جامعة المنصورة
كليـة الآداب

دراسة تحليلية تقييمية للإستراتيجية الوطنية لخفض الطلب علي المخدرات (2015-2021) لصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي

إعـــداد

د.أسماء جابر علي مهران

استاذ علم الاجتماع الجريمة (الجنائي) المساعد

كلية الآداب – جامعة أسيوط

مجـلة كلـــية الآداب – جامعـــة المنصـــورة

العدد الثالث والسبعون – أغسطس ٢٠٢٣

دراسة تحليلية تقييمية للإستراتيجية الوطنية لخفض الطلب علي المخدرات (2015–2021) لصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي

د.أسماء جابر علي مهران

استاذ علم الاجتماع الجريمة (الجنائي) المساعد

كلية الآداب – جامعة أسيوط

ملخص البحث

تحدد الرؤية الاستراتيجية لأفريقيا 2030 كيفية عمل مكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة والدول الأعضاء تعزيز استجابات القارة لمكافحة المخدرات من أجل تعجيل التقدم نحو تحقيق أهداف التنمية المُستدامة السبعة عشر وتطلعات خطة الاتحاد الأفريقي لعام 2063: أفريقيا التي نصبو إليها.

وقد تنبهت مصر لمشكلة المخدرات مبكرًا فأصدرت واحدًا من أهم التشريعات لتجريم تعاطي الحشيش عام 1800 تلاه الأمر العالي في 26 مارس 1879 بمنع زراعة واستيراد الحشيش ثم أنشأت أول جهاز مخصص لمكافحة هذه الظاهرة عام 1929، وأخيرًا صدور القانون رقم 37 لسنة 2021 والذي يقضي بفصل الموظف المتعاطي. هذا بالإضافة إلي إطلاق الخطة القومية لخفض الطلب علي المخدرات(2022–2026) حيث تتبني الدولة المصرية إستراتيجيات قومية متعددة المحاور والأركان لمكافحة الإدمان والمخدرات؛ تشريعياً أمنياً وأجتماعياً لما لهما من أضرار بالغة علي المجتمع والأسرة والشباب خاصة.

وبناء علي ماسبق تهدف الدراسة الراهنة إلي مراجعة وتحليل وتقييم الإستراتيجية الوطنية لخفض الطلب علي المخدرات(٢٠١٥–٢٠٢١) المنفذة من قبل صندوق مكافحة الإدمان والتعاطي في مصر من خلال إلقاء الضؤ علي :

١– رصد سبل التخلص من المخدرات وذلك عن طريق :

- *الكشف عن جهود دول العالم في مكافحة المخدرات .*
- *رصد الإتفاقيات الدولية والإقليمية في التصدي للمخدرات .*
- *بيان الأطر القانونية والسياسات والتشريعات والاتفاقيات الصادرة لمكافحة المخدرات دولياً إقليمياً ومحلياً .*
- *الوقوف علي دور المواجهة الأمنية في مكافحة المخدرات في مصر .*

٢– تبيان الرؤية والأهداف والغايات لإستراتيجيات مكافحة المخدرات وذلك عن طريق :

- *رصد الأهداف المعتمدة في الإستراتيجيات العالمية .*
- *التعرف علي رؤية وأهداف صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي .*

٣–استعراض وتحليل محاور الاستراتيجية الوطنية لخفض الطلب على المخدرات(2015-2021)وذلك عن طريق :

- *مناقشة دور البرامج الوقائية التوعوية في خفض الطلب علي المخدرات .*
- *رصد دور الخط الساخن في دعم وإتاحة خدمات العلاج وإعادة التأهيل والدمج المجتمعي.*
- *تبيان جهود الكشف المبكر عن المخدرات في خفض الطلب علي المخدرات .*
- *التعرف علي نتائج الحملات الإعلامية التي نفذها الصندوق لخفض الطلب علي المخدرات .*
- *الكشف عن واقع الحوكمة وقواعد البيانات ودورهم في خفض الطلب علي المخدرات .*
- *الكشف عن بروتوكولات التعاون الدولي التي وقعتها مصر في مجال مجابهة المخدرات .*

٤– طرح الاستراتيجيات المستقبلية التي يعتزم صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مصر تنفيذها ضد المخدرات .

٥– محاولة رصد وتقييم الوضع الراهن للمخدرات عالمياً ومحلياً عن طريق :

- *الوقوف علي الوضع الراهن للمخدرات عالمياً .*
- *التعرف علي الوضع الراهن للمخدرات في مصر من خلال :*
- *الوقوف علي التطور الزمني لقضايا المخدرات في مصر خلال الفترة من عام ٢٠٠٥ حتي عام ٢٠٢١ .*
- *عرض نتائج المسح الضوئي لظاهرة تعاطي وإدمان المواد المؤثرة في الحالة النفسية في مصر .*
- *عرض نتائج المسح القومي للتعاطي والإدمان .*

٦– التوصل إلي مجموعة من النتائج واقتراح التوصيات بشأن إستراتيجيات مكافحة المخدرات ويشمل :

- *رصد نتائج التحليل الرباعي SOWAT ANALYSIS لجهود مصر في مجال مكافحة الإدمان والمخدرات .*
- *إقتراح مجموعة من المحددات بشأن الإستراتيجيات الوطنية المستقبلية لخفض الطلب علي المخدرات في مصر .*

وقد خلص البحث إلي كفاءة الإستراتيجية الوطنية لخفض الطلب علي المخدرات (٢٠١٥–٢٠٢١) وتنفيذها للأهداف التي تم وضعها بما يتماشي مع رؤية مصر ٢٠٣٠ ،فقد أظهرت نتائج البحث نجاح تجربة الصندوق في خفض الطلب علي المخدرات وتنفيذ برامج توعوية عن أضرار المخدرات، حيث إنخفضت نسبة تعاطي المواد المخدرة لـ (٥,٩%) عام ٢٠٢١ مقارنة بـ(١٠,٢%) في عام٢٠١٤ ، وأنخفضت نسبة الإدمان لـ(٢,٤%)في ٢٠٢١ مقارنة بـ(٣,٤%)عام ٢٠١٤ ، كما أن مبادرة الكشف المبكر عن المخدرات إستهدفت ٤٤٨ ألف عامل بـ ٢٩ وزارة وجهة تابعة بجميع المحافظات،وبلغت نسبة الحالات الإيجابية(١,٧%) مقارنة بـ(٨%)عام ٢٠١٩ ، كما تبين أن الحملات الإعلامية عملت علي زيادة الإتصالات علي الخط الساخن بنسبة(٤٠٠%) .

الكلمات الافتتاحية : *(المخدرات – إدمان المخدرات – الوقاية من المخدرات – مكافحة المخدرات – رؤية ٢٠٣٠ – التنمية المُستدامة – الاستراتيجية – خفض الطلب على المخدرات – صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي).*

Abstract:

The Strategic Vision for Africa 2030 outlines how the United Nations Office on Drugs and Crime and Member States will work to strengthen the continent's counter-narcotics responses in order to accelerate progress towards achieving the 17 Sustainable Development Goals and the aspirations of the African Union's Agenda 2063: The Africa We Want.

Egypt was aware of the drug problem early, so it issued one of the most important legislations to criminalize the use of hashish in 1800, followed by the Supreme Order on March 26, 1879 to prevent the cultivation and import of hashish, then established the first apparatus dedicated to combating this phenomenon in 1929, and finally the issuance of Law No. 37 of 2021, which requires the dismissal of the abuser employee. This is in addition to the launch of the National Plan to Reduce Drug Demand (2022-2026), whereby the Egyptian state adopts multi-pronged national strategies to combat addiction and drugs. Legislative, security and social because of their severe damage to society, the family and youth in particular.

Based on the foregoing, the current study aims to review, analyze and evaluate the national strategy to reduce drug demand (2015-2021) implemented by the Anti-Addiction and Abuse Fund in Egypt by shedding light on:

1-Monitoring ways to get rid of drugs, through
- Disclosure of the efforts of the countries of the world in the fight against drugs.
- Monitoring international and regional conventions in dealing with drug.
- Statement of the legal frameworks, policies, legislation and agreements issued to combat drugs internationally, regionally and locally.
-Standing on the role of the security confrontation in the fight against drugs in Egypt.

2- Clarifying the vision, goals and objectives of anti-drug strategies through
- Monitoring the goals adopted in the global strategies.
- Recognizing the vision and objectives of the Fund for Combating and Treating Addiction and Abuse.

3- Review and discuss the axes of the national strategy to reduce drug demand (2015-2021), through:
- Discussing the role of preventive awareness programs in reducing the demand for drugs.
- Monitoring the role of the hotline in supporting and providing treatment, rehabilitation and community integration services.
-Demonstrating the efforts of early detection of drugs in reducing the demand for drugs.
-Reviewing the results of the advertising campaigns implemented by the Fund to reduce the demand for drugs.
-Revealing the reality of governance and databases and their role in reducing drug demand.
-Exposing the international cooperation protocols signed by Egypt in the field of drug control.

4-Presenting the future strategies that the Fund for Combating and Treating Addiction and Abuse in Egypt intends to implement against drugs.

5-Attempting to monitor and evaluate the current situation of drugs globally and locally through:
- Standing on the current situation of drugs in the world.
- Identifying the current situation of drugs in Egypt through
- Standing on the chronological development of drug cases in Egypt during the period from 2005 to 2021.
- Presentation of the scan results of the phenomenon of abuse and addiction to substances affecting the psychological state in Egypt.
- Presentation of the results of the National Survey on Abuse and Addiction.

6-Reaching a set of results and proposing recommendations regarding drug
Control strategies, including:
- Monitoring the results of the SOWT ANALYSIS of Egypt's efforts in the field of combating addiction and drugs.
- Proposing a set of determinants regarding future national strategies to reduce drug demand in Egypt.

The research concluded the efficiency of the national strategy to reduce the demand for drugs (2015-2021) and its implementation of the goals that were set in line with Egypt's vision 2030. Narcotic substances to (5.9%) in 2021 compared to (10.2%) in 2014, and the addiction rate decreased to (2.4%) in 2021 compared to (3.4%) in 2014, and the early drug detection initiative targeted 448 thousand workers with 29 Ministry and affiliated destination in all governorates, and the percentage of positive cases reached (1.7%) compared to (8%) in 2019, and it was found that the media campaigns worked to increase calls on the hotline by (400%).

Key words: [Drugs- Drug Addiction - Drug prophylaxis - Combating drugs -Vision 2030 - Sustainable development - Strategy - Reducing the demand for drugs - Fund for Combating and Treating Addiction and Abuse]

١ – مقدمة البحث :

يحتفل العالم في 26 يونيو من كل عام باليوم الدولي لمكافحة استخدام المخدرات والإتجار غير المشروع بها؛ بهدف تعزيز التعاون لإقامة مجتمع دولي خالٍ من استخدام المخدرات وللتوعية بالمشكلات التي تمثلها المخدرات غير المشروعة في المجتمع**(اللجنة العليا الدائمة لحقوق الإنسان، تقاريرالأيام الدولية لحقوق الإنسان، ٢٠٢٠ :١).**

حيث أن ظاهرة تعاطي المخدرات وبقية المؤثرات العقلية،هي ظاهرة سلوكية بشرية سلبية خطيرة جدًا على الفرد والمجتمع والأسرة **(برنامج بيئات التعليم،٢٠١٦: ١١).**

ويمثل الإتجار بالمخدرات أحد أكثر الأنشطة دراً للربح بالنسبة للجماعات الإجرامية المنظمة وهو لا يخلف آثارًا صحية ضارة على من يتعاطون المخدرات فحسب،بل إنه يغذي أيضاً العنف وإنعدام الأمن وعدم الإستقرار والفساد في البلدان، حيث يتم زرع المخدرات وإنتاجها وصنعها ونقلها وتوزيعها واستهلاكها.والإتجار بالمخدرات ليس سوى أحد الأنشطة غير المشروعة التي تضطلع فيها الجماعات الإجرامية المنظمة،فهي تنشط أيضًا في الاتجار بالأشخاص والاتجار بالأسلحة والتعدين غير القانوني، غسل الأموال، الفساد، وكل هذه الأنشطة تكون مصحوبة بمستويات عالية من العنف، مما يجعل هذه الجماعات الإجرامية المنظمة تشكل تهديدًا خطيرًا من المواطنين وإزدهارهم في كافة أرجاء العالم(**الأمم المتحدة،الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، تقرير ٢٠٢١: ١).**

ومن الثابت القول أن(90%) من الإنتاج العالمي غير المشروع من المواد المحتوية على الأفيون تأتي من منطقتين كبيرتين هما منطقة(الهلال الذهبي)(أفغانستان،إيران،باكستان) ومنطقة (المثلث الذهبي)(لاروس،ميانمار، تايلاند) كما أن نسبة(98%)من مادة الكوكاين تأتي من بلدان الأنيس(بيرو،كولمبيا،بوليفيا) بالإضافة إلى أن هناك أماكن جديدة بدأت في الظهور،كما اتسعت مناطق الإنتاج والاتجار، وكذلك ظهرت مخدرات تخليقية جديدة أصبحت تستخدم على نطاق واسع **(خميس،٢٠١٥: ٢)** .

ولهذا برز الاهتمام بدراسة المخدرات ومعالجتها على مستوى الدوائر الدولية والإقليمية والوطنية لإثبات أن مشكلة المخدرات إنتاجًا تهريبًا وترويجًا واستهلاكًا قد بلغ ذروتها خلال العقود القليلة الأخيرة من هذا القرن. ولعل أهم الشواهد والأدلة على خطورة الموقف الحالي للظاهرة ما يلي: **(محمود ،٢٠١٧: ١٤١ – ١٤٢).**

ـ ابتكار ألوان جديدة من المخدرات لم تكن معروفة من قبل لتضاف إلى قائمة المخدرات التي كانت موجودة ، فبعد أن كان الأمر قاصر على تلك الأنواع التقليدية من المخدرات: كالحشيش والأفيون، أصبحت المخدرات في الوقت الحاضر تشتمل العقاقير والمركبات الطبية والكيميائية (المهدئات) المنشطات ، المنومات، وكذلك مجموعة العقاقير والمواد المهلوسة بل وامتد الأمر إلى استنشاق المواد التي تدخل في تكوين الأصماغ والأصباغ والبنزين.... إلخ ، وبخاصة إذا وضعنا في الاعتبار سهولة الحصول على بعض من هذه المركبات والمواد من ناحية ورخص أثمان بعضها نسبيًا إذا ما قورنت بغيرها من المخدرات من ناحية ثانية، وعدم وجود نصوص قانونية تجرم استخدامها أو تعاقب على إحرازها وتداولها في بعض الدول من جهة ثالثة .

ـ إبتكار أساليب وطرق حديثة للتهريب والترويج لم تكن قائمة من قبل حيث تتوارد الأنباء بصفة مستمرة عن اكتشاف العديد من تلك الأساليب والطرق التي تتفتق عنها أذهان عصابات التهريب والترويج، بعد أن تأكدت من أن الأساليب التقليدية قد فقدت قيمتها بسبب الجهود الأمنية المكثفة .

ـ إنتشار آفة تعاطي المخدرات والاعتياد عليها (إدمانها) بين الفئات العمرية التي كانت بمنأى عن هذه الآفة المدمرة، فبعد أن كانت أعمار المتعاطين تدور حول المنتصف، أصبحت مؤخرًا تدور حول سن الشباب، بل وسن الطفولة أيضًا وبعد أن كان التعاطي محصورًا بين الذكور، أصبح الآن يكاد أن يكون

منتشرًا حتى بين الإناث . حيث يعاني نحو(٣٥,٦ مليون) شخص من إضطرابات تعاطي المخدرات علي الصعيد العالمي في حين أن عدد الذين يتعاطون المخدرات في البلدان المتقدمة أكثر منة في البلدان النامية، وأن شرائح المجتمع الأكثر ثراء؛ معدل إنتشار تعاطي المخدرات بينها أعلي، كما أن الأشخاص المحرومين إجتماعياً وإقتصادياً هم أكثر عرضة للإضطربات الناجمة عن تعاطي المخدرات.

وعلي الرغم من ذلك فإنه لا يتلقي العلاج سوي شخص واحد من بين كل ثمانية أشخاص يحتاجون إلي علاج ذي صلة بالمخدرات.في حين أن متعاطٍ واحد من بين كل ثلاثة متعاطين للمخدرات تكون إمرأة، كما أن إمرأة واحدة من بين كل خمسة أشخاص يتلقون العلاج . كما يواجة الأشخاص في السجون والأقليات والمهاجرون والنازحون عوائق تحول دون حصولهم علي العلاج بسبب التمييز والوصم. وفي نفس الصدد تبين تعاطي نحو (٢٦٩ مليون) شخص المخدرات في عام ٢٠١٨، بزيادة(٣٠%)عن عام ٢٠٠٩، حيث المراهقون والشباب هم النسبة الأكبر من المتعاطين. واليوم المزيد من الناس يتعاطون المخدرات، كما أن كميات المخدرات وأنواعها أصبحت أكثر من أي وقت مضي.

وعلاوة علي ذلك فإنه من بين(١١ مليون) شخص يتعاطون المخدرات نصفهم مصابون بالتهاب الكبد الوبائي من النوع (ج) و(١,٤) مليون مصابون بفيروس نقص المناعة البشرية(**الأمم المتحدة، تقرير المخدرات العالمي٢٠٢٠، ٢٠٢٠ :١) .**

ولابد من الإشارة إلي أن أزمة Covid-19 قد دفعت بأكثر من ١٠٠ مليون شخص إلى الفقر المدقع وتفاقمت في عام ٢٠٢٠ حيث فقد العالم (114مليون) وظيفة ؛ الأمر الذي خلف ظروفًا تجعل المزيد من الناس عرضة لتعاطي المخدرات والانخراط في زراعة المحاصيل غير المشروعة في عصر يمكن أن يتجاوز فيه سرعة المعلومات في كثيرمن الأحيان سرعة التحقيق، أن وباء جائحة كورونا Covid-19 لفت الإنتباه إلي أهمية التركيز على الحقائق من أجل حماية المجتمعات من تأثير المخدرات . **(World Drug Report, 2021:3)**

ولعلة من المفيد أن نؤكد أنه في عام ٢٠١٦ تم مناقشة أسباب تجاهل السياسات المعنية بمكافحة المخدرات للروابط بين التنمية والإنتاج والإتجار والإستهلاك غير المشروع للمخدرات. وأهمية بذل الجهود تجاه نهج تنمية حديث ومتوازن لمكافحة المخدرات، وأشاروا إلي أن مكافحة المخدرات تعرقل الوصول إلي أهداف التنمية المستدامة،وخاصة في المجتمعات الفقيرة .وتم تقديم إعلان هيمسكرك للمنتدي العالمي لمنتجي النباتات المحظورة(منتدي يضم مزارعي القنب والكوكا والخشخاش من ١٤ دولة منهم ١٠ دول أمريكا اللاتينية، أسبانيا،إندونيسيا،المغرب،وجنوب إفريقيا/الاجتماع في هولندا/٢٢ يناير ٢٠١٦).وضم الإعلان ١٢ توصية منها: رفع نبات القنب والكوكا والخشخاش من الإتفاقية الوحيدة للمخدرات ١٩٦١ وإتفاقية ١٩٨٨؛ وتقنين هذة الزراعات وعدم تجريمها ، يجب أن يكون الإتساع في الأسواق المشروعة للزراعات جزءا من مكونات إستراتيجية التنمية المُستدامة(**الجعفراوي ،٢٠١٦ :١٨).**

ونتيجة لذلك وفي العام نفسة ٢٠١٦ وقبل بضعة أشهر من إنعقاد الدورة الإستثنائية للأمم المتحدة حول المخدرات تم تبني أهداف التنمية المُستدامة وخطة التنمية المُستدامة لعام ٢٠٣٠ حيث كان فرصة ذهبية لتسليط الضؤ علي التنمية البشرية بما في ذلك الفقر، الصحة ، سلطة القانون ، المساواة الجندرية ، حقوق الإنسان والبيئة وقد فتح ذلك الباب أمام تقارب الإستجابات للمخدرات مع مبادئ التنمية المُستدامة.

وللمرة الأولي تم إضافت مستند رفيع المستوي عن المخدرات ، وهو الوثيقة الختامية للدورة الإستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة ،ركائز جديدة إلي إستراتيجية مكافحة المخدرات العالمية ألا وهي الوصول إلي الأدوية الأساسية ، والتحديات الجديدة ، وحقوق الشباب ، وحقوق النساء والتنمية كخطة تحويلية للكرة الأرضية ، حيث توفر أهداف التنمية المُستدامة إطار عمل يمكن من خلالة إعادة النظر بسياسات المخدرات للتركيز علي الأشخاص المُهددين بدلاً من التهديدات التي تشكلها المخدرات بحد ذاتها(**اللجنة العالمية لسياسة المخدرات،٢٠١٨**) .

ونتيجة لما تم ذكرة تعمل استراتيجية مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (٢٠٢١-٢٠٢٥)على تحقيق التقدم الملموس والمستدام في خمس مجالات استثمارية عن طريق وضع مقومات التميز التي يتمتع بها حيز النفاذ شاملاً ذلك التحليل ووضع المعايير والتعاون الفني، وعملاً على تحقيق الاستدامة لهذا التقدم يتعين الاستفادة من ستة عوامل تساعد على التغيير: إقامة شركات قوية ، تمكين الأطفال والشباب ، تعزيز دور المرأة، القضاء على التميز والوصم، دمج الابتكار وإعطاء أولوية للنهج القائم على الوقاية(**الرؤية الاستراتيجية لأفريقيا ٢٠٣٠ ،٢٠٢٠ : ٥**) .

ومن ثم أطلق المكتب الأمم المتحدة المعنى بالجريمة والمخدرات رؤيته الاستراتيجية لإفريقيا لعام 2030 في فبراير 2021 وتحدد الخطة خمسة مجالات للاستثمار وهي:(أ) تعزيز الصحة من خلال المراقبة المتوازنة للمخدرات؛(ب) تأمين سلامة الناس من الجريمة المنظمة والإرهاب والعنف؛(ج)حماية موارد أفريقيا ومصادر الرزق بها ؛(د) حماية الناس والمؤسسات من الفساد والجرائم الاقتصادية؛(ه) زيادة فعالية نظم العدالة الجنائية وخضوعها للمسائلة .

وفيما يتعلق بتعزيز الصحة من خلال المراقبة المتوازنة للمخدرات يسعى المكتب إلى زيادة تحسين جمع البيانات وتحليل الاتجاهات المتعلقة بالمخدرات في المنطقة ، وتعزيز تدابير التصدي للإتجار بالمخدرات التي تتخذها البلدان ، وتحسين التدابير التي تتخذها البلدان للتصدي لتعاطي المخدرات ، وإمكانية الحصول على المواد الخاضعة للمراقبة لأغراض طبية ، وتحسين قدرة المنطقة على حماية الناس من المنتجات الطبية المزيفة (**الأمم المتحدة ،الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات،٢٠٢١ :٦٣**).

وفي هذا الإطار وحدت خطة العام ٢٠٣٠ المجتمع الدولي تحت شعار"عدم ترك أحد" وقد حان الوقت لضمان أن ذلك يعني عدم ترك أي فرد يستخدم المخدرات أو أي مجتمع متأثر، فقد حان الوقت لبذل جهود خاصة لتقديم خدمات عامة ودعم عام للأشخاص الذين يستخدمون المخدرات والمجتمعات التي تضررت بفعل ما يسمي الحرب علي المخدرات. كما حان الوقت بالأهداف الشاملة لسياسة المخدرات لضمان إنها تتماشي مع خطة التنمية المستدامة(**اللجنة العالمية لسياسة المخدرات،٢٠١٨**) .

ومن زواية أخري تمثل أجندة 2063 للإتحاد الأفريقي الإطار الاستراتيجي المشترك للنمو الشامل والتنمية المُستدامة من أجل التحول الاجتماعي والاقتصادي للقارة على مدى السنوات الخمسين القادمة،إن خطة التنفيذ العشرين الأولى لأجندة 2063 للاتحاد الأفريقي في إطار تطلعها رقم (٣) أفريقيا للحكم الرشيد وإحترام حقوق الإنسان والعدالة وسيادة القانون؛ تنص على تحسين نوعية العدالة والحكم لأعمال حقوق مواطني القارة، مما يشمل بناء مؤسسات قوية بإعتبارها ركائز أساسية للتنمية وبالمثل،فإن التطلع

رقم(٤)« أفريقيا متمتعة بالسلام والأمن» ينص على تحديث المنظومة الأفريقية للسلام والأمن لتشمل بين اتجاهات الجريمة المنظمة الأخرى الإتجار بالمخدرات أو إنتاج المخدرات الاصطناعية غير المشروعة ، باعتباره تهديدًا ناشئًا)**(الإتحاد الأفريقي، خطة عمل الاتحاد الأفريقي لمكافحة المخدرات ومنع الجريمة ٢٠١٩-٢٠٢٣، ٢٠١٩).**

وتأسيساً علي ذلك تمثل الهدف العام من خطة عمل الاتحاد الإفريقي بشأن مكافحة المخدرات ومنع الجريمة (2019-2023) في تحسين مستوى الصحة ،الأمن والرفاهية الاجتماعية الاقتصادية لشعوب أفريقيا من خلال معالجة الإتجار بالمخدرات وإشكالية تعاطي المخدرات بجميع أشكالها ومظاهرها والحيلولة دون ظهور تعاطيها، ومن أهدافها تدابير لمعالجة خفض الطلب على المخدرات ، والمسائل الصحية المرتبطة بتعاطي المخدرات، مع التركيز على الوقاية من تعاطي المخدرات وعلاجها ، إلى جانب توفير أحكام لتدريب العمال والمهنيين في هذه المجالات ، والتدريب على المهارات الأبوية ، التدريب على المهارات الحياتية للأطفال والشباب، والحد من الأضرار المرتبطة بتعاطي المخدرات وتنفيذ بدائل للعقاب على تعاطي المخدرات**(الإتحاد الأفريقي،خطة عمل الاتحاد الأفريقي لمكافحة المخدرات ومنع الجريمة ٢٠١٩-٢٠٢٣، ٢٠١٩)**

وتماشياً مع ما تم ذكرة يجب الإشارة إلي أن لنظام مكافحة المخدرات الدولي هدفان أساسيان، يكمن الأول في ضمان الوصول إلى المخدرات لأغراض علمية وطبية ، ويكمن الثاني في حظر الوصول إلى بعض المخدرات لإستخدامات أخرى، بغض النظر عن الهدف الشامل لحماية (صحة البشرية ورفاهيتها) يقوم النظام والسياسات المعتمدة لدعمه من ستينيات القرن الماضي على تجريم الأشخاص الذين ينتجون المخدرات أو يبعونها أو يستخدمونها **(السبل الناجحة إلى سياسات المخدرات،٢٠١٤: ١١) .**

وعلية تتوزع جهود المجتمع– ونعني هنا معظم مجتمعات العالم في الوقت الحاضر– بين نوعين من الجهود يطلق على النوع الأول اسم جهود **مكافحة العرض**،وهي الجهود التي ترمي إلى مكافحة التهريب والتصنيع، الزراعة ،الاتجار،التوزيع والحيازة غير المشروعة للمواد المخدرة غير المشروعة ، ويطلق على النوع الثاني مسمي "**جهود خفض الطلب**" وهي تشير إلى جميع السياسات والإجراءات التي تستهدف خفض أو انقاص رغبات المستهلكين وجهودهم(أي المتعاطين) في سبيل الحصول على المواد المخدرة إلى أدنى درجة ممكنة **(سويف،١٩٩٥: ١٦٣).**

ومع تجديد المجتمع العالمي والتزامة بمواجهة مشكلة المخدرات خلال السنوات العشر المقبلة يتزايد حرص واضعي السياسات علي خفض الطلب علي المخدرات من أجل تقديم مساهمة أساسية في هذا الصدد **(الأمم المتحدة،مساهمة الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات،٢٠١٣: ٤٥).**

ومن ثم يشدد تقرير الأمم المتحدة على أهمية التوازن بين خفض العرض والطلب معًا في التصدي للمخدرات، وإدراك المجتمعات بأن علاج التعاطي غير المشروع للمخدرات وإعادة التأهيل هما وسيلتان أكثر فعالية من العقاب. ويؤكد التقرير على أن مكافحة المخدرات تعني استرجاع التوازن وتوجيه قدر أكبر من الانتباه إلى الجانب الصحي من خلال الحد من تناول جرعات مفرطة ، ومن المشاكل النفسية ، والإصابات الجديدة بالأمراض المعدية مثل فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد، إذا لا بد من

التسليم بأن الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل وإعادة الإدماج والصحة هي كلها عناصر أساسية في الاستراتيجية العالمية (خفض الطلب على المخدرات) ولكي يدعم مكتب المخدرات والجريمة الأنشطة التي يضطلع بها فإنه يأخذ بنهج يستند إلى حقوق الإنسان والاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات والمعايير والقواعد الدولية **(خليل وأخرون،٢٠١٣: ٥)**.

٢ - المشكلة البحثية :

تمثل استراتيجية التنمية المُستدامة : رؤية مصر 2030 محطة أساسية في مسيرة التنمية الشاملة في مصرتربط الحاضر بالمستقبل وتستلهم انجازات الحضارة المصرية العريقة لتبني مسيرة تنموية واضحة لوطن متقدم ومزدهر تسوده العدالة الاقتصادية والاجتماعية وتعيد إحياء الدور التاريخي لمصر في الريادة الإقليمية، كما تمثل خارطة الطريق التي تستهدف تعظيم الاستفادة من المعوقات والمزايا التنافسية وتعمل على تنفيذ أحلام وتطلعات الشعب المصري في توفير حياة لائقة وكريمة**(رؤية مصر ٢٠٣٠، ٩، الموقع الرسمي لرئاسة الجمهورية)**.

ومن هذا المنطلق فإن استراتيجية التنمية المستدامة: رؤية مصر 2030 تعد دستورًا للتنمية المُستدامة والتنمية الإقليمية المتوازنة التي راعت تضمين كافة التطلعات ؛ فركزت على الأبعاد الثلاثة الأساسية للتنمية المُستدامة والتي تشمل البعد الاقتصادي، البعد الاجتماعي والبعد البيئي، وتستهدف جميعها أن تكون مصر بحلول عام 2030 ضمن أفضل(30) دولة على مستوى العالم من حيث مؤشرات التنمية الاقتصادية والبشرية وتنافسية الأسواق ، ومكافحة الفساد، وتحقيق التغطية الصحية الشاملة لكافة المواطنين، كما أكدت الاستراتيجية على الأهمية القصوى للأمن القومي**(سويف،١٩٩٩: ١٤٦)**.

وفي هذا الإطار فإن صحة الإنسان تعد من المقومات الأساسية في بناء المجتمع وهي حق أصل من حقوق الإنسان حيث أن الفرد الذي يمتلك الصحة الجيدة تكون لدية القدرة على العمل والاندماج ، الأمر الذي يعود بالنفع على المجتمع وعلى اقتصاد الدولة بالتبعية، وعند صياغة الرؤية الاستراتيجية للصحة تم الأخذ في الاعتبار كافة القضايا التي تؤثر في أو تتأثر بصحة المواطنين سواء في نطاق مسئولية وزارة الصحة والسكان أو في نطاق مسئولية وزارات وجهات أخرى.

وتستهدف الرؤية الاستراتيجية للصحة حتى عام 2030 أن يتمتع كافة المصريين بالحق في حياة صحية سليمة أمنة من خلال تطبيق نظام صحي متكامل تتميز بالإقامة والجودة وعدم التمييز، وقادر على تحسين المؤشرات الصحية عن طريق تحقيق التغطية الصحية والوقائية الشاملة والتدخل المبكر لكافة المواطنين بما يكفل الحماية المالية لغير القادرين ويحقق رضا المواطنين والعاملين في قطاع الصحة لتحقيق الرخاء والرفاهية والسعادة والتنمية الاجتماعية والاقتصادية ، ولتكون مصر رائدة في مجال الخدمات والبحوث الصحية والوقائية عربيًا وإفريقيًا. وتسعى الرؤية الاستراتيجية للصحة حتى عام 2030 إلى تحديد أهم العوامل المؤثرة في صحة المصريين ، والألية المُثلة لتطبيق التغطية الصحية الشاملة لجميع المصريين كما تهدف إلى تحديد نظام إدارة قطاع الصحة في المستقبل وأدوار الجهات المختلفة المعنية بالصحة ودور قطاع الصحة في دفع عجلة التنمية المستدامة. ومن أهداف محور الصحة تطوير وتقوية برامج الصحة العامة التي تعزز وتحمي الصحة عن طريق خفض استخدام التبغ

بين الأشخاص من (15 عام) وأكثر إلى أقل من(20%) والقضاء على ظاهرة الإدمان **(رؤيـة مصر ٢٠٣٠، ١٢٧، الموقع الرسمي لرئاسة الجمهورية).**

حيث يظل تعاطي المخدرات وإدمانها في مصر مشكلة حرجة يترتب عليها العديد من العواقب الاقتصادية والاجتماعية، وقد أظهرت نتائج دراسة أجرتها الحكومة المصرية أن مشكلة المخدرات تكلف اقتصاد البلاد (8 مليون دولار) سنويًا، يشمل هذا المبلغ النفقات على استهلاك المخدرات من قبل متعاطي المخدرات وجهود الدولة المصرية للحد من هذا الوباء **(نامبافو وآخرون،٢٠١٨: ٤).**

وحيث أن الثابت أن مشكلة تعاطي وإدمان المواد المخدرة من التحديات الصعبة التي تواجة العالم بأسرة ، كما إنها تؤثر علي سياسات وبرامج التنمية الاقتصادية والاجتماعية في دول العالم بشكل عام، والعالم النامي بشكل خاص، جاء إنشاء صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي بمثابة ألية الدولة، والترجمة الحقيقية لسياسة مصر في مواجهة ظاهرة تعاطي وإدمان المواد المخدرة ، والذي يعكس أصرار وتأكيد الدولة المصرية علي تبني سياسة شاملة لمواجهة هذة الظاهرة، وتكريس كل الإمكانات المادية والبشرية المتاحة لإعداد خطط وبرامج طموحة، تهدف إلي تقليل الطلب علي المواد المخدرة ومكافحة وسائل العرض عن طريق إستخدام وسائل وبرامج وقائية وبنائية وعلاجية **(المسح القومي الشامل لظاهرة تعاطي وإدمان المواد المؤثرة في الحالة النفسية في مصر،٢٠١٧: ١) .**

ليس هذا فحسب فالدولة المصرية طوال تاريخها سباقة إلى تبني كل ما من شأنه أن يعزز التعاون الدولي في ميدان مكافحة المواد الأدمانية ، وتنظيم التعامل بشأنها وأحدث شاهد على ذلك مسارعتها إلى التوقيع على اتفاقية فيينا لسنة 1971 الخاصة بالمخلفات الدوائية المسببة للإدمان، هذا في الوقت الذي تلكأت فيه عدة دول أخرى،ما بين دول نامية ودول متقدمة في اعتماد هذه الاتفاقية **(نامبافو وآخرون،٢٠١٨: ٤).**

ونظرًا لما أكدت عليه تقارير الأمم المتحدة من ارتفاع نسب تعاطي الإدمان ونظرًا للمستجدات الاجتماعية السريعة ولعل أبرزها وباءCovid-19 وتأثيره على ارتفاع معدلات الإدمان والتعاطي؛ صدر عن صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي الاستراتيجية الوطنية "خفض الطلب على المخدرات" (٢٠١٥-٢٠٢١)

ومن هذا المنطلق جاء البحث الراهن ليقوم برصد جهود الدولة المصرية ممثلة في صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في تقليل نسب الإدمان والتعاطي وعلاج المتعاطين ، حيث تبني البحث تحليل وتقييم الاستراتيجية الوطنية لخفض الطلب على المخدرات (2015-2021) والتي تم اعتمادها في مايو 2015وشارك في تنفيذها 11 وزارة معنية.

وبناء على ما سبق هناك ثلاث عوامل يحددان المشكلة البحثية للبحث الراهن :

١- تزايد عدد متعاطي المخدرات في عام 2019 بزيادة قدرها (22%)عن عام2010 وزادت بسرعة أكبر في البلدان النامية .

٢- على الرغم من ذلك هناك انخفاض نسب التعاطي والإدمان في مصر حسب ما أظهره المسح القومي 2015 حيث كانت نسبة التعاطي(10%) ونسبة الإدمان(3.3%) بينما انخفضت نسبة التعاطي

إلى(5.9%) وإنخفضت نسبة الإدمان إلي(٢,٤%)الأمر الذي يتطلب عرض وتحليل جهود مصر في خفض الطلب على المخدرات ، واستعراض وتحليل السياسات والتشريعات والبرامج الوقائية التي ساعدت علي تقليل معدلات الإدمان، وتقييم الأثر الإعلامي لحملات الكشف المبكر عن تعاطي المخدرات ، وجهود الخط الساخن في دعم وإتاحة خدمات العلاج وإعادة التأهيل والدمج المجتمعي التي كان لهما أكبر الأثر في خفض نسب الإدمان والتعاطي .

٣- أما العامل الثالث فيتمثل في غلبة اهتمام الدراسات السوسيولوجية التي تتناول موضوع وقضايا المخدرات والإدمان بصفة عامة وجهود واستراتيجيات الدول نحو مكافحة المخدرات تحديدًا بدراسة عوامل الإدمان وتداعياته ، والأليات الواجب تنفيذها للحد من تنامي ظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات، وعرض تجارب الدول في الوقاية من الإدمان دون الاهتمام بدراسة جهود مصر حديثًا في مكافحة المخدرات في ضوء رؤية مصر 2030، ومن ثم يغيب عن الباحثين إلقاء الضؤ والاهتمام بالدور الذي تقوم به مصر في مجال مكافحة المخدرات وبين ضرورة توافر الدراسة العلمية المطلوبة لفهم طبيعة جهود خفض الطلب على المخدرات(٢٠١٥-٢٠٢١) في مجال مكافحة المخدرات حتى يمكن الوصول إلى صياغة توصيات تدعم جهود مصر في حماية الفئات والمجموعات السكانية المعرضة لأخطار إستخدام المخدرات.

