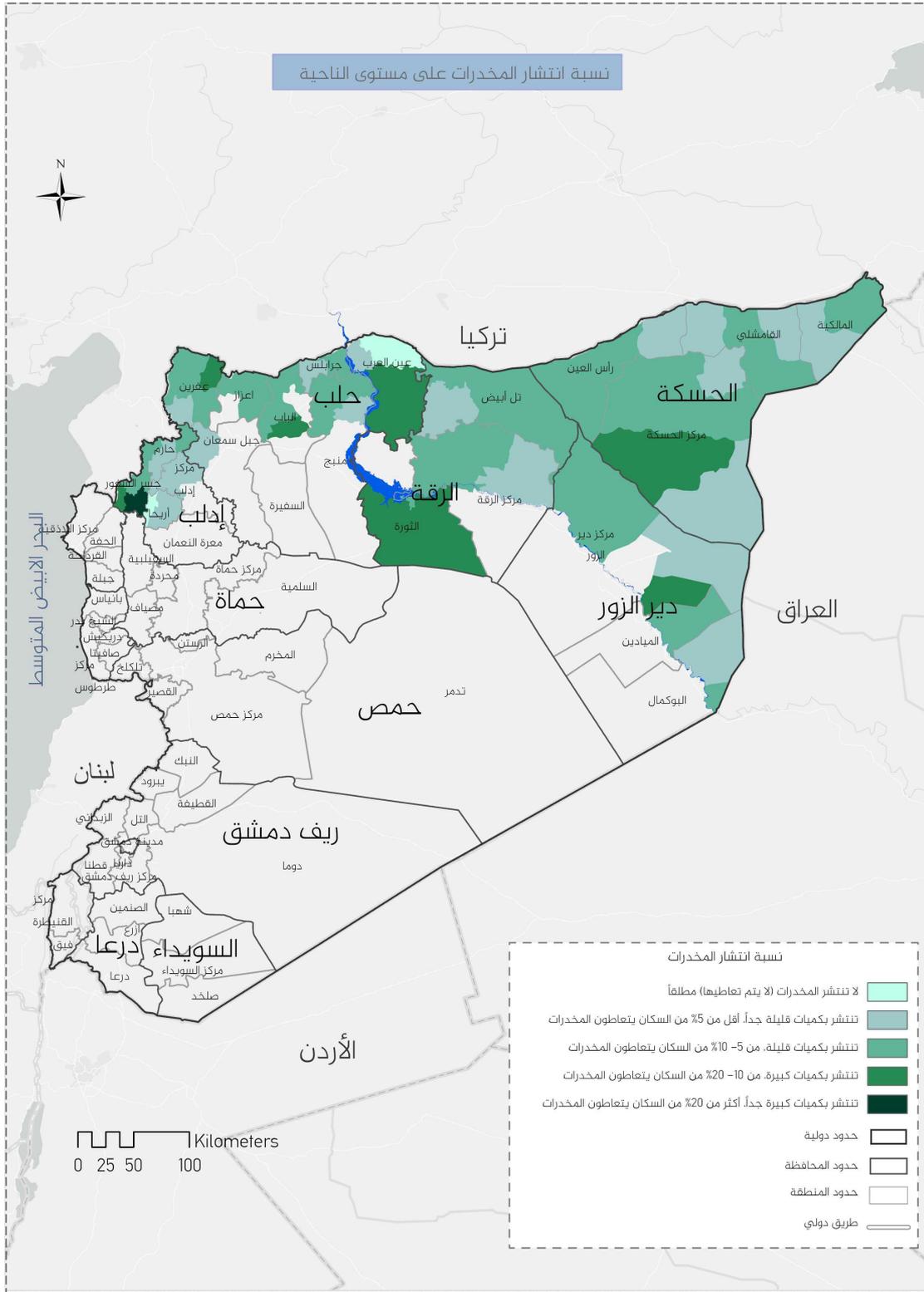
1. درجة انتشار المواد المخدرة

من خلال المقابلات سأل الباحثون المجيبين عن درجة انتشار المواد المخدرة في مناطقهم، تبين أن 2% (56 مجيباً) من المجيبين يعتبرون أن المواد المخدرة تنتشر بكميات كبيرة جداً في مناطقهم، مما يعني أن أكثر من 20% من السكان يتعاطون المواد المخدرة. ويرى 7% (220 مجيباً) أن المواد المخدرة تنتشر بكميات كبيرة في مناطقهم، مما يعني أن بين 10-20% من السكان يتعاطون المواد المخدرة. ويرى 23% (698 مجيباً) أن المواد المخدرة تنتشر بكميات قليلة في مناطقهم، مما يعني أن بين 5-10% من السكان يتعاطون المواد المخدرة. ويرى 51% (1,579 مجيباً) أن المواد المخدرة تنتشر بكميات قليلة جداً في مناطقهم، مما يعني أن أقل من 5% من السكان يتعاطون المواد المخدرة، فيما يرى 15% (459 مجيباً) أن المواد المخدرة لا تنتشر في مناطقهم ولا يتم التعاطي بها.

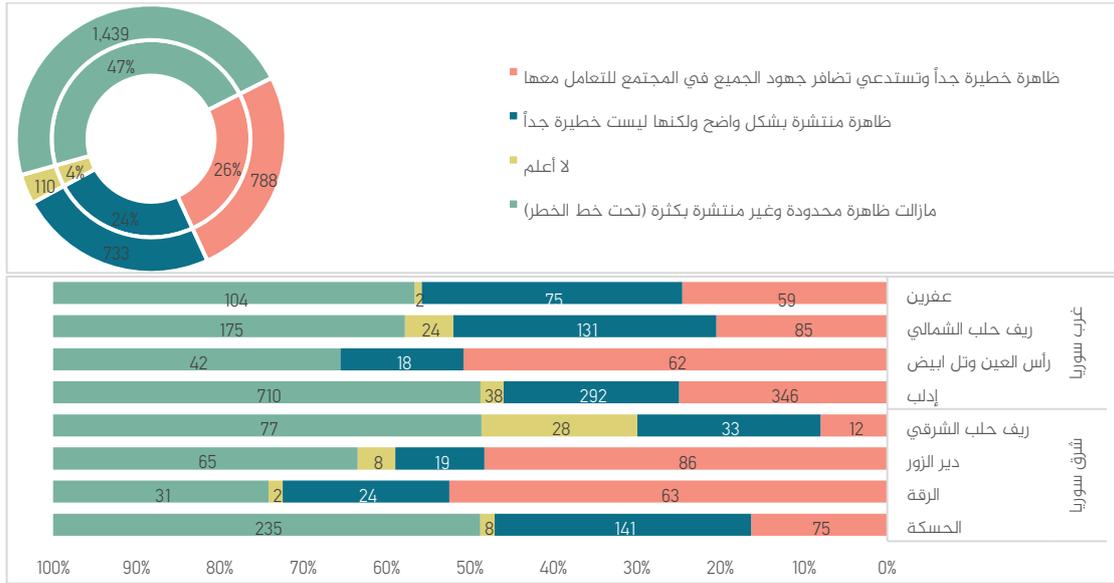
شكل (8) عدد/ نسبة المجيبين حسب آرائهم حول درجة انتشار المواد المخدرة



سأل الباحثون المجيبين فيما إذا كانوا يرون أن تعاطي المواد المخدرة ما زال محدوداً (تحت خط الخطر) وغير منتشرة بكثرة أم أنه أصبح ظاهرة خطيرة جداً آخذة بالازدياد. أفاد 26% (788 مجيباً) من المجيبين أن انتشار المخدرات أصبح ظاهرة خطيرة جداً وتستدعي تضافر جهود الجميع في المجتمع للتعامل معها. وأفاد 24% (733 مجيباً) أنها ظاهرة منتشرة بشكل واضح، ولكنها ليست خطيرة جداً. فيما أفاد 47% (1,439 مجيباً) أن انتشار تعاطي المواد المخدرة مازال ظاهرة محدودة وغير منتشرة بكثرة، وأن هذه الظاهرة مازالت تحت خط الخطر.

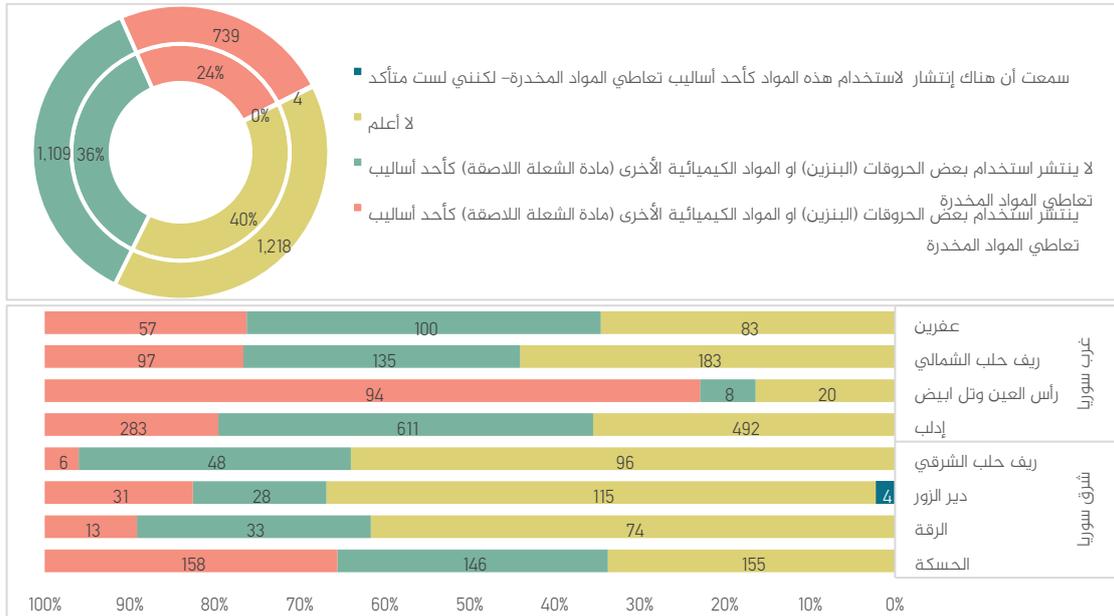


شكل (9) عدد/نسبة المجيبين حسب آرائهم حول درجة خطورة انتشار المواد المخدرة



من خلال النتائج أكد 24% (739 مجيباً) من المجيبين انتشار استخدام بعض المحروقات كالبنزين أو المواد الكيميائية الأخرى (لاصق الشعلة) كأحد أساليب تعاطي المواد المخدرة.

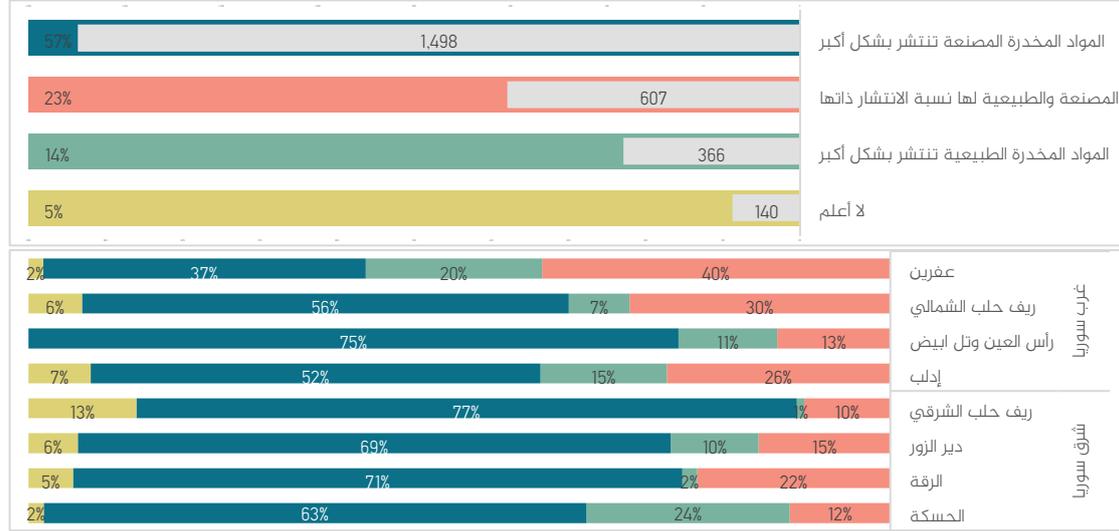
شكل (10) عدد/نسبة المجيبين حسب معرفتهم بالإدمان على استنشاق مشتقات المحروقات



2. أنواع المواد المخدرة الأكثر انتشاراً

يرى 57% (1,498 مجيباً) من المجيبين أن المواد المخدرة المصنعة هي الأكثر انتشاراً في شمال سوريا، و23% (607 مجيباً) يرون أن المواد المصنعة والطبيعية لها نسبة الانتشار ذاتها، و14% (366 فرداً) يرون أن المواد المخدرة الطبيعية تنتشر بشكل أكبر. فيما لا يعلم 5% (140 فرداً) ما هي المواد الأكثر انتشاراً.