ومن هنا قام البحث علي التساؤل الرئيس التالي:

ما جهود الاستراتيجية الوطنية في خفض الطلب على المخدرات (٢٠١٥ -٢٠٢١) والتي نُفذت في مصر؟

وللإجابة عن هذا السؤال إشتققنا الأسئلة الفرعية التالية :

أ- ما سُبل التخلص من المخدرات ؟ وذلك من خلال الإجابة علي :

- ما جهود دول العالم في مكافحة المخدرات ؟
- ما الإتفاقيات الدولية والإقليمية في التصدي للمخدرات ؟
- ما الأطرالقانونية والسياسات والتشريعات والاتفاقيات الصادرة لمكافحة المخدرات دولياً إقليمياً ومحلياً ؟
- ما دور المواجهة الأمنية في مكافحة المخدرات في مصر ؟

ب- ما الرؤية والأهداف والغايات من إستراتيجيات مكافحة المخدرات ؟ وذلك من خلال الإجابة علي :

- ما الأهداف المعتمدة في الإستراتيجيات العالمية ؟
- ما رؤية وأهداف صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي وإستراتيجية خفض الطلب علي المخدرات ؟

ج- ما محاور الاستراتيجية الوطنية لخفض الطلب على المخدرات (2015-2021) ؟ وذلك من خلال الإجابة علي :

- ما دور البرامج الوقائية التوعوية في خفض الطلب على المخدرات في مصر؟
- ما دور الخط الساخن في دعم وإتاحة خدمات العلاج وإعادة التأهيل والدمج المجتمعي؟
- ما جهود الكشف المبكر عن المخدرات في خفض الطلب على المخدرات ؟
- ما نتائج الحملات الإعلامية التي نفذها الصندوق لخفض الطلب علي المخدرات ؟
- ما دور الحوكمة وقواعد البيانات في خفض الطلب علي المخدرات ؟
- ما بروتكولات التعاون الدولي التي وقعتها مصر في مجال مكافحة المخدرات ؟

د-ما الاستراتيجيات المستقبلية التي يعتزم صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مصر تنفيذها ضد المخدرات؟

هـ- ما الوضع الراهن للمخدرات عالمياً ومحلياً ؟ وذلك من خلال الإجابة علي:

- ما الوضع الراهن للمخدرات عالمياً ؟
- ما الوضع الراهن للمخدرات في مصر؟ وذلك من خلال الإجابة علي :
- ما التطور الزمني لقضايا المخدرات في مصر خلال الفترة من عام ٢٠٠٥ حتي عام ٢٠٢١ ؟
- ما نتائج المسح الضوئي لظاهرة تعاطي وإدمان المواد المؤثرة في الحالة النفسية في مصر ؟
- ما نتائج المسح القومي الشامل للتعاطي والإدمان في مصر ؟

و- ما النتائج التي تم التوصل إليها والتوصيات المقترحة بشأن ستراتيجيات مكافحة المخدرات في مصر وذلك من خلال الإجابة علي :

- ما نتائج التحليل الرباعي SOWAT ANALYSIS لجهود مصرفي مجال مكافحة تعاطي الإدمان والمخدرات ؟
- ما المحددات المقترحةبشأن الإستراتيجيات الوطنيةالمستقبلية لخفض الطلب علي المخدرات في مصر؟

٣ - أهمية البحث:

تندرج أهمية البحث الراهن في :

ـ تسليط الضوء على واقع تجربة مصر في مكافحة المخدرات مما يُعظم من الاستفادة منها وكيفية تطويرها بشكل يواكب ويتماشى مع التغيرات المعاصرة وأبرزها جائحة Covid-19 وغيرها من المستجدات المجتمعية.

ـ بيان جهود الدولة المصرية من خلال صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مواجهة ظاهرة المخدرات والتأكيد علي دور وقدرة الدولة في التصدي لها وإتخاذ كل السبل والإجراءات لمجابهتها .

. تساعد مراجعة وتحليل الاستراتيجية الوطنية لخفض الطلب على المخدرات (2015-2021)إلى صياغة مجموعة مبادئ ومؤشرات وأليات توجيهية تساعد في الوقاية والعلاج من المخدرات في المستقبل .

ـ تظهر أهمية البحث الراهن من أهمية المرحلة التي تمر بها مصر وسعيها لتحقيق رؤية ٢٠٣٠ والتي من تطلعاتها النهوض بالشباب صحياً وتعليمياً وتوفير سبل التقدم والنمو علي إعتبار أن الشباب هم الركيزة الأساسية لتحقيق أهداف التنمية المُستدامة.

ـ أن ما يتم عرضه من معلومات ومؤشرات وأرقام هي بالفعل نتائج واستخلاصات شواهد ميدانية ودراسات عملية وبالتالي يمكن أن تفيد جميع الهيئات والمؤسسات المنوط بها مكافحة المخدرات في مصر ومختلف دول العالم .

ـ إن مراجعة الاستراتيجية الوطنية تعد بمثابة آلية للإنذار المبكر لرصد المستجدات في مجال المخدرات، الأمر الذي يساهم في الوصول إلى مجموعة من المحددات والأليات تسهم في دعم نقاط القوة وتعزز الإستفادة من الفرص المتاحة في مجال الوقاية من المخدرات، وتساعد في الوقوف على أوجة الضعف

ومحاولة تلافيها والتغلب علي التحديات التي تقف حائلاً أمام التصدي لجهود مكافحة المخدرات وذلك عند صياغة وتنفيذ الاستراتيجيات القادمة .

ـ نظرًا لأهمية الأبحاث العلمية والدراسات المنهجية والتطبيقية العملية في مجال التصدي للمخدرات ومكافحتها والوقاية منها فإن عرض نتائج الاستراتيجية يساعد في إعداد الأبحاث والدراسات والتقارير المتخصصة للوصول إلى السبل الكفيلة بدعم جهود الكشف المبكر والبرامج الوقائية .

ـ قلة الدراسات والبحوث التي تلقي الضؤ علي سعي الدولة المصرية علي تحقيق التنمية المُستدامة بأبعادها المختلفة وبشكل خاص إطلاق الإستراتيجيات الوطنية التي تسهم في معالجة القضايا والمشكلات والظواهر المجتمعية ، ومن ثم تأمل الباحثة أن تقدم إسهاماً يذكر في هذ الشأن .

ـ تأتي المراجعة لتكشف عن مدى جدوتها في ظل الرؤية الاستراتيجية لإفريقيا 2030 وتقرير مكافحة المخدرات وتفعيل التقدم نحو تحقيق أهداف التنمية المُستدامة السبعة عشر .

ـ إن نتائج البحث الراهن سوف تساهم في تقديم الصورة الحقيقية للجهود التي تقوم بها جمهورية مصر العربية في الحد من الإدمان ومكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية .

ـ نأمل أن يُساهم تحليل ومراجعة الاستراتيجية في التوصل إلى مجموعة من التوصيات الإجرائية والعملية المستندة على دراسة تحليلية يمكن للقائمين على إعداد وتنفيذ الاستراتيجيات للاستفادة منها في برامج مكافحة المخدرات في المستقبل .

ـ تزويد صُناع القرار بالتوصيات اللازمة وذلك عند تصميم الإسترتيجيات الوطنية للحد من المخدرات، وبالأخص في برامج الوقاية والعلاج والتأهيل والدمج المجتمعي.

٤ – أهداف البحث :

يسعي البحث إلى التوصل إلي توصيات ودلالات تطبيقية إنطلاقاً من دراسة تحليل وتقييم واقع الاستراتيجية الوطنية لجهود خفض الطلب على المخدرات(2015-2021)،وينطوي ذلك الهدف الرئيس على عدد من الأهداف الفرعية التي تتمثل فيما يلي :

أ– رصد سبل التخلص من المخدرات ، وذلك عن طريق :

- الكشف عن جهود دول العالم في مكافحة المخدرات .
- رصد الإتفاقيات الدولية والإقليمية في التصدي للمخدرات .
- تبيان الأطر القانونية والسياسات والتشريعات والاتفاقيات الصادرة لمكافحة المخدرات دولياً إقليمياً ومحلياً.
- الوقوف علي دور المواجهة الأمنية في مكافحة المخدرات في مصر .

ب– تبيان الرؤية والأهداف والغايات في الإستراتيجات العالمية وفي إستراتيجية خفض الطلب علي المخدرات في مصر وذلك عن طريق :

- رصد الأهداف المعتمدة في الإستراتيجيات العالمية.
- الكشف عن رؤية وأهداف وغايات صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي وإستراتيجية خفض الطلب علي المخدرات في مصر ؟

ج –استعراض ومناقشة محاور الاستراتيجية الوطنية لخفض الطلب على المخدرات (2015-2021) وذلك عن طريق :

- مناقشة دور البرامج الوقائية التوعوية في خفض الطلب علي المخدرات .
- رصد دور الخط الساخن في دعم وإتاحة خدمات العلاج وإعادة التأهيل والدمج المجتمعي.
- تبيان جهود الكشف المبكر عن المخدرات في خفض الطلب علي المخدرات .
- إستعراض نتائج الحملات الإعلامية التي نفذها الصندوق لخفض الطلب علي المخدرات .
- الكشف عن واقع الحوكمة وقواعد البيانات ودورهم في خفض الطلب علي المخدرات .
- التعرف عن بروتوكولات التعاون الدولي التي وقعتها مصر في مجال مكافحة المخدرات .

د– طرح الاستراتيجيات المستقبلية التي يعتزم صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مصر تنفيذها ضد المخدرات .

هـ– محاولة رصد وتقييم الوضع الراهن عالمياً ومحلياً للمخدرات وذلك عن طريق :

- رصد الوضع الراهن للمخدرات عالمياً .
- التعرف علي الوضع الراهن للمخدرات في مصر من خلال :
- الوقوف علي التطور الزمني لقضايا المخدرات في مصر خلال الفترة من عام ٢٠٠٥ حتي عام ٢٠٢١.
- عرض نتائج المسح الضوئي لظاهرة تعاطي وإدمان المواد المؤثرة في الحالة النفسية في مصر.
- عرض نتائج المسح القومي الشامل للتعاطي والإدمان في مصر .

و–التوصل إلي مجموعة من النتائج وإقتراح التوصيات بشأن إستراتيجيات مكافحة المخدرات في مصر وذلك عن طريق :

- رصد نتائج التحليل الرباعي SOWT ANALYSIS لجهود مصر في مجال مكافحة الإدمان والمخدرات.
- إقتراح مجموعة من المحددات بشأن الإستراتيجيات الوطنية المستقبلية لخفض الطلب علي المخدرات في مصر .

٥ - الإطار المفاهيمي للبحث :

أرتكز البحث الراهن علي مجموعة من المفاهيم والمصطلحات تمثلت في :

- **مصطلح المخدرات :**

عرفتها الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة1961والمعدلة ببروتوكول 1972 في المادة (١/ي) والتي نصت على أن(المخدر هو كل مادة طبيعية أو تركيبية من المواد المدرجة في الجدولين الأول والثاني) وفي المادة (1/ش) نصت الاتفاقية على أنه يقصد بتعابير الجدول الأول والثاني والثالث والرابع(قوائم المخدرات أو المستحضرات التي تحمل هذه الأرقام بصيغتها المعدلة من حين لآخر وفقًا لأحكام المادة(3) **(الاتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات، ٢٠١٣: ٦).**

كما عرفتها اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1988 في المادة (1/ن) بنصها(يقصد بتعبير المخدر أية مادة طبيعية كانت أو اصطناعية من المواد

المدرجة في الجدول الأول والثاني من الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961 ومن تلك الاتفاقية بصيغتها المعدلة ببرتوكول عام 1972المعدل للاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة 1961**(اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات،١٩٩١)**.أما الاتفاقية العربية لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1994 فقد عرفت المخدر في المادة (17/1)بأنه أية مادة طبيعية كانت أو مصنعة من المواد المدرجة في القسم الأول من الجدول الموحد،وفي المادة (7/1)عرفت الجدول الموحد بأنه(الجدول العربي الموحد للمخدرات والمؤثرات العقلية والمأخوذة عن اتفاقيات الأمم المتحدة وتعديلاتها)**(الاتفاقية العربية لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٩٤)**.

والمخدرات من العقاقير أو الخدر وهو الضعف والفتور يصيب البدن والأعضاء كما يصيب المتعاطي قبل السكر – ولفظ الخدر – أصل اشتقاق المخدرات والذي يتفق في المعنى اللغوي مع الخمر، فالمخدر مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم) كلمة مخدر ترجمة لكلمة (ناركوتك Narcotic)والتي تعني (يخدرأو يجعل مخدرًا)**(الحارثي ١٩٨٩ : ٣٨٨)**.

فالمخدرات مواد يحددها القانون على سبيل الحصر، ومن شأنها إفقاد أو انقاص التميز أو حرية الاختيار لدى من يتعاطاها ، وتنقسم المخدرات إلى ثلاثة أنواع؛ **النوع الأول المخدرات الطبيعية** ، وهي المخدرات التي ترجع إلى أصول استنبات طبيعي مثل الحشيش والأفيون والكوكايين والقات. **النوع الثاني المخدرات المصنعة** وهي التي يتم إنتاجها عن طريق معالجة أو تصنع أو أي تقنية للمخدرات الطبيعية،مثل المورفين، الهيروين ومشتقات الأفيون الأخرى،أوالكوكايين المنشق من نبات الكوكا. **النوع الثالث المخدرات الصناعية أو الكيميائية**، وهي مخدرات يتم إنتاجها أو تصنيعها من مواد كيميائية لغرض التخدير والتهدئة أو التنبيه ، والتي منها على سبيل المثال حبوب الهلوسة(L.S.O). وقد يتم تصنيف المخدرات بناء على تأثيرها وتركيبها الكيميائي فتنقسم إلى مخدرات مسكنة ومخدرات منشطة ومخدرات مهلوسات وحشيش **(البشر،٢٠١٦: ٣٨٧ - ٣٨٨)**.

وتنفسم الفئات التي تتعامل مع المخدرات إلي ثلاث أقسام :

ـ **المدمن:** الشخص الذي يتعود علي تعاطي عقار معين مثل الكحول أو المخدرات ، وفي حالة توقف تعاطية

يشعر بحالة من الإضطراب النفسي والجسمي حين يتناول جرعة من المادة التي تعود عليها .

ـ **المستهلك العرضي:** الذي يستهلك المادة علي سبيل الترويج ،اللهو من حين إلي آخر .

ـ **المجرب:** الذي يتناول المادة المخدرة مرة واحدة أو أكثر، أما علي سبيل التجربة أو الفضول بحيث لم يصل إلي حالة الإدمان **(عمر، ٢٠٢٢)**.

- **<u>مصطلح إدمان المخدرات :</u>**

الإدمان هي حالة من الإعتماد الجسمي والنفسي علي المادة المتعاطاة، وغالباً ما يترتب علي ذلك فقد القدرة الإحتمالية إتجاة تلك المادة، كما تنتج عند عدم توفر المادة المتعاطاة ما يسمي بالإعراض

الإنسحابية "Withdrawal Sysmtome"، وتشمل المواد الإدمانية علي التبغ والكحول، المخدرات، العقاقير، إلي غير ذلك من المواد ذات الصفة الإدمانية **(محمود، ٢٠١٧: ١٤٦)**.

فالإدمان هو حالة طبية مزمنة تؤثر علي الدماغ من خلال إحداث تغيرات معرفية وسلوكية وفسيولوجية متميزة**(National Drug Control Strategy,2020:11)**.

كما يقصد بة الأعراض التي تشير إلي تواصل التعاطي علي الرغم من المشاكل الخطيرة ذات الصلة بة **(الإتحاد الأفريقي،تعزيز الممارسات السليمة في وضع سياسة المخدرات وتنفيذها،٢٠١٢: ٣)**.

ويعرف أيضاً بإنه الرغبة الفسيولوجية والبدنية التي لا تقاوم لتناول المواد المرتبطة بالتعود. فالإدمان مرض مزمن ويتطور تدريجياً وترافقة أعراض فسيولوجية عند الإمتناع عن التعاطي. ويستخدم اللفظ (الإعتماد علي) أحياناً كمترادف للفظ الإدمان وذلك لتفادي دلالتة المهينة **(الإتحاد الأفريقي،تعزيز الممارسات السليمة في وضع سياسة المخدرات وتنفيذها،٢٠١٢: ١)**.

كما يقصد بإدمان المخدرات أو الكحوليات بالتعاطي المتكرر لمادة نفسية أو لمواد نفسية ، لدرجة أن المتعاطي (ويقال المدمن) يكشف عن إنشغال شديد بالتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض للإنقطاع أو لتعديل تعاطية وكثيراً ما تظهر علية أعراض الإنسحاب إذا ما أنقطع عن التعاطي وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي إلي درجة تصل إلي إستبعاد أي نشاط آخر.

ومن أهم أبعاد الإدمان ما يلي : (سويف،١٩٩٥: ١٣)

- ميل إلي زيادة الجرعة المتعاطاة وهو ما يعرف بالتحمل؛
- وإعتماد لة مظاهر فيزيولوجية واضحة ؛
- حالة تسمم عابرة أو مزمنة ؛
- رغبة قهرية قد ترغم المدمن علي محاولة الحصول علي المادة النفسية المطلوبة بأي وسيلة ؛
- تأثير مدمر علي الفرد والمجتمع .

- **<u>مصطلح الوقاية من المخدرات :</u>**

يوفر النظام الوطني للوقاية من المخدرات مجموعة متكاملة من التدخلات والسياسات القائمة على الأدلة العلمية في العديد من الأماكن، تستهدف الأعمار ذات ومستويات الخطر المعنية نظرًا للتفاعل المعقد بين العوامل التي تجعل الأطفال والشباب والكبار على حد سواء عرضة لمخاطر تعاطي المواد الخطرة والسلوكيات المحفوفة بالمخاطر **(International Standards on Drug Use Prevention,2015: 31).**

يشير مصطلح الوقاية إلي أي عمل مخطط يتم القيام بة توقياً لظهور مشكلة معينة صحية أو اجتماعية ،ويكون الهدف من هذا العمل الإعاقة الكاملة أو الجزئية لظهور المشكلة أو مضاعفاتها أو كليهما **(الحسين،٢٠١١، ٧)** .

ويقصد بمصطلح الوقاية الإشارة إلى أي فعل مخطط تقوم به تحسبًا لظهور مشكلة معينة،أو مضاعفات لمشكلة كانت قائمة أصلاً،وذلك بغرض الإعاقة الجزئيةأو الكاملة للمشكلة، أو لمضاعفاتها، أو للمشكلة والمضاعفات معًا.

وتتفق منشورات منظمة الصحة العالمية وهيئة الأمم المتحدة على التفرقة بين ثلاثة مستويات لإجراءات الوقاية: وقاية من المستوى الأول أوما يسمونه بالوقاية الأولية، ثم وقاية من المستوى الثاني، ثم من المستوى الثالث **(سويف،١٩٩٥: ١٧)**. وفيما يلي تعريف كل من هذة المستويات الثلاث :

- الوقاية الأولية :

فيقصد بها مجموعة الإجراءات التي تستهدف منع وقوع تعاطي المخدرات، ويدخل ضمن الوقاية الأولية جميع أنواع التوعية التي تتبنى هذا الاتجاه ، وكذلك مجموع الإجراءات التي تتخذ على مستوى الدولة من خلال مكافحة المخدرات(توافرالمخدرات في السوق) سواء كانت إجراءات أمنية وتشريعية ومن ثم يمنع وقوع التعاطي. فالهدف من الوقاية من الدرجة الأولي هو منع المشكلة أو الإضطراب من الحدوث أصلاً .

- الوقاية الثانوية :

فيقصد بها التدخل العلاجي المبكر الذي يمكن من خلاله وقف التمادي في التعاطي لكي لا يصل الشخص إلى مرحلة الاعتماد وكل ما يترتب على هذه المرحلة من تداعيات فإذا كان الشخص قد أقدم بالفعل على التعاطي ولكنه لا يزال في مراحله الأولى ، وتتمثل صعوبة هذه المرحلة في الكيفية التي يمكن من خلالها الكشف عن حالات التعاطي المبكر، وإخضاعها لهذه البرامج ومساعدتها على التراجع في الوقت المناسب. فالهدف من الوقاية من الدرجة الثانية هو تشخيص المشكلة أو الإضطراب والفضاء علية أو تحسينة بالقدر الممكن في أقصر وقت ممكن .

- الوقاية من المستوى الثالث :

وهي تتوجة أساسًا لوقاية المدمن من مزيد من التدهور الطبي والنفسي والاجتماعي أي أن الهدف في هذه المرحلة وقاية المدمن من المضاعفات الطبية والنفسية والاجتماعية ، والتي غالبًا ما تترتب على استمراره في إدمان المخدرات وكيفية التأهيل والدمج المجتمعي **(المجلس القومي للمرأة ،التعافي من الإدمان، ٢٠١٧ : ٧)**.

فالهدف من الوقاية من الدرجة الثالثة هو إيقاف تقدم المشكلة أو تعطيل تفاقمها ، رغم بقاء الظروف التي أحاطت بظهورها**(سويف ، ١٩٩٩: ١٣٦-١٣٧)** .

- **<u>مصطلح مكافحة المخدرات :</u>**

تعرف مكافحة المخدرات بأنها اتباع نهج شامل ومتكامل ومتوازن في التصدي لمشكلة المخدرات العالمية، ويتضمن ذلك النهج توافر المواد الخاضعة للمراقبة الدولية من أجل الأغراض الطبية والعلمية، وزيادة التركيز على خفض الطلب للمخدرات وخفض العرض من خلال مكافحة زراعة المحاصيل غير المشروعة ، وتفكيك المنظمات الإجرامية الضالعة في إنتاج المواد الخاضعة للمراقبة والاتجار بها بصورة غير مشروعة، كما تسهم أيضًا في مواجهة العوامل الاقتصادية والاجتماعية التي تسهم في الاتجار بالمخدرات واحترام معايير حقوق الإنسان**(الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، ٢٠١٤)** .

وهناك من يرى أن مكافحة المخدرات استراتيجية وطنية تركز على(٧) مجالات أساسية هي: (The national drug Control Strategy, 2012)

- تعزيز الجهود الرامية إلى منع تعاطي المخدرات في المجتمعات ؛
- توفير فرص التدخل المبكر في مجال الرعاية الصحية ؛
- دمج علاج اضطرابات تعاطي المخدرات في الرعاية الصحية ؛
- كسر حلقة تعاطي المخدرات والجريمة، الجنوح ، الحبس ؛
- تعطيل عملية تهريب المخدرات وإنتاجها ؛
- تعزيز الشرطة الدولية ؛
- تحسين نظم المعلومات لتساعد في تحليل أفضل، ومعالجة جيدة لعملية تعاطي المخدرات وعواقبها.

- **مصطلح رؤية مصر ٢٠٣٠ :**

رؤية مصر ٢٠٣٠ هي أجندة وطنية أُطلقت في فبراير ٢٠١٦ تعكس الخطة الاستراتيجية طويلة المدى للدولة لتح قيق مبادئ وأهداف التنمية المُستدامةف ي كل المجالات، وتوطينها بأجهزة الدولة المصرية المختلفة.

تستند رؤية مصر ٢٠٣٠ على مبادئ "التنمية المُستدامةالشاملة"و"التنمية الإقليمية المتوازنة"، وتعكس رؤية مصر ٢٠٣٠ الأبعاد الثلاثة للتنمية المستدامة: البعد الاقتصادي، البعد الاجتماعي، والبعد البيئي.

وإيماناً بكون الاستراتيجيات وثائق حية، قررت مصر في مطلع عام ٢٠١٨ تحديث أجندتها للتنمية المُستدامة بمشاركة كافة أصحاب المصلحة من شركاء التنمية وذلك لمواكبة التغييرات التي طرأت على السياق المحلي والإقليمي والعالمي.وأهتم الإصدار الثاني لرؤية مصر ٢٠٣٠ بأن تصبح رؤية مُلهمة تشرح كيف ستستخدم المساهمة المصرية الأجندة الأممية،وكيف سيخدم ذلك السياق العالمي.وتؤكد الرؤية المُحدثة على تناول وتداخل كل القضايا من منظور الأبعاد الثلاثة للتنمية المستدامة: البيئي والاقتصادي والاجتماعي، فهي رؤية شاملة ومتسقة تتكون من استراتيجيات قطاعية للجهات الحكومية المختلفة**(رؤية مصر ٢٠٣٠،الموقع الرسمي لرئاسة الجمهورية) .**

وفضلاً عن ذلك تركز "رؤية مصر ٢٠٣٠" أن تكون مصر بحلول ٢٠٣٠ ذات إقتصاد تنافسي ومتوازن ومتنوع يعتمد علي الإبتكار والمعرفة ، قائمة علي العدالة والإندماج الاجتماعي والمشاركة ، ذات نظام أيكولوجي متزن ومتنوع ، تستثمر عبقرية المكان والإنسان لتحقيق التنمية المُستدامة وترتقي بجودة حياة المصريين. كما تهدف الحكومة من خلال هذة الإستراتيجية أن تكون مصر ضمن أفضل ٣٠ دولة علي مستوي العالم من حيث مؤشرات التنمية الاقتصادية ومكافحة الفساد ، والتنمية البشرية، وتنافسية الأسواق وجودة الحياة"**(الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء ،تقريرالنظام الأيكولوجي للبيانات في مصر لدعم التنمية المستدامة، ٢٠١٨: ٢٩).**

- **مصطلح التنمية المُستدامة:**

جاء في كتاب (لدونالد ووستر) أن فكرة "التنمية المستدمة" قد ظهرت لأول مرة في إستراتيجية الحفاظ علي البيئة العالمية (World Conservation Strategy) في عام ١٩٨٠ ؛ ثم في عام ١٩٨١ في كتاب براون "بناء مجتمع مستدام" (Building a Sustainable Society)
ثم ظهرت في عام ١٩٨٤ في:(Gaia;An Atlas Of Plant Management) وتابع إستخدامة بعد ذلك بشكل مترد **(عبدالغني ،٢٠٢٠ : ٤٠٨)**.

هذا وقد ورد مفهوم التنمية المُستدامةلأول مرة في تقرير "اللجنة العالمية للبيئة والتنمية" التنمية المُستدامةبرونتلاند ،١٩٨٧،وعرفت هذة التنمية في هذا التقرير علي إنها " تلك التنمية التي تفي بإحتياجات الحاضر دون الإخلال بقدرة الأجيال القادمة علي الوفاء بإحتياجاتها"**(الأمم المتحدة،١٩٨٧)**.
والإستدامة هدف مجتمعي يهدف بشكل عام إلي أن يتعايش البشر بأمان علي الأرض علي مدي فترة طويلة **(لطفي،٢٠٢٣ : ٢١٩)**.

وعرفه قاموس ويبستر Webster التنمية المُستدامة علي إنها تلك التنمية التي تستخدم الموارد الطبيعية دون أن تسمح بإستنزافها أو تدميرها جزئياً أو كلياً **(Webster's, 1973)**

أما روبرت سولو عرف التنمية المُستدامة بإنها عدم الإضرار بالطاقة الإنتاجية للأجيال القادمة والمحافظة علي الوضع الذي ورثة الأجيال. وتوسع في مفهوم الطاقة الإنتاجية فإعتبرها ليست فقط الموارد الإقتصادية التي تستهلكها الأجيال الحالية ، بل تتعدي ذلك فتشمل إلي جانبها المادي الجانب المعنوي أو المعرفي والتي تشتمل علي طبيعة وحجم الإدخار ونوعية الإستثمار لفائض القيمة ، بالإضافة إلي مبدأ الأستهلاك الرشيد للموارد الاقتصادية الحالية والمستقبلية**(Solo,1991)** .

كما تعرف علي إنها العملية التي تؤدي إلي الإرتقاء بالرفاهية الاجتماعية إلي أكبر قدر ممكن، مع الحرص علي المحافظة علي الموارد الطبيعية المتاحة، وبأقل قدر ممكن من الأضرار والإساءة إلي البيئة **(بوسلمة ،٢٠١٨: ٥٦)** .

ويقصد كذلك بالتنمية المُستدامة" التنمية التي تلبي إحتياجات الحاضر دون المساومة أو الإضرار بقدرة الأجيال القدمة علي تلبية إحتياجاتها"**(خطة التنمية الاقتصادية والاجتماعية للعام المالي،٢٠١٥-٢٠١٦، ٢٠١٥ : ١٢)**

ويتحدد مفهوم التنمية المُستدامة بأبعادة الثلاثة محدداً لمحاور الإستراتيجية الوطنية : رؤية مصر ٢٠٣٠ أن يأخذ في الإعتبار كافة التحديات التي تواجة التنمية في مصر، والتي تتمثل في ندرة الموارد الطبيعية مثل الطاقة والأرض والمياة ، وتدهور البيئة وتواضع موارد التنمية البشرية من سكان وصحة وتعليم ، وعدم ملائمة نظام الحوكمة، بالإضافة إلي غياب نظم الإبتكار والإبداع.
كما تتبني مجموعة من الغايات والأهداف لتحويل هذة العناصر إلي محفزات للتنمية بدلاً من كونها تحديات رئيسية . وقد تبنت الإستراتيجية مفهوم التنمية المُستدامة كإطار عام يُقصد بة تحسين جودة الحياة في الوقت الحاضر بما لا يخل بحقوق الأجيال القادمة في حياة أفضل. ومن ثم يرتكز مفهوم التنمية الذي تتبناة الإستراتيجية علي ثلاثة أبعاد رئيسية تشمل البعد الاقتصادي والبعد الاجتماعي والبعد

البيئي ، كما ترتكز الإستراتيجية علي مفاهيم " النمو الإحتوائي والمستدام والتنمية الإقليمية المتوازنة" بما يؤكد مشاركة الجميع في عملية البناء والتنمية ويضمن في الوقت ذاتة إستفادة كافة الإطراف من ثمار هذة التنمية. وتراعي الإستراتيجية مبدأ تكافؤ الفرص ، وسد الفجوات التنموية ، والإستخدام الأمثل للموارد ودعم عدالة إستخدامها بما يضمن حقوق الأجيال القادمة.

وفي إطار الأبعاد الثلاثة للتنمية المستدامة، تضمنت الإستراتيجية عشر محاور، حيث يشتمل البعد الاقتصادي علي محاور التنمية الاقتصادية، الطاقة ، الإبتكار ، البحث العلمي ، الشفافية وكفاءة المؤسسات الحكومية. ويغطي البعد الاجتماعي محاور العدالة الاجتماعية والتعليم والتدريب ، الصحة ، الثقافة. وتضمن البعد البيئي محاور البيئة والتنمية العمرانية ، بالإضافة إلي محور السياسة الخارجية والأمن القومي ،والسياسة الداخلية الذي يعتبر إطاراً جامعاً للإستراتيجية ومحدداً للمحاور الأخري.

وتجدر الإشارة إلي التاكد من وجود تناسق وإتساق بين أهداف التنمية المُستدامة الوطنية والأهداف الأممية التي تم الإعلان عنها أثناء إنعقاد الجمعية العمومية للأمم المتحدة خلال الفترة من ٢٥-٢٧ سبتمبر ٢٠١٥ والتي شارك فيها السيد رئيس الجمهورية ليعلن أسبقية مصر في دمج مفهوم التنمية المُستدامة وأهدافها في منظومة التخطيط الوطنية **(رؤية مصر ٢٠٣٠ ، الموقع الرسمي لرئاسة الجمهورية)** .

- **<u>مصطلح الاستراتيجية :</u>**

عرف قاموس وبيستر Webster كلمة استراتيجية بأنها(علم وقت توظيف قوة الدولة السياسية والاقتصادية والنفسية والعسكرية للوصول إلى أقصي قدر من الدعم لتبني السياسات في السلم والحرب **(Webster's, 1973: 1150)**

ويتطلب وضع الاستراتيجية عددًا من العناصر الأساسية منها تحديد الأهداف وترتيب أولوياتها وتحديد الموارد والإمكانات البشرية والمادية وتحديد الوسائل والسبل الكفيلة لتحقيقها **(البشر، ٢٠١٦: ٣٩)** .

وأورد هنري متسيبرج ما أسماه "The 5 Ps of strategy" والتي من خلالها حدد توصيفًا معينًا لمفهوم الاستراتيجية ،وقد نظر إليها باعتبارها خطة وحيلة وحالة أو وضع، أسلوب، طريقة أو منظور، وأعتبر أن أي واحدة من هذه الاعتبارات طريقة ضرورية من طرق التفكير لتفهم ماهية الاستراتيجية **(عبد الله، ضوالبيت، محمد،٢٠١٧: ١٠٨)**.

- **<u>مصطلح خفض الطلب على المخدرات :</u>**

يشير مصطلح خفض الطلب على المخدرات إلى جميع الأنشطة الهادفة إلى خفض الطلب على المخدرات،ومنها الوقاية من الدرجات الأولى والثانية والثالثة**(الأمم المتحدة، مساهمة الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات،٢٠١٣: ٤٥)**.

كما تعني الوقاية والتكفل العلاجي وإعادة التأهيل، فضلاً عن التدابير الخاصة بمخاطر وآثار تعاطي المخدرات**(وثيقة توجيهية موجهة للمسئولين من اجل صياغة سياسة منسقة في مجال المخدرات المشروعة وغير المشروعة ،٢٠١١: ١٣)**.

وينطوي النموذج الأساسي لموضوع خفض الطلب على ثلاثة مكونات رئيسية هي الوقاية ، العلاج، وإعادة التأهيل والاستيعاب **(سويف،١٩٩٥: ١٦٨)** .

- المعنى العلمي للطلب :

يفرق أهل الاختصاص بين جانبين لهذا المفهوم،هما طبيعة الطلب ووظيفة الطلب، ولا بد أن تظل هذه التفرقة واضحة حتى تؤتى سياسات خفض الطلب ثمارها بأعلى كفاءة ممكنة.

والمقصود بطبيعة الطلب الإشارة إلى كل ما تعنيه بألفاظ التعاطي في مجتمع ما، ومن أهم العناصر في هذا الصدد ما يلي :

- نوع المخدر؛
- تكرار التعاطي؛
- الجرعة؛
- أسلوب التعاطي؛
- المدة؛
- الأفراد أو التجميع.

أما وظيفة الطلب فيقصد بها الإشارة إلى الدوافع والأعراض التي تحرك شخصًا فتجعله يطلب المخدر ويتعاطاه، وتختلف الدوافع وتختلف الأغراض، وقد تختلف بالنسبة للمخدر الواحد من شخص إلى شخص، كما قد تختلف بالنسبة للشخص الواحد من مخدر إلى مخدر ومن فترة زمنية في تاريخه الإدماني إلى فترة زمنية أخرى، ولا يمكن التصدي لوضع برامج خفض الطلب وتشغيلها بكفاءة دون معرفة مسبقة بأنواع الطلب **(سويف،١٩٩٥: ١٦٨-١٦٩)**.

- **<u>مصطلح صندوق ومكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي :</u>**

صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي هو صندوق خاص تم إنشاؤه في عام 1991 بناءً على قرار رئيس الجمهورية رقم(46) لسنة 1991تطبيقًا لما نص عليه القانون رقم (122) لسنة 1989 ويرأس مجلس إدارته وزير التضامن الاجتماعي. وتنطلق رؤية الصندوق وخطة العمل به من الخطة الرسمية للدولة ومواجهة مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات في مصر. ويقوم الصندوق على خفض الطلب على تعاطي المواد المخدرة في إطار تشاركي متكامل ويتسق مع مجهودات خفض العرض، ويتاح ذلك من خلال الخدمات الوقائية والعلاجية ذات الجودة المرتفعة والمعتمدة على الدليل العلمي. ويتيح هذا القانون إنشاء مراكز علاج تعاطي المخدرات وكذلك إنشاء سجون لمرتكبي الجرائم ذات الصلة بالخدرات، ومن ذلك الحين يمثل صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي أحد القنوات التي يتم من خلالها تنفيذ البرامج الوطنية للوقاية من تعاطي المخدرات والإدمان في البلاد – من خلال دعم وتوفير العلاج المجاني للمرضى إلى جانب ضمان إعادة تأهيلهم .

وفي الوقت الحالي لا يقوم الصندوق بمنع ومكافحة إدمان المخدرات فحسب بل يمول أيضًا مشاريع الوقاية من المخدرات، ويقوم بتطبيق جهود مكافحة المخدرات لمنع إدمان المخدرات وعلاج المدمين من خلال سياسات مختلفة.ويقوم الصندوق بإجراءالمسوح كل(٤) سنوات لتحليل أثر هذه السياسات، وتنفيذ

صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي بعض مبادراته من خلال المتطوعين ويكون معظمهم من طلاب الجامعات والمعاهد العليا الذين يتراوح أعمارهم بين(18 و25 عامًا) ويتلقى هؤلاء المتطوعين التدريب وبناء القدرات من قبل الصندوق قبل الاتصال بالمرضى المستهدفين **(نامبافو وآخرين٢٠١٨:٨٢)**.

٦ - مراجعة التراث (الأدبيات السابقة):

تعددت الدراسات والبحوث التي أُنجزت حول ظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات في مصر خلال العقدين الأخيرين ما بين دراسات ذات بعد توثيقي إهتمت بما تم إنجازة حول الموضوع من بحوث اجتماعية، اقتصادية، قانونية،و غيرها من بحوث إهتمت بالظاهرة في بعدها الاجتماعي؛ كإجراء المسوح حول أسبابها وحجمها وخصائصها وإنتشارها بين فئات المجتمع وشرائحة، وأنواع المخدرات وأنماط تعاطيها وتجارها ومروجيها.....إلخ **(عبد الجواد ،٢٠١٧: ٥)** .

وقد واكب بروز المشكلة علي الصعيد العالمي ظهور كثير من المؤلفات والبحوث ذات الطابع العلمي الرصين التي تتعرض للمشكلة من كل جوانبها ؛ والتي يمكن تصنيفها في أربع فئات هي: **(الحسين ،٢٠١١)**

ـ مجموعة الدراسات الوبائية التي تهتم بالكشف عن مدي إنتشار التعاطي في المجتمع، والشكل الذي يتوزع بة ما بين الشرائح الاجتماعية المختلفة، والعوامل الاجتماعية الي ترتبط بهذة الصورة من الإنتشار.

ـ مجموعة الدراسات التي تحاول الكشف عن منشأ Etiology سلوك التعاطي، وهنا نجد إهتماماً بالعوامل المهيئة في شخصية المتعاطي، والعوامل المرتبطة بالمادة المتعاطاة، والعوامل الاجتماعية الحضارية الدافعة لسلوك التعاطي، وهي دراسات ذات طابع وبائي أيضاً.

ـ مجموعة الدراسات التي تركز علي الكشف عن الإضطرابات الجسمية والنفسية والمشكلات الاجتماعية المترتبة علي التعاطي والإدمان.

ـ مجموعة الدراسات التي تهدف إلي التصدي لمشكلة التعاطي من خلال إجراءات الوقاية والعلاج وإعادة التاهيل .

ويُعد رصد دور الدولة المصرية في مجال الوقاية من التعاطي نموذجاً للفئة الرابعة من الدراسات وهي " التصدي للمشكلة من خلال إجراءات الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل "

وهذا أن دل علي شيء إنما يدل علي تعاظم الإهتمام بالظاهرة وتكريس الجهود لمجابهتها وحماية الأفراد والمجتمع من مخاطرها .

وهناك العديد من الدراسات المحلية والإقليمية والدولية التي تناولت إستراتيجيات مكافحة المخدرات من نواحي شتي ، ويمكن الإشارة إلي بعض الدراسات علي سبيل المثال لا الحصر وذلك علي النحو التالي:

<u>علي المستوي المحلي</u> أشارت **دراسة (درويش 2000)**إلى أنه يجب أن تبني المنظومة الاستراتيجية لمكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي على رؤية استراتيجية للتعامل مع الفرد من طفولته وحتى شيخوخته بما يوفر المناخ الذي يحول دون إنزلاقه إلى تعاطي المخدرات، وفي حالة تعاطيه أو إدمانه للمخدرات يجب أن تعمل الاستراتيجية على علاجه وإعادة تأهيله وإدماجه في المجتمع . وأكدت الدراسة إلى انتقال تلك

الرؤية إلى مجال التنفيذ من خلال مجموعة من السياسات العامة أو الاستراتيجيات الفرعية التي تحدد الأهداف وتخصص الموارد، وتحدد الأليات والبرامج والأساليب اللازمة لتحقيق تلك الأهداف، وذلك على مستوى كل وزارة من الوزارات المشاركة في المنظومة الاستراتيجية لمكافحة الإدمان بما يضمن تضافر الجهود، وحُسن تنسيقها وتقليل التكلفة وتعظيم الفائدة .

وقد إستهدفت **دراسة (المليجي 2009)** التوصل إلى ملامح جديدة لدور القانون في مكافحة جرائم المخدرات عن طريق تبني فلسفة مؤداها أن خير طريق لخفض عرض المخدرات هو خفض الطلب عليها، وعدم الإكتفاء بالتدابير الشرطية والعقابية لتحقيق ذلك، وتتمثل وسائل خفض الطلب كما أشارت إليها كافة الاستراتيجيات الحديثة في الوقاية المبكرة ، والتوسع في توفير سبل العلاج لكل من تورط في تعاطيها، بما يؤدي مباشرة إلى تقليص سوق العرض بشكل مؤثر. وقد حوت الدراسة علي تصورًا لدور القانون في تسهيل عمليات الوقاية المبكرة ، وفي إزالة كافة العوائق التي يمكن أن تحول دون توفير فرص العلاج السريع والفعال للمتعاطين والتشجيع على الولوج الاختياري في هذا الطريق .

وفي نفس الصدد عرضت دراسة **(الجعفراوي 2010)** لمؤشرات متابعة وأداء وتنفيذ أهداف الاستراتيجية القومية الشاملة لمواجهة مشكلة المخدرات في مصر والتي أعدها المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان وطرحها للمناقشة مع الوزارات والمؤسسات المعنية من يوليو2009، لضمان تنفيذ اهداف الاستراتيجية القومية المطورة لمواجهة المشكلة والتي أصدرها المجلس وصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في أكتوبر 2007.

وأشارت الدراسة إلى الاستراتيجيات التي قام المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان بإعدادها منذ إنشائه وتفعيل العمل به، وأيضًا إلى ماهية المؤشرات الإدارية ثم فائدتها في حال متابعة تنفيذ أهداف الاستراتيجية، وأسهمتفي الإشارة إلى بعض المقترحات لدعم المؤشرات والتي هي أيضًا دعم لتنفيذ الاستراتيجية وتتمثل في :

- **التدريب:** تطوير ووضع برامج وقائية تعتمد على بحوث علمية ونشرها وتطبيقها في الأماكن المستهدفة ووضع معايير قومية للتعليم والتدريب في مجال المخدرات .
- **البحوث العلمية** : وتتطلب :

ـ تحديد الأوليات البحثية: مساندة تطوير بروتوكول العلاج الطبي الملحة من التعاطي والاعتماد (الإدمان) مدى اهتمام بروتوكول العلاج الطبي بتطوير وتحديث الخدمات الخاصة بعلاج وتأهيل المدمنين بالمستشفيات .

ـ قاعدة بيانات: ضرورة وجود قاعدة بيانات وطنية تحتوي على كل أبعاد الظاهرة وتحديثها سنويًا .

وقد إهتمت **دراسة (الترساوي،2011)** بأسلوب خفض الطلب كأسلوب من أساليب مواجهة مشكلة المخدرات، وتعزيز إجراءات خفض الطلب على الصعيد الدولي، كما يتناول ضرورة إتباع ذلك الأسلوب بجوار أسلوب مكافحة العرض حيث لا سبيل عن تنفيذ الأسلوبين معًا على خطين متوازيين .

وقد سعت دراسة**(عبد المنعم ،2011)**إلي رصد الجهود المصرية في مجال الوقاية والتوعية بأضرار المخدرات بالشكل الذي يسمح بتقييم هذه الجهود وفق المعايير العالمية التي تم استعراضها، هذا وتنوعت

الجهود المصرية في مجال الوقاية ما بين مؤسسات رسمية وغير رسمية مثل البرنامج الدائم لبحوث تعاطي المخدرات ، والمجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي، وزارات التربية والتعليم، الأوقاف، العمل، والصحة ، البيئة ، الإعلام، بالإضافة إلى المجلس الأعلى للشباب والرياضة وكذلك الجمعيات الأهلية وأندية الدفاع الاجتماعي.

وقد أسفر فحص الجهود المبذولة في مجال الوقاية من تعاطي المخدرات في مصر عن عدد من الملاحظات التي يمكن حصرها في عدم الاستفادة من نتائج الدراسات التي يجريها البرنامج الدائم لبحوث تعاطي المخدرات بالشكل الذي يسهم في تفعيل هذه النتائج في الواقع، وحل لجنة المستشارين العلميين ولم يعد لها دور في تقديم المشورة العلمية ، كما يحتاج صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي إلى مزيد من التنسيق بين مؤسسات الدولة الأخرى ، كما إنه في حاجة إلى مزيد من القوى البشرية القادرة على عمليات التدريب للعاملين في مجال الوقاية والعلاج والتأهيل،أما بالنسبة لأدوار مؤسسات الدولة الرسمية مثل الوزارات المعنية والجامعات فهي لا ترقى إلى المستوى المطلوب مع خطورة المشكلة ، فضلاً عن كونها موسمية تقف عند حد توقيع البروتوكولات،وحملات التوعية غير المستمرة إلى أساس علمي،كما تعد الجمعيات الأهلية وأندية الدفاع الاجتماعي العاملة في مجال الوقاية من التعاطي والإدمان قليلة جدًا وتعاني من معوقات عديدة .

ومن زواية أخري هدفت دراسة**(عبد الله وآخرون،2017)**إلى إعادة توصيف وتحليل وتفسير الأسباب الجذرية والعارضة لتبني أداء السياسات والاستراتيجيات السابقة في مجال مكافحة المخدرات،وقد حاولت الدراسة الإجابة على تساؤل رئيس مؤداه: ما هي أسباب تدني أداء السياسات والاستراتيجيات السابقة ؟ وما هي مؤشرات قياس الأداء الكمية والنوعية والظرفية التي يمكن التوافق عليها في تقييم أداء جهود وأنشطة مكافحة المخدرات في البلاد؟ وأنطلقت الورقة من فرضية أساسية هي: أن عدم التنسيق الفعال بين الجهود والأنشطة القانونية والاجتماعية والاقتصادية والإعلامية والصحية أدى إلى انتشار المخدرات في المجتمع، وحاولت الدراسة الإجابة على تلك الأسئلة من خلال منهجية علمية تتصف بالتداخل والتكامل قوامها المنهج الوصفي التحليلي والمنهج المقارن والمنهج التاريخي ومنهج تحليل المضمون.

لقد توصلت الدراسة إلى نتائج جوهرية محددة تضمنت أن عدم التنسيق الفعال بين مؤسسات تطبيق القانون والمؤسسات والهياكل الاجتماعية والاقتصادية والصحية والإعلامية وقطاع العلاقات الخارجية ، قد أدى إلى تدني أداء تلك السياسات والاستراتيجيات الموجهة نحو خفض العرض والطلب على المخدرات والمؤثرات العقلية في البلاد ، مما أدى إلى زيادة وتيرة انتشار المخدرات والمؤثرات العقلية في المجتمع والسبب الجوهري لذلك هو ضعف هشاشة التكامل الاستراتيجي في جهود وأنشطة برامج المكافحة في البلاد .

وسعت دراسة**(الصادي ،2018)**إلي رصد بعض التجارب العالمية والوطنية والإقليمية لمكافحة المخدرات والجريمة المنظمة من أجل تحديد الأسس والمعايير التي تحتاج إليها التجارب لتستمر في نجاحها والوصول إلى دروس مستفادة من عملية مكافحة الجريمة المنظمة، ثم وضع استراتيجية مقترحة

لتطوير مجال مكافحة الجريمة المنظمة، إعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي وفقًا للمشكلة والأهداف والمفاهيم.

لقد توصلت الدراسة إلى كثير من النتائج أهمها تحديد المعايير التي تواجه جهود مكافحة المخدرات والجريمة المنظمة. وانتهت الدراسة إلى استراتيجية تتضمن نموذجًا مقترحًا لتطوير عملية مكافحة المخدرات والجريمة المنظمة، ثم مقترحًا لتطوير سياسات مكافحة المخدرات والجريمة المنظمة.

وقد كشفت **دراسة (عبد الجواد ،2020)** عن معدلات انتشار تعاطي المخدرات في مصر والعوامل المؤثرة فيها التي تتشكل في الخصائص الديموجرافية للمتعاطين، سياق التعاطي،الأفكاروالمعتقدات المؤثرة فيها وطبقت على عينة مكونة من (25) ألف أسرة، بمدى عمري من(12-60)عامًا من مختلف المحافظات، كما تم تطبيق استمارة استبيان مكونة (107) أسئلة،وقد توزعت العينة بين الريف والحضر :الريف بنسبة (56.8%)،والحضر بنسبة (43.2%).

كشفت النتائج أن معدل انتشار المخدرات وفقًا لعينة المسح القومي الشامل(4.9%)بينما تراوح العمرعند بداية التعاطي بين (10-19)عامًا، أما نوع المخدر الذي جربه المبحوث من واقع نتائج الدراسة الميدانية فكانت أعلى نسبة لمخدر الحشيش بنسبة (79.9%)، وفيما يتعلق بمتوسط التكلفة الشهرية للتعاطي فكانت النسبة الأكبر لمن ينفقون من 200 جنيه لأقل من 300 جنيه، وأقرت نسبة(65.2%) بمعرفتهم من أهل البلدة و(46.9%) أقروا بمعرفتهم بمتعاطين من الجيران، وجاءت المشكلات الأسرية في مقدمة التأثيرات الاجتماعية المترتبة على التعاطي بنسبة(79.9%)وكان من أهم أسباب التعاطي وجود أصدقاء السوء بنسبة (78.6%)وجاءت جلسة مع الأصدقاء بنسبة(47.7%) لتشير على مناسبة التعاطي لأول مرة.

<u>وعلي المستوي الإقليمي</u> جاءت دراسة **(جرار،2014)** وإنطلقت الدراسة من مؤشرات الإحصائيات العالمية والمحلية حول الإدمان بأشكاله المتعددة، ذات الدلالة على حقيقة أن الإدمان أصبح ظاهرة في معظم المجتمعات،تتسم بالنسبية في الانتشار والقياس في الحجم والأنواع،حيث سعت الدراسة إلى التعرف على دور البرامج الرياضية في استراتيجيات المؤسسة الرسمية الشرطية من وجهة نظر الفئات العمرية قيد الدراسة تبعًا للعمر ،والتعرف علي دور البرامج الرياضية في استراتيجيات المؤسسة الرسمية الشرطية من وجهة نظر رجال الشرطة العاملين في الأقسام ذات العلاقة.أجريت الدراسة على عينة من الفئة العمرية من(1-22)،وعينة من رجال الشرطة بلغت(205 مفردة)حيث تم جمع البيانات من خلال المقابلة المفتوحة والمجموعات المركزة والمراجعة الأدبية لما كتب في الصحف والمواقع الالكترونية والتجارب العالمية الدولية.

توصلت الدراسة إلى أن الإدمان في المجتمع الفلسطيني وصل لمرحلة الظاهرة مع اختلاف أشكاله تبعًا للفئات العمرية، وأن الجميع أكد أن المسئولية في شيوع أحد مظاهره هو غياب دور المؤسسات الأساسية في التربية وهي الأسرة والمدرسة وكذلك غياب الشراكة في العمل للبرامج الوقائية أو العلاجية، حيث يؤخذ على البرامج عدم التخصصية والاستمرارية.دلت النتائج أيضًا أن المخدرات والتدخين ظاهرة موجودة بالفعل ولكن افتقد الباحث لإستخدام أداة علمية دقيقة لإعطاء نسب واعتمد على تقديرات العينات. أشارت

الدراسة إلى شيوع تعاطي مشروبات الطاقة ولكن هناك تدني في معرفة خطورتها من جميع عينات الدراسة حتى المؤسسة الشرطية. كان هناك موافقة ودعم من جميع الفئات على تدخل الشرطة بالفئات العمرية الصغيرة منعًا لإستمرار العديد من الظواهر خاصة التدخين والأرجيلة، كذلك كان هناك قبول لطرح البرامج الرياضية ضمن استراتيجيات الشرطة لمكافحة الإدمان بأشكاله المتعددة وأن، يكون هناك شراكة وتكاملية في العمل .

أما علي المستوي الدولي جاءت **دراسة (llyin .V,٢٠٢٠)** وهدفت إلى تقييم فعالية الوقاية من المخدرات ومكافحتها في فيتنام، على الرغم من العقوبة القانونية الأشد قسوة وهي الإعدام إلا أن الحصول على المخدرات سهل نسبيًا ويعرف الكثير أنه من السهل شراء كل المخدرات غير المشروعة مثل الماريجونا وأنواعها الأكثر صعوبة وخطورة، وعلى الرغم من توافر المخدرات، ولا تزال البلاد تكافح هذا النوع من الجرائم مقارنة ببلدان أمريكا اللاتينية والوسطى ، حيث أصبحت فيتنام نقطة انطلاق لنقل المخدرات من(المثلث الذهبي)إلى دول شمال شرق آسيا. تكمن أهمية الدراسة في حقيقة أن فيتنام هي أحدى نقاط الانطلاق لتوزيع الأدوية من بلدان المثلث الذهبي لدور شرق آسيا،أن عبور المخدرات والمؤثرات العقلية عبر أراضي البلاد لا يهدد أمن فيتنام فحسب بل أيضًا جنوب شرق وشال شرق آسيا، حيث تدخل الأدوية في المستقبل إلى أسواق الصين وتايوان ودول أخرى في المنطقة،من حيث يتم بيعها بنشاط إلى دول أخرى بسلام، كما تؤدي المخدرات إلى زيادة الجريمة في كل من البلد المعني وفي المنطقة، وتذهب عائدات جرائم المخدرات إلى تطوير الجماعات الإجرامية المحلية .

وقد سعت **دراسة (Singh [et. al,] 2020)** إلى مراجعة الأدبيات الخاصة بالبرامج الوقائية من تعاطي المخدرات غير المشروعة التي تستهدف على وجه التحديد البالغين الذين يتراوح أعمارهم بين (18-25) عامًا (أي البالغين الناشئين) ومراجعة سردية للبرامج الوقائية التي تتمتع بقوة عالية من التوصيات وفقًا لنظام الدرجات لفريق الخدمات الوقائية بالولايات المتحدة.

أشارت النتائج إلي أن برامج الوقاية التي تفي بالمعايير هي برامج مدرسية وكلية، وقائمة على الأسرة، وقائمة على المجتمع ويقودها الأقران، ومستندة إلى مكان العمل، وقائمة على التكنولوجيا وهي تستهدف عوامل الخطر المعروفة القابلة للتعديل المرتبطة بتعاطي المخدرات غير المشروع بين المراهقين والشباب. وأن البرامج الوقائية التي تمت مراجعتها هي عبارة عن استراتيجيات قائمة على الأدلة للوقاية من تعاطي المخدرات غير المشروعة. أشارت الدراسة إلى هناك حاجة إلى مزيد من البحث لصياغة استراتيجيات وقائية جديدة وفعالة للحد من تعاطي المخدرات غير المشروعة من قبل البالغين الناشئين .

أشارت **دراسة(Evelyn [et. al,] 2020)** إلى أن تعاطي المخدرات هو قضية تؤثر على جميع الناس بغض النظر عن الجنس أو العرق أو العمر أو الوضع الاجتماعي والاقتصادي ، ويرتبط تعاطي المخدرات بمجموعة من العواقب المادية الاجتماعية والاقتصادية على كل من مستوى الفرد والمجتمع ، فالمجتمعات بحاجة إلى أن تكون مستعدة لمثل هذه المشاركة ؛ فالمشاركة المجتمعية ضرورية للوقاية الفعالة من تعاطي المخدرات. وطبقت الدراسة نموذج الجاهزية المجتمعية وأدلة التقييم الخاصة به لتحديد مستوى الاستعداد للوقاية من تعاطي المخدرات في مجتمعات Ubdklo, obukpa في منطقة , Udena

Nsukka المحليتين في منطقة Enugu North Senatorial نيجيريا وأن نموذج جاهزية المجتمع وقدرته بالإضافة إلى استراتيجيات توجيهية للمبادرات المجتمعية ،تم إجراء اثنتي عشرة مقابلة مع المختبرين الرئيسيين وتحليها وفقًا للإجراءات الموضحة في كتيب الجاهزية المجتمعية.

ولقد كشف تحليل Swot للبيانات النوعية عن نقاط القوة والضعف والفرص والتهديدات داخل المجتمعات، للتدخل المقصود لزيادة مستوى الاستعداد وكانت الكنيسة أحدى نقاط القوة التي تم تحديدها كوسيلة قابلة للتطبيق لنشر المعلومات حول الوقاية من تعاطي المخدرات في كلا المجتمعين. أكدت الدراسة أن المجتمعات الريفية معرضة للمشاكل المتعلقة بالمخدرات نتيجة انخفاض مستويات الوعي بمخاطر تعاطي المخدرات .

قدمت نتائج هذه الدراسة استراتيجيات وتوجيهات لبرامج التدخل المستقبلية في منطقة الدراسة يجب على الممرضات والعاملين الصحيين الآخرين المشاركين في التثقيف الصحي المجتمعي أن يدركوا نقاط القوة والضعف والفرص داخل المجتمعات في تصميم برامج التدخل للوقاية من تعاطي المخدرات.

وتجدر الإشارة إلي أن **دراسة (Walid,2021)** هدفت إلى مراجعة برامج الوقاية من المخدرات المنفذة في عدة دول مختلفة وقد إستخدمت الدراسة الطرق الأربع التي طورها Gelehkolaee وهيIhsedraghezmah , Iniessohhaha (٢٠١٥) والتي تشمل التعرف على سؤال البحث وطرق البحث ولإشارة إلى الدراسات القابلة للتطبيق واختيار الدراسة وأخيرًا رسم المعلومات والتلخيص والنتائج .

تشير النتائج إلى أن هناك طرقًا مختلفة للوقاية من المخدرات تم تنفيذها في ماليزيا ، الهند ، الصين ، السويد الولايات المتحدة ، البرازيل واستراليا، أن لكل برنامج للوقاية من المخدرات مجالات تركيز وتقنيات وحدود، كما أن برامج الوقاية من المخدرات التي تُجري تحتاج إلى ضمان فعالية حتى تحقق الأهداف المرجوة .

التعقيب علي الأدبيات السابقة :

من خلال إستقراء البحوث والدراسات السابقة إتضح الإهتمام الكبير لأدبيات مكافحة المخدرات بدراسة الجوانب الوقائية والعلاجية والقانونية والأمنية لمكافحة المخدرات ، كما تبين كذلك مدي إهتمام المجتمع الدولي والإقليمي والوطني بالتصدي لمشكلة المخدرات ومواجهتها بكافة السبل والوسائل التي تكفل الوقاية منها، كما تكشف من عرض الدراسات السابقة أن جهود مكافحة المخدرات بدأت تتطور كثيراً في ظل التغيرات العالمية وإتجهت الدول العالم الأن ومنها مصر إلي تصميم برامج وخطط قائمة علي تشبيك جميع الأنساق المجتمعية، وزيادة الشراكات مع المجتمع المدني والخاص من أجل مكافحة المعروض من المخدرات من جانب وخفض الطلب عليها من جانب أخر.

<u>وعلي المستوي العلمي والإجرائي يختلف البحث الراهن عن البحوث السابقة في جانبين إثنين مهمين :</u>

يتعلق **الجانب الأول** بتوضيح رؤية مصر ٢٠٣٠ ومدي إدراكها بأن مشكلة المخدرات تؤثر علي مختلف جوانب التنمية المُستدامة والأمن، الأمر الذي يتطلب وضع سياسات وبرامج تُسهم في التنمية البشرية وجودة الحياة ومكافحة المخدرات والفساد.

الجانب الثاني وهو إرتكاز البحث الرهن علي عرض مفصلي لإحدي الإستراتيجيات التي وضعتها ونفذتها مصر في مجال مكافحة المخدرات وهي إستراتيجية خفض الطلب علي المخدرت ٢٠١٥-٢٠٢١ وتغطية برامج الوقاية من تعاطي المخدرات وعلاج المتعاطين ورعايتهم وإعادة تاهيلهم ودمجهم في المجتمع ، وعرض نتائج برامج الوقاية القائمة علي الأدلة ولاسيما بالنسبة للمدارس والشباب والعاملين بالجهاز الإداري للدولة،وبيان مدي نجاحها في خفض نسب التعاطي والإدمان في مصر حتي عام ٢٠٢١.

٧ -الإطار النظري للبحث:

أ- مكافحة المخدرات في ضوء أهداف التنمية المُستدامة:

جاءت رؤية مصر ٢٠٣٠ في إطار الأهداف التنموية التي قامت الجمعية العامة للأمم المتحدة بإعتمادها في عام ٢٠١٥ ، تحت عنوان "تحويل عالمنا" موضحة ١٧ هدفاً تنموياً وقد تم التنفيذ الفعلي لهذة الأهداف بداية من ١ يناير ٢٠١٦، وهي كالتالي :

"القضاء علي الفقر، القضاء التام علي الجوع ، الصحة الجيدة والرفاه، التعليم الجيد ، المساواة بين الجنسين ، المياة النظيفة والنظافة الصحية ، طاقة نظيفة وبأسعار معقولة، العمل اللائق ونمو الاقتصاد ،الصناعة والإبتكار والبنية التحتية ، الحد من أوجة عدم المساواة ، مدن ومجتمعات محلية مستدامة ، الإستهلاك والإنتاج المسؤولان ، العمل المناخي، الحياة تحت الماء ، الحياة في البر، السلام والعدالة والمؤسسات القوية ، عقد الشراكة لتحقيق الأهداف**(الهيئة العامة للأمم المتحدة ، أجعل أهداف التنمية المُستدامة حقيقية وواقعية)** .

هذا وقد أكدت الوثيقة الختامية للدورة الإستثنائية للجمعية العامة للأمم المتحدة بشأن مشكلة المخدرات العالمية علي التكامل بين أهداف التنمية المُستدامة لعام ٢٠٣٠ والتصدي لمشكلة المخدرات العالمية علي نحو فعال. فمجالات التنمية المُستدامة الممثلة بنحو سبعة عشر هدفاً تحدد جميعها طبيعة مشكلة المخدرات وديناميتها.وفي الوقت نفسة فإن تأثير مشكلة المخدرات وسبل التصدي لها علي التنمية يتضح علي الصعيد الفردي والمجتمعي والوطني.

وتنقسم أهداف التنمية المُستدامة إلي خمسة مجالات رئيسية وهي التنمية الاجتماعية، والتنمية الاقتصادية، والإستدامة البيئية، ومجتمعات مسالمة وعادلة وشاملة للجميع والشراكة**(أحمد،٢٠١٦: ٩٠)** .

ـ مجالات التنمية المُستدامة وإرتباطها بمكافحة المخدرات :

- **المجال الأول :التنمية الاجتماعية :**

وتشتمل علي ثلاث أهداف من أهداف التنمية المُستدامة وإرتباط مقاصدهم بمكافحة المخدرات :

<u>الهدف (٣) وينص علي" ضمان تمتع الجميع بأنماط عيش صحية وبالرفاهية في في جميع الاعمار"</u>

المقاصد المرتبطة بالهدف والتي لها علاقة بمكافحة المخدرات ويشتمل علي :

المقصد ٣,٥: تعزيز الوقاية من إساءة استعمال المواد، بما يشمل تعاطي المخدرات وتناول الكحول.

المقصد ٣,٣: ضع نهاية لأوبئة الإيدز والسل والملاريا والأمراض المدارية المهملة ومكافحة الالتهاب الكبدي الوبائي والأمراض المنقولة بالمياه ، والأمراض المعدية الأخرى بحلول عام ٢٠٣٠.

المقصد ٣,٨: تحقيق التغطية الصحية الشاملة، بما في ذلك الحماية من المخاطر المالية ، وإمكانية الحصول على خدمات الرعاية الصحية الأساسية الجيدة ، وإمكانية حصول الجميع على الأدوية واللقاحات الجيّدة والفعالة والميسورة التكلفة.

المقصد ٣ ب: دعم البحث والتطوير في مجال اللقاحات والأدوية للأمراض المعدية وغير المعدية التي تتعرض لها البلدان النامية في المقام الأول، وتوفير إمكانية الحصول على الأدوية واللقاحات الأساسية بأسعار معقولة، وفقا لإعلان الدوحة بشأن الاتفاق المتعلق بالجوانب المتصلة بالتجارة من حقوق الملكية الفكرية وبالصحة العامة. "

وفي هذا الإطار ترتبط سياسات مكافحة المخدرات والصحة ارتباطاً وثيقاً بمقاصد الهدف الثالث من أهداف التنمية المُستدامةوالتي تتماشى تماما مع المقصد ٣,٥ في عدد من الجهات. ويدعم مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة إتباع نهج متوازن موجه نحو الصحة العامة إزاء مشكلة المخدرات من خلال العمل على إنهاء التمييز ضد متعاطي المخدرات؛ وتعزيز فرص الحصول على خدمات شاملة وقائمة على الأدلة وتراعي المنظور الجسماني للوقاية من تعاطي المخدرات وعلاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات، بما في ذلك بديلاً عن الإدانة أو العقوبة. وتساعد الأنشطة الميدانية التي يضطلع بها المكتب في إطار الهدف الثالث من أهداف التنمية المُستدامة في توفير خدمات جيدة للكيانات الحكومية وغير الحكومية بشأن الوقاية من الأمراض المعدية، المساواة بين الجنسين، ووضع وتنفيذ برامج مصممة خصيصاً للحد من الاتجاه المتزايد لتعاطي المخدرات، وفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز، والتهاب الكبد الفيروسي"ج" . ويكلف المكتب على وجه الخصوص بتوفير إجراءات الوقاية والعلاج والرعاية بين متعاطي المخدرات أو الموجودين في السجون، مما يساهم في القضاء على الإيدز بحلول عام ٢٠٣٠، والذي يعد عنصر من عناصر المقصد ٣,٣. ويشجع المكتب أيضا المعايير والمبادئ التوجيهية ويسعى إلى إقامة شراكات فعالة على الصعيد القطري وعلى الصعيد الدولي، بما في ذلك مع منظمة الصحة العالمية وبرنامج الأمم المتحدة المشترك المعني بفيروس نقص المناعة البشرية/الإيدز ومنظمات المجتمع المدني الأخرى. وإضافة الي ذلك، تدعم الأعمال البحثية التي يضطلع بها المكتب البلدان على تعزيز قدرات قطاع الطب الشرعي من خلال تنفيذ نظم رصد المخدرات لجمع البيانات الموثوقة والتي تشمل تحديد و/أو الكشف عن المواد والمؤثرات العقلية الجديدة **(المعهد الدنماركي لحقوق الإنسان ،دليل حقوق الإنسان لأهداف التنمية المُستدامة).**

حيث تشير دراسة Global burden of disease إلي المخاطر المرتبطة بتعاطي المخدرات من الوفاة المبكرة والإعالة والعدوي الناتجة عن الفيروسات المنفولة بواسطة الدم ، مما يكون له تداعيات خطيرة علي صحة المجتمع بأكملة. **(أحمد،٢٠١٦: ٩٠)** .

<u>الهدف (٥) "تحقيق المساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات "</u>

المقاصد المرتبطة بالهدف والتي لها علاقة بمكافحة المخدرات ويشتمل علي :

المقصد ٥,١: القضاء على جميع أشكال التمييز ضد النساء والفتيات في كل مكان.

المقصد ٥,٢: القضاء على جميع أشكال العنف ضد جميع النساء والفتيات في المجالين العام والخاص، بما في ذلك الاتجار بالبشر والاستغلال الجنسي وغير ذلك من أنواع الاستغلال.

المقصد ٥,٥: كفالة مشاركة المرأة مشاركة كاملة وفعالة وتكافؤ الفرص المتاحة لها للقيادة على قدم المساواة مع الرجل على جميع مستويات صنع القرار في الحياة السياسية والاقتصادية والعامة.

المقصد ٥,٦: ضمان حصول الجميع على خدمات الصحة الجنسية والإنجابية وعلى الحقوق الإنجابية، على النحو المتفق عليه وفقا لبرنامج عمل المؤتمر الدولي للسكان والتنمية ومنهاج عمل بيجين والوثائق الختامية لمؤتمرات استعراضهما.

المقصد ٥ ج: اعتماد سياسات سليمة وتشريعات قابلة للإنفاذ وتعزيز السياسات والتشريعات القائمة من هذا القبيل للنهوض بالمساواة بين الجنسين وتمكين كل النساء والفتيات على جميع المستويات.

ونتيجة لهذا يدعم مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة الدول الأعضاء في تحقيق المقاصد التابعة للهدف الخامس من أهداف التنمية المُستدامةعن طريق ما يلي: تعزيز إمكانية وصول النساء والفتيات إلى العدالة؛ ودعم وضع تشريعات وسياسات تحمي حقوقهم وتمنع العنف ضد النساء والفتيات وتتصدى له ؛ وتطوير القدرات المؤسسية والمهنية ذات الصلة باحترام وحماية وإعمال حقوق المرأة والفتاة؛ وتهيئة الظروف التي تمكن النساء والفتيات من المطالبة بحقوقهن وأن يصبحن عناصر فاعلة في التغيير.وعلاوة على ذلك، يرصد المكتب العنف ضد المرأة عن طريق جمع بيانات من الدول الأعضاء ومساعدتها على إجراء دراسات استقصائية بشأن هذا الموضوع. ويمكن ان توفر هذ المعلومات أدلة هامة للتصدي للعنف والقتل العمد ضد النساء، بالإضافة إلي تحسين حماية النساء والفتيات من خلال عمله في التصدي للاتجار بالأشخاص، حيث تشكل النساء والفتيات ٧٠ في المائة منهن. ويتناول العمل العالمي الذي يضطلع به المكتب بشأن الوقاية من تعاطي المخدرات وعلاج الاضطرابات الناجمة عن تعاطي المخدرات على وجه التحديد الاحتياجات الفريدة للنساء والفتيات، في إطار حقوق الإنسان. وكما تدعو برامج المكتب المتعلقة بفيروس نقص المناعة البشرية إلى توفير خدمات فيروس نقص المناعة البشرية المراعية للمنظور الجنساني للنساء اللائي يحقن المخدرات والنساء في السجون، وتعالج الاحتياجات الخاصة للنساء اللائي يحقن بالمخدرات.

هذا وقد أطلق مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ومفوضية الأمم المتحدة السامية لحقوق الإنسان في عام ٢٠١٦ مبادرة جديدة للمساعدة التقنية بشأن الأبعاد الجنسانية في تدابير تصدي العدالة الجنائية للإرهاب بهدف دعم الدول في مواجهة التحديات القانونية الفريدة والمتعلقة بحقوق الإنسان والخاصة بالإرهاب.

وفي إطار المقصد ٥,٦، يدرج المكتب، أنشطة في برامجه الميدانية التي تدعم مراكز الاستقبال ومتعاطي المخدرات/الإحالات التابعين لهذه المراكز من خلال توفير التغطية لوسائل الحماية الجنسية **(المعهد الدنماركي لحقوق الإنسان ،دليل حقوق الإنسان لأهداف التنمية المُستدامة).**

الهدف (١٠)"الحد من انعدام المساواة داخل البلدان وفيما بينها"

المقاصد المرتبطة بالهدف والتي لها علاقة بمكافحة المخدرات ويشتمل علي :

المقصد ١٠,٧: تيسير الهجرة وتنقل الأشخاص على نحو منظم وآمن ومنتظم ومتسم بالمسؤولية، بما في ذلك من خلال تنفيذ سياسات الهجرة المخطط لها والتي تتسم بحسن الإدارة.

المقصد ١٠ (ب): تشجيع المساعدة الإنمائية الرسمية والتدفقات المالية، بما في ذلك الاستثمار الأجنبي المباشر، إلى الدول التي تشتد الحاجة فيها إليها، ولا سيما أقل البلدان نموا، والبلدان الأفريقية، والدول الجزرية الصغيرة النامية، والبلدان النامية غير الساحلية، وفقا لخططها وبرامجها الوطنية.

ويدعم مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة الدول الأعضاء على توسيع قدرتها على منع ومكافحة تهريب المهاجرين والاتجار بالأشخاص من أجل حماية ضحايا الاتجار والمهاجرين المهرَّبين وضمان احترام حقوقهم، وتعزيز التعاون بين الدول الأعضاء.

وعلاوة على ذلك، فإن بروتوكولي تهريب المهاجرين والاتجار بالأشخاص بموجب اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الجريمة المنظمة عبر الوطنية هما أداتان تسهلان التعاون وتوفرطائفة من الإجراءات المشتركة لتيسير الهجرة وتنقل الأشخاص بشكل منظم وآمن ومنتظم ومسؤول، مما يسهم في تحقيق المقصد ١٠,٧. وعلى الصعيد العالمي يقوم المكتب أيضا بجمع ونشر المعلومات عن المتاجرين بالأشخاص وكيف ينتهزون الفرصة لاستغلال المستضعفين من أجل زيادة أرباحهم إلى أقصى حد. وكما يجمع المكتب أيضا بيانات مماثلة عن المهربين المهاجرين.كما يساهم عمل مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة للحد من التدفقات المالية غير المشروعة أيضًا في تحقيق الهدف ١٠ب **(المعهد الدنماركي لحقوق الإنسان ، دليل حقوق الإنسان لأهداف التنمية المُستدامة).**

- **المجال الثاني :التنمية الإقتصادية**

وتشتمل علي هدفين من أهداف التنمية المُستدامة وإرتباط مقاصدهم بمكافحة المخدرات :

الهدف (١)"القضاء علي الفقر بجميع أشكالة في كل مكان"

إن الخسائر التي تُنتجها مشكلة المخدرات قد تتباين من حيث الحجم والشكل علي نطاق الدول سواء المتقدمة أوالنامية، ولكنها تؤثر علي الجميع بطريقة أو بأخري. والتعرض للمخدرات سواء كان ذلك من حيث زراعتها أو إنتاجها أو الإتجار بها أو تعاطيها . يوجد في البلدان التي بلغت مختلف مستويات التنمية.وتتضح العلاقة بين التنمية الاقتصادية والمخدرات بصورة خاصة في حالة الزراعة غير المشروعة لمحاصيل المخدرات.ففي المناطق الريفية تشكل العوامل الاجتماعية والاقتصادية مثل الفقر وإنعدام سبل العيش المُستدامة عوامل تهديد، وبالتالي يضطر المزارعون إلي المشاركة في الزراعة غير المشروعة. ويرتبط الفقر بصلات قوية بتعاطي المخدرات، وإن كان علي نحو معقد ومتعاضد. ففي الواقع يتحمل الفقراء وطأة مشكلة تعاطي المخدرات بالنسبة إلي المجتمعات التي يعيشون فيها. كما يمكن ملاحظة ذلك بصورة صارخة في البلدان الأكثر ثراء. وبصورة أعم هناك إرتباط قوي بين الحرمان الاجتماعي والإقتصادي والأضطربات الناجمة عن تعاطي المخدرات **(أحمد،٢٠١٦: ٩٢-٩٣).**

الهدف (٨)" تعزيز النمو الاقتصادي المطرد والشامل للجميع والمستدام، والعمالة الكاملة والمنتجة، وتوفير العمل اللائق للجميع"

المقاصد المرتبطة بهذا الهدف والتي لها علاقة بمكافحة المخدرات ويشتمل علي :

المقصد ٨,٣: تعزيز السياسات الموجهة نحو التنمية والتي تدعم الأنشطة الإنتاجية، وفرص العمل اللائق، ومباشرة الأعمال الحرة، والقدرة على الإبداع والابتكار، وتشجع على إضفاء الطابع الرسمي على المشاريع المتناهية الصغر والصغيرة والمتوسطة الحجم، ونموها ، بما في ذلك من خلال الحصول على الخدمات المالية.

المقصد ٨,٧: اتخاذ تدابير فورية وفعالة للقضاء على السخرة وإنهاء الرق المعاصر والاتجار بالبشر لضمان حظر واستئصال أسوأ أشكال عمل الأطفال، بما في ذلك تجنيدهم واستخدامهم كجنود، وإنهاء عمل الأطفال بجميع أشكاله بحلول عام ٢٠٢٥.

المقصد ٨,٨: حماية حقوق العمل وتعزيز بيئة عمل سالمة وآمنة لجميع العمال، بمن فيهم العمال المهاجرون، وبخاصة المهاجرات، والعاملون في الوظائف غير المستقر.

وحرصاً علي تحقيق ما سبق يدعم برامج مكتب الأمم المتحدة المعني بالجريمة والمخدرات للتنمية البديلة مجتمعات المزارعين الفقراء المنخرطين في الزراعة غير المشروعة من أجل التحول إلى بدائل دخل مشروعة في البلدان الأشد تضررا من زراعة المخدرات غير المشروعة. وفي هذه العملية يتصدى المكتب لتحديات إنعدام الأمن الغذائي والزراعة المُستدامة والنمو الاقتصادي فيما بين هذه المجتمعات. وعلى وجه الخصوص يساعد المكتب المزارعين على تكوين رابطات من أجل ضمان وصول منتجاتهم إلى الأسواق وتعزيز إدرار الدخل المستدام على المدى الطويل، مما سيساهم في نهاية المطاف في تحقيق الهدف الثامن من أهداف التنمية المستدامة.

كما أن عمل المكتب في مكافحة الاتجار بالأشخاص وتهريب المهاجرين له صلة مباشرة بالمقصدي ٧,٨ و٨,٨ وتتضمن البحوث التي أجراها المكتب بشأن الاتجار بالأشخاص والتي نشرت في التقرير العالمي الذي يصدر كل سنتين معلومات محددة عن العمل القسري والاتجار بالأطفال، بما في ذلك استخدامهم كجنود أطفال. **(المعهد الدنماركي لحقوق الإنسان ،دليل حقوق الإنسان لأهداف التنمية المُستدامة).**

ب- أبعاد التنمية المُستدامة ورؤية مصر ٢٠٣٠ وسبل مكافحة المخدرات :

تمثل إستراتيجية التنمية المُستدامة:رؤية مصر ٢٠٣٠ محطة أساسية في مسيرة التنمية في مصر تربط الحاضر بالمستقبل وتستلهم إنجازات الحضارة المصرية العريقي لتبني مسيرة تنموية واضحة لوطن متقدم ومزدهر تسودة العدالة الاقتصادية والاجتماعية وتُعيد إحياء الدور التاريخي لمصر في الريادة الأقليمية.كما تمثل خريطة الطريق التي تستهدف تعظيم الإستفادة من المقومات والمزايا التنافسية وتعمل علي تنفيذ تطلعات الشعب المصري في توفير حياة لائقة وكريمة. وتعد أيضاً تجسيداً لروح دستور مصر الجديدة الذي وضع هدفاً أساسياً للنظام الإقتصادي يتبلور في تحقيق الرخاء في البلاد من خلال التنمية المُستدامة والعدالة الاجتماعية وأكد علي ضرورة إلتزام النظام الاقتصادي بالنمو المتوازن جغرافياً وقطاعياً وبيئياً.

وتعتبر أول إستراتيجية يتم صياغتها وفقاً لمنهجية التخطيط الإستراتيجي بعيد المدي والتخطيط بالمشاركة حيث تم إعدادها بمشاركة مجتمعية واسعة .