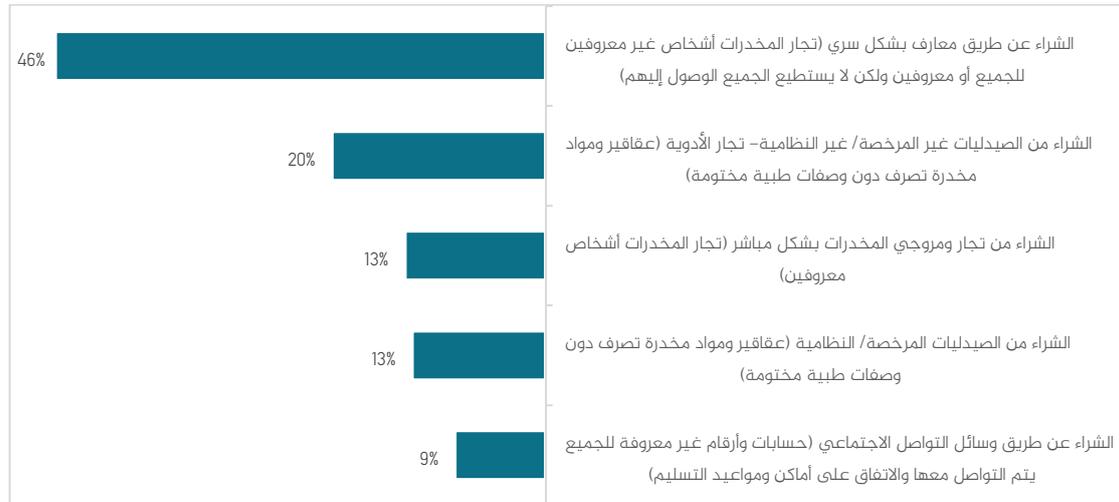
شكل (11) عدد/ نسبة المجيبين حسب آرائهم حول أنواع المواد المخدرة الأكثر انتشاراً



3. آليات انتشار المواد المخدرة

من خلال المقابلات سأل الباحثون المجيبين عن آليات انتشار المواد المخدرة حسب نسبتها. تبين من خلال النتائج أن 46% من المواد المخدرة يتم شراؤها عن طريق معارف بشكل سري، حيث إن تجار المواد المخدرة هم أشخاص غير معروفين للجميع، أو أنهم معروفين، ولكن لا يستطيع الجميع الوصول لهم (لا يمتلكون عنوان إقامتهم أو أرقام التواصل). و20% من المواد المخدرة يتم شراؤها من الصيدليات غير المرخصة أو تجار الأدوية، وفي هذه الحالة تكون المواد المخدرة عبارة عن عقاقير وأدوية مخدرة يتم صرفها دون وصفات طبية. 13% من المواد المخدرة يتم شراؤها من تجار ومروجي المخدرات بشكل مباشر، حيث إن تجار المخدرات أشخاص معروفين. و13% من المواد المخدرة يتم شراؤها من الصيدليات المرخصة، وفي هذه الحالة تكون المواد المخدرة عبارة عن عقاقير وأدوية مخدرة يتم صرفها دون وصفات طبية. و9% يتم شراؤها عن طريق مواقع التواصل الاجتماعي.

شكل (12) نسب آليات انتشار المواد المخدرة



05 مصادر المواد المخدرة وأخيراً أوروبا

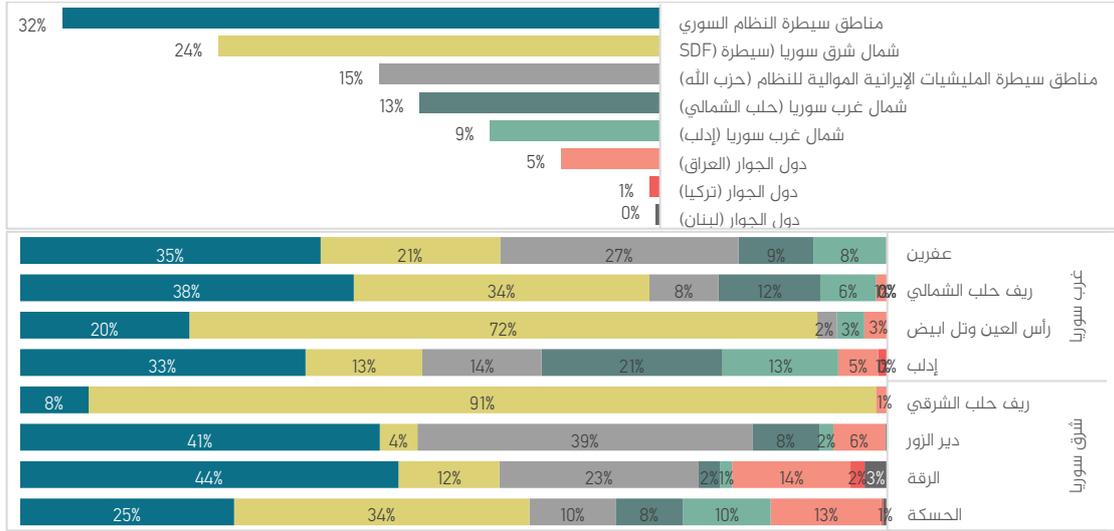


خامساً: مصادر المواد المخدرة

1. المواد المخدرة الطبيعية (النباتات)

تبين نتائج الدراسة أن 32% من المواد المخدرة الطبيعية مصدرها مناطق النظام، 24% مصدرها مناطق شرق سوريا الخاضعة لسيطرة ما تسمى بقوات سوريا الديمقراطية، 15% مصدرها مناطق سيطرة الميليشيات الإيرانية وحزب الله الموالية للنظام، 13% مصدرها ريف حلب الشمالي الخاضع لسيطرة المعارضة، 9% محافظة إدلب في شمال غرب سوريا والخاضعة لسيطرة المعارضة، و5% مصدرها دولة العراق المجاورة، 1% مصدرها تركيا.

شكل (13) مصادر المواد المخدرة الطبيعية



المخدرات الطبيعية: هي عبارة عن نباتات تحتوي أوراقها أو ثمارها على مواد مخدرة، ويدخل في هذا النوع المخدرات المستخرجة من النباتات الطبيعية. من أشهر أنواع المخدرات الطبيعية: الكوكايين، الخشخاش، القات، الحشيش، الماريجوانا (القنب الهندي)، البانجو.

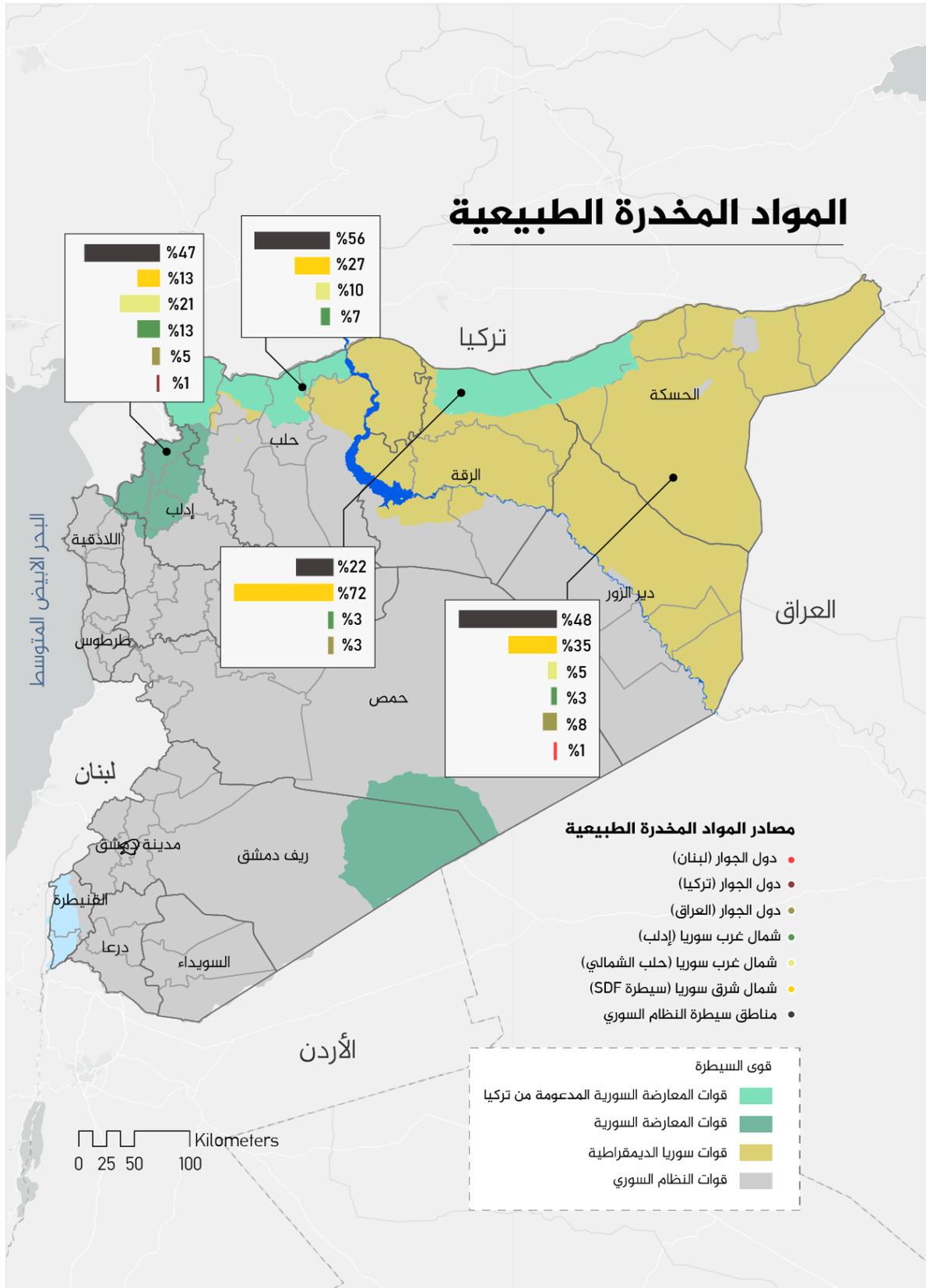
يعتبر النظام السوري والمليشيات الموالية له الجهة الأكثر تورطاً في إنتاج وتجارة المواد المخدرة، لا سيما أن مواقع زراعة وتصنيع هذه المواد معروفة ضمن مناطق سيطرة النظام والمليشيات الموالية له، وتؤكد مصادر المعلومات أن هذه المواقع تخضع لحراسة مشددة من قوات النظام والمليشيات الموالية له. وكذلك كافة عمليات تصدير هذه المواد تتم عن طريق الموانئ البحرية والمعارب الحدودية البرية التابعة للنظام، وأشارت التقارير المنشورة أن كافة شحنات المواد المخدرة التي ضُبطت في دول عديدة وكانت سوريا مصدرها أن هذه الشحنات تحمل غطاءً قانونياً من مديرية الاستيراد والتصدير التابعة للنظام.

كذلك علمت الميليشيات الإيرانية الموالية للنظام (حزب الله اللبناني) إلى نقل زراعة الحشيش إلى سوريا في المناطق التي تسيطر عليها. واستغلت هذه الميليشيات تواجدتها في سوريا لتسهيل نقل المواد المخدرة من إيران ولبنان إلى الأردن ودول الخليج العربي. كما تنشر زراعة الحشيش بشكل كبير في ناحيتي نبل والزهر في ريف حلب الشمالي، وتخضع هاتين الناحيتين لسيطرة مليشيا حزب الله اللبناني، وتزدهر فيها تجارة المواد المخدرة بسبب قربها من مناطق سيطرة قوات المعارضة في ريف حلب الشمالي، حيث تُهرب المواد المخدرة من نبل والزهر إلى منطقة عفرين وناحية الراعي، ومنها يتم توزيعها في مناطق سيطرة المعارضة.

بدأ حزب العمال الكردستاني PKK، العامل مع ما تسمى بقوات سوريا الديمقراطية SDF، نقل زراعة الحشيش بكل أنواعه (القنب الأفغاني والهندي) إلى سوريا منذ عام 2012، وذلك بهدف إيجاد موارد تمويل إضافية. وتنتشر زراعة الحشيش بشكل كبير في ناحية عين العرب (كوباني)، ويلدقي الحشيش المزروع في كوباني رواجاً كبيراً بين المتعاطين بسبب جودته العالية.

³ <https://www.occrp.org/en/daily/12736-assad-regime-implicated-in-massive-captagon-bust>

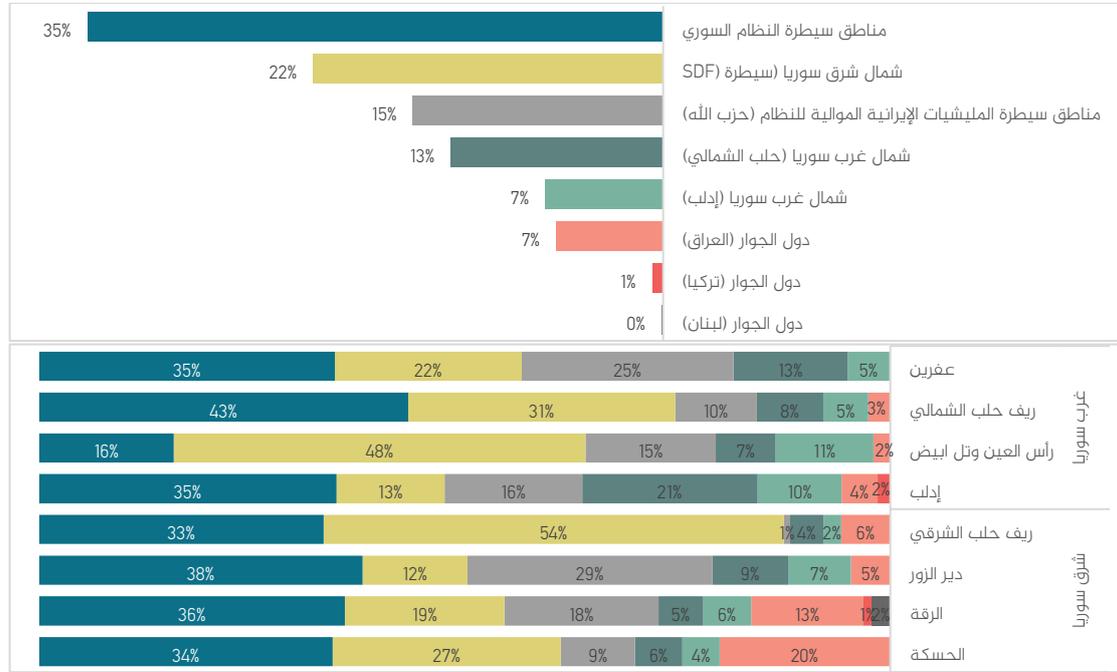
⁴ <https://arabic.cnn.com/middle-east/article/2022/02/11/jordan-thwarts-smuggling-drugs-syria>



2. المواد المخدرة المصنعة (الكيميائية)

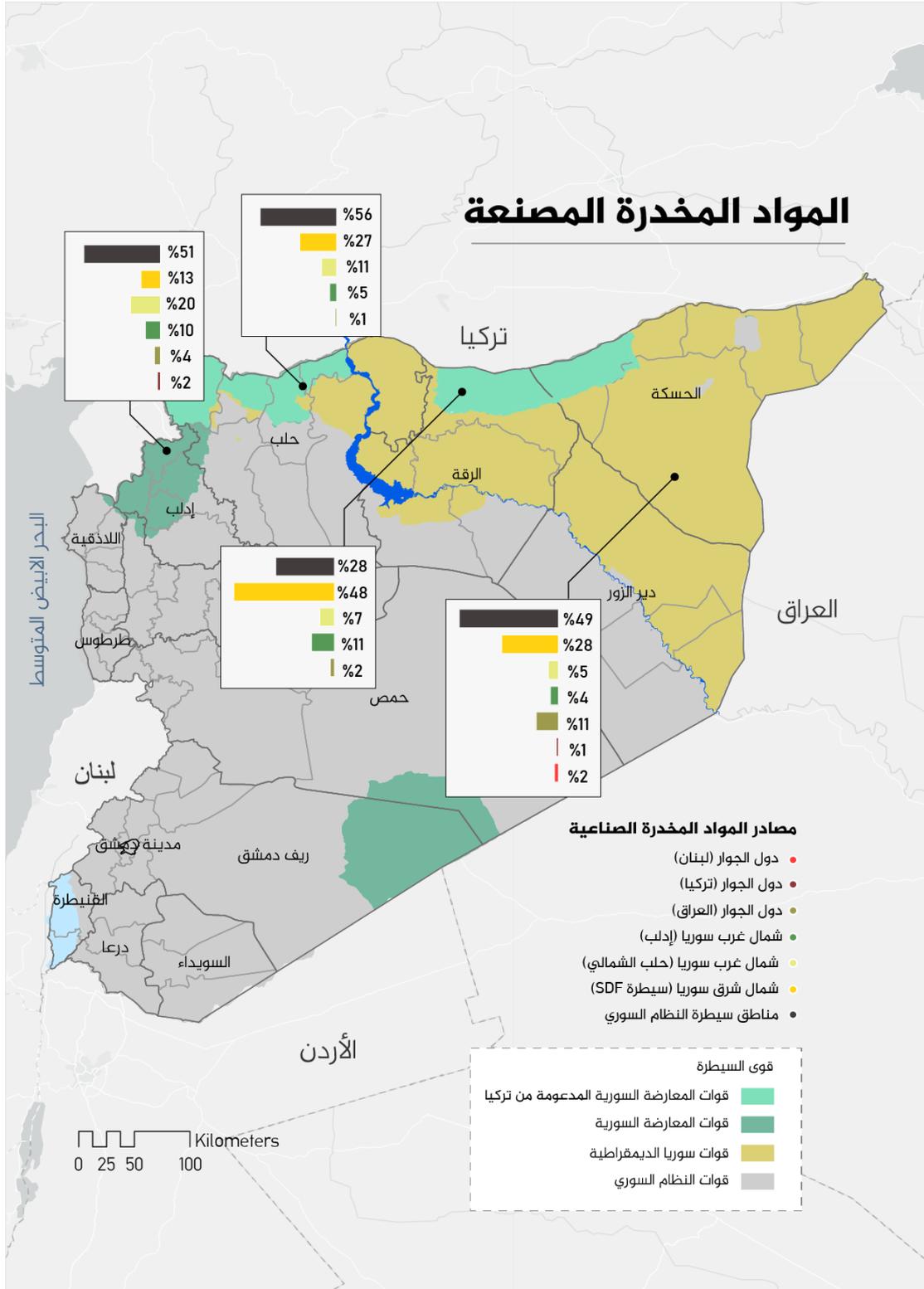
تبين بحسب آراء المجيبين أن 35% من المواد المخدرة الصناعية مصدرها مناطق النظام، 22% مصدرها مناطق شرق سوريا الخاضعة لسيطرة ما تسمى بقوات سوريا الديمقراطية، 15% مصدرها مناطق سيطرة الميليشيات الإيرانية وحزب الله الموالية للنظام، 13% مصدرها ريف حلب الشمالي الخاضع لسيطرة المعارضة، 7% محافظة إدلب في شمال غرب سوريا والخاضعة لسيطرة المعارضة، و7% مصدرها دولة العراق المجاورة، 1% مصدرها تركيا.

شكل (14) مصادر المواد المخدرة المصنعة



المخدرات المصنعة: هي عبارة عن مخدرات تستخرج في الأصل من مواد طبيعية أو من المواد الخام، ولكن تخضع للتصنيع بطرق مختلفة. وربما تكون في الأصل ليست معدة للاستخدام كمخدرات، ولكن يُساء استخدامها بحيث تصبح هذه المخدرات الطبيعية مواد أكثر فعالية وتأثيراً. حيث إن مفعول المخدر المصنوع أقوى من المخدر الطبيعي الذي لم يتدخل فيه الإنسان، ومن أشهر أنواعها: الترامدول، الكبتاجون، الهيروين، المورفين، الأفيون.

أكدت مصادر المعلومات التي تمت مقابلتها أن حزب العمال الكردستاني PKK، وبالتعاون من الميليشيات الموالية للنظام في مدينتي نبل والزهراء، أنشأوا معملًا للمواد المخدرة في جبل برصايا القريب من مدينة عفرين، وتم إنشاء المعمل في عام 2014. وكان المعمل تحت الأرض ويعتبر من أكبر معامل المواد المخدرة في سوريا آنذاك، وزرعت PKK المواد المخدرة في بلدتي الباسوطة وبرج عبد الله. وأنتج المعمل كميات كبيرة من المواد المخدرة التي كانت تنقل إلى مناطق سيطرة النظام والمناطق الخارجة عن سيطرة النظام، وخلال المعارك التي دارت بين قوات المعارضة والجيش التركي من طرف وقوات PKK من طرف ثاني، نقلت PKK المعدات قبل انسحابها من منطقة عفرين، فيما لم تتمكن من نقل كميات كبيرة من المواد المخدرة التي كانت مخزنة في منطقة عفرين. وعثرت قوات المعارضة والجيش التركي على مستودعات مليئة بالمواد المخدرة وأتلفتها.



06 الفئات التي تتعاطى المواد المخدرة

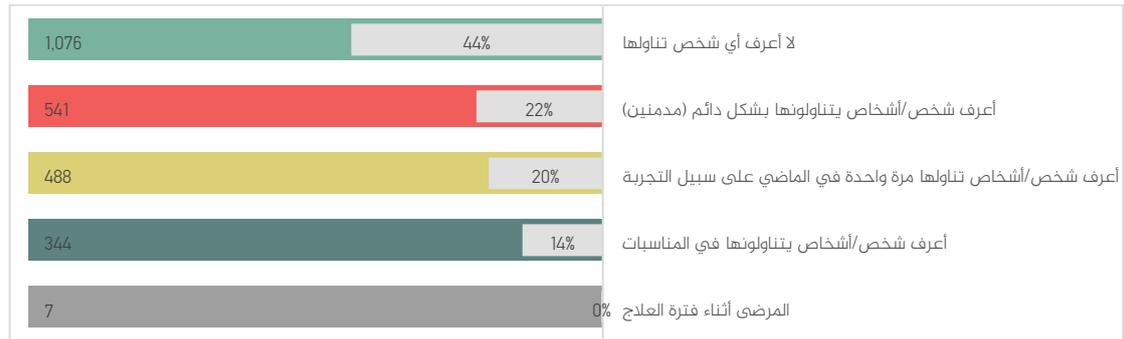


سادساً: الفئات التي تتعاطى المواد المخدرة

1. درجة انتشار أشخاص يتعاطون المواد المخدرة

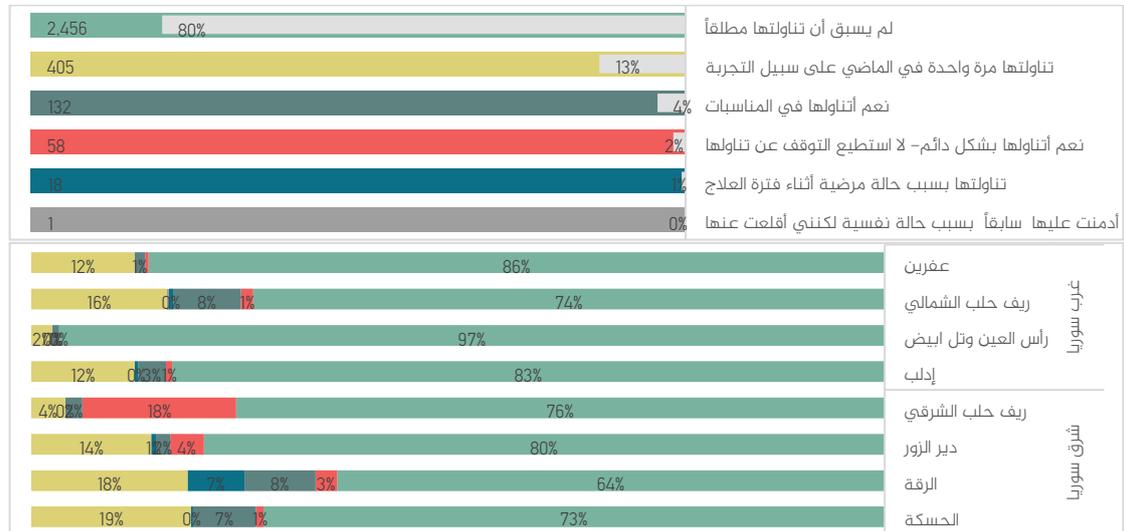
من خلال المقابلات سأل الباحثون المجيبين عن وجود أشخاص في محيطهم يتعاطون المواد المخدرة لمعرفة مدة انتشار هؤلاء الأشخاص في المجتمع. أفاد 22% (541 مجيباً) أنهم يعرفون أشخاص يتعاطون المواد المخدرة بشكل دائم وهم مدمنين عليها. ويشير هذا الرقم إلى نسبة عالية لانتشار المدمنين على تعاطي المواد المخدرة في المجتمع. وأفاد 14% (344 مجيباً) أنهم يعرفون أشخاص يتعاطون المواد المخدرة في المناسبات والاحتفالات. وأفاد 20% (488 مجيباً) أنهم يعرفون أشخاص تناولوا المواد المخدرة مرة واحدة في الماضي على سبيل التجربة. وأفاد 7 مجيبين أنهم يعرفون أشخاص يتعاطون المواد المخدرة كعلاج لبعض الأمراض. أفاد 44% (1,076 مجيباً) أنهم لا يعرفون أشخاص يتعاطون المواد المخدرة.

شكل (15) عدد/ نسبة المجيبين حسب معرفتهم بأشخاص يتعاطون المواد المخدرة



وسأل الباحثون المجيبين فيما إذا كانوا يتعاطون المواد المخدرة. أفاد 2% (58 مجيباً) فقط أنهم يتعاطون المواد المخدرة بشكل دائم ولا يستطيعون التوقف عن تعاطيها. وأفاد 4% (132 مجيباً) أنهم يتعاطون المواد المخدرة في المناسبات والاحتفالات. وأفاد 13% (405 مجيباً) أنهم تناولوا المواد المخدرة مرة واحدة في الماضي على سبيل التجربة. وأفاد 1% (18 مجيباً) أنهم يتعاطون المواد المخدرة كعلاج لبعض الأمراض. أفاد 80% (2,456 مجيباً) أنهم لم يتناولوا المواد المخدرة مطلقاً.

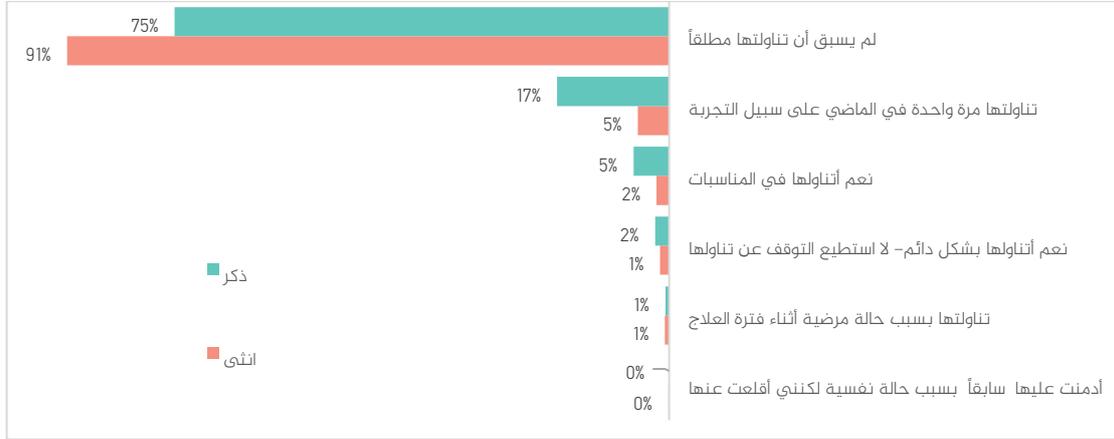
شكل (16) عدد/ نسبة المجيبين حسب تعاطيهم المواد المخدرة



2. جنس الأشخاص الذين يتعاطون المواد المخدرة

تظهر نتائج البحث أن الذكور يتعاطون المواد المخدرة بنسبة أكبر من الإناث. حيث بلغت نسبة الذكور الذين يتعاطون المواد المخدرة بدرجات متفاوتة 25% من مجموع الذكور الذين أجريت معهم المقابلات. فيما بلغت نسبة الإناث 9% فقط.

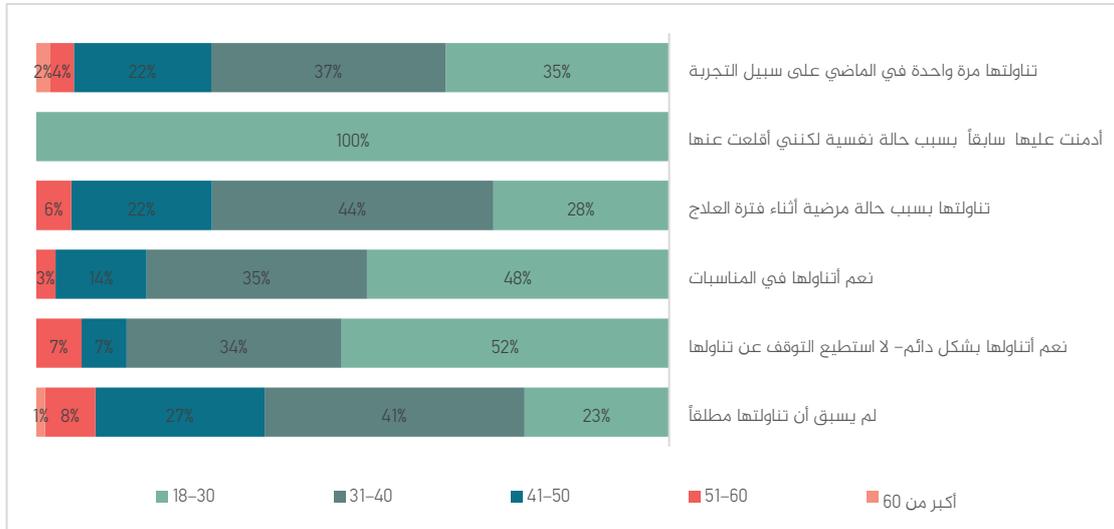
شكل (17) عدد/ نسبة المجيبين حسب تعاطيهم المواد المخدرة حسب الجنس



3. الفئة العمرية للأشخاص الذين يتعاطون المواد المخدرة

تظهر نتائج البحث أن 52% من الأشخاص الذين يتعاطون المواد المخدرة بشكل دائم ولا يستطيعون التوقف عن تعاطيها تتراوح أعمارهم بين 18 - 30 سنة، و34% تتراوح أعمارهم بين 31 - 40 سنة، و7% تتراوح أعمارهم بين 41 - 50 سنة، و7% أعمارهم أكبر من 50 سنة.