- **أبعاد التنمية المُستدامة في الدستور المصري:**

رسخ الدستور المصري لعام ٢٠١٤ للتنمية المُستدامة ومبادئها، وإتضحت أبعادها الثلاثة (الاجتماعية،الاقتصادية والبيئية) وتركزت الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية بشكل مباشر في فصل (المقومات الاجتماعية) وفصل (المقومات الاقتصادية) من الباب الثاني (المقومات الأساسية للمجتمع)، كذلك تناولت بعض مواد الدستور كلاً من البعدين من التنمية بصورة غير مباشرة .

وفي هذا الإطار،ترتكز التنمية المُستدام ةعلي ثلاثة أبعاد رئيسية مترابطة متكاملة، وبدون تكامل تلك الأبعاد يتعذر تحقيق التغير الحقيقي اللازم لتامين الحياة الكريمة للمواطن المصري وحماية بيئته علي المدي القريب والبعيد **(لطفي ، ٢٠٢٣: ٢٢٢)**.

ويمكن الإشارة إلي أبعاد التنمية المُستدامة رؤية مصر ٢٠٣٠ علي النحو التالي: (أبو الغيط، ٢٠٢٢)

ـ البعد الإقتصادي :

يعتمد علي حصة الإستهلاك الفردي من الموارد الطبيعية ؛ ويستهلك الفرد في الدول الصناعية المتقدمة أضعاف ما يستهلكة الفرد في الدول النامية من النفط والغاز والفحم ، ويتم العمل علي إيقاف تبديد الموارد من خلال إجراءات تخفيضات متواصلة في مستويات الإستهلاك المبدد للطاقة والموارد الطبيعية عن طريق تحسين مستوي الكفاءة وإحداث تغيير جذري في مستوي الحياة.إضافة إلي الحد من التفاوت في توزيع الدخول وذلك لأن لتوزيع الدخل والثروة أمراً جوهرياً علي النمو الإقتصادي في حد ذاتة ولذلك ينبغي الحد من التفاوت المتنامي من الدخل وفي فرص الحصول علي الرعاية الصحية .كما يهدف إلي المساواة في توزيع الموارد :إذ أصبح عبء الفقر وتحسين مستويات المعيشة مسئولية كلاً من الدول الفقيرة والغنية وتتمثل هذة المسئولية في جعل فرص الحصول علي الموارد والمنتجات والخدمات فيما بين الأفراد جميعاً أقرب إلي المساواة لأن الفرص غير المتساوية في الحصول علي التعليم والخدمات الاجتماعية وعلي الموارد الطبيعية الأخري يمثل حاجزاً أمام التنمية.كما يحب تقليص الإنفاق العسكري وتحويل الأموال من الإنفاق علي الأغراض العسكرية إلي الإنفاق علي إحتياجات التنمية.

وتعمل الحكومة علي خفض نسبة الدين العام إلي الناتج المحلي الإجمالي وخفض نسبة العجز الكلي إلي الناتج المحلي الإجمالي والحفاظ علي إستقرار مستوي الأسعار، ورفع معدل النمو الإقتصادي وزيادة مشاركة المرأة والأشخاص ذوي الإعاقة في سوق العمل، وتحقيق التمكين الإقتصادي للعمل علي تخفيض معدلات الفقر.

ـ البعد الاجتماعي :

يتضمن هذا البعد المستلزمات الأساسية لتحقيق التنمية المُستدامة من خلال تطبيق الأسلوب الديمقراطي في الحكم ويعد من أهم المتطلبات في تحقيق التنمية المُستدامة وذلك توفيرا لحكم صالح للمجتمع ما ، ويتم إختيارة بإسلوب ديمقراطي علي أن تكون المشاركة في الحكم من قبل جميع الأفراد في

المجتمع. لذلك فإن إعتماد النمط الديمقراطي في الحكم يشكل القاعدة الأساسية للتنمية. ويستند هذا البعد علي أهمية توزيع السكان وتعني النهوض بالتنمية الفردية للمساعدة علي إبطاء حركة الهجرة من الريف إلي المدن الكبيرة لما لها من عواقب بيئية وخيمة ، وكذلك إتخاذ تدابير سياسية خاصة من خلال إعتماد تكنولوجيا تؤدي إلي تقليص الأثار البيئية للتحضر، وكذلك العمل علي توزيع السكان بين المناطق الحضرية والريفية بصورة مخططة من أجل عدم المساس بالبيئة الخضراء المتمثلة بالأراضي الزراعية وتخفيف حدة التلوث في المدن الكبري. وبالنسبة للتعليم والصحة فإن هدف التنمية البشرية المُستدامة هو توفير الإحتياجات الأساسية من خدمات صحية وبرامج تعليمية متكاملة وإكتساب تطوير المعارف للأفراد من أجل المساهمة في إستدامة التنمية .

ـ البعد البيئي:

يشمل البعد البيئي إتلاف التربة عن طريق إستعمال المبيدات في تدمير الغطاء النباتي لأن تعرية التربة وفقدان إنتاجها يؤدي إلي التقليص من غلتها ، وتخرج سنوياً مساحات كبيرة من الاراضي الزراعية من دائرة الإنتاج ، كما أن الأفراط في استعمال المبيدات يؤدي إلي تلويث المياة السطحية والمياة الجوفية ،أما الأفراط في إستعمال المبيدات الزراعية يعد سبباً رئيسياً في تلوث الغذاء والمزروعات وكذلك الإستعمال المفرط للمبيدات الكيماوية يؤدي إلي نتائج عكسية وحدوث خسائر إقتصادية.ومع حماية الموارد الطبيعية بإستخدام الأراضي الزراعية وإمدادات المياة الإستخدام الكفوء وذلك تبني ممارسات وتكنولوجيا زراعية مُحسنة تزيد الغلة. وهذا ويتطلب تجنب الإستخدام المفرط للأسمدة الكيماوية والمبيدات حتي لا تؤدي إلي تدهور الأنهار والبحيرات وإستخدام الري إستخداماً أمثل وإجتناب تمليح أراضي المحاصيل وتشبعها بالماء.إضافة إلي حماية المناخ من الإحتباس الحراري إذ يشكل الإحتباس الحراري أهم المظاهر المتصلة بإفساد البيئة لما يرافقة من تغيرات تتمثل بزيادة الجفاف وإتلاف الأراضي والمحاصيل الزراعية ، وكذلك إنتشار الأوبئة بين الحيوانات والنباتات والإنسان وحدوث موجات من العواصف والفيضانات فالهدف الأساسي للتنمية المُستدامةالعمل علي إيجابية بيئة خضراء خالية من التلوث وحماية البيئة من جميع الأثار السلبية لجميع المخالفات.

ـ البعد التكنولوجي :

ينطلق من إستخدام التكنولوجيا النظيفة وتعني التنمية المُستدامة هذا التحول إلي تكنولوجيا أنظف وأكفأ وتقلص من إستهلاك الطاقة وغيرها من الموارد الطبيعية إلي حد أدني. وينبغي أن يتمثل هذا الهدف في عمليات أو نظم تكنولوجية تتسبب في نفايات أو ملوثات أقل وتعيد تدوير هذة النفايات داخلياً وتعمل مع النظم الطبيعية وتساندها ، وسن قوانين خاصة بفرض عقوبات بهذا المجال وتطبيقها، وعادة ما تستخدم البلدان النامية تكنولوجيا أقل كفاءة وأكثر تسبباً في التلوث من تكنولوجيا متاحة في البلدان الصناعية ، ومن شأن التعاون التكنولوجي إستخدام تكنولوجيا أنظف وأكفأ أن تتناسب مع الإحتياجات المحلية، وسد الفجوة بين الدول المتقدمة والنامية من دون المزيد من التدهور من نوعية البيئة وأن يزيد الإنتاج الإقتصادي.

- **الأهداف الأساسية لرؤية مصر ٢٠٣٠ : (رؤية مصر ٢٠٣٠ ، الموقع الرسمي لرئاسة الجمهورية)**

في عام ٢٠١٨ قررت الدولة تحديث أجندتها للتنمية المُستدامة بمشاركة أصحاب المصلحة من شركاء التنمية وذلك لمواكبة التغييرات التي طرأت علي السياق المحلي والأقليمي والعالمي. وتسعي إلي تحقيق جملة من الأهداف الإستراتيجية يمكن الإشارة إليها علي النحو التالي :

الهدف الأول: جودة الحياة: الارتقاء بجودة حياة المواطن المصري وتحسين مستوى معيشته.

يتحقق الارتقاء بجودة حياة المواطن المصري وتحسين مستوى معيشته بالحد من الفقر بجميع أشكاله، والقضاء على الجوع ، وتوفير منظومة متكاملة للحماية الاجتماعية، واتاحة التعليم وضمان جودته وجودة الخدمات الصحية، وإتاحة الخدمات الأساسية، وتحسين البنية التحتية ، والإرتقاء بالمظهر الحضاري، وضبط النمو السكاني، وإثراء الحياة الثقافية ، وتطوير البنية التحتية الرقمية.

الهدف الثاني :عدالة واندماج: العدالة والاندماج الاجتماعي والمشاركة:

تسعى الأجندة الوطنية إلى تحقيق العدالة من خلال تحقيق المساواة في الحقوق والفرص، وتوفير الموارد في كل المناطق الجغرافية، في الريف والحضر على حد سواء، وتعزيز الشمول المالي، وتمكين المرأة والشباب والفئات الأكثر احتياجاً، ودعم مشاركة كل الفئات في التنمية، وتعزيز روح الولاء والانتماء للهوية المصرية.

الهدف الثالث : اقتصاد قوي: اقتصاد تنافسي ومتنوع

تعمل مصر على تحقيق نمو اقتصادي قائم على المعرفة كما تعمل على تحقيق التحول الرقمي ورفع درجة مرونة وتنافسية الاقتصاد، وزيادة معدلات التشغيل وفرص العمل اللائق وتحسين بيئة الأعمال وتعزيز ثقافة ريادة الأعمال، كما تسعى إلى تحقيق الشمول المالي وإدراج البعد البيئي والاجتماعي في التنمية الاقتصادية.

الهدف الرابع : معرفة وابتكار: المعرفة والابتكار والبحث العلمي

تتخذ مصر المعرفة والابتكار والبحث العلمي ركائز أساسية للتنمية، وذلك من خلال الاستثمار في البشر وبناء قدراتهم الإبداعية والتحفيز على الابتكار ونشر ثقافته ودعم البحث العلمي وربطه بالتعليم والتنمية.

الهدف الخامس : الاستدامة البيئية: نظام بيئي متكامل ومستدام

يتم السعى إلى الحفاظ على التنمية والبيئة معاً من خلال الإستخدام الرشيد للموارد بما يحفظ حقوق الأجيال القادمة في مستقبل أكثر أمناً وكفاية ويتحقق ذلك بمواجهة الآثار المترتبة على التغيرات المناخية، وتعزيز قدرة الأنظمة البيئية على التكيف ، والقدرة على مواجهة المخاطر والكوارث الطبيعية ، وزيادة الاعتماد على الطاقة المتجددة وتبني أنماط الاستهلاك والإنتاج المستدامة.

الهدف السادس : الحوكمة: حوكمة مؤسسات الدولة والمجتمع

تحقق حوكمة مؤسسات الدولة والمجتمع الكفاءة والفاعلية لأجهزة الدولة الرسمية ومؤسسات القطاع الخاص والمجتمع المدني، لذا فرؤية مصر للمستقبل تضع الحوكمة والالتزام بالقوانين والقواعد والإجراءات في ظل سيادة القانون وإطار مؤسسي ضرورة لتحقيق الشفافية والمساءلة ومحاربة الفساد.

الهدف السابع : السلام والأمن المصري

تضع الدولة أولوية قصوى للأمن بمفهومه الشامل على المستويين الوطني والإقليمي كضرورة حتمية لتحقيق التنمية المُستدامة والحفاظ عليها ويتضمن ذلك ضمان الأمن الغذائي والمائي وأمن الطاقة المستدام والاستقرار السياسي والاقتصادي والاجتماعي والبيئي والأمن المعلوماتي (السيبراني) وتأمين الحدود المصرية ومكافحة الإرهاب والجريمة المنظمة.

الهدف الثامن : المكانة الريادية: تعزيز الريادة المصرية

حرصت الاجندة الوطنية على ارتباط أهدافها التنموية بالأهداف الدولية من جهة، وبالأجندة الاقليمية من جهة أخرى، لاسيما أجندة أفريقيا ٢٠٦٣ فبعد النجاح في استعادة الإستقرار أصبح هدف تعزيز مكانة مصر وريادتها على المستويين الإقليمي والدولي ضرورة لدفع عجلة التنمية الشاملة ويتحقق ذلك من خلال العديد من الآليات من ضمنها دعم تعزيز الشراكات إقليميا ودوليا.

وبشكل عام وبملاحظة أهداف التنمية المُستدامة لرؤية مصر ٢٠٣٠ نجد إنها في جميعها تحددت في ضوء أهداف التنمية المُستدامة العالمية ،ومن ثم تسعي إلي الوصول إلي حلول لجميع المشكلات التي تواجة المجتمع المصري، والقدرة علي التنبؤ بالمشكلات في ضؤ التغيرات التي يمر بها المجتمع العالمي ومن ثم الإرتقاء بجودة الحياة للأفراد علي كافة المستويات. هذا وبشكل خاص تسعي الرؤية الإستراتيجية للصحة حتي عام ٢٠٣٠ إلي تحديد أهم العوامل المؤثرة في صحة المصريين، والألية المُثلي لتطبيق التغطية الصحية الشاملة لجميع المصرينن. كما تهدف إلي تحديد نظام إدارة قطاع الصحة في المستقبل وأدوار الجهات المختلفة المعنية بالصحة ودور قطاع الصحة في دفع عجلة التنمية المُستدامة.

وتتمثل الأهداف الإستراتيجية للصحة حتي عام ٢٠٣٠ في تحقيق مايلي :(رؤية مصر، ٢٠٣٠ ،الموقع الرسمي لرئاسة الجمهورية)

ـ النهوض بصحة المواطنين في إطار من العدالة والإنصاف :

بمعني الإهتمام بكل ما يؤثر في صحة المصريين من محددات إجتماعية وبنية أساسية ووعي عام وتحفيز نمط الحياة الصحي .

ـ تحقيق التغطية الصحية الشاملة لجميع المصريين مع ضمان جودة الخدمات المقدمة :

بمعني الإهتمام بتوفير خدمات علاجية ووقائية عالية الجودة ومتاحة لجميع المصريين القادرين والغير القادرين .

ـ حوكمة قطاع الصحة :

بمعني إتاحة البيانات الدقيقة التي تؤدي إلي إتخاذ قرارات سليمة في الوقت المناسب مع تحسين كفاءة موارد قطاع الصحة في إطار من الشفافية والمساءلة .

هذا يرتبط الهدف الأول بالعديد من الواجبات والمسئوليات التي تدخل في نطاق قطاعات كثيرة من ضمنها الصحة في سبيل إطالة الحياة والإرتقاء بصحة المواطنين، ويتضمن هذا الهدف التعامل مع جميع العوامل التي تؤثر علي صحة الفرد والتي تعد كمهددات للصحة ، وتشمل المناخ العام الذي يؤثر في حياة الإنسان وظروف المعيشة والعمل والروابط الاجتماعية التي تدعم الصحة ، وأنماط الحياة الفردية ،

وفي هذا الإطار يتركز دور وزارة الصحة والسكان في توفير وتعزيز الرعاية الصحية الأولية التي من أركانها التوعية والوقاية من الأمراض.

وتماشياً مع ما تم ذكرة تسعي الإستراتيجية إلي :(إستراتيجية التنمية المُستدامة مصر ٢٠٣٠: ٥٦)

ـ خفض إستخدام التبغ بين الأشخاص من ١٥ سنة وأكثر إلي أقل من ٢٠%، ويتم قياسة عن طريق معرفة مدي إستخدام التبغ بين الأشخاص من ١٥عام فأكثر .

ـ القضاء علي ظاهرة الإدمان، ومن مؤشرات قياسة معرفة نسبة الإدمان بين بعض الفئات العمرية والوظيفية (الشباب السائقين ... إلخ) ونسبة حالات الإدمان المكتشفة والتي تم علاجها.

ـ تعزيز أليات الترصد والتأهب للأوبئة والأمراض السارية الحالية والمستجدة، والإستجابة لتعليمات اللوائح الصحية الدولية .

وإستناداً إلي ماسبق إنطلقت الإستراتيجية الوطنية لخفض الطلب علي المخدرات (٢٠١٥-٢٠٢١) والتي سعت إلي تحقيق مجموعة من الأهداف المرجوة تحقق في مجملها سلسة من الرعاية المتكاملة تبدأ بتدابير وقائية وتوعوية من مخاطر التعاطي والإدمان، وتنفيذ حملات التدخل المبكر لجميع العاملين في الدولة، إلي جانب توفير برامج إعادة التأهيل والإماج في المجتمع وأخيراً تنفيذ عدة حملات إعلامية عبر وسائل الإعلام المختلفة تعززالجهود السابقة وترسم صورة ذهنية واقعية لدي أفراد المجتمع عما يترتب علي المخدرات من سلوكيات محفوفة بالمخاطر تهدد الصحة أولاً ثم تبدد أمان وإستقرار وتقدم المجتمع ثانياً .

جـ – منظورات ومقاربات التنمية المُستدامة المرتبطة بالوقاية من المخدرات :

هناك مجموعة من المناهج والطرق المعمول بها علي المستوي العالمي في مجال التوعية والتثقيف وتصميم برامج التعليم بخطر تعاطي المخدرات وبقية المؤثرات العقلية أثبتت فاعليتها في مجال وقاية وبناء وعي الشاب الكافي لمنعهم من الإقدام علي تعاطي المخدرات. تستند هذة المنهجيات علي أسس علمية تم تطويرها خلال الـ ٣٠ عام الماضية .

وفضلاً عن ذلك فالنظرية في مجال التوعية والوقاية من خطر تعاطي المخدرات مسألة مهمة فهي التي تقود إلي تحديد نوعية المبادئ التي تكمن وراء منظور الوقاية والتوعية المستخدم. فالنظريات تفسر أسباب الأقدام علي سلوك التعاطي وتقترح السُبل الكفيلة بإحداث تغيير في السلوك .كما يمكنها أن تفسر ديناميات السلوك لماذا يحدث تعاطي المخدرات؟والعنف وغيرها من سلوكيات المراهقين الخطرة والمنحرفة. وتكمن النظريات من شرح العمليات الخاصة بكيفية تغيير السلوك من خلال تنمية الوعي وبناء القيم الإيجابية وآثر التأثيرات الخارجية علي السلوك. وتساعد علي تحديد أنسب الفئات السكانية المستهدفة وأنسب الأساليب لتحقيق التغيير، وما ينبغي أن يتم رصدة وقياسة خلال عملية التقييم.والنظريات تتيح للمخططين الإجابة علي جميع الأسئلة " لماذا ؟ ماذا ؟ كيف ؟"

وهناك العديد من النظريات المختلفة التي يمكن إستخدامها في مجال الوقاية والتوعية في مجال المخدرات فبعض النظريات متخصصة في مجال تفسر كيف ولماذا يتغير سلوك الأفراد. وبعض النظريات متخصصة في تفسير عمليات التغير التي تحدث علي مستوي المجتمعات والأنظمة والنظرية

التـي من المفروض استخدامها فـي مجال الوقاية من تعاطي المخدرات ينبغي أن تركز علي:**(برنـامج بيئات التعليم ،٢٠١٦: ٢٧، ٣٨)**

ـ تحديد الأليات التي تعمل من خلالها تلك العوامل علي إحداث عملية الإقبال علي التعاطي ؛

ـ تحديد المتغيرات الداخلية والخارجية التي تؤثر علي هذة الأليات ،بما في ذلك العوامل الثقافية ؛

ـ تتنبأ بالنقاط التي تعيق عملية الإقدام علي إستعمال المخدرات ؛

ـ تحدد التدخلات الرامية إلي منع ظهور تعاطي المؤثرات العقلية ؛

- **منظور الأصول الإنمائية :**

بدأ في عام ١٩٨٩ في أحد معاهد البحوث في أمريكا بحث في مجال الأصول الإنمائية للوقاية من المخدرات وذلك بالإعتماد علي وضع قائمة مكونة من ٤٠ أصلاً للتنمية وكان هذا العمل هو إمتداد لبحثهم فيما يلزم لإنشاء اللبنات اللازمة للشباب ليكونوا شباباً صحياً ومهتماً وذي مبادئ ومنتجاً وبالتالي خرجت نظرية الأصول التنموية ، وهذا النموذج المعتمد علي وجود ٤٠ أصلاً إنمائياً ، يري أن هذة الأصول هي أصول مهمة وذات جدوي لتنمية صحة الشباب ، وهي مقسمة إلي أصول داخلية وخارجية .فالأصول الخارجية هي التي تنطوي علي العلاقات والفرص المتاحة للشباب مثل (الدعم ، التمكين، الحدود والتوقعات ، الإستخدام البناء للوقت) بينما الأصول الداخلية هي تلك التي تنطوي علي قيم ومهارات تنمية الشباب لتوجيه أنفسهم مثل(الإلتزام بالتعلم والقيم الإيجابية والكفاءات الاجتماعية والهوية الإيجابية).

ولتفعيل هذا لمنظور في مجال الوقاية من تعاطي المخدرات والوقوع في الإنحراف، عمل المتخصصون في مجال الوقاية علي تطوير مجموعة متنوعة من الإستراتيجيات التي تهدف إلي ذرع تلك الأصول في الشباب. وتنفيذ هذة الإستراتيجيات يتطلب من المنفذين:**(برنامج بيئات التعليم ،٢٠١٦: ٢٧، ٣٨)**

- الوعي بالإطر الذي تنطلق منة إستراتيجيات التطبيق؛
- تقييم تلك الأصول لدي كل الشباب المستهدف ؛
- توفير قائمة بالموارد المتاحة لبناء تلك الأصول ؛
- القدرة علي التنفيذ الناجح ومتابعة الإستراتيجيات .

- **منظور آمارتيا صن (نهج القدرات) :**

يري إنه من غير المعقول أن ينظر إلي التنمية الإقتصادية كهدف نهائي ،حيث يستحيل تحقق هذا بدون دعمة بالإرادة البشرية التي لا تدعمها مجرد دخول نقدية بقدر ما يستلزم دعمها من خلال تحسين القدرات البشرية، حيث يري أن هناك عاملين أساسين لابد من الإستعانة بهما من أجل تحسين القدرات البشرية هما :

(أ) من هو الشخص.. أو كيف يجب أن يكون What a Person Is or Can be

(ب) ماذا يفعل الشخص .. أو يستطيع أن يفعل What a person does or Can be

فالعبرة تكمن في وظيفة الأنسان وألية تعاملة مع الأمور، فمثلاً يجب أن لأ نولي إهتماماً علي ما يستهلكة الإنسان، ولكن الأهم أن نُقيم ونُحسن كيفية تعظيم إنتفاعة بما يستهلكة وكيف يمكنة أن يصنعة بنفسة.

ومن ثم يقوم منظور نهج القدرات علي ثلاث ركائز جوهرية هي"**التشغيل، الكينونة أوالهوية ، العقل**"، أي ضرورة العمل علي تحسين وتفعيل كينونة الإنسان وأفعالة واستثمارها ودعمها بقدرات تميز تلك الكينونة، وهذة الأفعال أو الإنجازات، ومن الأمثلة علي الكينونة نقول مثلاً متعلم،أمي،معافي(مدمن ومتعاطي المخدرات) أو صحيح البدن،عضو في المجتمع الراقي.... إلخ، أما الفعل فمن الأمثلة علية: تعليم الصغار، يحصل علي دورات تدريبية متخصصة ، يعمل علي رعاية الفئات الحساسة ،يساهم في المشاريع القومية والتنموية (التنمية المستدامة) وقد ذكر أمارتيا أن هناك إختلافات خمسة أساسية بين ما يُمتلك من دخول حقيقية، وبين ما تتضمنة تلك الدخول من منافع فعلية مرغوبة فيها حقاً، **فالنوع الأول** من الدخول الحقيقية قد يتمثل في الذرية ، لكن قد يكون بعضها مصاباً بإعاقة ما، وأخرون مصابين بمرض ما . **والنوع الثاني** يرتبط بالتنوعات البيئية، التي تجعل الإنفاق مختلفاً علي الملابس الملائمة للطقس شديد الحدرارة عن الطقس قارس البرودة . **والنوع الثالث** يتمثل في التباينات في المناخ الاجتماعي مثل إنتشار تعاطي المخدرات والجريمة والعنف في بعض المجتمعات مما يتطلب إنفاقاً مكثفاً علي المستلزمات الأمنية.**والرابع** يتمثل في تباينات التوزيع بين أفراد الأسرة الواحدة ، حيث يمكن أن يتحيز الإهتمام بزيادة الإنفاق التعليمي علي الذكور أكثر من الإناث. **والخامس** يتعلق بالإحتياجات السلعية التي تتباين من مجتمع لأخر(**عمر، ٢٠٢٢**).

٨ - الإطار المنهجي والإجرائي للبحث :

أ- نوع البحث :

يندرج البحث تحت فئة البحوث الاستكشافية الوصفية، حيث أن مجال مكافحة المخدرات من المجالات البحثية التي تلاقي اهتمام الباحثين وإن استراتيجيات الدول في مكافحة المخدرات وبالأخص في مصر إنطلاقاً من رؤية 2030 لم يحظ بالبحث والتحليل والدراسة الكافية ، هذا وتتبع الدراسة أسلوب التحليل الكيفي، لغرض استقراء واستكشاف وعرض وتحليل جميع محاور ومكونات الظاهرة محل البحث من خلال كافة البيانات والإحصاءات المطلوبة عن واقع الظاهرة من بيئتها الراهنة وهي صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مصر، مما يثري تحليل الاستراتيجية على النحو المأمول.

ب- منهجية البحث وإجراءاته :

- منهجية البحث:

إستند البحث الراهن إلي المنهج الإستقرائي الذي إرتكز علي ملاحظة الواقع لتقديم صورة وصفية ، وقد إعتمدت الباحثة علي هذا المنهج لتحليل وتقييم الأستراتيجية الوطنية لخفض الطلب علي المخدرات لمعرفة مدي مساهمتها في تحقيق رؤية مصر ٢٠٣٠، وبناء علية إستخلاص النتائج التي تساعد علي إبراز دور الإستراتيجية في مكافحة المخدرات وتحقيق رؤية مصر ٢٠٣٠.

كما إتبع البحث أسلوب تحليل المحتوي الذي تم تطبيقه على الاستراتيجية الوطنية لخفض الطلب على المخدرات 2015-2020، وتم تطبيق التحليل على جميع محاور الاستراتيجية المنشورة في الصفحة الرسمية لصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي على موقع التواصل الاجتماعي فيس بوك (Face

Book) وتمثلت وحدة التحليل في الصفحة الرسمية الخاصة بالصندوق ، بالإضافة إلي بعض الدراسات والتقارير حول جهود الصندوق في مكافحة وخفض الطلب على المخدرات.

وإعتمد البحث في جمع البيانات على أداة تحليل المحتوى التي اشتملت على العناصر الآتية :

- برامج الوقائية من المخدرات ؛
- خدمات العلاج وإعادة التأهيل والدمج المجتمعي؛
- الكشف المبكر عن المخدرات ؛
- نتائج الحملات الإعلامية ؛
- الحوكمة وقواعد البيانات ؛
- التعاون الدولي؛

ونظرًا لطبيعة الهدف من الدراسة وهو تحليل الاستراتيجية الوطنية لخفض الطلب على المخدرات (2015-2021) فإن المنهج الملائم تمثل في المنهج الوصفي التحليلي من خلال تقديم إطار نظري متكامل مبني على أسلوب العرض والوصف والتحليل والاستقراء والاستنباط في ضؤ أهداف البحث وتساؤلاتة .

– إجراءات البحث :

- اعتمدت الباحثة في إعداد الاطار النظري للبحث على الاطلاع والاستفادة من جميع البحوث والدراسات والتقاريرالعلمية حول مكافحة المخدرات دوليًا–إقليميًا–محليًا سواء كانت عربية أم أجنبية .
- زيارة موقع صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مصروالاطلاع على الاستراتيجية محل الدراسة وجميع التقارير السنوية عن أنشطة المركز.
- استفادت الدراسة من محركات البحث مثل Google–Google Scholar وقواعد البيانات المختلفة،حيث تم تنفيذ إستراتيجية البحث بإستخدام الكلمات الرئيسية وهي" تجربة مصر ـ الوقاية من المخدرات ــ إستراتيجية خفض الطلب علي المخدرات ــ صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي" وقد تم إختيار الدراسات التي تتماشي مع الدراسة حتي عام ٢٠٢٢.
- تم تنفيذ استراتيجية البحث من خلال استخدام بعض الكلمات الرئيسية مثل(تجارب الدول في الوقاية من المخدرات)،(الاستراتيجية الوطنية لخفض الطلب على المخدرات)،(الوقاية من المخدرات)،(مكافحة المخدرات في مص) وتم الاطلاع واختيار الدراسات والبحوث ذات الصلة بالبحث الراهن.

جـ ــ التعريفات الإجرائية لمفاهيم للبحث :

- **مفهوم المخدرات :**

يستخدم مفهوم المخدرات إجرائياً في البحث الراهن للإشارة إلي :

- مجموعة من المواد ؛
- التي تسبب الإدمان ؛
- ويطلق عليها لفظ مخدر؛

- لإنها تعمل علي تغييب العقل جزئياً أو كلياً ؛
- تؤثر تأثيراً ضاراً علي صحة الإنسان ؛
- وتناولها بشكل مُفرط قد يؤدي إلي الوفاة ؛
- وهي محرمة شرعاً ومجرمة قانوناً .

- **إدمان المخدرات :**

يستخدم مفهوم إدمان المخدرات إجرائياً في البحث الراهن للإشارة إلي :

- رغبة مُلحة في تناول إحدي المواد المخدرة ؛
- سواء كانت منشطات أو مهبطات أو مهلوسات ؛
- لفترة مستمرة أو متقطعة ؛
- مع الميل إلي زيادة الجرعة المتعاطاة ؛
- مما يسبب إعتماداً نفسياً وجسمياً ؛
- يؤثر علي صحة الفرد المدمن ؛
- بالإضافة إلي تغيرات سلوكية في سلوك المدمن ؛
- كما يترتب علي الإدمان آثار ضارة علي الأسرة و المجتمع .

- **مكافحة المخدرات :**

يستخدم مفهوم مكافحة المخدرات إجرائياً في البحث الراهن للإشارة إلي :

- كل الإجراءات الأمنية والجهود المجتمعية ؛
- التي تبذلها مصر من أجل مجابهة ؛
- تعاطي وإدمان المواد المخدرة ؛
- نظراً لأثارها المدمرة علي الفرد والأسرة والمجتمع بأكملة ؛
- ومن أجل حماية المجتمع وتحقيق الرفاهية والنمو والتنمية المُستدامة.

- **رؤية مصر ٢٠٣٠ :**

يستخدم مفهوم رؤية مصر ٢٠٣٠ في البحث الراهن للإشارة إلي :

- إستراتيجية وطنية ؛
- تتماشي مع الأهداف الإنمائية للتنمية ؛
- ترتكز علي ثلاثة أبعاد رئيسية ؛
- البعد الإقتصادي ،البعد الاجتماعي والبعد البيئي ؛
- لمواجهة كافة التحديات الإقتصادية ، الاجتماعية والإنمائية المتغيرة ؛
- وتدعم الإستخدام الأمثل للموارد ؛
- بما يضمن حقوق الأجيال القادمة ؛
- ويحفظ لمصر دورها المحوري والريادي بين دول العالم .

- **التنمية المُستدامة:**

يستخدم مفهوم بالتنمية المُستدامة إجرائياً في البحث الراهن للإشارة إلي :

- كل الجهود والأنشطة المجتمعية التي تبذل علي المستوي ؛
- الاقتصادي، الاجتماعي والبيئي ؛
- بشكل مخطط ومدروس وفي اطار زمني محدد ؛
- بهدف القضاء علي المشكلات والتحديات والمخاطر ؛
- التي تواجة المجتمع المصري في مختلف المجالات؛
- لتحقيق الرفاهية والنمو المستدام ؛
- والحفاظ علي حقوق الأجيال القادمة .

- **إستراتيجية خفض الطلب علي المخدرات :**

يستخدم مفهوم إستراتيجية خفض الطلب علي المخدرات إجرائياً في الدراسة الراهنة للإشارة إلي :

- إستراتيجية وطنية تأتي ضمن سلسلة الإجراءات ؛
- والجهود التي تقوم بها الدولة المصرية ؛
- ممثلة في صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي ؛
- تستهدف الإستراتيجية في المقام الأول ؛
- تحصين وحماية كل أفراد المجتمع من الوقوع فريسة لتناول المواد المخدرة ؛
- عبر حزمة من البرامج الوقائية والحملات الإعلامية والكشف المبكر ؛
- ليس هذا فحسب ،
- بل تقديم الرعاية اللاحقة لمن هم وقعوا ضحايا للإدمان ؛
- عبر برامج الدعم وإعادة التأهيل والدمج المجتمعي ؛
- كما تستهدف الإستراتيجية تعميق التعاون الدولي والأقليمي ؛
- لتعزيز جهود مجابهة المخدرات علي كافة المستويات .

د ـ مصادر البيانات :

اعتمد البحث الراهن على المصدر الرمزي (الوثائقي) والمتمثل في الكتب العلمية والدوريات الأجنبية ، والتقارير الدولية ومنها تقارير الأمم المتحدة حول المخدرات وكذلك التقارير الإقليمية والمحلية المتعلقة بالمخدرات ومكافحتها ، بالإضافة إلي بيانات الجهات الرسمية الأمنية ومنها الإدارة العامة لمكافحة المخدرات التابعة لوزارة الداخلية المصرية للحصول علي إحصاءات جرائم المخدرات (الإتجار – التعاطي) في الفترة من (٢٠٠٥-٢٠٢١) لتحقيق أهداف البحث .

هـ ـ حدود البحث : وتمثلت في :

- **الحدود المكانية :** جمهورية مصر العربية .
- **الحدود الزمانية :** تحليل الاستراتيجية الوطنية لخفض الطلب على المخدرات (2015-2021).

٩ - نتائج البحث وتحليلها ومناقشتها :

- **الركائز والمحاور الأساسية في إستراتيجيات مكافحة المخدرات :**

تعتبر مشكلة تعاطي المخدرات علي جانب كبير من الأهمية ، كما إنها علي درجة عالية من التعقد، بالنسبة للفرد والمجتمع. وتبدو أهميتها بالنسبة للفرد في كونها تمس حياتة الشخصية والاجتماعية من جميع جوانبها ،فهي تمس علاقته بنفسة،أسرته. وكذلك قد تتدخل هذة المشكلة في التأثير علي علاقته بالقانون، وبالأجهزة القائمة علي تطبيقة إبتداء بأجهزة المكافحة وإنتهاء بالسجون. وتتمثل أهمية المشكلة بالنسبة للمجتمع في أنها تحيط بة وتمسة في جميع جوانبة الرئيسية،وأوضح هذة الجوانب هو أمن المجتمع، فما دام فعل التهريب أو الإتجار أو التجارة أو التعاطي مجرماً فإرتكاب أي واحد من هذة الأفعال يعتبر عدواناً علي المجتمع. كذلك تمس مشكلة تعاطي المخدرات جانباً أخر مهماً في حياة المجتمع وهو الجانب الاقتصادي ، بدءاً من تكلفة حملات المكافحة،إلي النفقات التي تتحملها الدولة من خلال إجراءات المحاكم والسجون ،إلي حجم الفائدة من الطاقة البشرية نتيجة للأثار الصحية المدمرة للمواد المخدرة عي متعاطيها ،خاصة وأن معظمهم يكون في سن النشاط الإنتاجي. من أجل ذلك تهتم أجهزة الحكم في الدول بسن التشريعات اللازمة لبيان حدود التجريم وحدود التنظيم فيما يتعلق بالمخدرات والكحوليات والأدوية النفسية ، كما تهتم أجهزة الخدمات الاجتماعية بإقامة المنشآت وإقرار المشروعات المطلوبة للعلاج والوقاية والتوجية، كما يهتم المجتمع الدولي بوضع الإتفاقيات الدولية التي تنظم التعامل حول هذة المواد(**المسح القومي الشامل لظاهرة تعاطي وإدمان المواد المؤثرة في الحالة النفسية في مصر،٢٠١٧: ٤**). ومع نهاية عصر الإستعمار وحروب القرن العشرين؛ تغيرت عوامل توزيع الأدوية ، وفي المرحلة الحالية يمكن تمييز ما يلي:

- **الحصول علي المتعة:** يتعاطي الناس المخدرات لإسعاد أنفسهم .
- **الرغبة في النسيان:** في محاولة لمكافحة الإكتئاب والتوتر. وكذلك في محاولة للهروب من نمط الحياة غير المواتي، لا يستهلك جزء من السكان الكحول فحسب ،بل يستهلك أيضاً المخدرات .
- **زيادة القدرات العقلية والبدنية:**وغيرها التي يمكن أن تحسن الأداء في وقت قصير كما إنه في العالم الحديث هناك كمية ضخمة من المعلومات لدرجة أن الأفراد لا يملكون الوقت لإستيعابها، وبالتالي هناك حاجة إلي تناول المنشطات المختلفة.
- **التوافر والتنوع:** علي الرغم من مكافحة إنتشار المخدرات؛ تظهر كل عام أنواع جديدة وقوية، والتي يمكن تحديدها علي الفور علي إنها مخدرة وبالتالي تصبح مكافحة إنتشار المخدرات أكثر تعقيداً**(Ilyin V.E,2020:113)**

ومن يتصور أن تتبني المنظومة الاستراتيجية لمكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي على رؤى استراتيجية للتعامل مع الفرد منذ طفولته وحتى شيخوخته بما يوفر المناخ الذي يحول دون انزلاقة إلى تعاطي المخدرات، وفي حالة تعاطيه أو إدمانه للمخدرات فإنه يجب أن تعمل الاستراتيجية على علاجه وإعادة تأهيله وإدماجه في المجتمع. تنبع فكرة الاستراتيجية الوطنية من مواجهة الواقع العملي الذاتي للمجتمع المحلي بكافة مدخلاته ومخرجاته في مجال من أهم المجالات الذي يمثل في حد ذاته أحد التحديات

للمنطلقات التنموية التي تبناها الدولة ، حيث أن الإدمان للمخدرات يضرب الدولة في محور إرتكازها المتمثل في العنصر البشري القادر على الخلق والابتكار والتصور والتنفيذ، لذا فإن مواجهة مشكلة أو ظاهرة التعاطي وإدمان المخدرات من منطلق استراتيجية يكفل مواجهتها بكافة جوانبها في إطار السياسة العامة للتنمية في الدولة **(درويش، ٢٠٠٠: ١٠٧– ١٠٨).**

وتركز استراتيجيات مواجهة المخدرات على تقديم تصور متكامل يعتمد على عنصرين أساسيين هما:(المسح القومي الشامل لظاهرة تعاطي وإدمان المواد المؤثرة في الحالة النفسية في مصر،٢٠١٧: ٤) و(عبد المنعم،٢٠١١: ١٨–١٩) :

- **مكافحة العرض:**وهي الجهود التي ترمي إلي مكافحة التهرب والزراعة والتصنيع والإتجاروالحيازة غيرالمشروعة للمواد المخدرة.**وذلك عن طريق :**

- جهود المكافحة ـ القانون ـ الاتفاقات الدولية والإقليمية.