شكل (18) عدد/ نسبة المجيبين حسب تعاطيهم المواد المخدرة حسب الفئة العمرية



تشير الدراسات أن الشباب والمراهقين هم الفئة العمرية الأكثر عرضة للإدمان نتيجة للعديد من التغيرات الكيميائية والفيزيائية التي تحدث في الجسم خلال مرحلة النمو. حيث يقوم الشباب خلال هذه السن المبكرة بتناول جرعات قوية ومتكررة، ومع تعاطي المخدرات لفترات طويلة يصبح الإدمان نمط سلوكي يصعب التخلص منه، وتتركز خطورة تناول المواد المخدرة في سن مبكرة في ازدياد فرص الوصول لمرحلة الإدمان، وقد يصعب العلاج إذا وصل الفرد لمرحلة متأخرة من الإدمان.

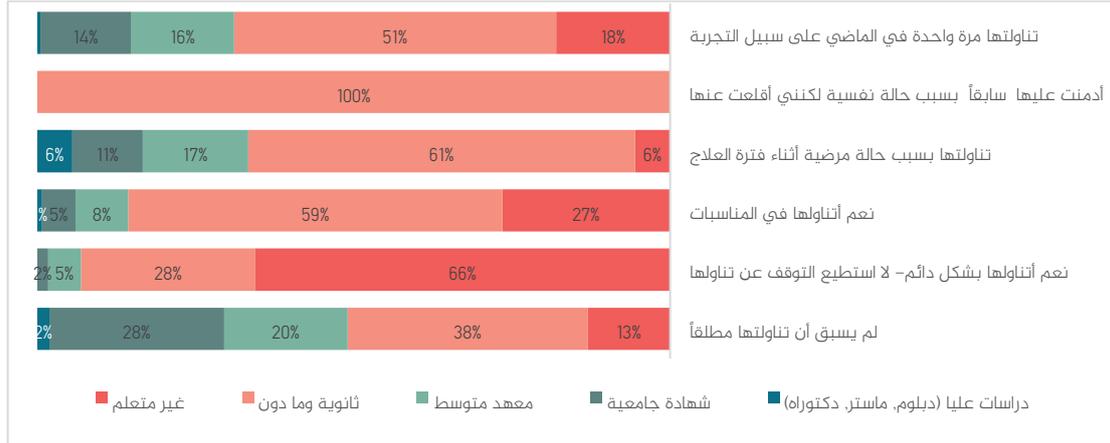
وتؤكد المعلومات أن تجار المواد المخدرة يستغلون المراهقين والشباب لترويج المواد المخدرة في محيطهم. ويلجأ المراهقون والشباب لنشر المواد المخدرة في محيطهم مما يزيد أعداد الشباب والمراهقين الذين يتعاطون المواد المخدرة.

4. الدرجة التعليمية للأشخاص الذين يتعاطون المواد المخدرة

تظهر نتائج البحث أن 66% من الأشخاص الذين يتعاطون المواد المخدرة بشكل دائم ولا يستطيعون التوقف عن تعاطيها غير متعلمين، و28% يحملون شهادة تعليم ثانوي فقط أو ما دون ذلك، و7% يحملون شهادة تعليم عالي بنوعها المعهد المتوسط والجامعي. ويظهر هنا دور التعليم في الحد من انتشار تعاطي المواد المخدرة في المجتمع.

وتبين أن 27% من الأشخاص الذين يتعاطون المواد المخدرة في المناسبات فقط غير متعلمين، و59% يحملون شهادة تعليم ثانوي فقط أو ما دون ذلك، و13% يحملون شهادة تعليم عالي بنوعها المعهد المتوسط والجامعي.

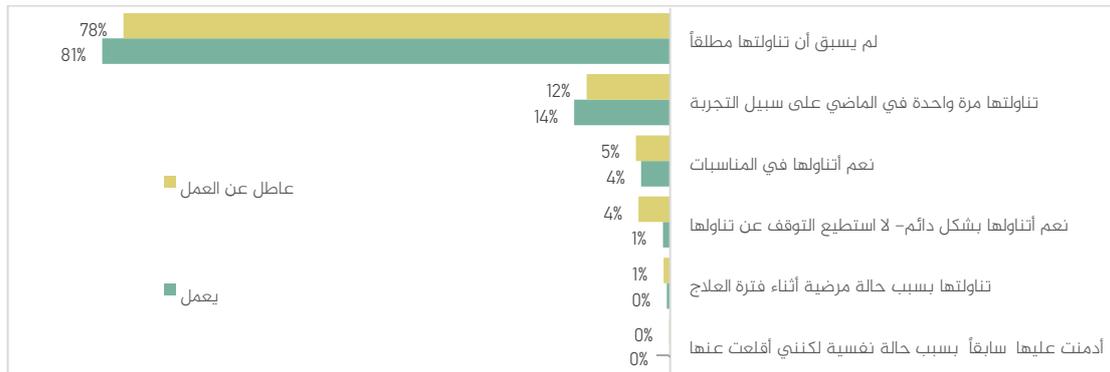
شكل (19) عدد/ نسبة المجيبين حسب تعاطيهم المواد المخدرة حسب الشهادة التعليمية



5. توفر فرص العمل وعلاقته بتعاطي المواد المخدرة

تظهر نتائج الدراسة أن الأشخاص العاطلين عن العمل يتعاطون المواد المخدرة بنسبة أكبر من الأشخاص العاملين، حيث تبين أن 4% من الأشخاص العاطلين عن العمل يتعاطون المواد المخدرة بشكل دائم ولا يستطيعون التوقف عن تعاطيها، فيما كان 1% فقط من العاملين يتعاطون المواد المخدرة بشكل دائم ولا يستطيعون التوقف عن تعاطيها. وأظهرت النتائج أن 5% من الأشخاص العاطلين عن العمل يتعاطون المواد المخدرة في المناسبات، فيما كان 4% من الأشخاص العاملين يتعاطون المواد المخدرة في المناسبات.

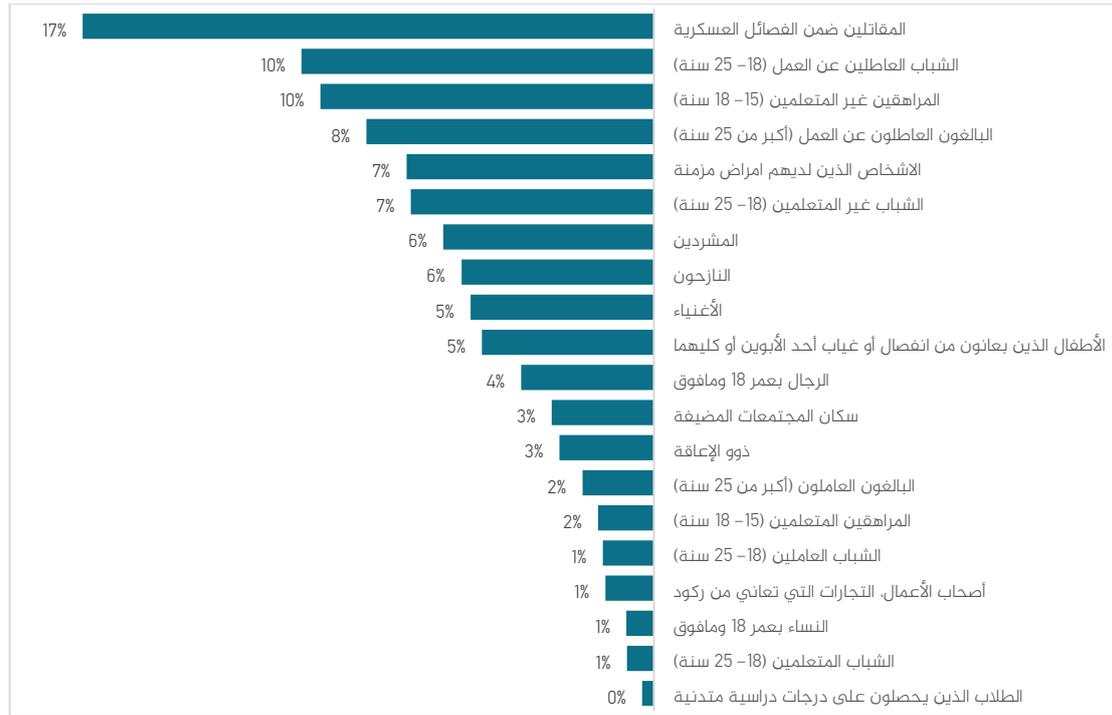
شكل (20) عدد/ نسبة المجيبين حسب تعاطيهم المواد المخدرة حسب توفر فرص عمل



6. الفئات من المجتمع التي تتناول المواد المخدرة

من خلال المقابلات سأل الباحثون المجيبين عن فئات المجتمع التي تتناول المواد المخدرة بشكل أكبر. تشير النتائج إلى أن المقاتلين ضمن الفصائل العسكرية في مقدمة الأشخاص الذين يتعاطون المواد المخدرة، حيث شكل المقاتلين ضمن الفصائل العسكرية 17% من مجموع الأشخاص التي يتعاطون المواد المخدرة، و10% الشباب العاطلين عن العمل الذين تتراوح أعمارهم بين 25-18 سنة، و10% المراهقين غير المتعلمين والذين تتراوح أعمارهم بين 15-18 سنة. و8% البالغون العاطلون عن العمل الذين تزيد أعمارهم عن 25 سنة.

شكل (21) عدد/ نسبة المجيبين حسب تعاطيهم المواد المخدرة حسب توفر فرص عمل



انتشر استخدام حبوب الكبتاغون في سوريا في صفوف المقاتلين بعد عام 2011، حيث يمنح الكبتاغون المتعاطين شعوراً بالشجاعة والنشوة، وهو ما يساعدهم على الصمود على جبهات القتال، ويدفعهم لاقتحام النقاط العسكرية للعدو دون خوف. وهذا ما دفع بعض الفصائل العسكرية التابعة للمعارضة لغض البصر عن متعاطي هذه المواد من المقاتلين. كما شجّع النظام على تعاطي هذه المواد عن طريق توزيعها لمقاتليه من قبل قادة الفصائل المسلحة التابعة للنظام والمليشيات الإيرانية واللبنانية الموالية له. ومع مرور الزمن تحول ذلك التعاطي لإدمان بين المقاتلين الذين يسعون دائماً لزيادة الجرعة للوصول للنشوة.

07 أسباب انتشار المواد المخدرة وآثارها

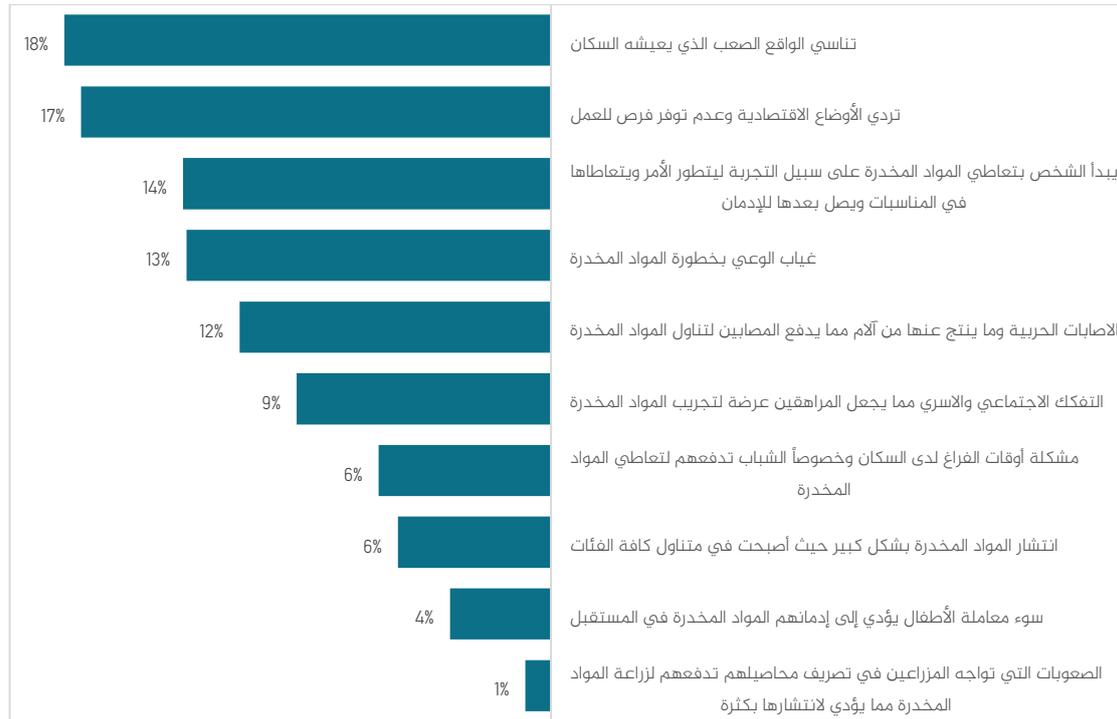


سابعاً: أسباب انتشار المواد المخدرة وآثارها

1. أسباب انتشار المخدرة

من خلال المقابلات سأل الباحثون المجيبين عن أسباب انتشار المواد المخدرة من وجهة نظرهم، بحسب النتائج 18% يلجؤون لتعاطي المواد المخدرة لينسوا الواقع الصعب الذي يعيشونه، 17% يتعاطون المواد المخدرة بسبب تردي الأوضاع وعدم توفر فرصاً للعمل، و14% يبدؤون بتعاطي المواد المخدرة على سبيل التجربة ليتطور الأمر ويتعاطواها في المناسبات وصولاً للإدمان عليها. و13% يتعاطون المواد المخدرة بسبب غياب الوعي بخطورة هذه المواد. و12% يتعاطون المواد المخدرة بسبب إصابات الحرب وما ينتج عنها من آلام. كما تؤدي الإعاقات الناتجة عن الحرب وعم توفر آليات لدمج ذوي الإعاقة في المجتمع عن طريق مساعدتهم على التأقلم مع الإعاقة إلى تعاطيهم المواد المخدرة. 9% يتعاطون المواد المخدرة بسبب التفكك الاجتماعي والأسري والذي يجعل المراهقين على وجه التحديد عرضة لتجربة المواد المخدرة.

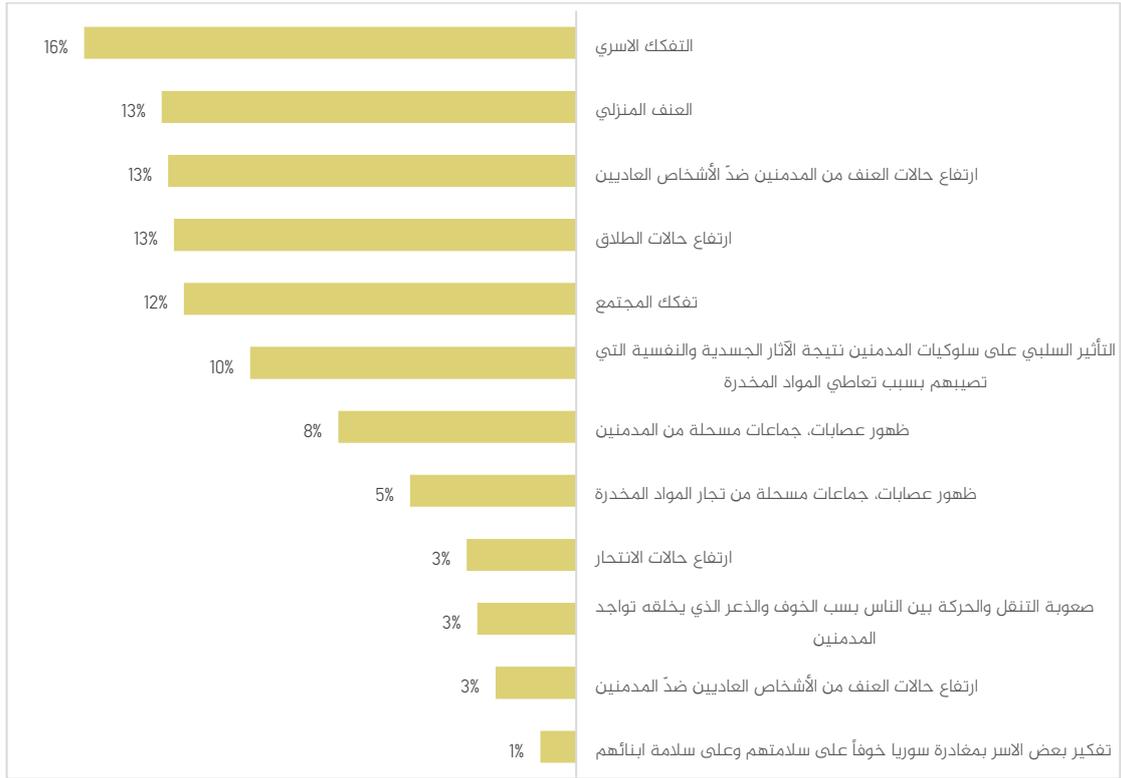
شكل (22) نسب أسباب انتشار المواد المخدرة



2. الآثار النفسية والاجتماعية لانتشار المخدرة

بحسب النتائج يؤدي انتشار المواد المخدرة لآثار نفسية واجتماعية في مقدمتها التفكك الأسري والعنف المنزلي، حيث أكد المجيبون أن التفكك الأسري يشكل 16% من الآثار النفسية والاجتماعية لانتشار المواد المخدرة. ويشكل العنف الأسري 13% من هذه الآثار. ويشكل ارتفاع حالات العنف من المدنيين ضد الأشخاص العاديين 13% من الآثار. وتشكل ارتفاع حالات الطلاق 13% من الآثار. وتشكل تفكك المجتمع 12% من الآثار.

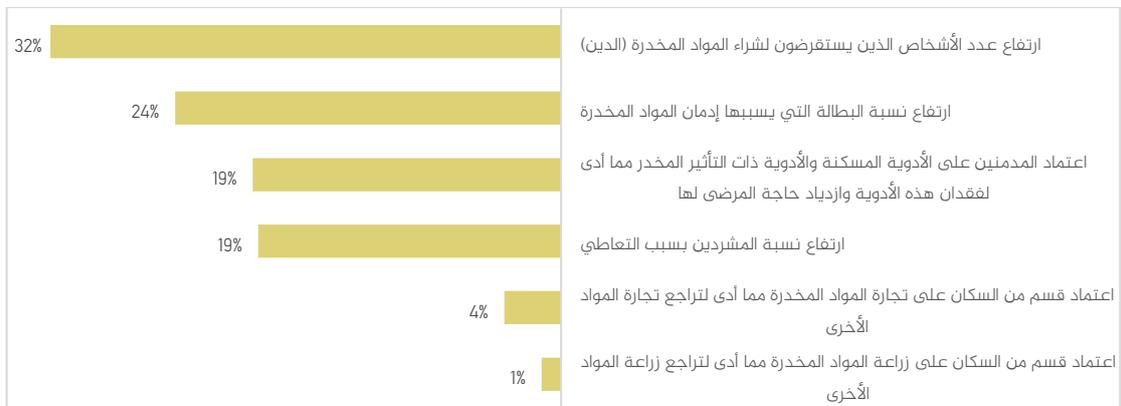
شكل (23) نسب الآثار النفسية والاجتماعية لانتشار المواد المخدرة



3. الآثار الاقتصادية لانتشار المواد المخدرة

بحسب النتائج يؤدي انتشار المواد المخدرة لآثار اقتصادية في مقدمتها ارتفاع أعداد الأشخاص الذين يقترضون لشراء المواد المخدرة وارتفاع نسبة البطالة بسبب الإدمان. حيث أكد المجيبون أن ارتفاع عدد الأشخاص الذين يقترضون لشراء المواد المخدرة يشكل 32% من الآثار الاقتصادية لانتشار المواد المخدرة، وارتفاع نسبة البطالة التي يسبب إدمان المواد المخدرة يشكل 24% من هذه الآثار. يشكل اعتماد المدمنين على الأدوية المسكنة والأدوية ذات التأثير المخدر مما أدى لفقدان هذه الأدوية وازدياد حاجة المرضى لها 24% من هذه الآثار الاقتصادية التي خلفها انتشار المواد المخدرة. يشكل ارتفاع نسبة المشردين بسبب التعاطي 24% من هذه الآثار.

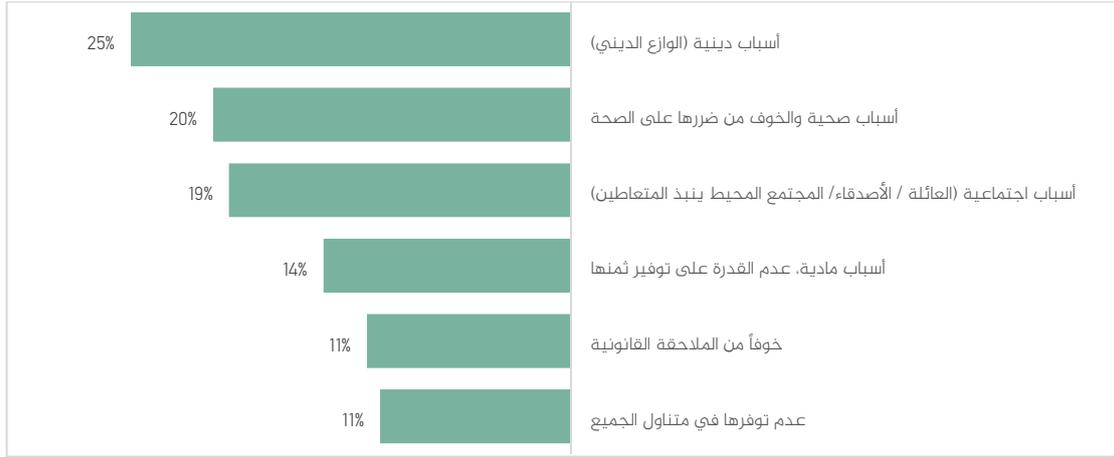
شكل (24) نسب الآثار الاقتصادية لانتشار المواد المخدرة



4. الأسباب التي تمنع السكان من تعاطي المواد المخدرة

من خلال المقابلات سأل الباحثون المجيبين عن الأسباب التي تمنع القسم الأكبر من المجتمع من تعاطي المواد المخدرة من وجهة نظر المجيبين. وذلك بالرغم من انتشار تعاطي هذه المواد بين قسم من المجتمع. بحسب النتائج 25% من السكان لا يتعاطون المواد المخدرة لأسباب دينية (الوازع الديني)، و20% من السكان لا يتعاطون المواد المخدرة لأسباب صحية وخوفاً من خطر المواد المخدرة على الصحة. و14% من السكان لا يتعاطون المواد المخدرة لأسباب اجتماعية، حيث إن العائلة والأصدقاء والمجتمع المحيط ينبذون المتعاطين. و14% من السكان لا يتعاطون المواد المخدرة لعدم قدرتهم على توفير ثمنها. و11% من السكان لا يتعاطون المواد المخدرة خوفاً من الملاحقة القانونية. و11% من السكان لا يتعاطون المواد المخدرة لعدم توفرها في متناول الجميع.

شكل (25) نسب العوامل التي تحدّ من انتشار المواد المخدرة



08 التعامل مع انتشار المواد المخدرة والموقف من مستخدميها



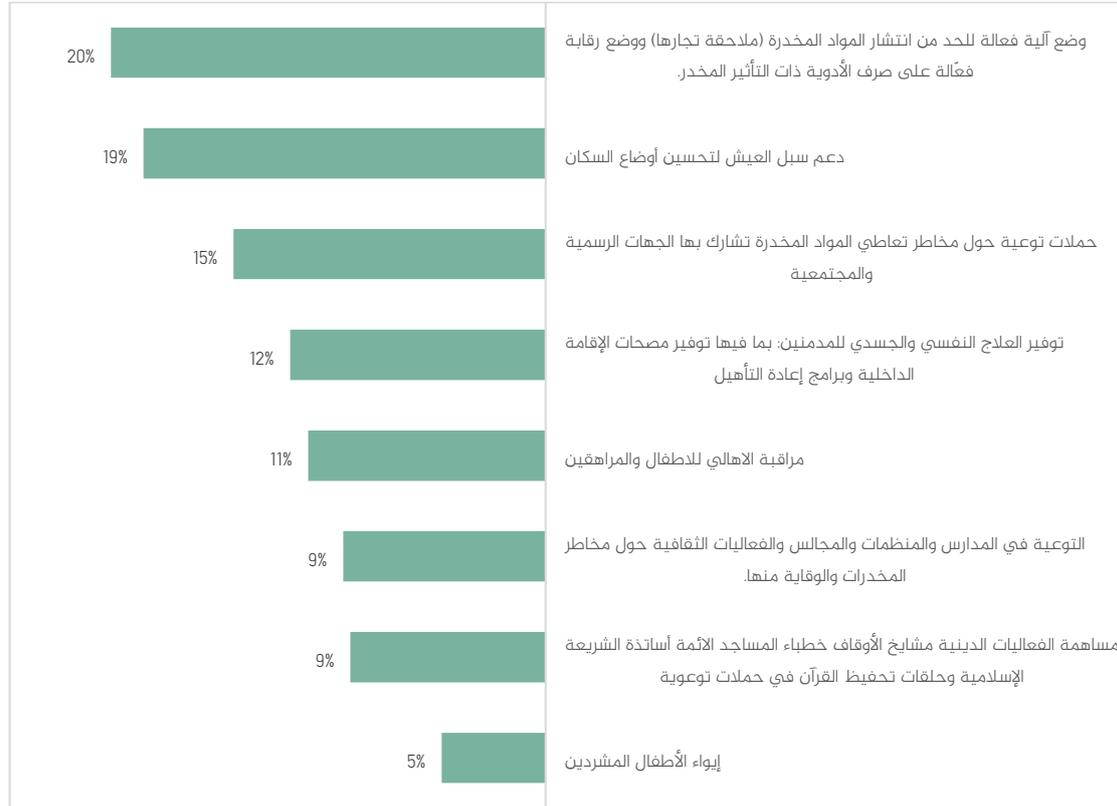
ثامناً: التعامل مع انتشار المواد المخدرة والموقف من مستخدميها

1. إجراءات يجب اتخاذها للحدّ من انتشار تعاطي المواد المخدرة

بحسب نتائج الدراسة أفاد 20% من المجيبين أن في مقدمة الإجراءات للحدّ من انتشار تعاطي المواد المخدرة هو وضع آلية لملاحقة تجار هذه المواد والرقابة الفعّالة على صرف الأدوية ذات التأثير المخدر في الصيدليات المرخصة، وإيقاف عمل الصيدليات غير المرخصة والتي تصرف كافة الأدوية دون وصفات طبية من جهة مختصة ومعتمدة. وأفاد 19% من المجيبين بضرورة دعم سبل العيش وتوفير المزيد من فرص العمل وتحسين الأوضاع المعيشية للحدّ من انتشار تعاطي المواد المخدرة، حيث إن القسم الأكبر من الأشخاص يلجؤون لتعاطي المواد المخدرة لنسيان الواقع الصعب الذي يعيشونه.