- **خفض الطلب:** ويقصد بة جميع السياسات والإجراءات التي تستهدف خفض أو إنقاص رغبات المتعاطين في سبيل الحصول علي المواد المخدرة إلي أدني درجة ممكنة،ويتمثل خفض الطلب في إجراءات الوقاية والعلاج وإعادة التاهيل. **وذلك عن طريق :**

ـ القانون ـ الخدمات العلاجية ـ جهود التوعية

حيث لابد لأي سياسة وقائية متكاملة،في ميدان التعاطي والإدمان أن يقوم على محاور ثلاثة هي : "العرض، الطلب، والنتائج "(سويف،١٩٩٩: ١٤٣ – ١٤٤):

ـ فيما يتعلق بمحور العرض: يغُلب على الأفكار والخطوات التي تتخذ أن تكون ذات طبيعة قانونية، أو شرطية أو الاثنين معًا بدءًا من التدابير في اطار القانون الوطني وإدارات المكافحة، وأشكال التعاون بين إدارات مكافحة المخدرات والإدارات الشرطية الأخرى، سلاح الحدود، خفر السواحل،إلى القانون الدولي، أجهزة التعاون الدولي كالشرطة الدولية والجنائية(المعروفة خارجيًا باسم(Inter-pol)والمكتب الدولي للتحكم في المخدرات المعروف بأسم (INCB) التابع للأمم المتحدة، والمعاهدات الدولية المنظمة للتعاون بين الدول في تدابير أمور المكافحة مثل(الاتفاقية الوحيدة للمخدرات1961 والمعدلة ببروتوكول 1972)واتفاقية فيينا عن المواد المؤثرة في الأعصاب لعام 1971.

ـ فيما يتعلق بمحور الطلب: يغلب على التصورات والبرامج أن تكون ذات طبيعة تربوية أو إعلامية، وأحيانًا تكون اقتصادية اجتماعية تتجه إلى تغير ظروف العمل والأجر في بعض قطاعات الإنتاج أو الخدمات، أحيانًا تكون ذات طبيعة طبية. مثال ذلك المحاولات الدائبة في الوقت الحاضر في سبيل اكتشاف أفضل الطرق التعليمية والتربوية لتحصين الشباب منذ الأعمار المبكرة ضد الإقبال على خبرة تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب، والتفكير على ضوء الحقائق الميدانية التي تؤكد على وجود ارتباط جوهري بين ظروف العمل وبين احتمالات الإقبال على التعاطي والتمادي فيه إلى مستوى الإدمان .

ـ فيما يتعلق بمحور النتائج: أن يكون هدف البرامج والخدمات هنا هو الوقاية من الدرجة الثانية أو الثالثة ؛لأن المشكلة قامت بالفعل، ولكننا نحاول بعد مواجهتها وتشخيصها لكي يتسنى لنا أن نوقفها ونقضي عليها، وهو مستوى من الوقاية لا يجوز الاستهانة به، فثمة نسبة من الأشخاص يستفيد منه

فضلاً إذا لعبت الإرشاد النفسي السليم في نفس اللحظة والظروف التي تواجه خطرًا حقيقيًا وأزمة مزعجة هي أزمة الأعراض التسممية من المادة الإدمانية، كالتخطيط لإقامة مراكز الإسعاف الطبي–النفسي التي تهتم بعمليات تخليص الجسم من سميات المخدرات أو الكحوليات .

ويرى الباحثون في مجال الوقاية بوجه عام أن الجهود الرامية إلى خفض الطلب يجب أن تستند إلى دعامتين أساسيتين، الأولى موجهة نحو تفويض العوامل المهيئة، والأخرى موجهة نحو التغيير والتعديل في توقعات الأفراد المعرفية والتي تشمل الاتجاهات، المعايير، مهارات مقاومة التعاطي، متغيرات الكفاءة العامة، مهارات إدارة الذات، المهارات الاجتماعية **(الحسين ،٢٠١١ : ١٠)** .

وإستناداً إلي ما سبق ينطوي النموذج الأساسي لموضوع خفض الطلب على ثلاثة مكونات رئيسية هي: الوقاية ، العلاج ،إعادة التأهيل والاستيعاب (سويف،١٩٩٥ ١٦٨).

ويمتد جذورها إلى الأربعينيات من القرن الماضي عندما فشلت المحاذير الأخلاقية والقيود القانونية في تحجيم مشكلة المخدرات في الولايات المتحدة الأمريكية **(عبد المنعم، ٢٠١٢: ٤).**

- **الفلسفة القائمة خلف سياسة خفض الطلب المتمثلة في إجراءات الوقاية بدرجاتها الثلاث (عبد المنعم،٢٠١٢ :٩-١٠) :**

تقوم فلسفة الوقاية على عدد من الافتراضات التي تم التحقق منها من خلال التصورات النظرية والدراسات الأمبيريقية والتي تم إختبارها في ضوء النظريات النفسية المختلفة وفيما يلي بعض هذه الافتراضات :

ـ أن سلوك التعاطي مثله مثل أي سلوك مُشكل ينشأ نتيجة للتفاعل الدينامي من الفرد بخصاله السيكولوجية وبيئته الثقافية الاجتماعية، وفي هذا الاطار قدمت مجموعة من العوامل المتشابكة، بعضها يزيد من احتمالية التورط في خبرة التعاطي، بينما يقلل البعض الآخر من هذه الاحتمالية.

ـ يرى الباحثون في مجال الوقاية بوجه عام أن الجهود الرامية إلى خفض الطلب يجب أن تستند إلى دعامتين اساسيتين:**الأولى** موجهة نحو تقويض العوامل المهيئة، **الثانية** موجهة نحو التغييروالتعديل في توقعات الأفراد المعرفية والتي تشمل المعرفة،الاتجاهات،المعايير،مهارات مقاومة التعاطي ومتغيرات الكفاءة العامة، مهارات إدارة الذات،والمهارات الاجتماعية .

ـ يستند الباحثون إلى ما أشارت إليه الدراسات الطولية في ميدان التعاطي من أن فعل التعاطي مرتبط بعدد من الشواهد المنبئة في الطفولة المبكرة فقد إنتهت بعض هذه الدراسات إلى أن المتعاطين يكشفون عن بعض مظاهر سوء التوافق الاجتماعي أو ينخرطون في أشكال السلوك المضادة للمجتمع، كما يكشفون عن انخفاض ملحوظ في التحصيل الدراسي وذلك قبل الانغماس في خبرة التعاطي.

ـ يفترض البعض أن عددًا من المشكلات التي تؤدي إلى البدء في خبرة التعاطي تكمن في عجز الفرد عن رفض ضغوط الجماعة الدافعة للتعاطي، ومن ثم فالحاجة ملحة إلى تدريب الشباب على مهارات مقاومة الضغوط ومواجهة مشكلات الحياة اليومية.

ـ يستند الباحثون إلى الشواهد الواقعية التي تشير إلى أن مشكلة تعاطي المخدرات ليست مشكلة قانونية أو صحية بقدر كونها مشكلة اجتماعية قابلة للوقاية .

ـ تشير البحوث إلى أهمية الأقران والأصدقاء في تحديد ما إذا كان المراهق مستقدم على تعاطي المواد النفسية أم لا، حيث تعد جماعة الأقران من أهم وأقوى المتغيرات المنبئة بإحتمالات التعاطي المستقبلي،خاصة إذا كان الأقران من المتعاطين يمارسون ضغوطًا لخوض خبرة التعاطي ،ومن هنا يرى الباحثون أن التحكم في نوعية الأقران قد يقي من الوقوع في دائرة التعاطي والإدمان .

ـــ تستند فلسفة الوقاية المعتمدة على تنمية مهارات الفرد على كم هائل من الدراسات التجريبية والميدانية،منها ما أشار إليها (باركر) من أن تكنيك حل المشكلات فعال ومؤثر في حل مشكلات التوافق لدى الأشخاص المستهدفين ويعمل على وقايتهم من الوقوع في أفعال التعاطي، كما أشار كولمان وزملاؤه إلى أن التدريب على مواقف على حل المشكلات الشخصية في المواقف التربوية لدى الأطفال والمراهقين، يؤثر بفعالية في تعميم هذا التعلم على أنواع السلوك الاجتماعي الأمري مثل سلوك تعاطي المخدرات.لأن الوقاية تعد من أهم عناصر استراتيجيات مكافحة المخدرات وتعاطي المؤثرات العقلية ؛ نجد غالبية الاستراتيجية العالمية في مجال مكافحة المخدرات ترتكز على أربع مناطق أساسية :

ـــ **منع عرض المخدرات** وذلك من خلال التركيز على منع تهريب المخدرات وصناعتها وترويجها، تبادلها،ويتضمن هذا سن الأنظمة والعقوبات، وإيجاد الأجهزة الأمنية والرقابة الكافية والمدربة بشكل متقدم

ـــ **منع الإقبال على تعاطي المخدرات** وذلك من خلال تصميم برامج الوقاية والتعليم الملائم التي تنشر الوعي الكافي بخطر تعاطي المؤثرات العقلية ، وتزيد من معدل الإجراءات والسياسات التي تحمي الصغار والشباب من عوامل الخطورة والإقبال على التعاطي .

ـــ **خفض الضرر الصحي** وذلك من خلال مساعدة المبتدئين في التعاطي على وقف تعاطي المؤثرات العقلية وعلاج المدمنين ومنعهم من مواصلة التعاطي،ومعالجة الأمراض المصاحبة للتعاطي.

ـــ **إعادة تأهيل المتعافين** من تعاطي المخدرات وذلك من خلال إعادة تأهيلهم الفكري والنفسي والمهني وتزويدهم بالمهارات اللازمة لمعاودة الاندماج في المجتمع والعودة إلى عالم الإنتاجية والاعتماد على الذات في مواجهة ظروف الحياة بعيدًا عن تعاطي المخدرات **(برنامج بيئات التعليم ،٢٠١٦ : ٢٥).**

- **<u>نتائج تحليل وتقييم الاستراتيجية الوطنية لخفض الطلب علي المخدرات (2015-2021) :</u>**

تستعرض الباحثة فيما يلي عرض النتائج المتعلقة بتحليل وتقييم الإستراتيجية الوطنية لخفض الطلب علي المخدرات، ويشتمل التحليل على خمسة مكونات رئيسية وهي :

١- **<u>المُكوَن الأول : السبيل إلى التخلص من المخدرات :</u>** <u>ويستعرض هذا المُكوَن المحاور التالية :</u>

- جهود دول العالم في مكافحة المخدرات .
- الإتفاقيات الدولية والإقليمية في مجال التصدي للمخدرات .
- الأطر القانونية والسياسات والتشريعات والاتفاقيات الصادرة لمكافحة المخدرات دولياً إقليمياً ومحلياً.
- نتائج المواجهة الأمنية للمخدرات في مصر .

٢- **<u>المُكوَن الثاني : الرؤية والأهداف والغايات :</u>** <u>ويقدم هذا المُكوَن النقاط التالية :</u>

- مجموعة من الغايات والأهداف المعتمدة في الإستراتيجيات العالمية

- الرؤية والأهداف والغايات لصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي وإستراتيجية خفض الطلب علي المخدرات.

المُكوَن الثالث : صياغة الاستراتيجية : يصف هذا المُكوَن الأطر والمحاور التنظيمية للتحليل ومنها :

- التعريف بصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي .
- دواعي نشأة الإستراتيجية والأطار الزمني لها .
- عرض محاور الإستراتيجية وجهود الصندوق في الحد من المخدرات والتي تتمثل في :
  - البرامج الوقائية التوعوية ودورها في خفض الطلب علي المخدرات ؛
  - خدمات العلاج وإعادة التأهيل والدمج المجتمعي ؛
  - جهود الكشف المبكر عن المخدرات ؛
  - نتائج الحملات الإعلامية ؛
  - الحوكمة ؛
  - التعاون الدولي ؛

٤- المُكوَن الرابع : التوجيهات الاستراتيجية والإجراءات ذات الأولوية :

يتناول هذا المُكوَن الإجراءات المستقبلية وسبل التصدي التي يعتزم الصندوق تنفيذها لمكافحة المخدرات.

٥- المُكوَن الخامس : الرصد والتقييم : ويشرح هذا المُكوَن المحاور التالية :

- الوضع الراهن للمخدرات عالمياً .
- الوضع الراهن للمخدرات في مصر.
- التطور الزمني لقضايا المخدرات في مصر خلال الفترة من عام ٢٠٠٥ حتي عام ٢٠٢١.
- نتائج المسح الضوئي الشامل لظاهرة " تعاطي وإدمان المواد المؤثرة في الحالة النفسية في مصر"
- نتائج المسح القومي الشامل للتعاطي والإدمان في مصر .

المُكوَن السادس : النتائج والتوصيات : ويشتمل هذا المُكوَن علي :

- التحليل الرباعي SOWAT ANALYSIS لجهود مصر في مجال مكافحة الإدمان والمخدرات.
- المحددات المقترحة بشأن الإستراتيجيات الوطنية المستقبلية لخفض لطلب علي المخدرات .

ويمكن مناقشة المحاور السابقة علي النحو التالي :

١- المُكوَن الأول : السبيل إلي التخلص من المخدرات ويتم مناقشتة هذا المُكوَن من خلال الأبعاد التالية :

أ- جهود دول العالم في مكافحة المخدرات :

تبذل دول العالم جهوداً مكثفة لمحاولة التخلص من المخدرات وحماية أفراد المجتمع من مخاطرها، وتستعرض الباحثة مساعي بعض دول العالم في الحد من تعاطي التدخين والمخدرات والمؤثرات العقلية علي النحو التالي:

جدول رقم (١) جهود بعض دول العالم في مكافحة المخدرات

الدولة	الجهة المنفذة	اسم البرنامج	أهداف البرنامج
ماليزيا	الوكالة الوطنية لمكافحة المخدرات للمدارس الإبتدائية والثانوية ومؤسسات التعليم العالي	Intelek Asuhan Rohani (PINTAR)	ـ منع الطلاب من تعاطي المخدرات ـ تأخير ظهور تعاطي المخدرات بين الطلاب . ـ زيادة الوعي وتطوير ضبط النفس بين طلاب المدارس الإبتدائية الين تتراوح أعمارهم بين ١٠-١٢ عاماً ،لأنهم معرضون لخطر تعاطي المخدرات . ـ زيادة الوعي بتعاطي المخدرات بين طلاب المرحلة الثانوية الذين تتراوح أعمارهم بين ١٣-١٨ عاماً . ـ تم تسليط الضوء علي المعرفة والوعي وفهم تعاطي المخدرات في البرنامج بدلاً من التركيز علي المهارات الحياتية مثل مهارات التأقلم ،مهارات حازمة، نمط حياة خاصة ، أما برنامج قادة الغد تم تحديدة لطلاب التعليم العالي لزيادة الوعي بتعاطي المخدرات ،وأهمية الوقاية من المخدرات لتشجيعهم علي تحمل المسئولية .
الهند	مؤسسة سلام بومباي	SBF مبادرة التدخل للوقاية من المخدرات	لتحقيق رؤية "تمكين الاطفال ليعيشوا حياتهم خالية من تهديد التبغ ويصبحوا واثقين من قيادة الهند في الغد" يهدف البرنامج إلي تقليل استخدام التبغ وإنتشارة بين الشباب المنتمي إلي أوضاع اجتماعية واقتصادية منخفضة في مومباي. ركز البرنامج علي النهج الشامل للمهارات الحياتية حيث يمكن أن يؤدي تناول التبغ إلي تدني إحترام الذات ،وعدم القدرة علي التعامل مع ضغط الأقران . كما تتضمن أهداف برنامج إكتساب المعرفة حول المنتجات التي تحتوي علي التبغ والتشريعات المحلية للتبغ . تم تطوير البرنامج لمساعدة الشباب في إتخاذ القرار الصحيح لمواجهة تحديات الحياة بإستخدام المعلومات وأدوات المهارات الحياتية القابلة للتطبيق ، ويهدف المشروع إلي تقليل تناول التبغ بين الطلاب وخاصة في المناطق الحضرية .وقد إستهدف المشروع ٦٠٠٠ شاب وإعتمد علي برامج منع التدخين القائمة والنظريات المعرفية تتضمن إرشادات المشروع (ملصقات مدرسية)وتدريب منفذي التدخل بين المعلمين وقادة الطلاب والمناهج الدراسية . الوقاية الأخري من المخدرات في الهند هي مشروع تعبئة الشباب (MYTRI) من أجل المبادرات المتعلقة بالتبغ بين الطلاب خاصة في المناطق الحضرية ،هناك ٦٠٠٠ شاب يمكن أن يستهدفهم المشروع،ويعتمد علي برامج منع التدخين،ويقوم المشروع علي الملصقات المدرسية وتدريب منفذي التدخل بين المعلمين وقادة الطلاب،والمناهج الدراسية والبطاقات البريدية للآباء .
الصين	الجمعيات الخيرية لنادي هونج كونج للجوكي	PATHS 2014	يعد مشروع pathsاحد مبادرات برنامج الوقاية من المخدرات المنفذ في الصين بدأ بتدريب المراهقين من خلال البرامج الاجتماعية الشاملة بهدف تطوير التنمية الشاملة للمراهقين الصينين عام ٢٠١٤. وتكون المشروع من خمس مراحل للإطار المفاهيمي لوضع تصور لبرامج تعزيز الكفاءة الاجتماعية في المدرسة وتصميمها وتنفيذها ونشرها ، بالإضافة إلي الدعم البيني الذي يمنع مشاكل الصحة العقلية ويعزز الكفاءة الاجتماعية . المرحلة الثانية :هي تصميم مبادي التدريس الفعالة في الفصول الدراسية الملائمة ثقافياً وتنموياً . المرحلة الثالثة : هي التنفيذ من حيث يتم إستخدام أليات البرنامج لمراقبة تكامل البرنامج وتكون مرنة مع الإعداد المدرسي . المرحلة الرابعة : يتم تقييم فاعلية البرنامج بالشكل الذي يساعد علي تنمية الشباب المرحلة الأخيرة : هي الحفاظ عل البرنامج من خلال النظر في طريقة إستدامة البرامج . تظهر النتائج أن المشروع كان فعالاً في الحد من سلوك الخطر للمراهقين في هونج كونج.
السويد		SMART 2001	تم إستخدام إستراتيجية Smart بين المراهقين السويدين لتقليل السلوك المحفوف بالمخاطر ونمو تعاطي المخدرات . وهدفت الإسراتيجية إلي تأخير بدء تناول الكحول والتبغ وتعاطي المخدرات بين طلاب المدارس . وقد إتخدمت الإستراتيجية مفهوم التطوع ومساعدة المشاركين بوعي علي إتخاذ القرارات بشأن تجنب إستخدام العقاقير . وإستهدف البرنامج الطلاب الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠ و١٦ عاماً في المدرسة الإلزامية . ويقوم مقدموا الخدمات والمدارس والشرطة والخدمات الاجتماعية أو المجالس القطرية والمنظمات غير الحكومية والنوادي الرياضية لتحفيز الطلاب . تقوم فكرة Smart هي أن الوالد يجب أن يعطي موافقة خطية في بداية العام الدراسي لتوقيع العقد ، فالعقد هو إتفاق يضمن للطلاب الإمتناع عن تعاطي التبغ السويدي أو تدخين السجائر خلال العام المقبل . وإحتوت الإتفاقية علي عناصر إضافية مثل السرقة أو تدمير ممتلكات الأخرين أو سرقة المتاجر، ويتضمن أيضاً إحترام الأخرين . فالأنشطة تعد أمثلة علي التعزيز الإيجابي الذي سيتم توفيرها للطلاب لمساعدتهم علي تطوير سلوك إيجابي بعد توقيع الإتفاقية . قد يقرر الطالب مواصلة عقدة من خلال توقيع عقد جديد لمدة عام واحد في كل مرة،سيتم الإتصال بأولياء الامور في حالة عدم إلتزام الطالب تظهر النتائج حول تقييم فعالية الإستراتيجية لتوقيع العقود الذكية في الحد من نمو إستخدام المواد المخدرة والسلوكيات المتعلقة بالمشكلات لدي المراهقين السويديين أن تناول الكحول والدخان والأفعال الجانحة بين الطلاب كان يتناقص عندما كان الطلاب يستغرقون وقتاً أطول للمشاركة في برنامج العقود .
البرازيل		TAMOJO UNTO	تم تنفيذ نهج الوقاية من خلال تنفيذ برامج وقائية قائمة علي الادلة وكانت لها نتائج إيجابية في بلدان أخري،وتم تنفيذ نهج الوقاية من خلال تنفيذ ثلاث برامج وقائية للمراهقين الذين تتراوح أعمارهم بين ١٠و١٤عاماً،وتنفيذ لعبة السلوك الجيد للأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ٦ و١٠ أعوام، وأخيراً برنامج تعزيز العائلات والذي ركز علي دور العائلات في نظام الرعاية العامة . تم تكييف PLUGGED ثقافياً مع السياق البرازيلي بعد التقييم الأول ، والذي كان يطلق علية فيما بعد #tamojunto وقامت المدارس بتنفيذ برنامج التخل سابق الذكر من قبل المعلمون في الفصول . تم تطوير هذا التدخل من قبل المجموعة الأوربية للوقاية من الإدمان علي المخدرات (EU-DAP) ويتضمن أربع مرات مواقف لمدة ساعة واحدة تجاة دروس المخدرات ،واربع فصول للمهارات الاجتماعية والشخصية . تم تنفيذ من ٣-٥ أنشطة في كل فصل أستمرت الفصول ال ١٢ بمعدل ٥٠ دقيقة . أشارت النتائج إنة يجب تقييم التوسع في برنامج Tamojunto# مرة أخري وتحليل سبب عدم توافق نتائج البرنامج مع الدراسات الأوروبية السابقة .
إستراليا		تدخل المرونة القائم علي المدرسة ٢٠١١	لتقليل تعاطي الكحول والماريجوانا والتبغ بين طلاب المدارس الثانوية سيتم منح الموافقة وخطاب المعلومات لكل طالب لأولياء أمورهم وبالتالي سيتم متابعة هؤلاء الأباء الذين لا يستجيبون للرسالة عبر الهاتف ، ويعتبر تدخل عامل المرونة والحماية مشتق من تدخل متعدد الإستراتيجيات . يمكن الحصول علي البيانات من مسح تم إستخدامة للأخطار بإختبار إستراتيجيات تدخل عامل الحماية والمرونة في كل مجال من مجالات المدارس المعززة للصحة بما في ذلك المناهج والتعليم والتعلم والأخلاق والبيئة .تم تنفيذ العديد من مواد وبرامج المناهج الدراسية في مجال المناهج الدراسية وإستراتيجيات التدريس والتعلم ، تم تطوير تنفيذ مواد المناهج الدراسية لبناء الترابط بين الطلاب والتعاطف والتواصل والوعي الذاتي.

الدولة	الجهة المنفذة	أسم البرنامج	أهداف البرنامج
			هناك عدة اهداف لتطوير وتعزيز المشاركه في مجال الاخلاقيات وإستراتيجيات البينه : ـ لزيادة الترابط بين المدارس يتم تعديل البرنامج والسياسة المدرسية . ـ يتم تطوير إستقلالية الطلاب وتطلعاتهم وأهدافهم من خلال الإعتراف بانجازات الطلاب . ـ لابد من تطوير برنامج دعم الأقران لزيادة إحترام الذات . المجال الأخير هو الشراكات والإستراتيجيات والتي تشارك فيها المدارس من خلال شراكة رسمية مع الخدمات المحلية لتوفير الوصول إلي خدمات الشباب في غضون ساعات المدرسة لتطوير وتعزيز وبدء مشاركة أكبر للوالدين من خلال المشاركة النشطة مع المدرسة ،وع ذلك يمكن أن يتنوع التطبيق من مدارس مختلفة بناء علي الأولويات التي تحددها المدرسة .
الولايات المتحدة الأمريكية		برنامج منع المخدرات التدريب علي المهارات الحياتية LST	يُنظر إلي برنامج الوقاية من المواد المخدرة لتطوير الشباب الإيجابي pyd علي إنه عملية شاملة تساعد الطلاب في إدارة التحديات في الحياة من خلال تمكينهم من أن يكونوا أكفاء عاطفياً واجتماعياً ومعرفياً وأخلاقياً وجسدياً . وركز برنامج الوقاية من المخدرات للتنمية الإيجابية للشباب علي تمكين الشباب، بعض الممارسات لتمكين الشباب من خلال المشاركة معهم وتوفير منصة للمشاركة في عمليات صنع القرا، كما أن للشباب فرصة لممارسة المهارات القيادية وتعلم مهارات الحياة الأخري في سياقات العام الحقيقي . برنامج أخر هو برنامج الوقاية من المخدرات للتدريب علي المهارات الحياتية أو المعروفة بأسم برنامج lst وهو برنامج عالمي ومدرسي تم تطويرة لمنع الكحول والتبغ والمواد الأخري غير القانونية بين الطلاب . استمر البرنامج لمدة ثلاث سنوات وركز علي ثلاث مهارات، تشتمل المهارات مهارات الإدارة الذاتية مثل التكيف مع القلق وإتخاذ القرار، والمهارات الاجتماعية مثل الحزم والتواصل، وأخيراً إكتساب المعرفة التي تتعلق بتعاطي المخدرات،يتم إجراء الدروس عن المخدرات من قبل مدرس الفصول باستخدام تقنيات التدريس المختلفة مثل المنافسة الصيفية ، وإظهار المهارات والتدريب علي المهارات السلوكية .
فنلندا		تدريس مادة الوقاية من الجريمة بالمدارس	إتخذت فنلندا تعزيز مفهوم الشراكة الاجتماعية Societial partnership في مواجهة بعض المشكلات في المجتمع الفنلندي وذلك عن طريق إعتماد برامج في المؤسسات التربوية تهدف إلي مواجهة بعض المشكلات بالتركيز علي المدخل الوقائي ، حيث إهتمت الدولة بطرح برامج لمكافحة الجريمة والوقاية منها ،وبرامج الوقاية من تعاطي وإدمان المخدرات . لقد إعتمدت فنلندا علي إدخال مادة الوقاية من الجريمة(جزء منها الوقاية من تعاطي وإدمان المخدرات) كمادة أساسية في المناهج الدراسية في المدارس والمؤسسات التربوية الأخري.يقوم بتدريس هذة المادة رجل الشرطة متخصص في المادة الدراسية،ويقوم بتدريسها بالزي الرسمي يساعدة في ذلك استاذ من المدرسة نفسها . إن الهدف الأساسي من ذلك يتمثل في المقام الأول بتوضيح دور الشرطة في المجتمع بإعتبارها حامية للأفراد وممتلكاتهم، ومنفذة للقوانين وحامية لها . وقد أعطت هذة التجربة ثمارها حيث تعد فنلندا من الدول القليلة في العالم التي إستطاعت تقليص وتخفيض معدلات الجريمة ومعدلات تعاطي وإدمان المخدرات. فالمجتمع الفنلندي كغيرة من المجتمعات قد عاني من أفة تعاطي المخدرات ،خاصة في أوساط الشباب ،فإن السياسة الوقائية المدروسة والمعدة قد أثبتت ثمارها بالتقليص من جرائم تعاطي المخدرات .
كندا	Candas Drug Strategy(CDS)		إعتمدت الإستراتيجية علي تنسيق جهود المؤسسات الحكومية المعنية بمواجهة الآثار(الصحية،الاجتماعية ،والاقتصادية)لتعاطي المخدرات علي الفرد والعائلة والمجتمع ،كما تشمل تنظيم الجهود الرسمية وغير الرسمية للمؤسسات الحكومية والجمعيات وتتلاقي وتتكامل مع التوجهات الدولية. وتنطلق الإستراتيجية الوطنية لمواجهة المخدرات من منظور التوازن الاجتماعي الذي يؤمن بأن هناك خللاً في عمليات الأداء الاجتماعي يؤدي إلي بروز مشكلة المخدرات.وكانت تركز علي ست مناطق أساسية من أبرزها التثقيف العلمي والوقاية وتوفير المعلومات والأبحاث .كما تصدر تقريراً كل عامين عن معدل تحقيقها لغايات إستراتيجية مواجهة ظاهرة المخدرات والتي تسعي إلي : ـ خفض الأضرار الناجمة عن تعاطي المخدرات . ـ خفض عدد صغار الشباب الذين يجربون المخدرات . ـ خفض عدد الحوادث والأخطاء التي تحدث بسبب التعاطي وتؤدي إلي إنتشار الأمراض المعدية . ـ السعي لتشخيص الإتجاهات والأنماط الحديثة للإستخدام .

الجدول من إعداد الباحثة إعتماداً علي (Walid[et.al],2021 وأبو النصر،٢٠١٦، برنامج بيئات التعليم ،٢٠١٦)

وبعد عرض إستراتيجيات وتجارب الدول في التصدي لظاهرة المخدرات ، يمكن الإشارة إلي أن الإستراتيجيات السابقة تم تنفيذها من خلال جهات متعددة تمثلت في: (جرار،٢٠١٤: ٦)

- سلطات مكافحة المخدرات وإستراتيجيتها الوطنية ،حيث إعتبرت الشرطة الفيدرالية الإسترالية المسئول منذ عام١٩٧٩ عن دعم التشريعات والضوابط المتعلقة بالمخدرات وصلاحية الرقابة علي كل الأنشطة المتعلقة بالتحريات والملاحقة للمتورطين بأي نشاط ذو علاقة بالترويج .
- مكتب حكومة غرب أسيا المعني بالمخدرات والكحول والذي يختص بتطوير السياسات والإستراتيجيات الحكومية بالشراكة والتعاون مع الوكالات الدولية والكومنولث وهو المسئول عن مراقبة وتنفيذ البحوث، وتنظيم الحملات الإعلامية وتقديم التوعية والتدريب بهدف الوقاية ومكافحة الإنتشار.
- العمل ضمن إستراتيجية الوقاية من الإدمان وبناء الحصانة الذاتية، كأحدي أفضل الإستراتيجيات المعتمدة لمواجهة المخدرات بتخطيط بعيد المدي، تعتمد علي تنمية الثقة بالنفس وتعزيز قدرات الشباب ودورهم الأجتماعي .
- زيادة المراكز العلاجية وتنوع خدماتها ما بين ثلاث مجالات، الحالات الإنسحابية ، الصدمات النفسية،منتجعات للدمج عبر الرياضة .

وبقراءة تجارب الدول السالفة الذكرفي التصدي لظاهرة المخدرات يمكن للباحثةرصد بعض الدروس المستفادة:

ـ الإدراك التام بين مختلف الدول لخطورة المخدرات العالمية والسلوكيات المحفوفة بالمخاطرالمرتبطة بها.

ـ تسعي مختلف الدول جاهدة للتصدي لتعاطي المخدرات لأنها بوابة للعديد من الجرائم الأخري ومنها الجريمة المنظمة والإرهاب والفساد وغسل الأموال والإتجار بالأشخاص وغيرها، وبالتالي فإن مراقبتها وإتخاذ السبل المتعددة لمواجهتها سيساهم في مواجهة الجرائم المرتبطة بها .

ـ إتفقت تجارب الدول السابقة علي تأثير التدخين علي تعاطي وإدمان المخدرات، وأن تجربة التدخين قد تقود إلي تجربة تعاطي المواد المخدرة ، ومن ثم سعت معظم الدول إلي تنفيذ مشروعات إستهدفت طلاب المدارس وتفعيل حملات توعوية للوقاية من التدخين ومنع تناول الكحوليات والتعريف بمخاطرها لحماية الطلاب .

ـ لجأت معظم الدول عند التخطيط لبرامج الوقاية والعلاج والتاهيل من المخدرات إلي بدء تنفيذ تلك الأنشطة بمساعدة الأسرة وبالشراكة مع المدارس وصولاً إلي الجامعات وبالتنسيق مع المؤسسات المعنية الأخري منها المؤسسة الشُرطية والأندية الرياضية والمنظمات غير الحكومية وذلك لإكساب الشباب المهارات المعرفية والحياتية التي تساعدهم علي التغلب علي المشكلات التي تقود الي التدخين والتعاطي.

ـ من الدروس المستفادة من تجربة السويد هي فكرة العقود بين المدرسة وأولياء الأمور والطلاب وبمقتضي العقد يمتنع الطالب تحت إشراف الوالدين عن التدخين والتبغ خلال العام المقبل،كما إحتوت الإتفاقية علي عناصر أخري مثل تجنب السرقة أو سرقة المتاجر أو تدمير ممتلكات الأخرين،وبهذا ينمي لدي الطالب إنه شخص إيجابي ويحترم الأخرين.

ـ لجأت معظم الدول إلي تنفيذ برامج الوقاية القائمة علي الأدلة والتي تناسب جميع الأعمار، حيث تم تنفيذ برامج للفئات من عمر ١٠–١٤عام وبين ١٠ و١٦ عاماً لتوعية الطلاب بتجنب إستخدام العقاقير وتأخير تناول الكحول وتجنب التبغ وتعاطي المخدرات.

ب – الإتفاقيات الدولية والإقليمية في مجال التصدي للمخدرات :

تعتبر الاتفاقيات الدولية والإقليمية والثنائية بما نفذته من إجراءات وما تنشئه من أجهزة هي الألية الثالثة التي تستخدمها الدولة الحديثة في تصديها لمكافحة عرض المخدرات **(سويف، ١٩٩٥ : ١٦٦ –١٦٧)**.

إن الاتفاقيات الدولية للمراقبة هي التي توجه السياسات الدولية في مجال المخدرات،وتقع مسئولية الإشراف على هذه الاتفاقيات ورصد تقيد الدول الأعضاء لها على عاتق لجنة المخدرات والهيئة الدولية لمراقبة المخدرات على التوالي وتعني الاتفاقيات بمشاكل الصحة العمومية والمشاكل الاجتماعية الناجمة عن تبادل المخدرات،وهي تشدد إلى جانب تدابير مراقبة عرض العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية،على الحاجة إلى خفض الطلب على المخدرات والوقاية منها،فعلى سبيل المثال تنص المادة (38)من اتفاقية سنة 1961 بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة 1972 على أن تتخذ الدول الأطراف (جميع التدابير الممكنة عمليًا لمنع استعمال المخدرات ومعرفة الأشخاص المتورطين في ذلك في موعد مبكروعلاجهم وتعليمهم ومتابعة رعايتهم وتأهيلهم وإدماجهم اجتماعيًا وأن تنسق جهوتها لهذه الغايات) ويرد في الإعلان

الخاص بالمبادئ التوجيهية لخفض الطلب على المخدرات الذي اعتمدته الجمعية العامة في دورتها الاستثنائية العشرين عام 1998 أن الجهود الرامية إلى خفض الطلب ينبغي أن تدمج ضمنها سياسات أوسع نطاقًا للرعاية الاجتماعية وتحسين الصحة وبرامج التربية الوقائية، وتعزيز الصحة والوقاية من الدرجات الأولى والثانية والثالثة، كلها عناصر مجتمعة تسهم في تحقيق الهدف الشامل المتمثل في خفض المشاكل المرتبطة بتناول المخدرات.وتستهدف أنشطة العلاج الأشخاص الذين كشف التشخيص عن إدمانهم للمخدرات،وتهدف أنشطة الوقاية الثانوية إلى التدخل مبكرًا لدى الأشخاص المنخرطين بشكل خطير في تناول المخدرات ولكنهم ليسوا مرتهنين لها،أما أنشطة الوقاية الأولية التي هي العنصر الحاسم والتكميلي في إطار خفض الطلب على المخدرات فهي تستهدف الفئات السكانية التي لا تتناول المخدرات أو التي تناولتها على نحو غير خطير في الوقت الراهن، وهذه الفئات السكانية هي أكبر عددًا بكثير من الفئات السكانية المستهدفة بالوقاية من الدرجتين الثانية والثالثة،ومن ثم فإن من المرجع جدًا أن يؤدي استهداف تلك الفئات بالوقاية إلى خفض تناول المخدرات في ولاية قضائية معينة**(الأمم المتحدة،مساهمة الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات،٢٠١٣: ٤٥)**

ونجد سياسات حظر التعامل غير المشروع مع المخدرات في السياق الدولي مصدرها في ثلاث إتفاقيات دولية إعتمدتها الأمم المتحدة الأمم المتحدة، الإتفاقية الوحيدة للمخدرات لعام(١٩٦١) وإتفاقية المؤثرات العقلية لعام (١٩٧١)، وإتفاقية مكافحة الإنجار بالمخدرات والمؤثرات العقلية لعام (١٩٨٨)والهدف من هذة الإتفاقيات هو حصر إستخدام المخدرات والمؤثرات العقلية علي الأغراض الطبية والعلمية فقط، وتجنب أي تحول نحو الإستخدام غير المصرح بة،ويعتمد رصد وتنفيذ هذة الإتفاقيات علي ثلاثة هياكل دولية، تتمثل في الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات: المُكوَنة من خبراء منتخبين مستقلين، ولجنة المخدرات :المُكوَنة من الدول الأعضاء والمسئولة بشكل خاص عن التصويت علي المواد المصنفة في قائمة المواد المخدرة، ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وهو جهاز تابع للأمم المتحدة **(العشري، ٢٠٢٠: ٢٨-٢٩)**.

وجديراً بالذكر أن الأغراض الرئيسية من إبرام الإتفاقية الوحيدة للمخدرات سنة ١٩٦١ هي إعادة هيكلة النظام الدولي لمراقبة المخدرات في إطار الأمم المتحدة وتوسيع نطاق المراقبة القائمة ليشمل المواد النباتية للعقاقير المخدرة.ثم زاد بروتوكول سنة ١٩٧٢المعدل للإتفاقية الوحيدة من تشديد المراقبة علي إنتاج المخدرات وتعاطيها وتوزيعها علي نحو غير مشروع، وتعد الإتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة ببرتوكول سنة ١٩٧٢ بمثابة علامة فارقة لأنها أول إتفاقية من نوعها تتضمن إلتزامات دولية بشأن علاج متعاطي المخدرات وإعادة تأهيلهم .

وقد وسعت إتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١ نطاق المراقبة الدولية ليشمل عدداً من المؤثرات العقلية الإصطناعية التي يحتمل تعاطيها، وهي تحديداً المنشطات والمخمدات والمهلوسات.كما دعت كل من إتفاقية سنة ١٩٦١بصيغتها المعدلة ببرتوكول سنة ١٩٧٢ وإتفاقية سنة ١٩٧١ للعمل المنسق علي الصعيد العالمي لتنفيذ تدابير فعالة من أجل منع تسريب العقاقير المخدرة والمؤثرات العقلية وتعاطيها.

وتكمل إتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الإتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لسنة ١٩٨٨، الإتفاقيتين الأخريين بتصديها للإتجارغير المشروع بالمخدرات الخاضعة للمراقبة الدولية،تتمثل أهدافها الرئيسية في تحسين التعاون الدولي على إنفاذ القانون وموائمة التشريعات الجنائية الداخلية وتعزيزها**(مساهمة الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات،٢٠١٣: ٨)** .

ومن الاتفاقات الإقليمية التي تذكر في هذا الصدد اتفاقية التعاون القانوني والقضائي بين دول مجلس التعاون العربي (الأردن والعراق ومصر واليمن سنة 1989)والوثيقة المعروفة باسم(الاستراتيجية العربية لمكافحة الاستعمال غير المشروع للمخدرات والمؤثرات العقلية)الصادرة عن مجلس وزراء الداخلية العرب،التابع لجامعة الدول العربية في 2 ديسمبر 1986، ومن الاتفاقات الثنائية في هذا الصدد البروتوكول الموقع بين الحكومتين المصرية والأردنية بتاريخ 26 أكتوبر 1986 بشأن التعاون في مجال مكافحة الإتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات النفسية**(سويف ،١٩٩٥)**.

جـ – الأطر القانونية والسياسات والتشريعات والأتفاقيات الصادرة لمكافحة المخدرات في مصر :

إن الأطر القانونية لمكافحة المخدرات في مصر قائمة بالفعل ولا تحتاج إلى أضافة المزيد من النصوص،فقط يتوقف الأمر على إرادة مواجهة المشكلة والإدراك العميق بكل ما يحيط بها من تعقيدات وآثار سلبية وتمثيل الحملات القومية جانبًا من جوانب تأكيد إرادة المواجهة وتحويل نصوص القانون إلى واقع ملموس **(المليجي،٢٠٠٩: ١٨)** .

ولا يخفى على المتبعين لمواجهة مشكلة المخدرات في مصر أنها من أوائل الدول التي أدركت خطورة المخدرات فأصدرت القرارات والتشريعات لمواجهتها **(الجعفراوي،٢٠١٦: ٢)**.

حيث كان أول تشريع عربي يصدر لتجريم حيازة المخدرات هو الأمر العالي الصادر في مصر يوم 29 مارس 1819 الذي قضى بتحريم استيراد الحشيش ومصادرة ما يضبط منه السلطات الجمركية ومنع زراعته.وفي عام1884صدر أمر عال بشأن تحريم زراعة الحشيش وقد عرفت مصر بعد انتهاء الحرب العظمى الأولى أنواعًا أخرى من المخدرات وهي التي تعرف بالسموم البيضاء وهي الكوكايين ومشتقات الأفيون كالهيروين والمورفين وغيرهما.ثم اصدر الشارع مرسومًا في 8 مايو سنة 1922 نص فيه على منع تصدير واستيراد الأفيون والكوكايين والهيروين والحشيش بغير ترخيص من وزارة الداخلية، ولكن المرسوم المذكور لم ينص على جزاء لمخالفة أحكامه فكانت المحاكم تحكم بعقوبة المخالفة استنادًا إلى قانون المواد السامة الذي أحال عليه المرسوم المذكور في بعض أحكامه وهو ما اضطر المشرع إلى أن يصدر في سنة 1925 مرسومًا آخر رفع فيه العقاب إلى الحبس من شهر إلى ثلاث سنوات ولكن لم يرد في هذا المرسوم نص على حظر زراعة الأفيون فأقتضي ذلك تبرئة كل من يثبت إن ذلك المخدر ناتج عن زراعته، وقد سارع المشرع إلى سد هذا النقص بإصدار مرسوم في ٢١ مايو ١٩٢٦ بمنع زراعة الأفيون في جميع الأراضي المصرية بتاتًا،حيث ثبت أن الأفيون الخام الناتج من الزراعة المحلية يباع سرًا داخل البلاد **(البنان،٢٠١٨: ٤٦ – ٤٨)** .

- **أهم التشريعات والقوانين المتعلقة بمكافحة المخدرات في مصر : (الجعفراوي،٢٠١٦: ٢٠)**

تكافح الدولة المصرية مخاطر التعاطي والإدمان والإتجار في المخدرات من خلال عدة قوانين يمكن الإشارة إليهم علي النحو التالي :

١ـ القانون رقم21 لسنة 1928: والذي أحتل مكانة خاصة في تاريخ التشريع المصري الخاص بالمخدرات لأسباب متعددة ،النظرة الشاملة التي تناول بها مجموعة المخدرات التي كانت معروفة آنذاك، الإشارة لأول مرة في تاريخ المكافحة في مصر إلى جواز أن تحكم المحكمة بدلاً من توقيع عقوبة الحبس على المدمن بأن يرسل إلى إصلاحية خاصة لعلاجه.

٢. القانون رقم 351 لسنة 1952: حذف ما سبق أن تضمنه القانون رقم 21 لسنة 1928 من جواز أن تحكم المحكمة بإحالة المدمن إلى إصلاحية العلاج بدلاً من الحكم بالسجن .

٣ـ القانون رقم 182 لسنة 1960 : نص من جديد على العلاج بشكل أكثر وضوحًا من قانون سنة 1928. وقد تم تعديل هذا القانون برقم 122 لسنة 1989.

المادة(34) مكرر

الحالة:كل من دفع غيره بأي وسيلة من وسائل الإكراه إلى تعاطي مادة مخدرة من الكوكايين أوالهيروين أو غيرها .

الموقف القانوني: يعاقب بالإعدام وبغرامة تتراوح ما بين 100 ألف جنيه إلى 500 ألف جنيه .

المادة (35)

الحالة:على أن كل من أدار أو هيأه للغير لتعاطي المواد المخدرة بغير مقابل، وكل من سهل أو قدم للمتعاطي مادة مخدرة في غير الأحوال المصرح بها .

الموقف القانوني:يعاقب بالأشغال الشاقة المؤبدة وبغرامة تتراوح ما بين 50 ألف جنيه إلى 200 ألف جنيه.

المادة (37) مكرر (أ)

الحالة :على أنه إذا تقدم أحد الأشخاص للعلاج من تعاطي المخدرات من تلقاء نفسه.

الموقف القانوني:لا تقام الدعوى الجنائية عليه.

المادة (37) مكرر (ب)

الحالة: إذا طلب زوج المتعاطي أو أحد أصوله أو أحد فروعه علاجه في إحدى المصحات أو دور العلاج .

الموقف القانوني:لا تقام الدعوى الجنائية عليه ،ويخضع للعلاج في سرية تامة.

المادة (38)

الحالة :إن كل من حاز أو أحرز أو اشترى أو سلم أو نقل أو وزع أو أنتج أو استخرج أو فصل أوصنع مادة مخدرة أو نباتًا من النباتات المحظورة وكان ذلك بغير قصد الاتجار أو التعاطي أو الإستعمال الشخصي وفي غير الأموال المصرح بها قانونًا .

الموقف القانوني: يعاقب بالأشغال الشاقة المؤقتة وبغرامة تتراوح ما بين50 ألف جنيه إلى 200 ألف جنيه.

٤. القانون رقم 40 لسنة 1966: صدر كرد فعل سريع وغاضب لحادث قُتل فيه عدد من رجال الأمن أثناء مطاردتهم بعض المهربين في صحراء بلبيس .

٥ . القانون رقم 73 لسنة 2021: في شأن شروط شغل الوظائف أو الاستمرار فيها وتم العمل بهذا القانون إعتباراً من ديسمبر عام ٢٠٢١ .**(الجريدة الرسمية ،٢٠٢١)**

المادة (3)

الحالـة :تنص على أن التعين أو التعاقد أو الاستعانة أو الترقية أو الندب أو النقل أو الاستمرار في الوظائف العامة .

الموقف القانوني:يشترط ثبوت عدم تعاطي المخدرات من خلال تحليل فجائي بمعرفة الجهات المختصة.

المادة (4)

الحالة:تنص على أنه في حال ثبوت إيجابية العينة عند إجراء التحليل الفجائي (الاستدلالي) للموظفين .

الموقف القانوني: يتم إيقاف العامل لمدة يحددها القانون أو لحين ورود نتيجة التحليل التوكيدي،مع وقف صرف أجرة طوال فترة الوقف عن العمل.

المادة (٤)

الحالة : كما نصت المادة أيضًا على إنه إذا تأكدت إيجابية العينة من خلال نتيجة التحليل التوكيدي .

الموقف القانوني : يتم إنهاء خدمة العامل بقوة القانون وتحدد حقوقه بعد إنهاء خدمته طبقًا للقوانين واللوائح.

المادة (5)

الحالـة : على إنه إذا تم تعمد الامتناع عن إجراء التحليل أثناء الخدمة أو تعمد الهرب منه بغير عذر مقبول .

الموقف القانوني : فإن ذلك يعد سببًا موجبًا لإلغاء الخدمة.

المادة (٦)

الحالة :على أنه من يسمح متعمدًا لمن يثبت تعاطيه المخدرات بشغل إحدى الوظائف بالجهاز الإداري للدولة.

الموقف القانوني : يعاقب بالحبس وبغرامة لا تقل عن 100 ألف جنيه ولا تتجاوز 200 ألف جنيه.

المادة (7)

الحالة :على إنه من يتعمد الغش في إجراء التحاليل التي ينظمها القانون أو يدلي بنتيجة مخالفة للواقع.

الموقف القانوني : يعاقب بالسجن مع عدم الإخلال بأي عقوبة أشد.

وفيما يلي أهم التشريعات التي تم إعدادها وإقرارها في الفترة من (2015-2022) :

ـ المشاركة في تعديل نصوص قانون المرور فيما يتعلق بجرائم القيادة تحت تأثير المخدرات والمسكرات وتم إصداره عام 2018 .

ـ إعداد مشروع قانون بشأن بعض شروط شغل الوظائف العامة ، والإستمرار فيها، وقد وافق عليه مجلس النواب في مايو 2021،وتم اعتماده من السيد رئيس الجمهورية .

ـ إعداد مشروع قانون تنظيم عمل مصحات علاج الإدمان غير الحكومية بالتعاون والتنسيق مع الجهات المعنية.

ـ التصديق على القانون رقم 73 لسنة 2021، والذي يقضي بفصل الموظف المتعاطي، وسيتم العمل به في ديسمبر 2022.

د ـ المواجهة الأمنية لمخاطر إتجار وتعاطي المخدرات في مصر:

كان للدولة المصرية السبق في إنشاءأول جهاز متخصص في أعمال مكافحة المخدرات عام 1929،الذي يعد أول جهاز في المكافحة على مستوى العالم ، ولقد تطور عمل هذا الجهاز وصولاً لتأسيس الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بوزارة الداخلية ، ويكون من اختصاصها: **(البنان،٢٠١٨)**

ـ مراقبة إدخال المواد المخدرة إلى مصر،و كشف الحيل الذي يلجأ إليها المتاجرين في تهريبها إلى داخل البلاد

وتبليغ الحكومات الأجنبية عن أسماء رعاياها المتاجرين بالمخدرات في مصر وشركائهم في بلادهم ؛

ـ إقامة العراقيل أمام المتاجرين بالمخدرات حيث ترتفع أثمانها فيعجز الشباب والعمال عن الشراء ؛

ـ مكافحة العصابات المتاجرين محليًا ؛

ـ العمل على منع تسريب المخدرات إلى السجون .

وترتكز الاستراتيجية القومية لمكافحة المخدرات على محورين أساسيين؛**الأول** مكافحة المعروض من المواد المخدرة بشتى صورها، **والثاني** دعم جهود خفض الطلب على المخدرات ، وتم تنفيذ الاستراتيجية من خلال عدد من الخطط والإجراءات الأمنية ومن خلال التعاون بين جميع الأجهزة المعنية بمشكلة المخدرات بوزارة الداخلية والقوات المسلحة والسلطات الجمركية ووزارات الدولة ذات الصلة. وتجلى ذلك من خلال عدة لجان مشتركة دائمة هدفت إلى توحيد الرؤى والإجراءات وبذل المزيد من الجهود وصولاً إلى حماية الأمن العام في المجتمع وسلامة البلاد من مخاطر تهريب المخدرات. ووفقًا لهذا النهج تتصدى أجهزة المكافحة المصرية لكافة صور الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية وغسل الأموال المتحصلة منها ، واستهداف البؤر الإجرامية ومكافحة الترويج الإلكتروني لها، وقد أسفرت تلك الجهود خلال عام 2019 عن ضبط ما يلي :**(اللجنة العليا الدائمة لحقوق الإنسان، تقارير الأيام الدولية لحقوق الإنسان،٢٠٢٠: ١-٢)**

ـ في مجال القنبيات:تم ضبط (35928.37) كيلو جرام من مخدر الحشيش و(62097)كيلو جرام من مخدر البانجو والماريجوانا .

ـ في مجال العقاقير الصيدلانية المؤثرة على الحالة النفسية والعصيبة:تم ضبط (11.929.435) قرصًا مخدرًا من عقار الترامادول بمختلف مسمياته، بالإضافة إلى (34.916.565) قرصًا من عقار الكيتاجون.

ـ في مجال الهيروين:تم ضبط(3194.83)كيلو جرام من مخدر الكوكايين، وتم ضبط (188.94)كيلو جرام من مخدر الأفيون.

ـ **في مجال الكوكايين:**تم ضبط (25.74) كيلو جرام من مخدر الكوكايين وتم ضبط (26503) أقراص من مخدر الاكستاسي .

ـ **في مجال المخدرات الاصطناعية الجديدة:**تم ضبط(151.62)كيلو جرام من عقار الفودو(652) من الاستروكس. وقد بلغ إجمالي الأموال المرتبطة بأنشطة تجارة وتداول المخدرات غير المشروع(58) قضية بإجمالي مبلغ(2) مليار و(705.200) مليون جنيه .

٢ ـ المُكوَن الثاني: الرؤية والأهداف والغايات : ويقدم هذا المُكَون :

أ- الأهداف المعتمدة في الإستراتيجيات العالمية :

بحكم عالمية مشكلة المخدرات، فقد حاولت دول العالم مواجهتها بسبل متعددة صاغتها في الإستراتيجيات الصادرة عنها.وتكاد تتفق هذة الدول علي تحديد ثلاثة أهداف يمكن ترتيبها تنازلياً وفقاً لأهميها النسبية في هذا المجال علي النحو التالي:**(المليجي ،٢٠٠٩: ١٦)**

ـ **الوقاية المبكرة:** وهو ما عبرت عنه الإستراتيجية القومية الأمريكية لمكافحة المخدرات بعبارة "Stopping Drugs Use Before It Starts" وحددت وسائلها بالتربية والتدابير الاجتماعية .

ـ **علاج المتعاطين** : "Healing Drug Users" .

ـ **المكافحة** : أو ما أطلقت علية الإستراتيجية المذكورة تفكيك أسواق المخدرات "Disrupting Drug Users"

وهذا وقد ركزت الإستراتيجية الوطنية لمكافحة المخدرات في أمريكا علي تحقيق نتيجة إستراتيجية شاملة واحدة: بناء مجتمع أقوي وأكثر صحة وخال من المخدرات اليوم وفي السموات القادمة عن طريق الحد بشكل كبير من عدد الأمريكيين الذين يفقدون حياتهم بسبب إدمان المخدرات في أزمة اليوم. والإستعداد الأن للسيطرة علي بيئة المخدرات في المستقبل سيتم ذلك عن طريق منع البادئين بتعاطي المخدرات،وتوفير خدمات العلاج التي تؤدي إلي التعافي طويل الأمد من الأدمان،والحد بقوة من توافر المخدرات غير المشروعة في مجتمعات أمريكا. وتتكون هذة الإستراتيجية من ثلاثة محاور مترابطة للجهود المصممة لتحقيق نتيجة تتمثل في بناء وتعزيز مجتمع أقوي وأكثر صحة وخالٍ من المخدرات : الوقاية ؛ العلاج والشفاء .

وقد وضعت الإستراتيجية عدة إفتراضات رئيسية تتمثل في :

(National Drugs Control Strategy, 2020 :4-٥)

ـ أن جهود الوقاية والتثقيف المتعمدة والمُستدامة والمنسقة جيداً والمبنية علي الأدلة ، ستؤدي بمرور الوقت إلي تقليل عدد الأمريكيين الذين يشرعون في إستخدام المخدرات غير المشروعة .

ـ ممارسات أفضل لوصف الأدوية والترويج لبدائل العقاقير التي تستلزم وصفة طبية تنطوي علي إحتمالية عالية للإدمان وسوء الإستخدام سيكون لهما تأثير إيجابي علي تقليل عدد المبتدئين في إستخدام العقاقير غير المشروعة

ـ زيادة توافر وإتاحة وجودة العلاج القائم علي الأدلة وخدمات التعافي لإضطراب تعاطي المخدرات لاسيما في المجتمعات الريفية والقبلية وغيرها في المجتمعات المحرومة .

ـ الحد من توافر العقاقير غير المشروعة في الولايات المتحدة من خلال تعطيل سلسلة توريد العقاقير غير المشروعة سيخفف الضغط علي جهودنا في مجال الصحة العامة ،مما يسمح لجهودنا التاريخية لمنع تعاطي المخدرات وزيادة توافر العلاج ،وزيادة إمكانات استدامة النجاح بمرور الوقت.

ـ سوف تستجيب منظمات الإتجار بالمخدرات الإجرامية والمتعددة الإستخدامات للضغوط المستمرة عن طريق التعطيل والتفكيك وجهودالحظر وجهود القضاء، وستعمل علي تكييف أساليب الإنتاج والإتجار لتقليل المخاطر وزيادة الأرباح إلي أقصي حد. ونجد هذا التحديد للأهداف في الإستراتيجية الأمريكية لمكافحة المخدرات،والتي يصدرها سنوياً ."Office Of National Drug Control Polic"

ب ــ الرؤيــة والأهداف لصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي وإستراتيجية خفض الطلب علي المخدرات :

تتمثل رؤية الصندوق في الحد من انتشار المخدرات في المجتمع المصري عبر تزويد أفراده بالوعي والمعرفة والمهارات الحياتية التي تمكنهم من مواجهة مغريات ومخاطر المخدرات، بحيث تتكامل جهوده مع كافة مؤسسات المجتمع سعيًا نحو خفض الطلب على تعاطي المواد المخدرة ومنعه بشكل شامل ومتوازن ومتسق مع مجهودات خفض العرض ، وبحيث تتاح الخدمات العلاجية ذات الجودة المرتفعة بشكل مجاني وعادل ودون تمييز وبسرية تامة لضحايا إدمان المخدرات، وتعتمد الإجراءات الذكية الكفيلة باستمرار تعافي هؤلاء الضحايا وإعادة دمجهم مجتمعيا في سبيل تحقيق مواجهة فعالة ومستدامة لمشكلة تعاطي وإدمان المخدرات. ويتبع الصندوق نهجًا شموليًا متوازنًا وفعالاً يجمع بين جهود الوقاية والعلاج والتعافي الكامل، وكذلك جهود تعزيز التعافي والإجراءات الذكية المناسبة لإعادة إدماج المتعافين في المجتمع مرة أخرى عبر أليات التمكين الاقتصادي، وتتمثل جهود الصندوق في إطار السعي نحو تحقيق أهدافة ومبادئة في الأنشطة التالية: **(صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي ،الصفحة الرسمية)**

- تطوير وتنفيذ السياسات العامة والتوعية في مجال مكافحة وعلاج الإدمان ؛
- تطوير المنظومة التشريعية وبناء قاعدة معرفية حول قضية المخدرات مع رسم برنامج متكامل للتقييم والمتابعة ؛
- تنفيذ البرامج والأنشطة الوقائية من التدخين والمخدرات وإعداد الشباب وتمكينه من مناهضة التدخين والمخدرات ؛
- دعم دور المناهج التعليمية للوقاية من التدخين والإدمان من خلال تضمينها مكون تعليمي يهدف لذلك ؛
- إتاحة وتوفير ودعم خدمات العلاج والتأهيل المجاني للمدمنين بالتعاون مع الشركاء المعنيين.

وقد قام صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي بإعداد وتنفيذ الاستراتيجية الوطنية لخفض الطلب على المخدرات (2015-2021) والتي اعتمدها مجلس الوزراء في مايو 2015 وشارك في تنفيذها 11 وزارة من الوزارات المعنية .

وفي هذا الإطار تنتظم جهود الصندوق والإستراتيجيات الوطنية لمكافحة المخدرات لتحقيق ثمة أهداف يمكن الإشارة إليهم علي النحو التالي: (صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي، الصفحة الرسمية)

- **تطوير المنظومة التشريعية وبناء قاعدة معرفية حول قضية المخدرات:**

ـ تطوير المنظومة التشريعية لقضية المخدرات بما يتناسب مع التطورات العالمية والمحلية للمشكلة، بما يتيح اعتماد الفلسفات الحديثة للتعامل مع المشكلة ، وكذا سد ثغرات وتجسير الفجوات فى جهود المواجهة للمشكلة.

ـ إنشاء قاعدة بيانات متكاملة للمخدرات بهدف كشف كافة أبعاد القضية بشكل منهجى وعلمى، وذلك بدعم البحوث وجمع البيانات وتحليل الأدلة العلمية وتبادل المعلومات بشأن الاتجار غير المشروع في المخدرات وآثارها على صحة الإنسان من خلال الجهات والمؤسسات البحثية والعلمية والتنفيذية المحلية والإقليمية والدولية العاملة فى مواجهة المشكلة، بهدف ترشيد السياسات والمساهمة فى وضع التشريعات المنظمة لذلك .

- **الوقاية الشاملة:**

يسعى الصندوق نحو مساعدة الناس على تبنى نهج كامل للحياة يعينهم على مقاومة تعاطي المخدرات من خلال تنفيذ البرامج القائمة على الأدلة لبناء قدرة الشباب أو المعرضون للخطر وتمكينهم من اتخاذ قرارات إيجابية بشأن صحتهم. حيث يتم تنفيذ حملات التوعية والتثقيف التى جرى تخطيطها بعناية لاستهداف الأفراد في دائرة الخطر والأكثر احتمالية للوقوع فيها. وهو ما يضمن أقصى قدر من التأثير الإيجابي، مع توعية عامة لباقى فئات المجتمع تعتمد الإقناع منهجا لتمكينها من مواجهة مغريات ومخاطر المخدرات، وذلك عبر الإتصال المباشر (التوعية المباشرة بكافة وسائلها)أوعبر تنفيذ حملات إعلامية قومية، مثل حملة "أختار حياتك" والتى تتسم بعمق وثراء وتنوع المضمون، وكثافة واستدامة الاهداف والاستعانة ببعض الشخصيات من الفنانين والرياضيين والشخصيات العامة المؤثرة ذات الشعبية، كما تتنوع أنشطة الحملة ما بين تنويهات وإعلانات تليفزيونية وإذاعية وإعلانات طرق وغيرها.

وتعتمد البرامج الوقائية الموجهة للنشء والشباب على أدلة علمية تتبنى مكون المهارات الحياتية كآلية لتنمية قدراتهم على مناهضة مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات، وتطبيق هذه الأدلة على نطاق واسع في المؤسسات التعليمية والشبابية من الكوادر التطوعية الشابة . مع تطوير الأدوات التعليمية المناهضة لمشكلة المخدرات من خلال تضمين مناهج التعليم المختلفة مكونا توعوياً مناهضا لهذه المشكلة.وكذلك ترشيد التناول الإعلامى لمشكلتى التدخين والمخدرات من خلال إعداد ميثاق شرف إعلامى ودرامى يضع الأطر الأخلاقية لهذا التناول، ودراسات تقييمية لذلك سعيا نحو الإسهام الفعال للتناول الإعلامى فى التقليل من انتشار هذه الظاهرة وعيا بما لهذا التناول من تأثير قوى ومباشر على المتلقين.

- **جهود العلاج:**

يتيح الصندوق خدمات المشورة والعلاج وإعادة التأهيل بشكل مجاني وفي سرية تامة وبشكل خاص لكل الفئات دون تمييز عبر الخط الساخن لعلاج الإدمان التابع للصندوق (١٦٠٢٣)، وتتوافر الخدمة بجودة علاجية مرتفعة ومن خلال حزمة من المراكز العلاجية المنتشرة على نطاق واسع في أنحاء الجمهورية .كذلك يسعى الصندوق إلى تعزيز دوروزارة الصحة كشريك أساسى فى مواجهة الإدمان استنادا إلى أن

الإدمان مرض يؤثر بالدرجة الأولى على الصحة العامة، استنادًا للمفهوم المتبنى من قبل منظمة الصحة العالمية.

- **تعزيز التعافى الكامل:**

حيث يتطلب التعافي مجموعة متنوعة من خيارات العلاج، مصممة خصيصا للظروف الفردية، مع خدمات دعم أوسع مثل التمكين الاقتصادي والتوظيف لإعادة إدماج المتعافى من المخدرات فى المجتمع، ويقلل من الجريمة المرتبطة بتعاطي المخدرات. وإتاحة وصول الجميع إلى التدخلات الصحية والعلاجية التي تقلل من مخاطر استخدام المخدرات وبما يحمي المتعاطين والمدمنين من مزيد من الأخطار المترتبة على وقوعهم فى شرك المخدرات.

ولقد أطلق صندوق مكافحة وعلاج الإدمان مبادرة " بداية جديدة " فى عام ٢٠١٥ لتمكين المتعافين إقتصاديا من خلال توفير برامج تدريبية وفرص تمويلية لمشروعات صغيرة ومتوسطة تضمن لهم فرص حقيقية للدمج المجتمعي، ولقد تم إقامة ثمانية مشروعات فى النصف الثانى من عام ٢٠١٥.

- **جهود دعم منظمات المجتمع المدنى العاملة فى مجال مواجهة مشكلة المخدرات:**

حيث يدعم الصندوق المشاركة الفعالة والنشطة لمنظمات المجتمع المدني، بما في ذلك المجتمع العلمي، في صياغة وتنفيذ ورصد وتقييم برامج المواجهة لمشكلة المخدرات من خلال توفير التمويل المناسب لهذه المنظمات على أساس إتاحة فرصة منصفة وعادلة لجميع المنظمات العاملة في هذا المجال .كذلك تقديم من الدعم الفنى والمعلوماتى والمادى لكل جهود مكافحة مشكلة المخدرات على تنوعها.وهناك برنامج متكامل لهذا الغرض تم إطلاقه فى عام ٢٠١٥.

- **جهود بناء قدرات الكوادر العاملة فى مجال مكافحة وعلاج الإدمان:**

سواء من بين العاملين بالصندوق أو فى الجهات الشريكة التابعة لوزارة الصحة والسكان أو الوزارات الشريكة الأخرى، ومؤسسات القطاع الخاص ومنظمات المجتمع المدنى المعنية بهذا الشأن

كما يقوم الصندوق بتنفيذ مجموعة أخري من البرامج الهادفة تتمثل في:(عبد المنعم،٢٠١٧: ٢٠ – ٢١)

ـ برامج التوعية الجماهيرية المباشرة، والتي تستهدف غرس الثقافة الرافضة للتعاطي وإدمان المخدرات حرصًا على منع دخول فئات جديدة إلى تلك الدائرة ، وتنوع برامج التوعية المباشرة في أسلوبها بحسب الشريحة العمرية والاجتماعية والاقتصادية التي تخاطبها (طلبة المدارس،شباب جامعات،العمال،رواد مراكزالشباب والأندية الاجتماعية والرياضية،الجمعيات الأهلية،رواد قصور الثقافة،مراكز الإعلام المحلي، المجندين في قطاع الأمن،نُزلاء السجون ... إلخ)علمًا بأن هذه البرامج تقدم في أماكن التجمع الطبيعية .

ـ البرامج التدريبية الهادفة إلى إعداد كوادر مدربة على أسس علمية في المجالات المختلفة للتعامل مع ظاهرة المخدرات مثل الأطباء،والصيادلة،ووكلاء النيابة،هيئات التمريض،الأخصائيين النفسيين والاجتماعيين،الدعاة،كوادر العمل الأهلي،القيادات العمالية والشبابية فضلاً عن إنتاج مواد إعلامية للتوعية بمخاطر الإدمان وأضراره .

ـ العمل على التأسيس العلمي للإجراءات الوقائية التي يقوم بها الصندوق من خلال دعم المشروعات البحثية مثل دعم النشاط البحثي للبرنامج الدائم لبحوث تعاطي المخدرات، دعم برنامج بحوث ثقافة المخدرات في المجتمع المصري، بالإضافة إلى دعم بحوث برنامج التناول الإعلامي لظاهرة المخدرات ،برنامج الدراسات القانونية والبحوث النفسية وغيرها .

ـ الاتجاه نحو العمل بشراكة كاملة مع الأجهزة المحلية بالمحافظات المختلفة للجمهورية وذلك برعاية مباشرة من السادة المحافظين،الأمرالذي أعطى للعمل العام والمتخصص في مجال الوقاية دفعة حقيقية أدت إلى إحداث نقلة توعية وتحقيق اللامركزية في مواجهة الظاهرة .

هذا ويحرص الصندوق على التقويم المستمر للدورات التي يقدمها من وجهة نظر المتدربين، يتم نشر نتائج التقويم في تقاريرممتلئة ضمانًا لمبدأ الشفافية،فضلاً عن أن الصندوق يقوم بإصدار نشرات دورية لتوثيق أنشطته كل عام .

٣. المُكوَن الثالث : صياغة الإستراتيجية : ويصف هذا المُكوَن المحاور التالية :

أ- التعريف بصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي :

يمثل صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي الألية الوطنية للدولة المصرية لتنفيذ برامج الوقاية من التدخين والمخدرات ودعم وتوفير خدمات العلاج والتأهيل المجاني للمدمنين بالتعاون مع الشركاء المعنيين **(أبو النصر،٢٠١٨: ٣٩).**

حيث يُعد الصندوق النقطة المضيئة في سياق الوقاية من الادمان، وهو الجهة الأكثر تنظيماً في تقديم الخدمة سواء كانت في مجال التوعية أو التدريب أو العلاج،حيث يعمل الصندوق وفق الإستراتيجية القومية الشاملة لمكافحة التعاطي والإدمان،وتجدر الإشارة إلي أن الصندوق هو الجهة الوحيدة العاملة في ميدان مكافحة التعاطي الذي يحرص علي تقويم ما يقدمة من برامج للتوعية والوقاية والتدريب فضلاً عن إستقطابة عدداً هائلاً من المتخصصين المتميزين في مجال المخدرات**(عبد المنعم ،٢٠١١: ٤٢)** .

ويستند الصندوق إلى عدد من مبادئ العمل الأساسية،أهمها إشراك الشباب وتفعيل دورهم في جهود الوقاية، التركيزعلى الأسرة كمدخل أساسي لحماية الشباب من التدخين والمخدرات ودعم دور الأسرة في ذلك والاعتماد على الحوار المجتمعي، حشد جهود الجهات المعنية وشركائه الرئيسيين.

وتأتي البرامج الوقائية في صدارة الجهود التي يبذلها الصندوق في سبيل تحقيق تقدم ملموس في مجال خفض الطلب على المخدرات وتهدف هذه البرامج إلى تكثيف الجهود من أجل رفع الوعي العام بخطورة هذه الظاهرة، وآثارها السلبية على الفرد والأسرة وعلى جهود التنمية في المجتمع المصري ،كما تسعى هذه البرامج إلى تصحيح الأفكار الشائعة حول تعاطي المخدرات والمواد النفسية بصفة عامة .

ب- دواعي نشأة الإستراتيجية والأطار الزمني لها :

- **دواعي نشأة الإستراتيجية :**

إتسمت مواجهة صندوق مكافحة وعلاج الإدمان في مصر بالواقعية الشديدة في إطار يستند إلي سياق علمي يراعي المستجدات العلمية الأكاديمية، وفي ذات الوقت لايغفل عن واقع المجتمع المصري الذي

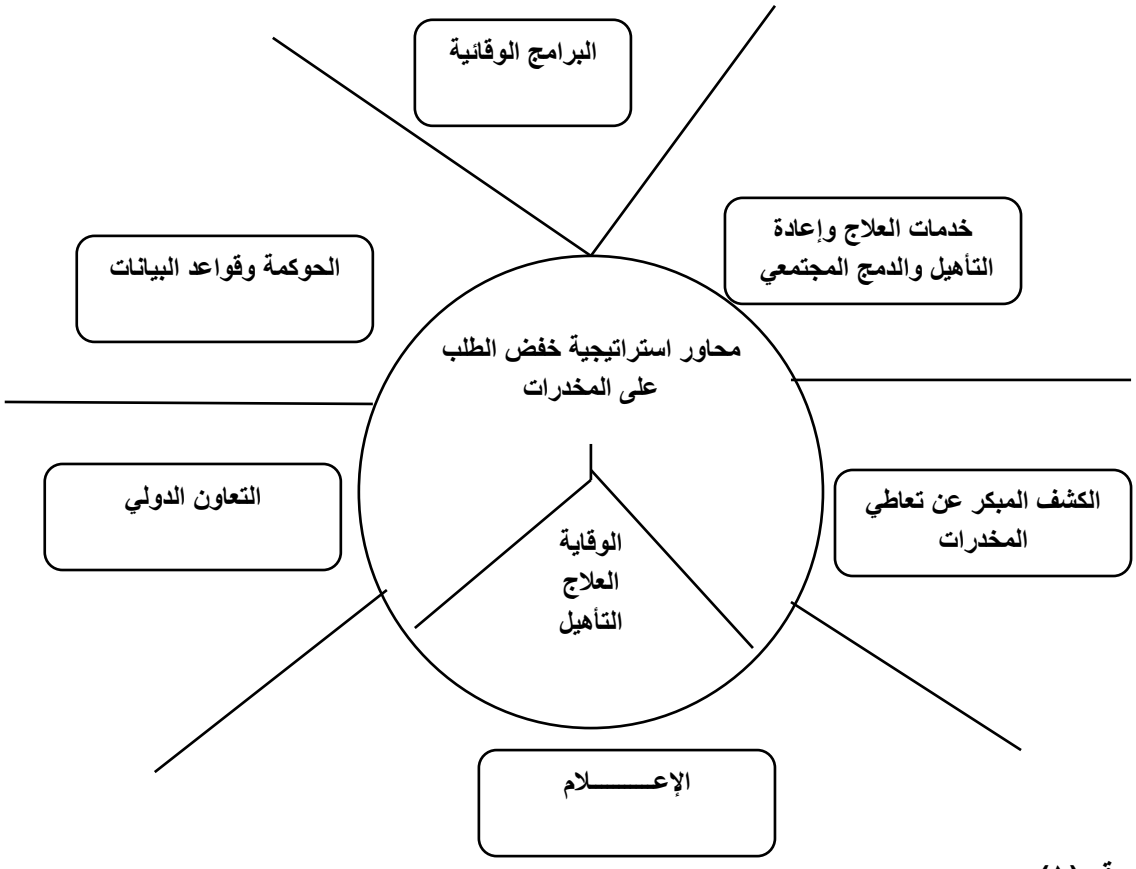
يتميز بخصوصية الشديدة تنبع من ظروفة الاجتماعية والسياسية والإقتصادية والثقافية **(خليل،٢٠١٣: ٩)**.

ومن ثم تنبع فكرة الإستراتيجية الوطنية لخفض الطلب علي المخدرات (٢٠١٥-٢٠٢١) من السعي نحو التصدي لظاهرة المخدرات التي تقوض مقدرات الدولة وتمس بأهم ثروات المجتمع وهي الثروة البشرية ، وتسبب في التاثير سلباً علي صحتة ومن ثم إنتاجيته وبالتالي عرقلة جهود التنمية ،لذا جاءت جهود التصدي للمخدرات والإدمان من هدف إستراتيجي شامل يخطط وينفذ برامج لمجابهتها في ضؤ واقع المجتمع وخصوصيتة ومن منطلق تحقيق الرؤية التنموية لمصر ٢٠٣٠.

- **الأطار الزمني لها :**

تم تحديد الإطار الزمني للإستراتيجية في الفترة من عام ٢٠١٥ إلي عام ٢٠٢١ وقد إشتملت علي مجموعة من البرامج الوقائية والتوعوية المخطط لها والمزمع تنفيذها لتحقيق أهداف الإستراتيجية .

- **محاور الإستراتيجية الوطنية لخفض الطلب علي المخدرات :**



شكل رقم (١)

محاور الإستراتيجية الوطنية لخفض الطلب علي المخدرات

ويمكن مناقشة محاور الإستراتيجية الوطنية لخفض الطلب علي المخدرات علي النحو التالي :

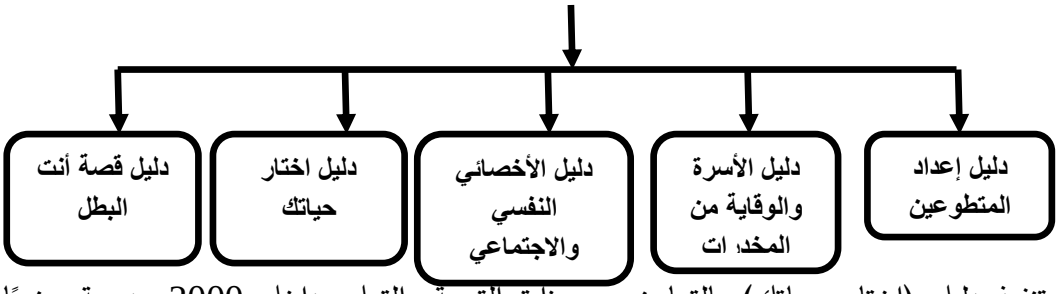
١- البرامج الوقائية التوعوية لخفض الطلب علي المخدرات :

يسعى صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي لتقديم مجموعة متنوعة من البرامج التوعوية لمختلف الفئات بهدف الوقاية من الوقوع في براثن الإدمان إضافة إلى إعداد كوادر شبابية واعية ومدربة تساعد في رفع الوعي المجتمعي بين كافة فئات المجتمع بمخاطر تعاطي وإدمان المواد المخدرة بمختلف أعمارهم

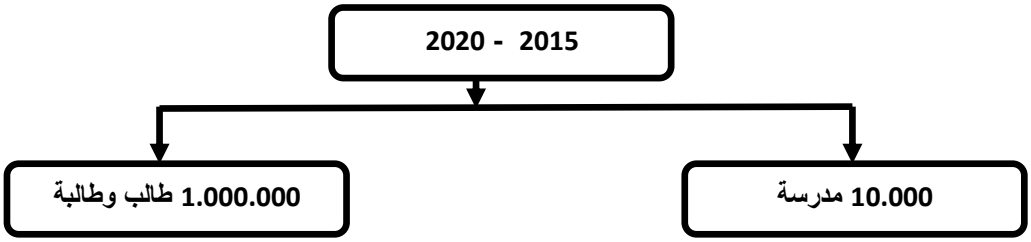
وذلك من خلال التنسيق مع كافة الوزارات المعنية والجهات الحكومية وغير الحكومية بمختلف محافظات الجمهورية **(التقرير السنوي عن أنشطة عام ٢٠٢١ لصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي):**

ـ الأدلة العلمية لتنفيذ برامج الوقاية وتنمية المهارات الحياتية بين النشء والشباب :

الأدلة العلمية



ـ تم تنفيذ دليل (اختار حياتك) بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم داخل 2000 مدرسة سنويًا بمتوسط استهداف ٢٠٠ ألف طالب وطالبة على مستوى الجمهورية سنويًا .



ـ تنفيذ برامج التوعية داخل 750مركز شباب–40 معسكر شبابي–17 جامعة–81 معهد متوسط وعالي).

ـ إعداد الكوادر التطوعية عن طريق إنشاء رابطة تضم(31)ألف شاب وفتاة على مستوى الجمهورية وتدريبهم على برامج الوقاية من الإدمان .