وأفاد 33% من المجيبين بضرورة توفير حملات توعية حول أخطار المواد المخدرة، ويؤكد المجيبون على ضرورة أن تشارك في هذه الحملات كافة الجهات الرسمية والمجتمعية والأشخاص المؤثرون في المجتمع. ويجب أن تشمل هذه الحملات المدارس والفعاليات الثقافية ويشارك فيها خطباء وأئمة المساجد. وأفاد 12% من المجيبين بضرورة توفير العلاج النفسي والجسدي للمدمنين، بما في ذلك توفير مصحات الإقامة الداخلية وبرامج إعادة التأهيل. وأفاد 5% من المجيبين بضرورة إيواء المشردين وخاصةً الأطفال حيث إنهم عرضة لتعاطي المواد المخدرة والإدمان عليها أكثر من غيرهم.

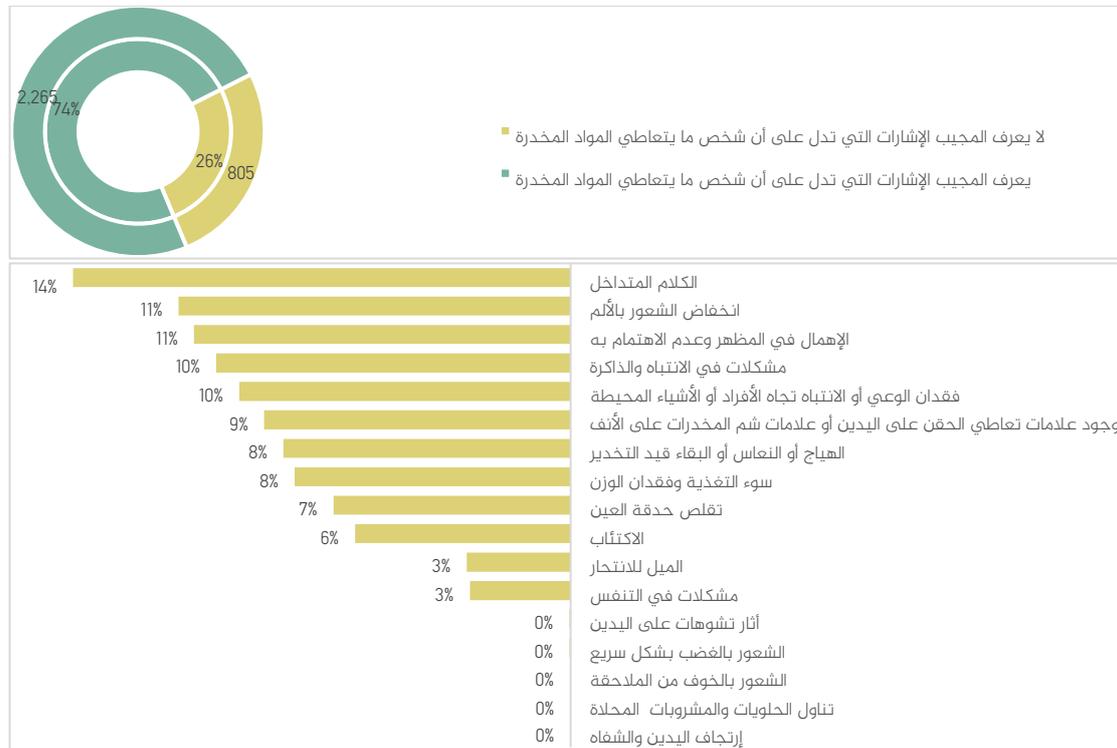
شكل (26) إجراءات يجب اتخاذها للحدّ من انتشار المواد المخدرة



2. معرفة علامات إدمان المواد المخدرة

في بيئة ينتشر فيها تعاطي المواد المخدرة من المهم أن يعرف المجتمع أهم الدلالات على أن شخص ما مدمن على تناول هذه المواد. وهو ما قد يساعدهم على إيجاد آلية مناسبة للتعامل مع هذا الشخص دون إحداث الأذى لأي من الطرفين. ومن خلال المقابلات سأل الباحثون المجيبين فيما إذا كانوا يعرفون الإشارات التي تدل على أن شخص ما يتناول المواد المخدرة. 74% (2,265 مجيباً) من المجيبين أفادوا بأنهم يعرفون هذه الإشارات، فيما أفاد 26% (805 مجيباً) أنهم لا يعرفون أي من الإشارات التي تدل على أن الشخص يتناول المواد المخدرة.

شكل (27) عدد/ نسبة المجيبين حسب معرفتهم بالإشارات التي تدل على تعاطي المواد المخدرة



وعند سؤال المجيبين عن الأعراض التي يجدها في مدمني المواد المخدرة المتواجدين في بيئتهم، جاء الكلام المتداخل في مقدمة أعراض تعاطي المواد المخدرة والتي أفاد بها المجيبون، وشكّلت 14% من مجموع الأعراض التي أفاد بها المجيبون، وشكّل انخفاض الشعور بالألم 11%، وشكّل الإهمال في المظهر وعدم الاهتمام به 11%، وشكّلت مشاكل الانتباه والذاكرة 10%، وشكّل فقدان الوعي أو الانتباه تجاه الأفراد أو الأشياء المحيطة 10%، وشكّل وجود علامات تعاطي الحقن على اليدين أو علامات شم المخدرات على الأنف 9%، وشكّل النعاس أو الهياج أو البقاء قيد التخدير 11%، وشكّل سوء التغذية وفقدان الوزن 8%، وشكّل تقلص حدقة العين 7%، وشكّل الاكتئاب 7%، وشكّل الميل للانتحار 3%، وشكّلت مشكلات التنفس 3%.

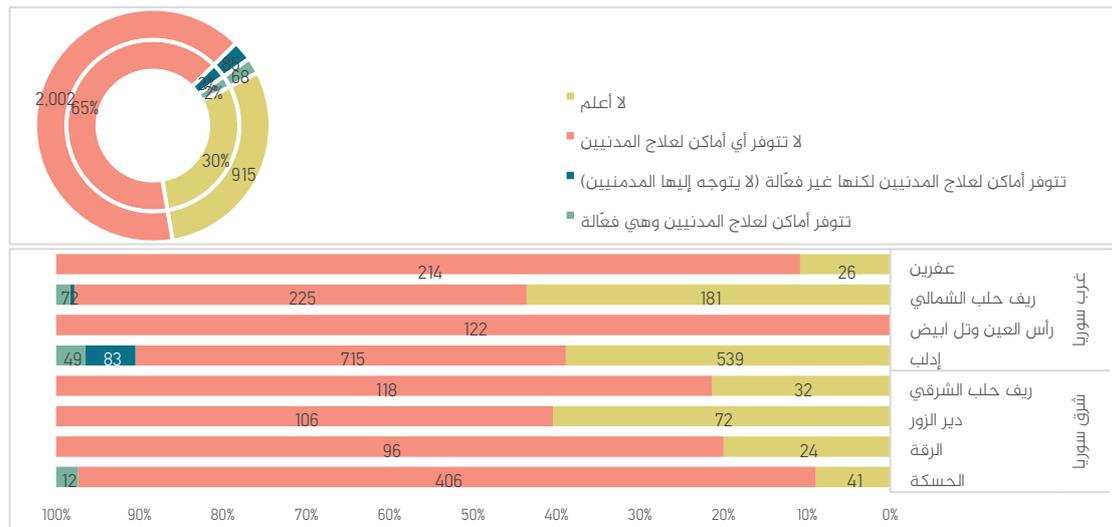
3. توفر مراكز العلاج من الإدمان

يحتاج العلاج من الإدمان في المراحل المتقدمة لتوفر مراكز للعلاج، فغالباً لا يستطيع المدمن على تعاطي المواد المخدرة الإقلاع عنها دون وجود مختصين يقدمون له العلاج اللازم ويساعدونه على الشفاء. وبعد الإقلاع عن التعاطي يحتاج المتعافون من الإدمان إلى التوجه إلى مراكز رعاية تساعدهم على عدم التفكير في العودة لتناول المواد المخدرة. حيث يبقى المتعافون من الإدمان عرضةً للتناول المخدرة عند أي أزمة يواجهونها. وهنا يجب التأكيد على الوقاية من الانتكاسات، فبمجرد أن تصبح الشخص مدمناً على عقار، يكون معرضاً بدرجة خطيرة عالية للعودة إلى نمط من الإدمان. فإذا بدأ أي شخص باستخدام العقار بكميات كبيرة ودون مراقبة طبية، من المرجح أنه سيفقد السيطرة على استخدامه مرة أخرى، حتى إذا كان قد تلقى علاجاً وتوقف عن استخدام العقار لبعض الوقت.

من خلال المقابلات سأل الباحثون المجيبين فيما إذا كانوا يعرفون أماكن لعلاج الإدمان في مناطقهم ومدى فعالية هذه الأماكن من وجهة نظرهم. أفاد 65% (2,002 مجيباً) من المجيبين بعدم توفر أي أماكن لعلاج المدمنين على تعاطي المواد المخدرة في مناطقهم، كما أفاد 30% (915 مجيباً) أنهم لا يعرفون عن توفر مثل هذه الأماكن. تشير هذه النتائج لعدم توفر مراكز مناسبة للعلاج من الإدمان وعدم وعي المجتمع بآليات العلاج.

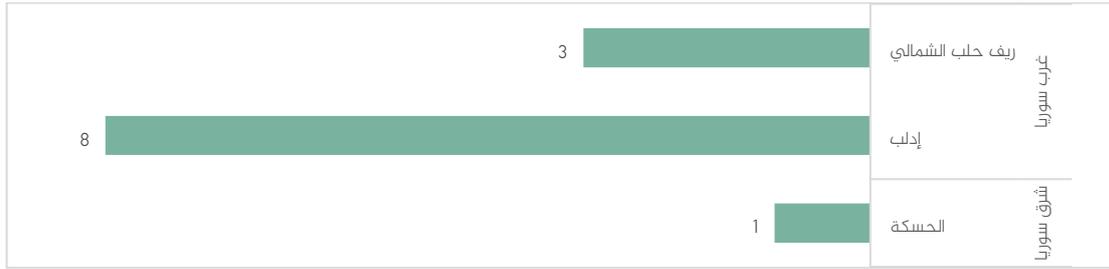
3% (85 مجيباً) أفادوا بتوفر مراكز لعلاج المدمنين على تعاطي المواد المخدرة، إلا أنهم يرون أن هذه المراكز غير فعّالة ولا يتوجه إليها المدمنين. وفقط 2% (68 مجيباً) أفادوا بتوفر مراكز علاج المدمنين وهي فعّالة.

شكل (28) عدد/ نسبة المجيبين حسب معرفتهم بتوفر أماكن لعلاج الإدمان في مناطقهم



بلغ عدد مراكز علاج الإدمان على تعاطي المواد المخدرة التي أبلغ عنها المجيبون 12 مركزاً، معظم هذه المراكز عبارة عن مشافي تحتوي قسماً للعلاج النفسي، وفي بعض الحالات لا تتوفر أقسام للعلاج النفسي، بل يقتصر على وجود طبيب مختص في الصحة النفسية بشكل عام. في محافظة إدلب بلغ مركز عدد المراكز الطبية التي أبلغ عنها المجيبون 8 مراكز وهي: العيادة النفسية في مخيم صلاح الدين تجمع خبرة الجوز (مدعوم من منظمة أحياء الأمل، والعيادة النفسية في مشفى وسيم حسينو (كفر تخاريم)، المشفى المركزي في إدلب، ومشفى إنقاذ روح، ومركز النفس المطمئنة للعلاج النفسي (الدانا)، ومركز الهداية (قاج)، ومشفى الشفاء للأمراض النفسية (سرمد)، ووحدة الأمراض النفسية للحالات الحادة (المدعوم من منظمة أوسم). وفي ريف حلب الشمالي تواجدت 3 مراكز للعلاج وهي: مشفى اعزاز الوطني، ومركز الدعم النفسي (صوران)، ومركز معالجة الإدمان. وفي شرق سوريا تواجد مركز واحد للعلاج من الإدمان على تعاطي المواد المخدرة وهو المشفى الوطني في المالكية ضمن محافظة الحسكة.

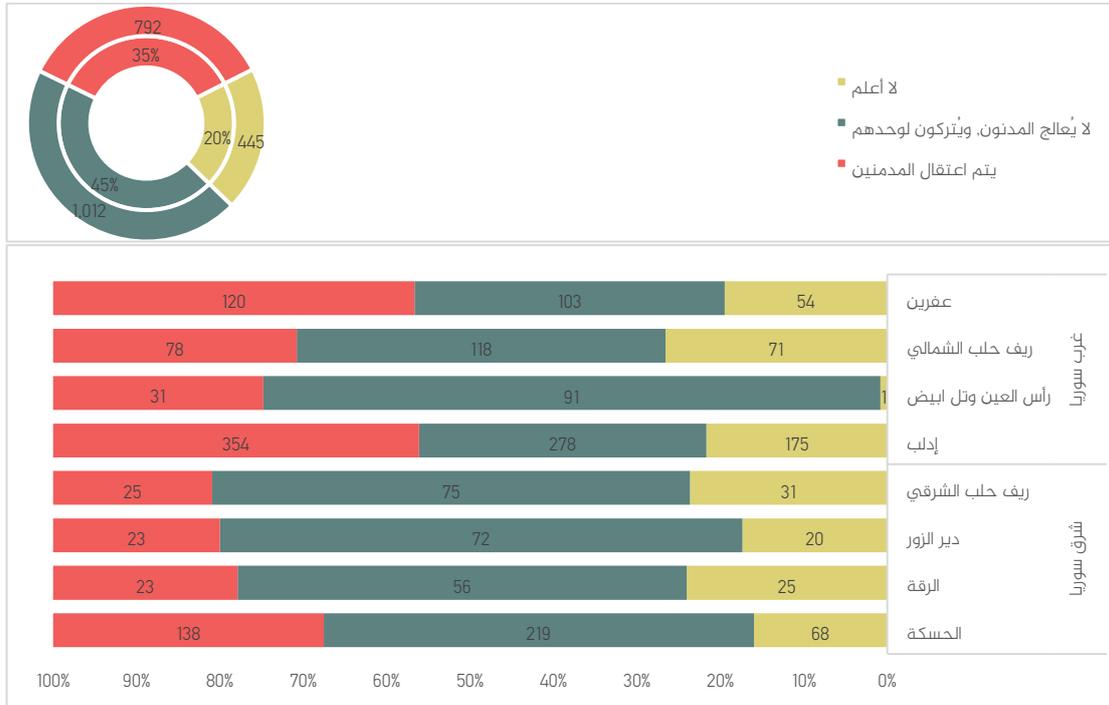
شكل (29) توزيع مراكز علاج الإدمان على تعاطي المواد المخدرة



4. آليات التعامل مع المدمنين في المناطق التي لا تتوفر فيها مراكز علاج

من خلال المقابلات التي أجراها الباحثون سألوا المجيبين الذين أفادوا بعدم توفر مراكز للعلاج من الإدمان على تعاطي المواد المخدرة عن الآلية المتبعة للتعامل مع المدمنين. أفاد 35% (445 مجيباً) من المجيبين أن السلطات تعتقل المدمنين على تعاطي المواد المخدرة. وأفاد 45% (1,012 مجيباً) أن المدمنين لا يعالجون ويتم نبذهم فقط. وأفاد 20% (445 مجيباً) أنهم لا يعلمون ما هي الآلية المتبعة للتعامل مع المدمنين.