ـ إنشاء بيوت للتطوع استثمارًا لطاقات الشباب في مجال التوعية بأضرار تعاطي المواد المخدرة والعمل على جذب المتطوعين جدد لدى الصندوق يشاركون ببرامجه المختلفة تحت شعار(قوتنا في شبابنا) بالإضافة إلي افتتاح/تشغيل (4) بيوت للتطوع بجامعات (القاهرة–حلوان–الزقازيق–سوهاج) استهدفت أكثر من(600)ألف طالب وطالبة .

- المبادرات الميدانية :

قام الصندوق بتنفيذ العديد من المبادرات المجتمعية التي تستهدف بعض فئات المجتمع لتصحيح المفاهيم المغلوطة عن المخدرات بشكل يتناسب مع طبيعة تلك الفئات وتضمنت:

مبادرة قرية بلا إدمان: هدفها التوعية بخطورة المخدرات وأليات الكشف المبكر والتعامل مع الحالات المرضية. وقد شملت المبادرة(١٨)محافظة من إنطلاقها،وقد بلغ عدد القري التي تم تنفيذ برامج التوعية بها(٣٣٠) قرية، وتم تنفيذ(١٥٠٠) نشاط متنوع بمشاركة المتطوعين من أبناء هذة القري بعد تدريبهم وتأهيلهم للمشاركة في البرامج التوعوية .

مبادرة سكة السلامة: لمرتادي هيئة مترو الانفاق والسكك الحديدية حيث تم تنفيذ أكثر من (٥٥٠) مبادرة ميدانية داخل المحطات.

مبـادرة القـرار قـرارك: هدفها توعيـة العـاملين بالمصـالح والمقرات الحكوميـة بأليات الكشـف المبكـر عـن المخدرات.حيث تم تنفيذ أكثر(١٠٠٠) مبادرة بإستهداف أكثر من (٥٠٠) ألف موظف.

مبـادرة خـدعوك فقـالوا: لتفنيـد المفـاهيم المغلوطـة عـن المخـدرات بـين الحـرفيين والعمـال وتـم تنفيـذها في(٣٠٠) مصنع

مبـادرة اختيـارك:لتصـحيح المفاهيم المغلوطـة عن المخدرات بين الأفراد والأسر حيث تم استهداف أكثر من(٥٠٠٠) أسرة بين المصطفين بالمناطق الساحلية .

تعقيب:

تكشف الجهود السابقة عن يقظة مصر ممثلة في الأجهزة المعنية بمكافحة المخدرات وعلاج الإدمان والتعاطي وعلي رأسها صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في أن الشباب هم ثروة المجتمع وحجر الاساس في تنفيذ خطط التنمية المُستدامة؛ ولأن مشكلة تعاطي المخدرات أحد الأفات التي تؤثر علي الشباب في جميع جوانب حياتة وقد يمتد التأثير للمجتمع بأكملة، يتم تنفيذ العديد من البرامج الوقائية التوعوية،والمبادرات الميدانية الواقعية للحد من إنتشار تعاطي المخدرات بين أفراد المجتمع بمختلف فئاتة وقد أثبتت تلك البرامج جدواها وحققت العديد من النتائج الإيجابية.

كما تتماشي تلك نتائج تحليل تلك الجهود مع منظور الأصول الإنمائية الذي تبناه البحث الراهن والذي أشار إلي أن الجهود في مجال الوقاية من تعاطي المخدرات تتطلب الوعي بالأطر الذي تنطلق منه الإستراتيجيات وتقييم الجهود من قبل الشباب المستهدف ، والقدرة علي التنفيذ الناجح ، وهذا ما سعي صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي إلي تنفيذة من خلال عدة برامج توعوية هادفة ومبادرات ميدانية فعالة تصب جميعها في تحقيق إسترتيجية خفض الطلب علي المخدرات ومكافحتها .

ولكي تحقق البرامج فعالية أكثر فأن الباحثة تري أن الإستراتيجيات المقبلة يجب أن تركز علي ما يلي :

ـ الإستدامة: بمعني عدم الإنقطاع أثناء تنفيذ البرامج وزيادة عدد البرامج بحث تشمل التوعية والوقاية لجميع أفراد المجتمع تحت ال ٣٠ عاماً والعلاج لضحايا التعاطي والإدمان .

ـ أهداف محددة ودقيقة قابلة للتنفيذ: يجب أن تسعي أهداف برامج الوقاية من تعاطي المخدرات إلي تحقيق الوقاية في جميع مستوياتها مع تحديد الشرائح المستهدفة في كل مستوي.

ـ معرفة المواد المخدرة الأكثر إنتشاراً: يجب أن تستهدف برامج الوقاية من المخدرات المعرفة والوعي بالمواد المخدرة الأكثر إنتشاراً بين أفراد المجتمع لتكثيف جهود الوعي بها وبمخاطرها لدي أفراد المجتمع .

ـ تحديد الشباب المعرضين لمخاطر التعاطي:من الأهمية عند التخطيط والتنفيذ للبرامج الوقائية تحديد الشريحة الإجتماعية المعرضة لخطر التعاطي ؛ فهم الأجدر بتلقي التوعية والمعرفة العلمية حول المخدرات وطبيعتها وبخطورة الإدمان والمضار المترتبة علية حتي يمكن وقاية الفئة الأكثر تعرضاً لتجريب المخدرات من جانب وضمان تقليل أعداد متعاطين جدد يجب تقديم خدمات العلاج والتاهيل لهم.

ـ إشراك الأسر:تعد الأسر المدخل الأساسي في وقاية وحماية الشباب من أي مخاطر، ومن ثم يجب توعية الأسر بكيفية وقاية أبنائهم من السلوكيات الخطرة، وطرق التعامل مع أبنائهم المدمنين إلي جانب

إشراك الأسر وأولياء الأمورفي المدارس في تنفيذ أي برامج وقائية لضمان متابعة أبنائهم داخل وخارج المنزل.

ـ **التشبيك:**تعميق التعاون والتنسيق مع وزارة التربية والتعليم والتعليم العالي وإقتراح دمج مقرر "الوقاية من الجريمة والمخدرات"وتعميم تدريسة في المدارس والجامعات حتي يمكن الوقاية من السلوكيات الخطرة والسلوك العنيف بين الطلاب والحد من تعاطي المخدرات مبكراً بين الطلاب،ومما لا شك فية أنه سوف يعود بالفائدة ويحد من الكثيرمن الجرائم والعنف وتعاطي وإدمان المواد المخدرة والتدخين بين الطلاب.

ـ **الشمول:**ضرورة أن يتم تنفيذ البرامج في كافة أنحاء الجمهورية وليس مناطق بعينها،علي أن يبدأ تنفيذ البرامج في المحافظات التي تعاني من إرتفاع في نسب التعاطي والإدمان ثم تمتد لتشمل كافة المحافظات والوصول إلي المناطق الريفية مع تنوع الوسائل والأساليب والسعي نحو إكساب الشباب عدد من المهارات الحياتية والسلوكية .

ـ **التقييم والمتابعة:**لا تحقق أي برامج فائدتها المأمولة إلا إذا تم تقييمها ووضع مؤشرات لقياس مدي فعاليتها في تحقيق أهدافها والوقوف علي نقاط القوة والضعف في تنفيذها،والأمر ينطبق علي البرامج الوقائية للحد من التعاطي والأدمان،فلابد من تقييمها ومتابعة ما حققتة من أهداف وما تتطلبة من دعم حتي تحقق ثمارها المرجوة

٢- خدمات العلاج وإعادة التأهيل والدمج المجتمعي :

يعرف العلاج من تعاطي المخدرات وإعادة التأهيل والاندماج الاجتماعي بالأنشطة التي تنطوي على مساعدة الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات على التخلص من السموم جسديًا من المواد الضارة في نظامهم، الاستشارة النفسية والاجتماعية والمشورة الأسرية في عملية التعافي مع نماذج شخصية جديدة كانت متعلقة بالمخدرات، مهارات حياتية جديدة ، بخصوص حشد الدعم الاجتماعي والعودة في نهاية المطاف إلى تعليمهم أو مهنتهم**(خطة عمل الإتحاد الأفريقي لمكافحة المخدرات ٢٠١٩-٢٠٢٣).**

أ- خدمات العلاج والمتابعة : وقد إشتملت علي :

- **١٠١ ألف مريض** المتوسط السنوي لعدد مرضي الإدمان الذين تم تقديم العلاج لهم .
- **١٧ محافظة** بها مراكز لعلاج وتأهيل مرضي الإدمان بدلاً من ٧ محافظات فقط عام ٢٠١٤.
- **٥,٩%** نسبة تعاطي المواد المخدرة عام ٢٠٢١ مقارنة ب (١٠,٢%) عام ٢٠١٤ .
- **٨١٣ ألف مريض إدمان** هم إجمالي عدد المترددين علي المراكز العلاجية "جديد ومتابعة" تم تقديم الخدمات العلاجية لهم مجاناً وفي سرية تامة خلال(٢٠١٤-٢٠٢١) .
- **٢,٤%** نسبة الإدمان عام ٢٠٢١ مقارنة ب(٣,٤%) عام ٢٠١٤.
- **١٣٣,٣%** نسبة زيادة عدد مراكز علاج وتأهيل مرضي الإدمان ، حيث تم زيادة عدد المراكز إلي ٢٨ مركزاً مقارنة ب ١٢ مركزاً عام ٢٠١٤ .

ب- خدمات ما بعد التعافي :

- **٦٠٠٠** متعاف تم تدريبهم علي حرف ومهن يحتاجها سوق العمل .
- **٥,٥** مليون جنية قروض تم منحها لإنشاء مشروعات صغيرة ضمن مبادرة بداية جديدة .

- ٦٤ رحلة ترفيهية تم تنظيمها لرفع الروح المعنوية للأشخاص المتعافين .
- تجهيز وتأنيث أول مركز علاجي بسواعد المتعافين من الإدمان بمحافظة قنا .
- يتم عقد جلسات إرشاد أسري إسبوعياً وذلك للتأكيد علي دور الأسرة في دعم التعافي.
- إطلاق دوري رياضي بشكل سنوي بين المتعافين وذلك لتحفيزهم ورفع معنوياتهم **(صندوق مكافحة وعلاج الإدمان).**

ج- الخط الساخن لتقديم الدعم النفسي وتوجية المتعاطين والمدمنين للعلاج بالمجان :

- التعريف بالخط الساخن :

يمثل الخط الساخن أحد أهم الأليات الفاعلة في التعامل مع مشكلة الإدمان والتعاطي وذلك من خلال وفاءه بمتطلبات المواجهة العاجلة سواء تمثلت هذه المواجهة في شكل استقبال الاتصالات الهاتفية لتقديم معلومات عن المخدرات وتعاطيها أو تقديم مشورة تستدعيها ملابسات حدوث أزمة فردية أو أسرية متصلة بالإدمان أو التوجيه لأماكن الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية المتخصصة في الإدمان التابعة للخط الساخن.

كما يتيح الخط الساخن(16023) الخدمات العلاجية مجانًا وفي سرية تامة ومنها الخدمات الدوائية، النفسية، إعادة تأهيل،الرعاية،الدمج المجتمعي مجاناً وبسرية تامة بالإشتراك مع الجهات المعنية مع تطبيق معايير الجودة وبالإستناد إلي علي معايير حقوق الإنسان، وبالإعتماد علي الأدلة العلمية والمعرفية والمعتمدة من منظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وتطبيقها في إطار يخضع للرقابة والتقييم وقياس الأثر**(اللجنة العليا الدائمة لحقوق الإنسان، تقارير الأيام الدولية لحقوق الإنسان، ٢٠٢٠: ٤) .**

- مبادئ عمل الخط الساخن :

يستند الخط الساخن علي مجموعة من المبادئ أهمها:**(التقرير السنوي عن أنشطة عام ٢٠٢١ لصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي) :**

- التوسع في التغطية الجغرافية للخدمات العلاجية لاسيما في المحافظات المحرومة من الخدمة؛
- تطوير المراكز العلاجية القائمة وزيادة قدرتها الإستيعابية، ودعم المستشفيات الشريكة مع الخط الساخن لإنشاء أقسام خاصة لعلاج الإناث والمراهقين وتطوير أقسام متخصصة للأمراض المصاحبة للإدمان؛
- التوسع في توفير أماكن لبرامج الرعاية النهارية بجميع المستشفيات الشريكة مع الخط الساخن،لضمان إستمرارية عملية التعافي ووقاية المتعافي من الإنتكاسة من خلال إستمرار المساندة العلاجية،والمتابعة المستمرة والمتواصلة مع الفريق العلاجي لدعم المتعافين خلال مراحل العلاج المختلفة وما بعد التعافي؛
- بناء قدرات الأطباء والأخصائيين النفسيين والاجتماعيين وتدريبهم علي البرامج العلاجية المعتمدة دولياً بهدف توفير أكثر من برنامج علاجي لأكثر من مدرسة علاجية، تعطي للمريض فرصة لإختيار النموذج المناسب لة ؛

- توفير إستراتيجية الشباك الواحد لتقديم الخدمات العلاجية، ونظام الإحالة لمرضي الإدمان والأمراض المصاحبة – الفيروسية (HIV-HCV-HBV ؛
- التوسع في تقديم خدمات الدمج المجتمعي للمتعافين من الإدمان والإرتقاء بجودة الحياة لديهم (بداية جديدة لدعم المشروعات الصغيرة – مبادرة حرفي للتأهيل المهني – برنامج مودة لدعم الإستقرار الأسري).

ويقدم الخط الساخن الخدمات الأساسية الآتية :

ـ المشورة ؛

ـ العلاج ؛

ـ التأهيل ؛

ـ الدمج المجتمعي ؛

ـ استقبال البلاغات (إتجار- مراكز غير مرخصة- اشتباه في التعاطي بين سائقي المدارس) .

جدول رقم (٢)

إجمالي خدمات الخط الساخن ١٦٠٢٣ في الفترة من 2015 – 2020

نوع الخدمة	المستفيدين
تقديم خدمات العلاج والتأهيل	671.000 مريض
المتابعة والمشورة	363.000 اتصال
الإبلاغ عن سائقي الحافلات المدرسية	321 بلاغ
الإبلاغ عن الاتجار بالمخدرات	783 بلاغ
الإبلاغ عن مراكز العلاج غير المرخص	452 بلاغ

بالإضافة إلى :

- استحداث دبلوم خفض الطلب على المخدرات بالتعاون مع كلية الآداب – جامعة القاهرة .
- استحداث برامج للتأهيل الاجتماعي والدمج المجتمعي .
- مواجهة الأمراض المصاحبة (HIV – C – B) .

ـ نتائج تحليل بيانات الخط الساخن لعلاج الإدمان ١٦٠٢٣:

تعتبر البيانات التحليلية للخط الساخن لعلاج الإدمان مؤشراً مهماً لتفاعل المجتمع مع قضية المخدرات بمختلف جوانبها، ومدي إهتمام الشرائح الاجتماعية بهذة المشكلة بدءاً من الوقاية الأولية والإكتشاف المبكر مروراً بمرحلة العلاج والتأهيل.

ويتضمن هذا الجانب ثلاث نقاط أساسية هي :

الأولـي: تختص بالإتصالات الهاتفية التي وردت للخط الساخن خلال الفترة من يناير حتي نهاية ديسمبر ٢٠٢١ وتصنيف هذة الإتصالات.

الثانية :عرض الخدمات العلاجية التي تقدم للمترددين علي الخط الساخن للعلاج .

الثالثة : وهي الخاصة بجانب التأهيل والدمج المجتمعي للمتعافين من مرض الإدمان .

ويمكن مناقشة ما تم ذكرة علي النحو التالي :

- **الإتصالات الهاتفية :**

يعمل الخط الساخن علي مدار ٢٤ ساعة يومياً طوال أيام الأسبوع وخلال العطلات الرسمية، ويتضمن إتصالات إستقبال من المرضي أو ذويهم طلباً للعلاج بالمستشفيات،إضافة إلي إتصالات مشورة

يجريها المرضي أو ذويهم بهدف التعرف علي الإكتشاف المبكر لحالات التعاطي وكيفية التعامل مع بالمرضي،وإتصالات هاتفية من المرضي للإخصائي أثناء وبعد تلقيهم الخدمة العلاجية لمتابعة حالاتهم حول بعض المشكلات التي تواجههم فيما يخص العلاج بأحد جوانب حياتهم، وتعد متابعة حالات المرضي أحد أهم الأنشطة التي تمارس في الخط الساخن، فالوصول إلي التعافي يحتاج إلي المتابعة المستمرة والمتواصلة من المرضي مع الفريق العلاجي إلي جانب إتصالات من قبل المرضي خاصة بالشكاوي والبلاغات والسؤال عن مواعيد المستشفيات وعناوينها**(عبد الجواد ،٢٠٢١: ٥)**

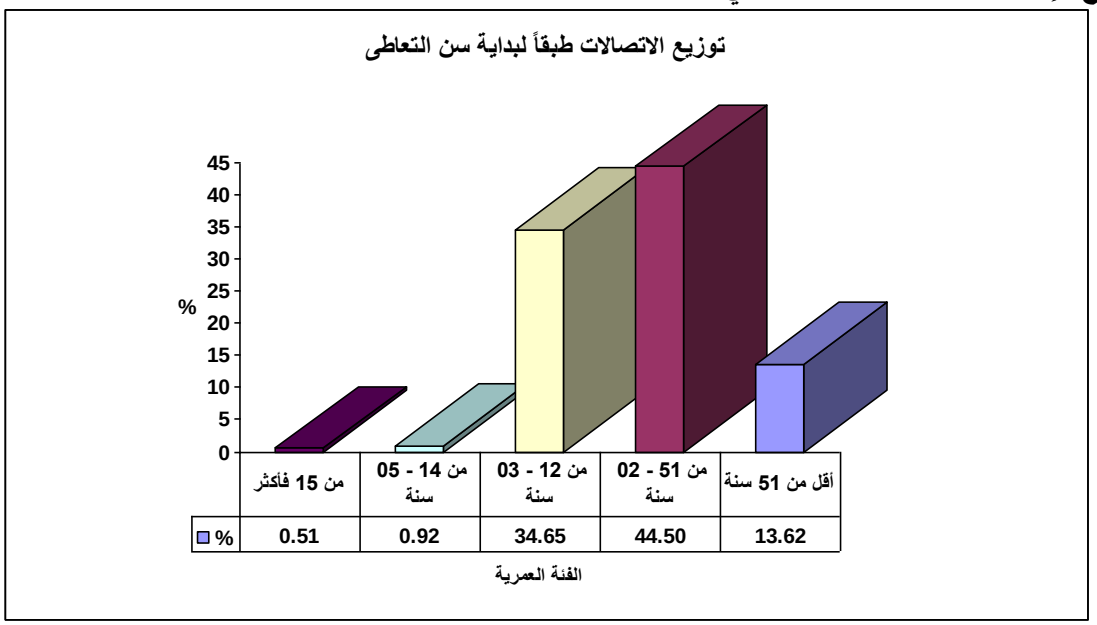
ـ مؤشرات الحالات المتصلة بالخط الساخن (التقرير السنوي عن أنشطة عام ٢٠٢١ لصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي):

- توزيع الإتصالات الهاتفية طبقاً للنوع:

كشفت النتائج عن أن نسب التعاطي والإدمان مرتفعة بصورة كبيرة بين الذكور (٩٥%)عن الإناث(٥%) في المجتمع المصري، كما أن التوسع في تقديم خدمات علاج الإناث وتوفير أيام خاصة لإستقبالهم في المستشفيات الشريكة مع الخط الساخن وتخصيص أقسام خاصة لحجزهم قد ساعد في إقبالهم علي طلب العلاج.

وتتفق النتائج مع الواقع ومع كشف عنة نتائج المسح القومي الشامل لظاهرة تعاطي وإدمان المواد المؤثرة في الحالة النفسية في مصر ٢٠١٧ الذي كشف عن أن الذكور المتعاطين للمخدرات يلغت نسبتهم (٩٨,٥%) مقارنة بالإناث(١,٥%) مما يدل علي الفجوة الكبيرة بينهم وأن الشباب من الذكور أكثر عرضة لمخاطر الإدمان **(المسح القومي الشامل لظاهرة تعاطي وإدمان المواد المؤثرة في الحالة النفسية في مصر،٢٠١٧)** .

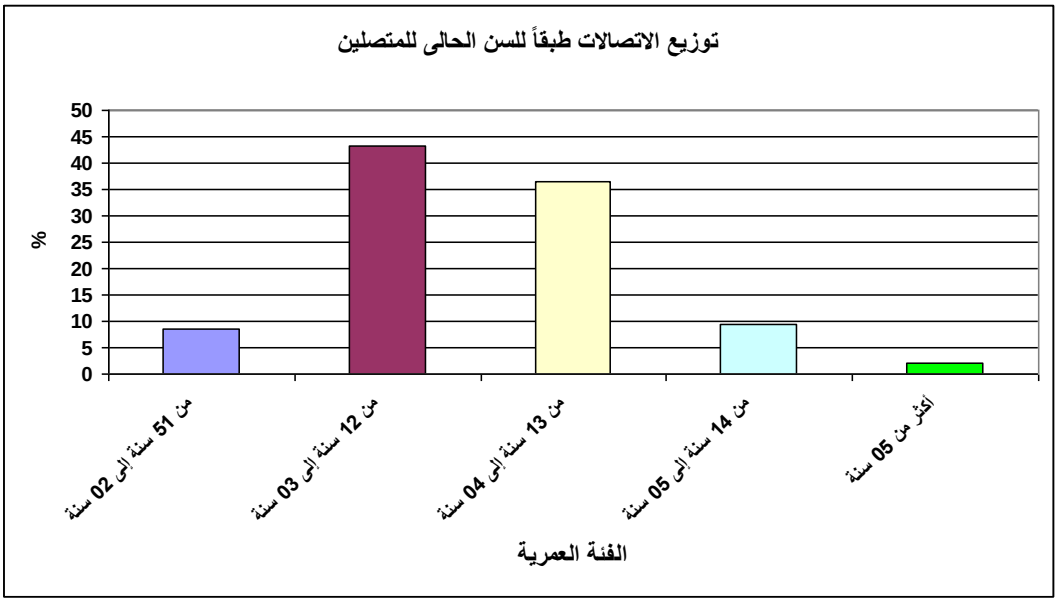
توزيع الإتصالات لبداية سن التعاطي :



شكل رقم (٢)

يوضح الشكل رقم (٢) بيانات المتصلين بالخط الساخن حول بداية سن التعاطي الذي قد تمثل في الفئة العمرية (١٥-٢٠)عام بنسبة (٤٤,٥%) وهي نتيجة تتفق مع الواقع بصورة كبيرة حيث أن سن المراهقة الذي يميل فية الشخص إلي التجريب وحب الإستطلاع ويتعرض فية لضغوط الأقران بصورة كبيرة .

ـ توزيع الإتصالات طبقاً للسن الحالي للمتصلين :



شكل رقم (٣)

يظهر الشكل رقم (٣) بيانات المتصلين بالخط الساخن حول السن الحالي لطلب العلاج قد تمثل في الفئة العمرية(٢١-٣٠)عاماً بنسبة بلغت(٤٣,٣٣%) وهي الفئة المستهدفة بصورة كبيرة من الحملات الإعلانية التوعوية التي يقوم بها الصندوق مما يكون مؤشر علي نجاح تلك الحملات بحث المرضي علي العلاج .

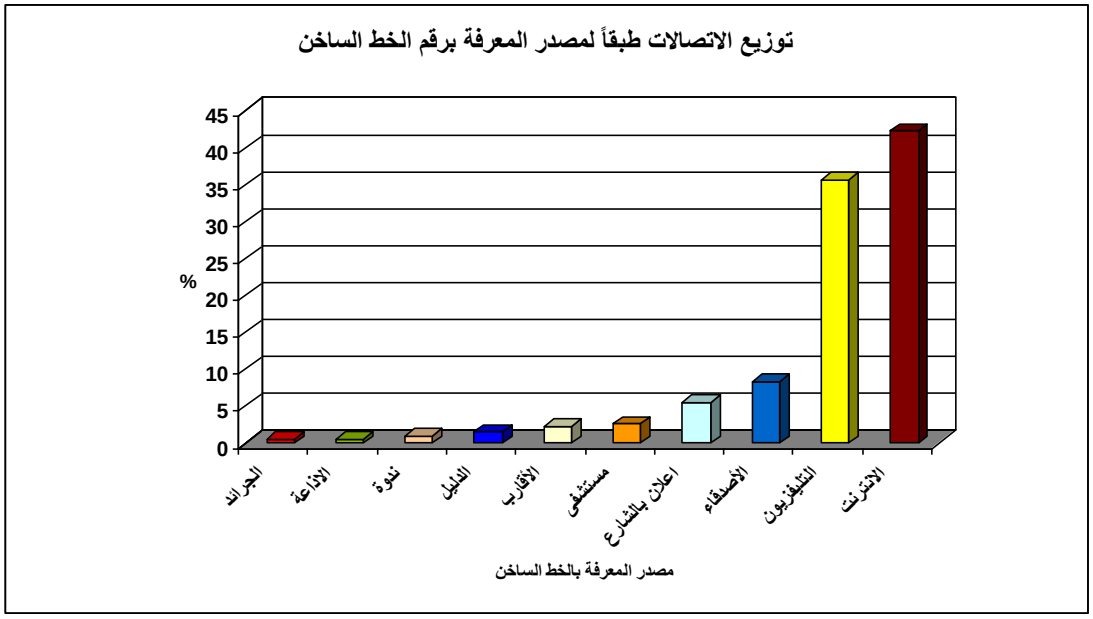
ـ توزيع الإتصالات طبقاً لهوية المتصل برقم الخط الساخن (١٦٠٢٣) :

أما فيما يتعلق بالتعرف علي هوية المتصلين بالخط الساخن ، فتشير النتائج إلي أن المتصلين بالخط الساخن تباينو ما بين المرضي أنفسهم أو أمهاتهم أو أخواتهم . وتشير النتائج إلي أن المرضي المتصلين بالخط الساخن أحتلوا المرتبة الأولي أي أنهم بادروا بالإتصال بالخط الساخن لمساعدة أنفسهم بنسبة وصلت إلي (٢٥,٢٥%) وعادة ما ينظر إلي هذا الإتصال بإعتبارة سعياً وحرصاً من المريض ليبدأ رحلة العلاج. ويعتبر قيمة مضافة لتيسير العملية العلاجية نظراً لأن القرار نابع من المريض نفسة وقرار العلاج برغبتة ، ويساعدة في ذلك فريق العمل بالخط الساخن الذي يتولي دعمة ورعايتة .

ـ توزيع الإتصالات طبقاً للمحافظات الأعلي :

حول محل إقامة المتصلين بالخط الساخن،تشير النتائج إلي ثبات المعدلات خلال السنوات الأخيرة ؛حيث تظل المحافظات الحضرية القاهرة (٣٣,١٢%)،الجيزة (١٢,٤%) الإسكندرية (٩,٢ %)في مقدمة محافظات المتصلين بالخط الساخن بنسبة تزيد عن نصف أعداد المتصلين ب (٥٥%)،وقد يرجع ذلك إلي إنتشار الخدمات العلاجية بالمناطق الحضرية بصورة أكثر من الريفية.

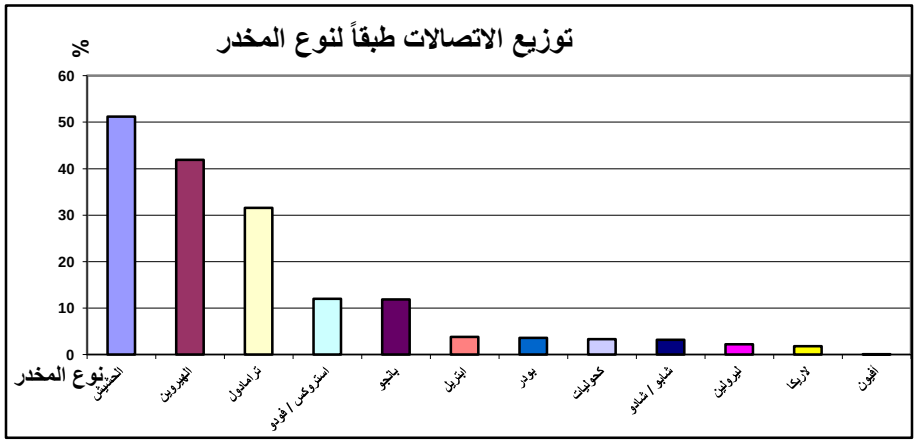
- توزيع الإتصالات طبقاً لمصدر المعرفة بالخط الساخن (١٦٠٢٣) :



شكل رقم (٤)

وفيما يختص بوسيلة التعرف علي رقم الخط الساخن تشير بيانات الشكل رقم(٤) أن الإنترنت أحتل المرتبة الأولي بنسبة (٤٢,٢٤%) في معرفة المتصلين برقم الخط الساخن والخدمات التي يقدمها الصندوق ، يلية التلفيزيون(٣٥,٦٠%)،وتؤكد تلك النتيجة علي نجاح الحملات الدعائية التي يقوم بها الصندوق في الوصول للفئات المستهدفة بخدماتة ، وأيضاً ضرورة الإستمرار في تنفيذ مثل تلك الحملات لما لها من مردود إيجابي في زيادة المكالمات الهاتفية. والجدير بالذكر أن حملة "المخدرات رحلتها قصيرة متسافرهاش" التي نفذها الصندوق في مايو ٢٠٢١ قد ضاعفت الإتصالات الهاتفية بنسبة (٤٠٠%).

- توزيع الإتصالات طبقاً لنوع المخدر :



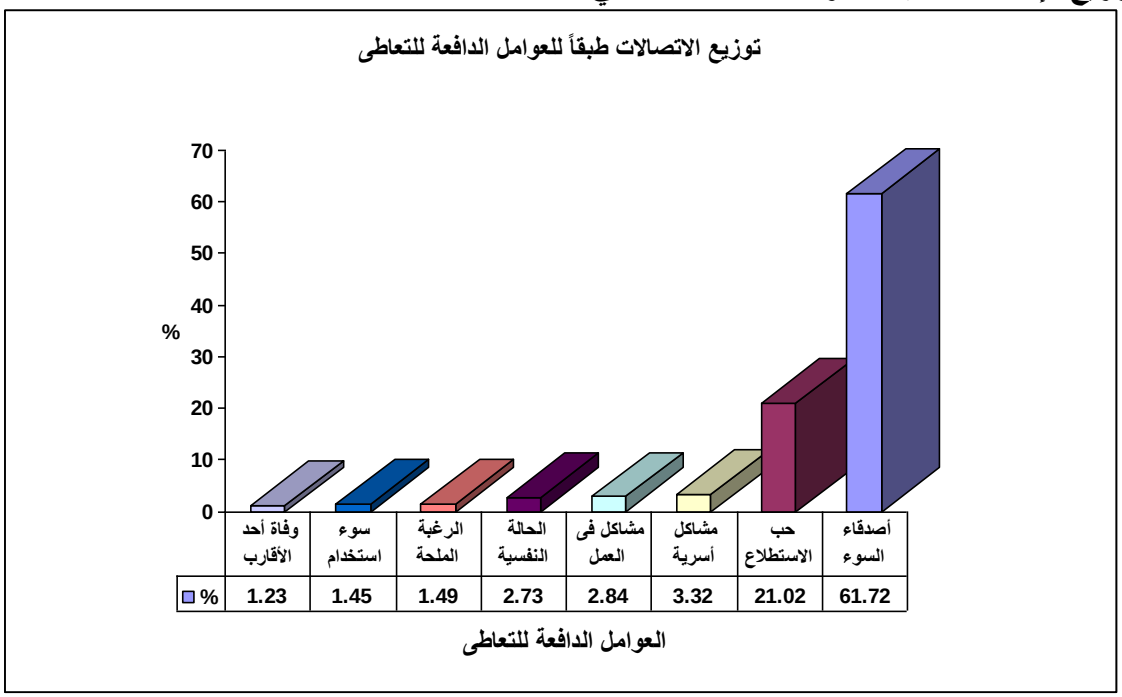
شكل رقم (٥)

وفيما يتعلق بأكثر أنواع المخدرات التي يتعاطاها المرضي المتصلين بالخط الساخن في الوقت الحالي؛ تشير بيانات الشكل رقم (٥) أن مخدر الحشيش جاء في المرتبة الأولي بنسبة (٥١,٢%) وربما يرجع إنتشار ذلك المخدر لكثير من المفاهيم المغلوطة حولة وإنه لا يسبب الإدمان ،كما توضح النتائج أن المخدرات التخليقية (الأستروكس – الفودو – البودر – الشابو – الشادو)منتشرة بنسبة(١٨,٨%).

وتؤكد تلك النتيجة علي ضرورة التوسع في تنفيذ حملات التوعية ضد تعاطي المخدرات التخليقية لما لها من أثار كبيرة علي الجهاز العصبي وأعراضها الخطيرة ولعل أبرزها السلوك العدواني المبالغ فية الذي يؤثر مباشرة علي الأمن المجتمعي وإرتكاب الجرائم غير النمطية.

وتتفق النتائج جزئياً مع نتائج دراسة **(بن عبد الرحمن،١٩٩٨)** أن أعلي نسبة مخدر كانت الهيروين (٣٨,٧%) يليهم (٣٢,٧%) حشيش، ثم (١٩,٩%)حبوب مخدرة وأقل نسبة (٠,٩%)كوكائين، ولعل السبب في إرتفاع نسبة تعاطي الهيروين إنه لا يصدر عنة روائح، كما أن ثمنة مرتفع نسبياً ،وهذا أمر يرتبط بالتباهي والتفاخر بين المتعاطين ، كما أن تعاطي الهيروين يحتاج إلي ضبط ومتابعة دقيقة .

ـ توزيع الإتصالات طبقاً للعوامل الدافعة للتعاطي :



شكل رقم (٦)

يظهر الشكل رقم (٦) أهم العوامل الدافعة للتعاطي من وجهة نظر المتصلين بالخط الساخن ؛ وتشير النتائج أن دافع أصدقاء السؤ جاء في مقدمة الأسباب الدافعة للتعاطي بنسبة (٦١,٧٢%) يليه حب الإستطلاع بنسبة(٢١,٠٢%).

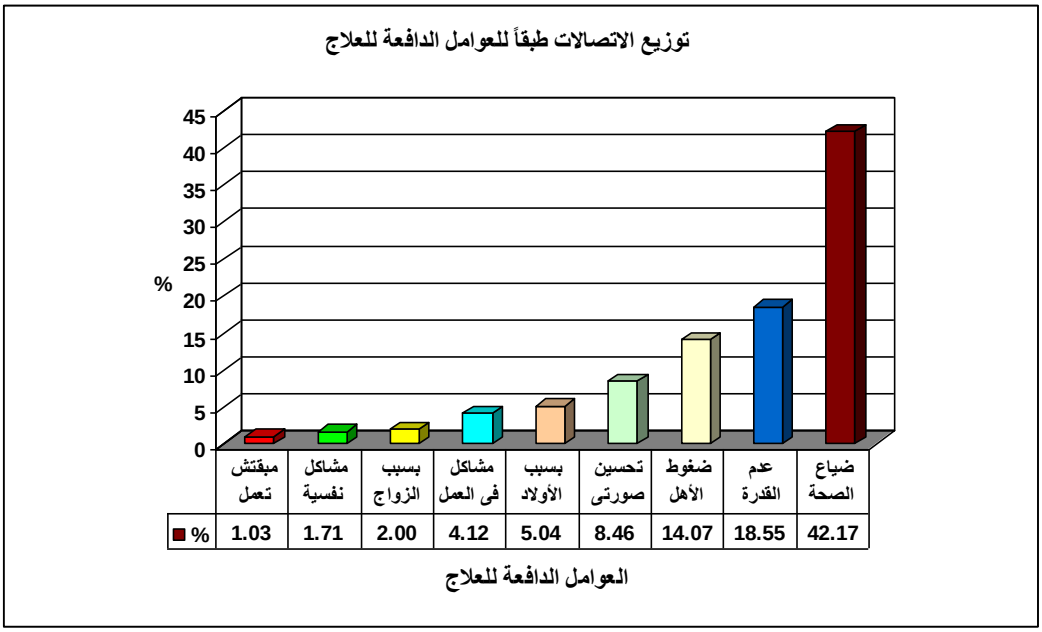
وتبين النتائج أن الحصول علي رضا الأصدقاء في مقدمة العوامل ودوافع التعاطي والأدمان فأصدقاء السؤ من العوامل الجوهرية لكثير من المشكلات التي يعاني منها الشباب اليوم ،كما أن حب الإستطلاع والفضول والرغبة في التقليد شعور يشعر بة الكثير من الشباب في مرحلة المراهقة وقد يدفع إلي الإنزلاق في مخاطر التعاطي والإدمان والإجرام في ظل توافر بيئة خصبة تنتشر فيها غياب الرقابة الأسرية والتصدع الأسري .

وتتفق النتائج مع ما أشارت إليه نتائج دراسة**(خميس،٢٠١٥)**إلي دور الإصدقاء في تعاطي المخدرات وتأكيد جميع حالات الدراسة لهذ الدور حيث ذكر أحد الحالات "أصحابي علموني تناول الحشيش والمخدرات التي تساعد في أن أغيب عن الواقع لمدة خمسة أيام" .

فالأصدقاء أحد المصادر الرئيسية للمعرفة بالمواد المخدرة ،فمن خلال الأصدقاء والزملاء يمكن التعرف علي تلك المواد من خلال السماع،أو الرؤية أو التجربة ومن ثم الإستمرار في التعاطي. فالأصدقاء لهم دور في التمهيد للتعاطي،وتقديم المخدرات وتبادل الخبرات حول أنواع المخدرات وأساليب إستخدامها .

كما تتفق النتائج مع ما جاء في دراسة**(بن عبد الرحمن ، ١٩٩٨)** أن (٣١,٧%) من المدانين أقدموا علي التعاطي مجاراة للأصدقاء، في مقابل (٢٣,٨%) بحثاً عن الراحة النفسية و(٢١,٨%) للتخلص من المشاكل، ونسبة ضئيلة جداً (١%) لإثبات الرجولة،أي أن أسباب اللجوء للمخدر تدور حول عوامل اجتماعية وشخصية. كما كشفت النتائج أن نصف العينة كان يتعاطون المخدر بمفردهم والنصف الأخر مع أخرين،وربما دل ذلك علي أن الصداقة في التعاطي مهمة، ورغم أن (٥٠,٥%) يتعاطون بمفردهم، ولعل هذا يرجع لكون المتعاطين القدماء أصبحوا علي درجة كبيرة من الإحترافبحيث يفضلون التعاطي بمفردهم، أو أن درجة الإدمان تفرض عليهم المخدر بدون مراعاة مع من يتعاطون، وهذة دلائل علي بلوغ المدمنين درجة الخطورة في تعاطي المخدر.كما تكشف النتائج أن (٩٤%) من المدانين يتعاطون المخدر مع الأصدقاء والأقارب ،وهذة نتيجة مهمة فيما يخص الإتصال بالإصدقاء والتعامل معهم والإختلاط بهم.

ـ توزيع الإتصالات طبقاً للعوامل الدافعة للعلاج :



شكل رقم (٧)

تكشف نتائج الشكل رقم (٧) أن ضياع الصحة علي رأس الخسائر التي يتكبدها متعاطي المخدرات والتي تكون دافع وسبب رئيسي في طلبة للعلاج ،حيث تحدث لة مشاكل صحية متعددة ويواجة مشاكل مع الأسرة بصورة كبيرة وأيضاً تقل قدرتة المالية إما بسبب فقدانة لوظيفتة أو عدم قدرتة علي العمل وايضاً لضياع أموالة ومدخراتة في قترة التعاطي .