شكل (30) آليات التعامل مع المدمنين على تعاطي المواد المخدرة

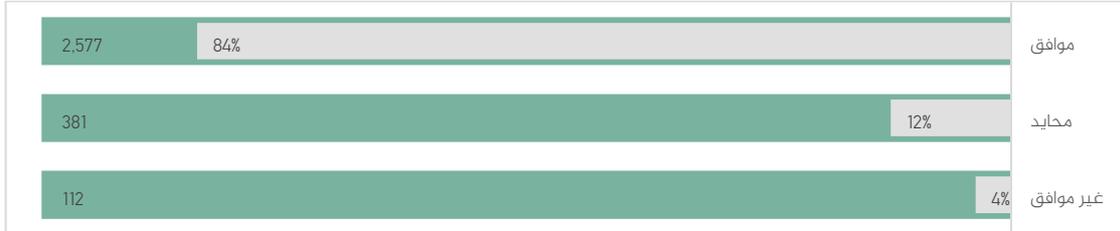


في الشرق الأوسط وخصوصاً في بعض الدول العربية يتم التعامل مع المدمنين على تعاطي المواد المخدرة على أنهم مجرمين. ويتم سجن المدمنين لفترة قد تتجاوز العام الكامل في بعض الدول العربية. فيما تؤكد المنظمات الحقوقية على ضرورة التعامل مع مدمني تعاطي المواد المخدرة على أنهم مرضى، وأنهم بحاجة للعلاج بدلاً من اعتقالهم، حيث أن المدمنون ضحايا لضغوطات نفسية أو اجتماعية.

5. الموقف من مستخدمي المواد المخدرة

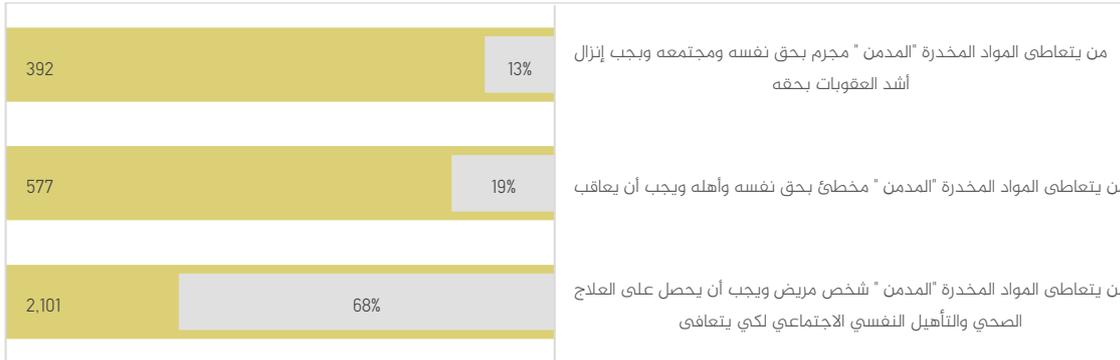
من خلال المقابلات التي أجراها الباحثون سألوا المجيبين عن رأيهم فيما إذا كان الإدمان مشكلة صحية أو مرض وأنه قابل للعلاج. أفاد 84% (2,577 مجيباً) أنهم يوافقون على أن الإدمان مشكلة صحية وهي قابلة للعلاج، فيما أخذ 12% (381 مجيباً) موقفاً محايداً ولم يقدموا أي إجابة. و فقط 4% (112 مجيباً) عارضوا فكرة كون الإدمان مشكلة صحية قابلة للعلاج. تشير هذه النسب لوعي المجتمع بضرورة علاج المدمنين على تعاطي المواد المخدرة وعدم نبذهم أو معاملتهم كمجرمين.

شكل (31) عدد/نسبة المجيبين حسب موقفهم من أن الإدمان مشكلة صحية وقابلة للعلاج



وأكد 68% (2,101 مجيباً) من المجيبين أن من يتعاطى المواد المخدرة (أو المدمن) شخص مريض ويجب أن يحصل على العلاج الصحي والتأهيل النفسي والاجتماعي لكي يتعافى. ويرى 19% (577 مجيباً) أن من يتعاطى المواد المخدرة (المدمن) مخطئ بحق نفسه وأهله ويجب أن يعاقب. و13% (392 مجيباً) يرون أن من يتعاطى المواد المخدرة (المدمن) مجرم بحق نفسه ومجتمعه ويجب إنزال أشد العقوبات بحقه.

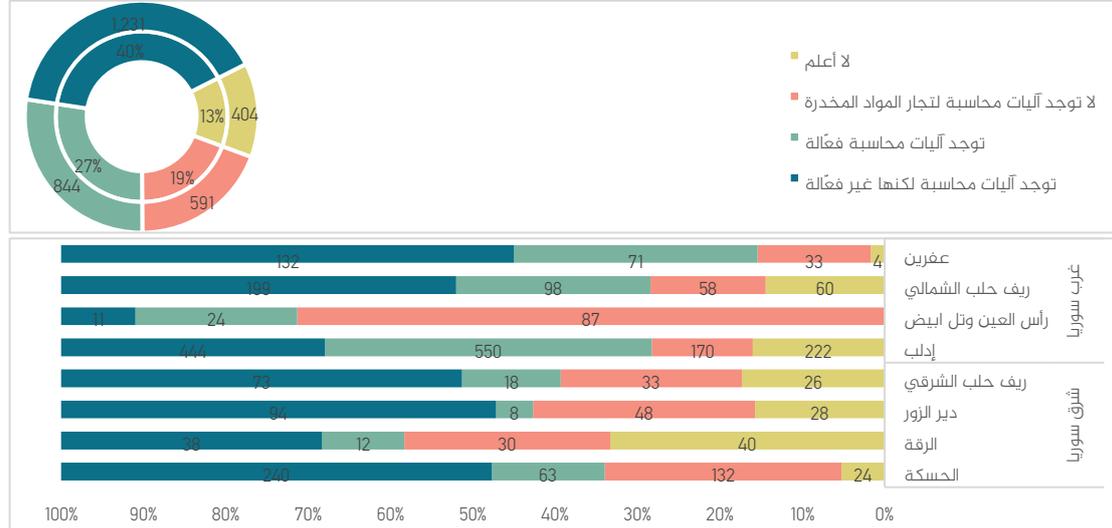
شكل (32) عدد/نسبة المجيبين حسب موقفهم من متعاطي المواد المخدرة



6. توفر هيئات لملاحقة تجار المواد المخدرة وفعاليتها

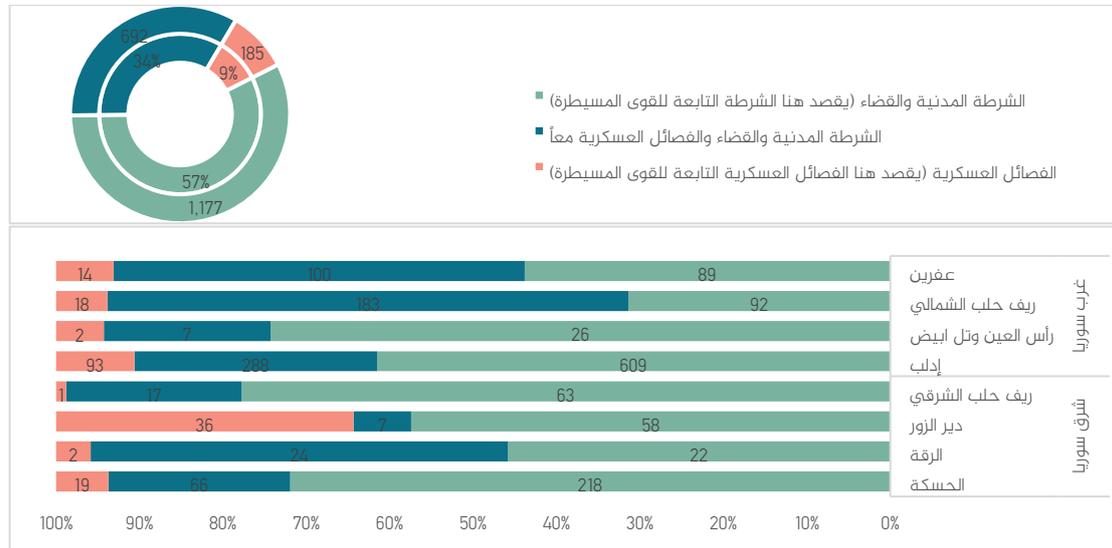
من خلال المقابلات التي أجراها الباحثون سألوا المجيبين عن هيئات لملاحقة تجار المواد المخدرة. فقط 27% (844 مجيباً) من المجيبين أفادوا بوجود هيئات لملاحقة لتجار المواد المخدرة وهي فعّالة، فيما أفاد 40% (1,231 مجيباً) بوجود هيئات لملاحقة إلا أنهم يرون أنها غير فعّالة. و19% (591 مجيباً) أفادوا بعدم وجود أي هيئات لملاحقة تجار المواد المخدرة.

شكل (33) عدد/نسبة المجيبين حسب معرفتهم بوجود هيئات لملاحقة تجار المواد المخدرة



وفيما يخص الجهة التي تعمل على ملاحقة تجار المواد المخدرة، أفاد 57% (1,177 مجيباً) أن الشرطة المدنية والقضاء التابعين للجهات المسيطرة يعملون على ملاحقة تجار المواد المخدرة ومحاسبتهم. وأفاد 34% (692 مجيباً) أن الفصائل العسكرية تساهم في ملاحقة تجار المواد المخدرة إلى جانب الشرطة المدنية والقضاء، فيما أفاد 9% (185 مجيباً) أن الفصائل العسكرية فقط هي من تلاحق تجار المواد المخدرة.

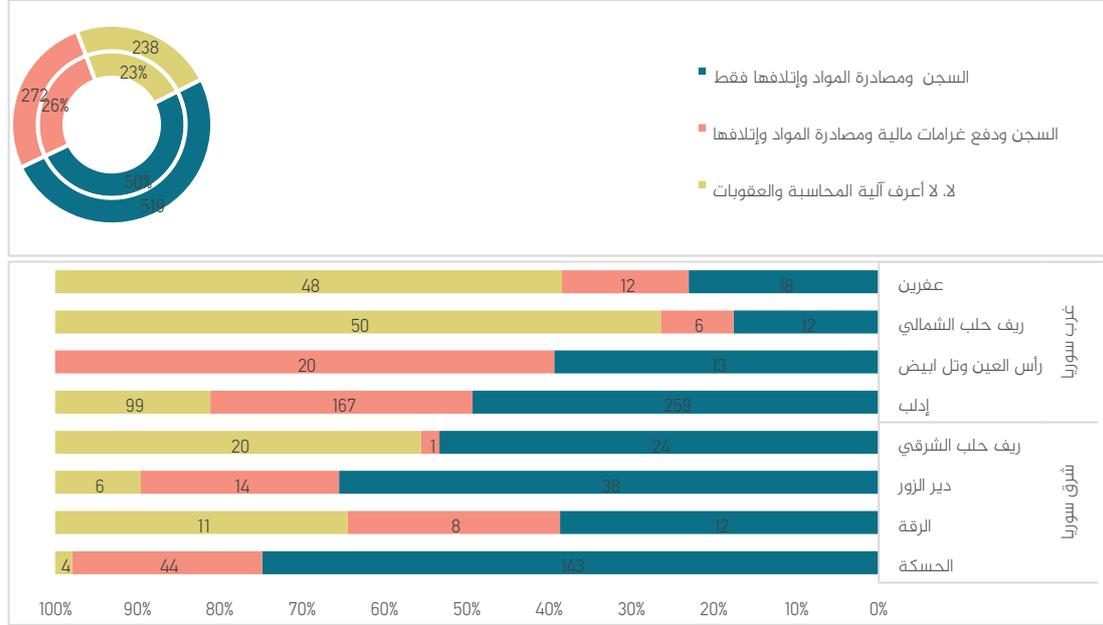
شكل (34) عدد/نسبة المجيبين حسب الجهة التي تلاحق تجار المواد المخدرة من وجهة نظرهم



وفيما يخص الآليات المتبعة لمحاسبة تجار المواد المخدرة، أفاد 50% (519 مجيباً) من المجيبين أنه يتم سجن تجار المواد المخدرة ومصادرة المواد المخدرة وإتلافها، فيما أفاد 26% (272 مجيباً) أنه يتم سجن تجار المواد المخدرة ومصادرة المواد المخدرة وإتلافها وفرض غرامات مالية على التجار.

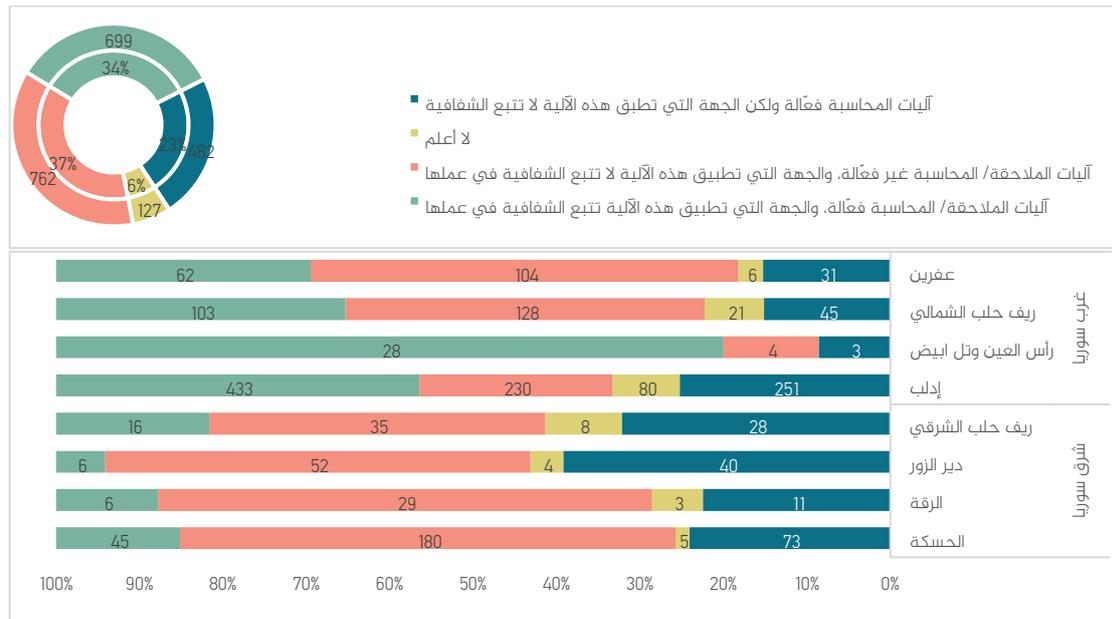
وهنا يجب التمييز بين تجار المواد المخدرة ومستخدميها، ويتم التمييز بينهما بحسب كمية المواد المخدرة التي يتم ضبطها لدى الشخص. فإذا كانت الكمية كبيرة (تكفي لعشرات المستخدمين) يعتبر الشخص تاجراً للمواد المخدرة (أو مروج). فيما إذا كانت الكمية قليلة (تكفي لشخص واحد فقط لعدة أيام)، يعتبر الشخص متعاطي للمواد المخدرة. بالإضافة إلى أن تواجد بعض المعدات الكيميائية أو معدات قياس الكميات (ميزان صغير يقيس الغرامات) يدل على أن الشخص تاجر للمواد المخدرة.

شكل (35) عدد/نسبة المجيبين حسب آليات التعامل المتبعة مع تجار المواد المخدرة من وجهة نظرهم



وأفاد 37% (762 مجيباً) من المجيبين أن الآلية المطبقة لملاحقة تجار المواد المخدرة ومحاسبتهم غير فعّالة، وكذلك الجهة التي تطبق هذه الآليات لا تتبع الشفافية في عملها. وأفاد 23% (482 مجيباً) من المجيبين أن الآلية المطبقة فعّالة، ولكن الجهة التي تطبق هذه الآليات لا تتبع الشفافية في عملها. و فقط 34% (699 مجيباً) من المجيبين أفادوا بأن الآلية المطبقة لملاحقة تجار المواد المخدرة ومحاسبتهم فعّالة، وكذلك الجهة التي تطبق هذه الآليات تتبع الشفافية في عملها.

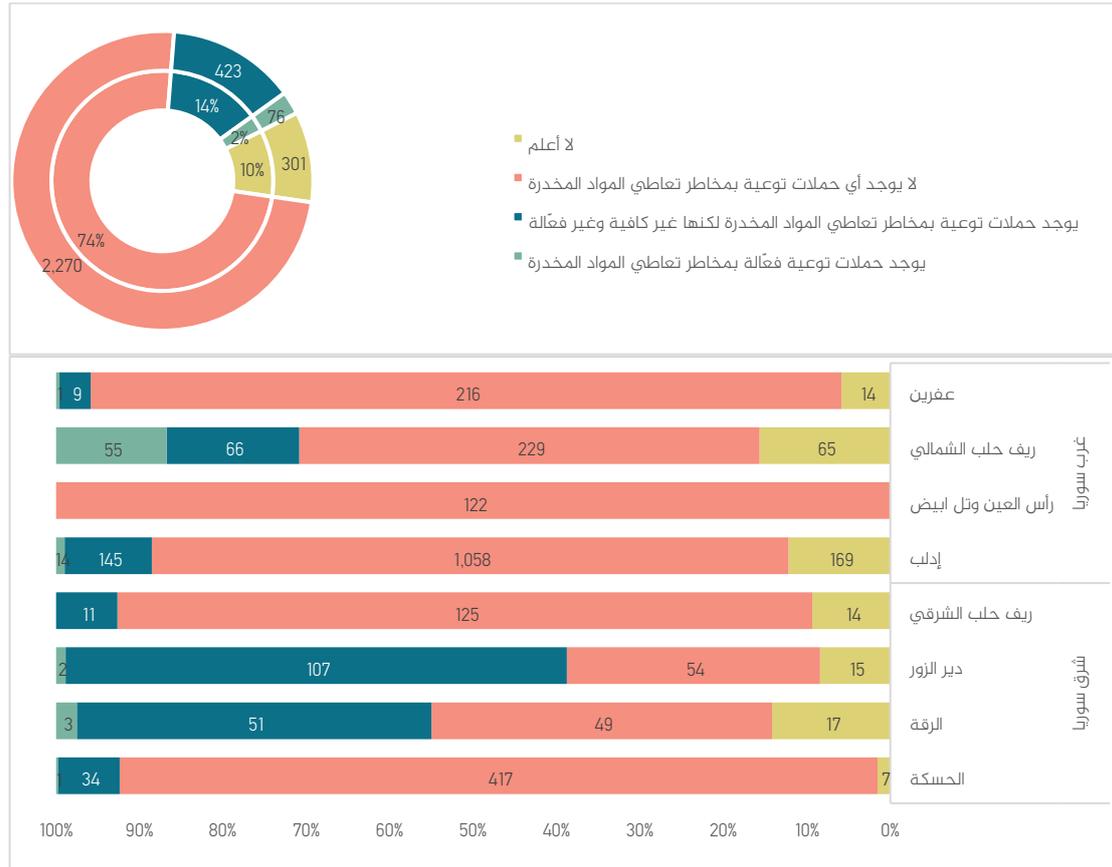
شكل (36) عدد/نسبة المجيبين حسب فعالية آليات التعامل المتبعة مع تجار المواد المخدرة من وجهة نظرهم



7. حملات التوعية بمخاطر المواد المخدرة وفعاليتها

من خلال المقابلات التي أجراها الباحثون سألوا المجيبين عن وجود حملات للتوعية بمخاطر تعاطي المواد المخدرة ومدى فعالية هذه الحملات. أفاد 74% (2,270 مجيباً) من المجيبين بعدم وجود هذه الحملات. وأفاد 14% (423 مجيباً) بوجود حملات للتوعية إلا أن هذه الحملات غير فعّالة. فيما أفاد فقط 2% (76 مجيباً) من المجيبين بوجود حملات للتوعية بمخاطر تعاطي المواد المخدرة وأكدوا أن هذه الحملات فعّالة.

شكل (37) عدد/نسبة المجيبين حسب آرائهم بتوفر حملات توعية بمخاطر تعاطي المواد المخدرة



60 تجرېتوځيا



تاسعاً: التوصيات

1. تبين النتائج أن 18% من متعاطي المواد المخدرة يلجؤون لتعاطيها لينسوا الواقع الصعب الذي يعيشونه. 17% يتعاطونها بسبب تردي الأوضاع وعدم توفر فرصاً للعمل. وأظهرت الدراسة أن العاطلين عن العمل أكثر عرضة للإدمان على تناول المواد المخدرة. كما يتم استغلال حاجة المراهقين والشباب للأموال من قبل التجار لترويج المواد المخدرة. **وعليه يجب العمل على تحسين الأوضاع المعيشية للسكان، وتوفير فرص عمل مناسبة لهم لحمايتهم من الإدمان على تعاطي المواد المخدرة، ولحمايتهم من الانخراط في إنتاجها أو الاتجار بها.**
2. 14% من مدمني تعاطي المواد المخدرة يبدؤون بتعاطيها على سبيل التجربة ليتطور الأمر فيما بعد ويتعاطون المواد المخدرة في المناسبات وصولاً للإدمان عليها. و13% يتعاطونها بسبب غياب الوعي بخطورة هذه المواد. وأفاد 74% (2,270 مجيباً) من المجيبين بعدم وجود حملات توعية بمخاطر تعاطي المواد المخدرة. وأفاد 14% (423 مجيباً) بوجود حملات للتوعية إلا أن هذه الحملات غير فعّالة. **وعليه يجب توفير حملات توعية حول أخطار المواد المخدرة، ويجب أن يشارك في هذه الحملات كافة الجهات الرسمية والمجتمعية والأشخاص المؤثرون في المجتمع. ويجب أن تشمل هذه الحملات المدارس والفعاليات الثقافية ويشارك فيها خطباء وأئمة المساجد. مع التأكيد على أهمية توفير الملاحظات الجدارية والمنشورات التي توضح مخاطر تعاطي المواد المخدرة.**
3. أكد 65% (2,002 مجيباً) من المجيبين بعدم توفر أي أماكن لعلاج المدمنين على تعاطي المواد المخدرة في مناطقهم. كما أفاد 30% (915 مجيباً) أنهم لا يعرفون أي معلومات عن توفر مثل هذه الأماكن. تشير هذه النتائج لعدم توفر مراكز مناسبة للعلاج من الإدمان وعدم وعي المجتمع بآليات العلاج. **وهنا يجب التأكيد على ضرورة توفير مراكز للعلاج من الإدمان على تعاطي المواد المخدرة، مع ضرورة الوقاية من الانتكاسات من خلال توفير برامج الدعم النفسي والمتابعة للمتعافين من التعاطي. فبمجرد أن يصبح الشخص مدمناً على عقار، يكون معرضاً بدرجة عالية للعودة إلى نمط من الإدمان. فإذا بدأ أي شخص باستخدام العقار بكميات كبيرة ودون مراقبة طبية، من المرجح أنه سيفقد السيطرة على استخدامه مرة أخرى، حتى إذا كان قد تلقى علاجاً وتوقف عن استخدام العقار لبعض الوقت.**
4. 20% من المواد المخدرة يتم شراؤها من الصيدليات غير المرخصة أو تجار الأدوية، و13% من المواد المخدرة يتم شراؤها من الصيدليات المرخصة. وتبين أن اعتماد المدمنين على الأدوية المسكنة والأدوية ذات التأثير المخدر مما أدى لفقدان هذه الأدوية وازدياد حاجة المرضى لهذه الأدوية يشكل 24% من هذه الآثار الاقتصادية التي خلفها انتشار المواد المخدرة. **وعليه يجب وضع آلية رقابة فعّالة على عمل الصيدليات المرخصة وآليات صرف الأدوية. كما يجب العمل على إغلاق كافة الصيدليات غير المرخصة وملاحقة تجار الأدوية غير المرخصين لضبط صرف المواد المخدرة.**
5. فقط 27% (844 مجيباً) من المجيبين أفادوا بوجود هيئات لملاحقة لتجار المواد المخدرة وهي فعّالة. فيما أفاد 40% (1,231 مجيباً) بوجود هيئات لملاحقة إلا أنهم يرون أنها غير فعّالة. و19% (591 مجيباً) أفادوا بعدم وجود أي هيئات لملاحقة تجار المواد المخدرة. وأفاد 20% من المجيبين أن في مقدمة الإجراءات للحدّ من انتشار تعاطي المواد المخدرة هو وضع آلية لملاحقة تجار هذه المواد ورقابة فعّالة على صرف الأدوية ذات التأثير المخدر في الصيدليات المرخصة، وإيقاف عمل الصيدليات غير المرخصة والتي تصرف كافة الأدوية دون وصفات طبية من جهة مختصة ومعتمدة. **وعليه يجب مساعدة السلطات المحلية على تشكيل هيئات مختصة في ملاحقة تجار المواد المخدرة، وضبط نقاط التفتيش لمنع دخول المواد المخدرة من مناطق سيطرة النظام أو المناطق الأخرى. كما يجب تدريب هيئات مختصة للتمييز بين مستخدم المواد المخدرة والذي يعتبر مريضاً ويحتاج للعلاج وبين تجار المواد المخدرة والذين ملاحقتهم.**

6. تشير النتائج أن الشباب والمراهقين هم الأكثر عرضة للانخراط في تجربة تعاطي المواد المخدرة والإدمان عليها فيما بعد، وفي حال كان الإدمان في سن مبكرة سيؤدي ذلك لتدمير حياة الشباب ويجعل تعافيتهم أمراً صعباً. **أكد المجيبون على ضرورة دعم الأنشطة الرياضية والأنشطة الاجتماعية لملء الفراغ في حياة الشباب وحمايتهم من الانخراط في تعاطي المواد المخدرة.**

7. يعتبر النظام السوري والمليشيات الموالية له الجهة الأكثر تورطاً في إنتاج وتجارة المواد المخدرة، لا سيما أن مناطق زراعة وتصنيع هذه المواد معروفة للجميع ضمن مناطق سيطرة النظام والمليشيات الموالية له، وكافة عمليات تصدير هذه المواد تتم عن طريق الموانئ البحرية والمعابر الحدودية البرية التابعة للنظام، وأشارت التقارير أن كافة شحنات المواد المخدرة التي ضُبطت في دول عديدة وكانت سوريا مصدراً لها تحمل غطاءً قانونياً من مديرية الاستيراد والتصدير التابعة للنظام، وفي 7 تشرين الأول / أكتوبر 2021، أعادت الشرطة الجنائية الدولية (الإنتربول الدولي) دمج الحكومة السورية في نظامها من أجل تسهيل تبادل المعلومات، والتي تم إيقافها منذ تعليق عضوية سوريا عام 2012. **لا يقتصر اعتماد النظام السوري على الأسلحة الفتاكة فقط لتدمير سوريا، بل يحاول تفكيك العلاقات الاجتماعية من خلال نشر تعاطي المواد المخدرة، ليحقق مكاسب مالية مباشرة أو غير مباشرة عن طريق كسب الولاءات واخضاع المجتمع والضغط على دول الجوار. وعليه يجب فرض عقوبات شديدة ورادعة على النظام السوري على اعتبار أن خطر ترويجه للمواد المخدرة تجاوز حدود الدولة السورية أو دول الشرق الأوسط. حيث ضُبطت شحنات المواد المخدرة المرسلّة من النظام في عدد من دول أوروبا.**

آذار/ مارس 2022



IMU
INFORMATION
MANAGEMENT
UNIT

تعاطي المواد المخدرة وإدمانها في شمال سوريا الإصدار 1



imu@acu-sy.org



+90 (342) 220 10 88

Incilipinar Mah.3 Nolu Cd.
Akinalan is Merk. Kat 5
Sehitkamil/Gaziantep. Turkey