وتظهر النتائج أن الإعياء الجسدي والمشاكل الصحية هي التي تدفع المتعاطي للبحث عن العلاج للتخلص من الإدمان،كما تعكس النتائج ضعف سيطرة الأسرة علي أبنائهم حيث جاءت ضغوط الأهل في

المرتبة الثالثة وهذا يعني عدم قدرة الأسرة علي إقناع الأبناء بالعلاج أو عدم معرفة الأسرة بإدمان الأبناء،فكان السعي نحو إستعادة الصحة هو المحرك الرئيسي لطلب العلاج .

وتشير إحدي الدراسات إلي تعدد مخاطر تعاطي المخدرات، بما فيها المخاطر الصحية، والتأثير السلبي علـي التنميـة الاجتماعيـة والاقتصـادية للمتعـاطين، فهنـاك إرتبـاط بـين تعـاطي المخـدرات والحرمـان الاجتماعي،بمـا فـي ذلـك التحصـيل الدراسـي المنخفض،وزيـادة الصـعوبة فـي العثـور علـي عمـل والبقـاء فية،وعدم الإستقرار المالي والفقر،وعلاوة علي ذلك،يمكن أن يمتد تأثير تعاطي المخدرات الضار إلي ما هو أبعد من متعاطي المخدرات للتأثير علي صحة وسلامة الأخرين **(العشري،٢٠٢٠: ٣٥)**.

وتتفق النتائج جزئياً مع نتائج دراسة**(بن عبدالرحمن،١٩٩٨)** التي أوضحت أن نسبة(٤٥%) من المدانين حاولوا الإقلاع عن التعاطي خوفاً من عقاب الله، أي أن هناك شيء من الضمير ويقظة الوعي، كمـا أشـار(٢٠%) مـن عينـة الدراسـة إلـي إنهـم حـاولوا الإقـلاع عـن التعـاطي لأنهـا هـدمت بيوتهم،ونسبة(١٥%)لأن الصحة ضعفت و(٩%)لأنهم أصبحوا عاجزين عن العمل و(٩%)لأن أهلهم قاطعوهم.

تعقيب :

تكشف النتائج سالفة الذكر عن حجم الجهود الضخمة وتنوع الخدمات التي يبذلها صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في مجال العلاج والتأهيل تحقيقاً لدور مصر في مجابهة المخدرات وتماشياً مع رؤية ٢٠٣٠،والتي تطمح بالقضاء علي كل ما من شأنة التأثير علي صحة أفراد المجتمع. كما تعكس النتائج إستجابة أفراد المجتمع وتفاعلهم مع كافة الجهود التي تبذل لتخفيض معدلات الإدمان والتعاطي وعلاج المتعاطين.كما يتضح أيضاً الجهود الفعالة للصندوق ممثلة في الخط الساخن الذي يساهم وبشكل واقعي في مجابهة تفاقم حالات الإدمان وتقديم الرعاية والتأهيل بشكل مستمر، وبالإضافة إلي محاولة رصد الوضع الراهن للإدمان في مصر عن طريق إظهار نتائج مبنية علي شواهد ميدانية حول أكثر المحافظات الأكثر تفاعلاً مع الخط الساخن والمخدرات الأكثر شيوعاً وإنتشاراً، ومعرفة العوامل التي تدفع للتعاطي والعوامل الدافعة للعلاج، وتنطوي تلك النتائج علي عدة إعتبارات يجب للباحثة الإشارة إليها :

ـ جاءت النتائج لتكشف أن بداية التعاطي كان سائداً في الشريحة العمرية من(١٥-٢١)، كما تبين أن الفئة العمرية من(٢١-٣٠)هي الأكثر تفاعلاً بالخط الساخن ، وتنطوي هذة النتيجة علي مؤشر هام مفادة أن الشباب من عمر١٥ عام حتي ٣٠ عام هي الشريحة العمرية التي تبدأ تجربة التعاطي ، كما أنها الأكثر تعرضاً لمخاطر الأدمان، وأن فوق ٣٠ عاماً نسبتهم أقل ، ومن ثم لا جدوي من البرامج الوقائية لهم وتوجية تلك المجهودات لمن هم أقل من ٣٠ عاماً، ولان هذا يلقي علي عاتق الصندوق ومختلف المؤسسات المعنية مهمة كيفية تقليل أعداد الشباب في هذة المرحلة العمرية من الدخول في دائرة التجريب ثم التعاطي والإدمان وبالتالي يجب تنوع الأساليب والوسائل التي تحد من ذلك .

ـ يجب الأخذ في الحسبان إلي أن المعرفة بالأسباب التي تدفع للتعاطي ودوافع التقدم لطلب العلاج وبالأخص إذا كانت من نتائج ميدانية واقعية يسهم كثيراً في التخطيط لبرامج الوقاية ويجعلها مجدية وتحقق ما تنشأ من أجلة.

ـ من النتائج التي أشار إليها بيانات الخط الساخن إلي ثبات المعدلات في المحافظات الحضرية نتيجة إنتشار المراكز العلاجية، ومن ثم يجب تكثيف برامج العلاج والتأهيل والمراكز العلاجية في جميع المحافظات وبالأخص المناطق الريفية لتشمل كل الأفراد المعرضين لخطر التعاطي والإدمان والتي قد تكون نسبتهم غير معروفة بدقة .

ـ من النتائج التي كشف عنها الخط الساخن أن مخدر الحشيش من أكثر المخدرات إنتشاراً، هذة النتيجة تلقي علي عاتق الصندوق ضرورة تكثيف التوعية بمخاطر المخدرات بشكل عام ومخدر الحشيش بشكل خاص فهو المخدرالذي يسعي الأفراد إلية للتجربة الأولي وغالباً ما تكون المرة الأولي للتعاطي نتيجة المفاهيم المغلوطة حولة، كما يلقي علي عاتق الأجهزة الأمنية مهمة الرقابة والضبط للمواد المخدرة حيث أن إنتشار الحشيش يدل علي توافرة وسهولة الحصول علية مما يستدعي القضاء علي منافذ بيع المواد المواد المخدرة والطرق التي تصل بها المخدرات إلي لشباب.

- **نتائج الخدمات العلاجية والتأهيل والدمج المجتمعي :**

استقبل الخط الساخن من خلال فروعة المختلفة بالمستشفيات والمراكز العلاجية التي بلغ عددها ٢٨ مستشفي ومركز علاجي تغطي ١٧ محافظة علي مستوي الجمهورية لـ ١٤٣,٨٣٣ مريض خلال عام ٢٠٢١ بمعدل يزيد عن الضعف بالمقارنة بعام ٢٠١٤، وتم إتاحة الخدمة بالمراكز العلاجية الشريكة بوزارة الصحة والسكان والمستشفيات الجامعية ومستشفيات القوات المسلحة .

ـ خدمات الدمج المجتمعي وقد إشتملت على :

- تقديم قروض للمتعافين بالتعاون مع بنك ناصر الاجتماعي بقيمة ٥ مليون جنيه .
- تنفيذ برامج التأهيل المهني 5000 مريض على مهن التي يتطلبها السوق.
- تنفيذ أنشطة رياضية واجتماعية للمتعافين وقد استفاد منها 40 ألف مريض .

ـ خدمات العلاج والتأهيل تتم مجانًا في سرية تامة :

2014 2020

12 مركز علاجي ---> 7 محافظات 27 مركز علاجي ---> 17 محافظة

٣ – جهود الكشف المبكر عن تعاطي المخدرات :

منهجية حملات الكشف المبكر وقد قامت علي المرتكزات التالية :

- **تشكيل لجان الكشف بعضوية كل من :**

- إخصائي وحدة الكشف (صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي) .
- أعضاء فنيين متخصصين في تحاليل المخدرات(الأمانة العامة للصحة النفسية وعلاج الإدمان بوزارة الصحة والسكان أو المستشفيات الجامعية).
- ممثل عن مصلحة الطب الشرعي (وزارة العدل)
- ممثل أو أكثر عن الجهة التي يتم تنفيذ الحملة بها .

- **مبدأ سرية المواعيد والمفاجأة في التنفيذ :**

بحيث يخضع العاملون للكشف دون استعداد مسبق بما تمتع معه حالات التوقف الموقت عن التعاطي أو التحاليل على الوسائل الفنية للتحليل أو التغيب المتعمد وقت الكشف، في حين يؤكد عنصر المفاجأة إلى وجود المستهدفين في حالة قلق.

ب دائم لخضوعهم للكشف في أي وقت مما يترتب عليه تحقيق الفاعلية المطلوبة .

- **مبدأ تأكيد نتائج الحملات :** من خلال إجراء التحليل على مرحلتين :

الأولى: بإستخدام الكواشف السريعة على عينات البول الخاصة بالمستهدفين .

الثانية: إخضاع العينات الإيجابية المشتبه فيها إلى تحليل توكيدي ثان بإحدى الجهات الفنية الشريكة والتي يصدر عنها نتيجة معتمدة تفيد ثبوت تعاطي أصحاب العينات .

وتمثلت الفئات المستهدفة بالكشف المبكر عن المخدرات في :

العاملين بالجهاز الإداري – سائقي الحافلات المدرسية – ساقي الطرق السريعة **(التقرير السنوي عن أنشطة عام٢٠٢١ لصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي)**

جدول رقم (٣)

نتائج حملة الكشف المبكر عن المخدرات

الفئات المستهدفة	الفترة من ٢٠١٥ ـ ٢٠٢٠	نسبة الحالات الإيجابية
العاملين بالجهاز الإداري للدولة	تم الكشف على 448 ألف موظف بـ 29 وزارة وجهة تابعة بجميع المحافظات مع التركيزعلى المرافق الحيوية.	1.7 % مقارنة بـ 8 % عام 2019
سائقي الحافلات المدرسية	تم الكشف على 18.000 سائق حافلة مدرسية بجميع المحافظات خلال الثلاث سنوات الماضية.	%1.1
كمائن الطرق السريعة	تم الكشف على 188 ألف سائق على الطرق السريعة بجميع المحافظات خلال الستة أشهر الماضية.	١٢,٥ ألف حالة إيجابية تم إكتشافها من بين المفحوصين

٤- نتائج الحملات الإعلامية في خفض الطلب علي المخدرات في مصر:

أصبحت قضية انتشار المخدرات في مصر من أهم القضايا المجتمعية، وخاصة بعد نتائج الدراسات والبحوث التي كشفت عن تراجع بداية التعاطي إلى سن ١٢ سنة،وفي بعض الحالات يبدأ التعاطي في سن ٩ سنوات **(أبو النصر،٢٠١٨: ٤).**

و غالباً ما تكون الحملات الإعلانية هي التدخل الأول والوحيد الذي يقدمة صانعو السياسات المعنيون بمنع إستخدام العقاقير بين السكان.لأنها مرئية ولديها القدرة علي الوصول إلي عدد كبير من الأشخاص بسهولة نسبية **(International Standards on Drug Use Prevention,2015:27).**

هذ وقد حاولت إحدي الدراسات الوقوف علي الأطر الخبرية في الصحافة الأسترالية في تغطيتها للمخدرات وتعاطيها خلال الفترة من ٢٠٠٠ –٢٠٠٢، وأن مثل هذة الأطر الخبرية حول الجريمة والإنحراف، العدوي، الأخطار المجتمعية والفردية ، وأماكن المخدرات وتهديدها للمجتمع، إنما توثق الدور الفعال للصحف الكبري في قيامها ببناء معارف حول خطورة المخدرات، وإنتقلت الأطر من الوصف إلي تقديم تصوير أكثر فعالية. وتم ملاحظة أن الأخبار تأتي دقيقة فيما تقدمة من معلومات ، فيما تأتي الصور المقدمة عن المخدرات ومتعاطيها متركزة حول الحالات الشاذة والمتطرفة وتعميمها وإعتبارها حالات نموذجية ، فهي تعبر بالفعل عن تصورات وقوالب جاهزة **(عبدالله ،٢٠١٦ :٤٧).**

هذا وقد قام صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي بإطلاق عدة حملات إعلامية لخفض الطلب علي المخدرات والوقاية منها وهما :

الحملة الأولي : إختار حياتك :

والتي بدأ الصندوق تنفيذها في أغسطس ٢٠١٠ بالشراكة مع صندوق التمويل الأهلي لرعاية النشء والشباب والرياضة وذلك من خلال :**(خليل، ٢٠١٣: ٣٢)**

ـ إعادة بث تنويهات تليفزيونية وإذاعية بكافة القنوات والمحطات التليفزيونية، وكذلك حملة(outdoor) بالشوارع الرئيسية والميادين العامة ومراكز الشباب .

. الدعم والتطوير المستمر للموقع الإلكتروني للحملة www.ikhtarhayatak.com.eg ويتناول الجانب المعلوماتي الموجة للشباب والأسر، وكذلك الأنشطة التفاعلية مثل مجموعات ال Facebook والمنتديات والشات .

ـ تصميم وطباعة مجموعة من كتيبات وملصقات ومطويات التوعية الجاذبة للشباب وتوزيعها في كافة التجمعات الشبابية .

ـ تنظيم ورش عمل تشاورية مع الشباب بشكل مستمر لإبداء أرائهم ومقترحاتهم بشأن شكل ومضمون الحملة.

ـ التنسيق مع إتحاد الإذاعة والتليفزيون والقنوات الخاصة للإعلان المجاني عن رقم الخط الساخن لعلاج الإدمان(١٦٠٢٣)وخدماتة بشكل دائم من خلال(شريط الأخبار) بالتليفزيون وخاصة إنها خدمات مجانية .

جدول رقم (٤)

مكونات التعريف بالحملة الإعلامية "إختار حياتك"

اسم الحملة	إختار حياتك
مهمة الحملة	تهيئة مناخ ثقافي إيجابي يقودة الشباب وتدعمة (الأسرة والإعلام وقادة الفكر في المجتمع) لخفض الطلب علي المخدرات (مع التركيز علي الوقاية الأولية)
هدف الحملة	تقديم معلومات – توعية – تغيير سلوكيات غير مرغوبة وتتمثل في : ـ تقديم المعلومات التي تستهدف تصحيح التصورات والمفاهيم الخاطئة عن المخدرات لدي الشباب . ـ التوعية بأخطار المخدرات وعرض أثارها علي صحة وحياة الفرد بهدف حماية الشباب من التفكير في تجربتها لتحقيق هدف الوقاية . ـ توجية الشباب الذين سقطوا بالفعل ضحية للإدمان الي ضرورة التوقف وتشجيعهم علي العلاج والإتصال برقم الخط الساخن.
رسالة الحملة وأشكالها	تتكون الحملة من رسائل إعلامية موجهة للشباب والأسر ، وهي تذاع في قنوات التليفزيون ، ومحطات الراديو ،بالإضافة إلي إعلانات الطرق والإنترنت وكذلك الكتيبات والملصقات .
شعار الحملة	صورة: هي عبارة عن مربع يحتوي علي جناح لطائر النسر وذلك للدلالة علي القوة وعدم الإستسلام . جملة: إتخذت المرحلة الأولي جملة "هأبعد عن التعاطي ..... وأختار حياتي"كشعار لها، وأتخذت في المرحلة الثانية جملة "أنا أقوي من المخدرات"،أما في المرحلة الثالثة والرابعة فأتخذت نفس الشعار وهو "أنت أقوي من المخدرات"
اللغة المستخدمة في الحملة	إعتمدت الحملة علي إستخدام اللغة العامية في إعلاناتها التليفزيونية بالإضافة إلي اللغة الفصحي البسيطة في المطبوعات والكتيبات الخاصة بها بمايتناسب مع طبيعة الجمهورالمستهدف ممازاد من فاعلية الحملة وإعطاها قدرأكبر للوصول إلي جميع الفئات المستهدفة.
الجهة المنفذة	- وزارة التضامن الاجتماعي- صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي
النطاق الجغرافي للحملة	قومية تشتمل جميع المحافظات على مستوى الجمهورية.
وسائل الحملة	التليفزيون – الراديو – المطبوعات .
الجمهور المستهدف	ـ الشباب في الفئة العمرية من ١٠ إلي ١٨ عام . ـ العمال والحرفيون والسائقون من ١٥ إلي ٣٥ عام .

اسم الحملة	إختار حياتك
	ـ الوالدين في الفئة العمرية من ٢٥ إلي ٥٥ عام لتهيئة بيئة أسرية تدعم الوقاية الأولية وتدرك الإكتشاف المبكر حيث تستهدف الحملة الجمهور العام مع التركيزعلي فئة الشباب والمراهقين لأنهم أكثرعرضة للأدمان وتعاطي المخدرات .
مبادئ أساسية حاكمة للحملة	ـ عمق المضمون ـ تنوع الوسائل وتكاملها . ـ إتساع النطاق الجغرافي . ـ التقييم المستمر .

الجدول من إعداد الباحثة إعتماداً علي (عبد العزيز، ٢٠١٧: ٤٠- ٤١) و(أبو النصر ،٢٠١٦: ٤٠ -٤١)

الحملة الثانية:حملة أنت أقوى من المخدرات :

تم إنطلاقها من قبل الصندوق في أبريل ٢٠١٦ وتطوع اللاعب محمد صلاح للمشاركة فيها باعتباره سفيرًا لصندوق مكافحة علاج الإدمان والتعاطي.

جدول رقم (٥)

مكونات التعريف بالحملة الإعلامية(أنت اقوي من المخدرات)

اسم الحملة	أنت أقوى من المخدرات
هدف الحملة	- وقاية شباب مصر من الوقوع في براثن التعاطي والإدمان. - رفع الوعي المجتمعي بين كافة فئات المجتمع بمخاطر المخدرات. - خفض الطلب على المخدرات من خلال تصحيح المفاهيم لدى الشباب عن المخدرات والآثار السلبية المترتبة عليها على صحة المتعاطي والمدمن وعلى الأسرة والمجتمع بأكمله . - التوعية بأضرار التدخين . - الدمج المجتمعي للمعافين بعد رحلة العلاج .
الجهة المنفذة	- وزارة التضامن الاجتماعي- صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي
النطاق الجغرافي للحملة	قومية تشتمل جميع المحافظات على مستوى الجمهورية.
وسائل الحملة	مرئي- مسموع- مقروء-الكترونيًا (وسائل التواصل الاجتماعي) لوحات في الشوارع الرئيسية- المطبوعات.
الجمهور المستهدف	الشباب - السائقون - العاملين في الدولة - مختلف فئات المجتمع.
المشاركون في الحملة	ـ كابتن محمد صلاح ـ الرائد / أحمد عبد اللطيف
نسبة مشاهدات الحملة	إجمالي مشاهدات الحملة 162 مليون على وسائل التواصل الاجتماعي.
مراحل الحملة	إنتاج 8 مراحل من الحملة الإعلامية أنت أقوى من المخدرات
تدشين حملات أخرى	تم تدشين حملة إعلامية بعنوان:(المخدرات رحلتها قصيرة متسافرهاش)رمضان 2021 . وقد حققت 33 مليون مشاهدة على وسائل التواصل الاجتماعي.
نتائج الحملة على المستوي المحلي	- وصل عدد المشاركين بالصفحة الرسمية الصندوق على الفيس بوك 2 مليون مشترك (5% منهم دون 35 عام). - ساهمت الحملة في زيادة الاتصالات على الخط الساخن لمعدل زيادة ٤ أضعاف 400 %. - الحملة ساعدت الكثير من مرضى الإدمان للتقدم للعلاج واستفاد من خدمات علاج الإدمان خلال السنوات الثلاث الماضية أكثر من ٣٠٠ ألف مريض. - تطوير مراكز العلاج حاليًا لتصبح (٢٣ مركزًا) بعدما كانت ١٢ مركزًا فقط في عام ٢٠١٤.
نتائج الحملة على المستوى الدولي	اعتبرتها العديد من المنظمات الدولية نموذجًا لحملات مكافحة المخدرات ووصفتها وزارة الأمن العام في الصين بأنها إحدى الحملات المهتمة بمكافحة الإدمان وقامت بترجمته للغة الصينية،وأشادت بها وسائل الإعلام العالمي .

الجدول من إعداد الباحثة إعتماداً علي (التقرير السنوي عن أنشطة عام ٢٠٢١ لصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي) :

تعقيب :

لقد أظهرت نتائج سلسلة من البحوث الميدانية التي أجريت علي عينات كبيرة من تلاميذ المدارس الثانوية،والمدارس الفنية المتوسطة وطلاب الجامعات؛ أن وسائل الإعلام (الراديو– التليفزيون– الصحف) تأتي في مرتبة بعد مرتبة الأصدقاء مباشرة كمصدر يستمد منه الشباب معلوماتهم عن المخدرات بجميع أنواعها. في الوقت نفسة تبين وجود إرتباط إيجابي قوي بين درجة تعرض الشباب لهذة المعلومات

وإحتمالات تعاطيهم هذة المخدرات. ولأن هذة النتائج لها أهميتها التي لا يمكن تجاهلها بالنسبة لواضعي البرامج الوقائية **(سويف، ١٩٩٩: ٨٠)**.

وقد كشفت نتائج إحدي الدراسات أن الإعلام المرئي جاء في مقدمة الإختيارات في تاثيرة علي الوعي بالمخدرات نتيجة لما يملكة الإعلام لمرئي من قدرة كبيرة علي التأثير وتشكيل الوعي وإنتاج الرموز والمعاني والصور الذهنية ،فضلاً عن نسب المشاهدة العالية التي تحظي بها تلك الوسائل.**(الجعفراوي ،٢٠٢٠: ١٠٦)**.

وفي هذا الإطار تؤكد الباحثة علي يقظة الأجهزة المعنية بمكافحة المخدرات في مصر وعلي رأسها صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي إلي أهمية دور الإعلام بكافة وسائلة في الحد من التعاطي والإدمان، وبالفعل توجهت جهود الإستراتيجية الوطنية لخفض الطلب علي المخدرات علي إستغلال الإعلام لتحقيق الهدف وتم تدشين عدة حملات إعلانية **الأولي بعنوان"إختار حياتك" والثانية تحت شعار"أنت أقوي من المخدرات"** إلي جانب إطلاق حملة إعلانية تحت عنوان "**المخدرات رحلتها قصيرة متسافرهاش**" وذلك لتحقيق ثمة أهداف أهمها وقاية الشباب من الدخول في براثن التعاطي والإدمان ورفع الوعي المجتمعي بمخاطر التدخين والمخدرات والتبصير بأثارهم علي صحة الفرد وأمن المجتمع،إنطلاقاً من أن الإعلام اليوم أصبح أسرع القنوات في توصيل الرسالة. وفي هذا الصدد كشفت نتائج المرصد الإعلامي لصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي عن نجاح هذة الحملات بشكل كبير في التفاعل المجتمعي مع الصندوق، وزيادة عدد المتصلين بالخط الساخن، وتقدم عدد كبير من الأفراد لطلب العلاج،وهذا يؤكد علي نتيجة مفاداها أن يجب علي المخططين للبرامج الوقائية والتوعوية توظيف الإعلام بشكل مستدام في تحقيق هدف خفض الطلب علي المخدرات في مصر؛ فالإعلام اليوم وبالأخص وسائل التواصل الاجتماعي له دوراً لا يستهان بة في نشر وتداول المعلومات والمحتويات الإعلامية،إلي جانب أنها أهم المنصات التي يتفاعل معها الشباب بشكل مستمر ويستقي منها كل معارفة.

٥ – جهود الحوكمة وقواعد البيانات في خفض الطلب علي المخدرات :

في مجال الحوكمة وقواعد البيانات قام الصندوق في الفترة من(2015-2021) بتنفيذ العديد من الخطوات تمثلت في:**(جهود خفض الطلب علي المخدرات ٢٠١٥-٢٠٢١)**

ـ تنفيذ المسح القومي الشامل لظاهرة تعاطي وإدمان المواد المؤثرة في الحالة النفسية أعوام 2020-(2015) بالتعاون مع المركز القومي للبحوث والأمانة العامة للصحة النفسية وبالتعاون مع وزارة الداخلية (مكتب مكافحة المخدرات).

ـ تنفيذ المسح القومي الشامل على طلاب المدارس بفئاتها لظاهرة تعاطي المواد المؤثرة في الحالة النفسية (2017)بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم .

ـ تنفيذ العديد من البحوث والدراسات على الفئات الخاصة (محددات تعاطي الإناث ـ تعاطي المخدرات بين عمار المحاجر ـ محددات العمل التطوعي)

ـ إنشاء قاعدة بيانات متكاملة للمستفيدين والمترددين على الخدمات العلاجية (متوسط 140 ألف مريض إدمان سنويًا).

ـ إنشاء وتطوير قاعدة بيانات متكاملة لحملات الكشف عن التعاطي(العاملين بالجهاز الإداري ـ سائقي الحافلات المدرسية ـ سائقي الطرق السريعة) .

ـ إنشاء أول مرصد إعلامي متخصص لمتابعة الأعمال الدرامية وتحليل السلوك الدرامي لقضية التدخين وتعاطي المخدرات .

ـ إنشاء قاعدة بيانات للمستفيدين من برامج الوقائية والعلاج بالمناطق المطورة (حي الاسمرات ـ بشاير الخير ـ المحروسة ـ روضة السيدة ـ المناطق المتطورة بحي الضواحي ببورسعيد) .

و – جهود التعاون الدولي والأقليمي للدولة المصرية في مجال مكافحة المخدرات :

يرتبط دائماً نجاح أي سياسة لمكافحة المخدرات بالتعاون والتنسيق بين المستويات المحلية والأقليمية والوطنية والدولية ،لذلك ينبغي أن يقوم تصميم التدابير المرتقبة علي مقاربة الشراكة ،ومن ثم ضروري إشراك الشركاء المحتملين منذ مرحلة التخطيط. **ولكي تنجح أي شراكة يجب مراعاة توافر الشروط التالية:**

ـ السعي إلي تحقيق هدف مشترك ؛

ـ الحفاظ علي تواصل منتظم مستمر ؛

ـ الإتفاق علي طرائق التواصل؛

ـ ضمان التعاون المباشر علي جميع المستويات ؛

ـ معرفة الحدود والأفكار المسبقة والثقافات المؤسساتية ؛

ـ التغلب علي العقوبات القانونية ؛

ـ وإحترام مبدأ التبادل في إطار الشراكة.**(وثيقة توجيهية موجهة للمسؤولين السياسيين من أجل صياغة سياسات متسقة في مجال المخدرات المشروعة وغير المشروعة، ٢٢-٢٣).**

ومن المسلم به عموماً أن مشكلة المخدرات ليست مقتصرة علي بلد واحد فقد، بل تؤثر علي معظم البلدان بطريقة متداخلة.كماأن الإستجابات لمشكلة المخدرات علي الصعيد الوطني ضرورية،ولكنها ليست كافية للتصدي لمشكلة المخدرات العالمية إلا إذا نُسقت جيداً بين البلدان فعلي سبيل المثال قد تؤدي التدخلات في بلد ما التي يتنتج عنها إنخفاض عرض المخدرات إلي تأثير بديل مع تزايد العرض في بلدان أخري.وبالمثل فإن الجهود الناجمة المبذولة لتقليل العرض في بلد ما،قد تؤدي إلي إبتكار جماعات الجريمة المنظمة لإستراتيجيات لإستهداف بلدان أخري وتتسبب في زيادة عرض المخدرات علي الصعيد الإقليمي أو الصعيد العالمي. وبإختصارتميل أسواق المخدرات العالمية إلي أن تكون لديها قدرة شديدة علي الصعود أمام محاولات حل مشكلة المخدرات حصرياً علي الصعيد الوطني .

ومن النُهج الرئيسية لمعالجة الطابع عبر الوطني لمشكلة المخدرات تعزيز التعاون الدولي، بهدف تحسين تنسيق السياسات والتدخلات ومساعدة البلدان ذات الموارد والقدرات المحدودة في تنفيذ التدخلات الضرورية.وقد يتخذ التعاون الدولي العديد من الأشكال من ضمنها أطر وأساليب التعاون الدولي الحكومي ووضع المعايير والمبادئ التوجيهية التي تعزز أفضل الممارسات في مجال خفض الطلب علي المخدرات

أو خفض عرض المخدرات ومبادرات بناء القدرات التي تعزز قدرة البلدان علي التصدي لمشكلة المخدرات.

أن التحليل الشامل للتعاون الدولي في القضايا المتعلقة بالمخدرات قد يُنفذ علي مستويات مختلفة سواءعلي المستوي الجغرافي أوالموضوعي– والذي يتضمن مجموعة متنوعة من الأليات والجهات الفاعلة **(الأمم المتحدة ، تقرير المخدرات العالمي ٢٠٢٠،٢٠٢٠: ١٩)** .

وتأسيساً علي ذلك كانت مصر ولا زالت حريصة على مشاركة المجتمع الدولي في مواجهة مشكلة المخدرات والإدمان، فعلى المستوى الدولي تلتزم مصر باتفاقيات الأمم المتحدة بدءاً من معاهدة الأفيون الدولية لعام ١٩١٢**(اللجنة العليا الدائمة لحقوق الإنسان،تقارير الأيام الدولية لحقوق الإنسان ، ٢٠٢٠: ٣)**.

وكذلك الاتفاقية الوحيدة للمخدرات سنة 1961 بصيغتها المعدلة ببروتوكول سنة 1972 واتفاقية المؤثرات العقلية لسنة 1971،واتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجارغير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية 1988،كما تلتزم بسائر الصكوك والمعاهدات ذات الصلة.

كما تقوم الدولة المصرية أيضاً من خلال الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بالتنسيق مع الأجهزة المعنية بمكافحة المخدرات بهيئة الأمم المتحدة مثل الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ، لجنة المخدرات وأيضًا مع الشرطة الدولية الجنائية.على المستوى الإقليمي، كما أن مصر عضو في الاتفاقيات العربية لمكافحة الاتجار غير المشروع بالمخدرات والمؤثرات العقلية لسنة 1994**(الجعفراوي،٢٠١٦: ٢٥ – ٢٦)**.

بالإضافة لإبرام العديد من الإتفاقيات الثنائية للتعاون في مجال المكافحة مع الدول العربية والأجنبية والمشاركة المصرية منذ عام ١٩٣٠ في أنشطة الأجهزة المعنية بالمخدرات بالأمم المتحدة ، وكافة اجتماعات لجنة المخدرات بالأمم المتحدة (أخرها الدورة رقم ٦٢ التي عقت بالعاصمة التمساوية فيينا) والمشاركة علي المستوي الإقليمي سنوياً في إجتماعات رؤساء الأجهزة الوطنية لمكافحة المخدرات في إفريقيا "هونليا" وأخرها الإجتماع التاسع الذي عقد بدولة موريشيوس خلال الفترة من ١٥–٢١ سبتمبر ٢٠١٩ وتجدر الإشارة إلي سابقة إستضافة مصر لإجتماع رؤساء أجهزة مكافحة المخدرات في إفريقيا عدة مرات خلال أعوام (١٩٩٠، ١٩٩٦، ٢٠٠٤، ٢٠١٧)علي نحو يعكس ما تولية الدولة المصرية من إهتمام بمشكلة المخدرات وحرصها علي تعزيز التعاون الدولي والأقليمي بشأنها وتشارك مصر بصفة سنوية في فاعليات المؤتمر العربي لرؤساء أجهزة مكافحة المخدرات العرب **(اللجنة العليا الدائمة لحقوق الإنسان، تقارير الأيام الدولية لحقوق الإنسان ، ٢٠٢٠ :٣)** .

ويقوم(مجلس وزراء الداخلية العرب) بدور التنسيق والتعاون الإقليمي لمكافحة المخدرات،ويعزز هذا التعاون الاستراتيجية العربية لمكافحة المخدرات. كما أن مصر عضو في الإتحاد الإفريقي وتشارك في وضع سياسات مكافحة المخدرات **(الجعفراوي،٢٠١٦: ٢٥ – ٢٦)**.

- **الأجهزة والمنظمات الدولية التي تتعاون معها مصر لمجابهة المخدرات :**

تحرص مصر ممثلة في أجهزة المكافحة علي تبادل المعلومات مع كافة الأجهزة النظيرة علي المستوي الأقليمي والدولي علي نحو يساهم في ضبط العديد من القضايا الدولية التي يعد كل منها نموذجاً ناجحاً

في التعاون الدولي في هذا الإطار. **كما تعتمد أجهزة المكافحة المصرية علي إستراتيجية تشجيع التعاون مع الأجهزة والمنظمات الدولية المختصة وتشمل :**

- مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ؛
- الهيئة الدولية للرقابة علي المخدرات ؛
- المنظمة الدولية للشرطة الجنائية "الإنتربول"؛
- المكتب العربي لشئون المخدرات؛
- المركز التنسيقي لمكافحة المخدرات لدول حوض البحر المتوسط "سيكلاد".

ويحرص جهاز المكافحة في مصر علي الإضطلاع بدور فاعل ورئيس في مجال التدريب الدولي إستناداً إلي خبرات الكوادر المصرية المتراكمة والمعتمدة في كافة المجالات ذات الصلة حرصاً علي تنمية قدرات ومهارات رجال المكافحة بالدول العربية والإفريقية **(اللجنة العليا الدائمة لحقوق الإنسان،تقارير الأيام الدولية لحقوق الإنسان، ٢٠٢٠: ٣)** .

- **الجهود المبذولة في تعزيز التعاون الدولي لمواجهة مشكلة المخدرات العالمية وأشتملت علي ما يلي:**

ـ التنسيق مع الدول المتضررة من إنتشار المواد المخدرة من أجل وضع أليات للتعاون لخفض العرض من تلك المواد،ولفت إنتباه المجتمع الدولي إلي مخاطر تلك المواد وفي هذا الأطار تقود مصر الجهود الأفريقية العربية لحث المجتمع الدولي علي إدراج الترامادول ضمن جدول الرقابة الدولية علي المخدرات.وذلك في ضوء تزايد حالات الإستخدام المؤدية إلي الوفاة وذلك من خلال طرح تلك المشكلة في المناقشة الدائرة في إطار لجنة المخدرات وموافاة اللجنة بالبيانات العلمية الدالة علي الآثار السلبية لإساءة إستخدام الترامادول والتنسيق مع الدول العربية والأفريقية لتقديم بيانات مشتركة في هذا الشأن، إلي جانب التنسيق مع الدول المتضررة من أزمة إنتشار الأفيونات التخليقية .

ـ تبادل الممارسات المثلي في مجالات خفض الطلب علي المواد المخدرة في إطار المناقشات الدولية في لجنة المخدرات .

ـ المشاركة الفعالة في صياغة القرارات والإستراتيجيات الدولية الخاصة بمواجهة مشكلة المخدرات العالمية وأخرها صياغة الإعلان الوزاري الخاص يتعزيز الجهود الوطنية والأقليمية والدولية لتسريع تنفيذ الإلتزامات الدولية لمواجهة مشكلة المخدرات العالمية لعام ٢٠١٩.والذي وضع إطاراً للعمل الدولي لمواجهة مشكلة الخدرات العالمية للسنوات العشرة التالية حتي عام ٢٠٢٩ والتأكيد في هذا الإطار علي ضرورة تحقيق التوازن بين جهود خفض العرض وخفض الطلب من المواد المخدرة **(اللجنة العليا الدائمة لحقوق الإنسان،تقارير الأيام الدولية لحقوق الإنسان، ٢٠٢٠: ٥-٦)**

وقد قامت مصر بتوقيع عدد من البروتوكلات التعاون الدولي في مجال مجابهة المخدرات يمكن الإشارة إليها علي التالي :

جدول رقم (٦) بروتوكولات التعاون الدولي والأقليمي التي وقعتها مصر

العام	البروتوكول	الجهات المشاركة
فبراير ٢٠٢٠	التدابير الاحترازية لوقاية مرضى الإدمان من فيروس كورنا المستجد	إنعقدت ورشة العمل المشتركة (الافتراضية) بين مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة وصندوق مكافحة الإدمان والمركزالوطني للتأهيل بأبوظبي حول بمشاركة 27 متدرب في مصر والإمارات بمشاركة عدد من المؤسسات المعنية بمصر والإمارات لرفع الوعي لدى صُناع القراروالعاملين والمشرفين ومقدمي الخدمة الصحية والاجتماعية في قطاع الأحداث والجانحين حول طرق الوقاية من الإصابة بالأمراض المعدية وعلى رأسها فيروس كورونا المستجد. وقد شارك في التدريب 30 أخصائي اجتماعي ونفسي من العاملين في أربع مؤسسات هم (المؤسسة العقابية بالمرج - دار التربية بالجيزة - مؤسسة الحرية - مؤسسة القاصرات بعين شمس).
مارس ٢٠٢٠	الوقاية من استخدام المخدرات	تمت المشاركة في المنتدى الدولي لمكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة بالنمسا بمشاركة 43 بعدد 66 شاب وفتاة على مستوى العالم، على مدار 5 أيام .
مايو ٢٠٢٠	التوعية بمخاطر المخدرات	شارك صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في معسكر معهم إعداد القادة بحلوان لتوعية 1000 شاب وفتاة بمخاطر المخدرات يمثلون 18 دولة لعرض تجربة صندوق مكافحة الإدمان في مجال التطوع.
اكتوبر ٢٠٢٠	تجربة مصر	زيارة وفد من الأمم المتحدة للاطلاع على تجربة مصر والإطلاع على خبرة الصندوق ونقلها للجانب العراقي
نوفمبر ٢٠٢٠	الإستفادة من تجربة مصر في خفض الطلب علي المخدرات	زيارة وفد من دولة الأردن للاستفادة من تجربة مصر في خفض الطلب على المخدرات وبحث أوجه التعاون بين البلدين وتأكيد الأهمية لدور الرائد الذي يؤديه الصندوق في التعامل مع قضية تعاطي المخدرات بإبعادها المختلفة خاصة وانه يتم توفير أوجه الرعاية الكاملة وإعادة دمجهم في المجتمع مرة أخرى بعد علاجهم بالمجان وفي سرية تامة
ديسمبر ٢٠٢٠	مواجهة المخدرات مسئولية تضامنية	لقد شارك صندوق مكافحة وعلاج الإدمان في المؤتمر الدولي الأول لدولة ليبيا (أونلاين) وذلك بناء على دعوة من الحكومة الليبية لمشاركة الصندوق .

الجدول من إعداد الباحثة إعتماداً علي (التقرير السنوي عن أنشطة عام ٢٠٢١ لصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي) .

٤- المُكوَن الرابع : التوجهات الإستراتيجية والإجراءات ذات الأولوية :

يتناول هذا المُكوَن الإجراءات المستقبلية التي يعتزم صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي تنفيذها وتتمثل في : **(التقرير السنوي عن أنشطة عام ٢٠٢١ لصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي)**

- إعداد مشروع الخطة الوطنية (2021-2025) برؤية موحدة لخفض العرض والطلب على المواد المخدرة بالتنسيق مع الجهات المعنية وتم مراجعتها مع مكتب الأمم المتحدة المعني بالجريمة والمخدرات.
- إعداد مشروع خطة عربية متكاملة لمكافحة الإدمان(2022-2026) بموجب قرار مجلس وزراء الشئون الاجتماعية بجامعة الدول العربية .
- **الإستراتيجة القومية :** إطلاق الحملة القومية لخفض الطلب علي المخدرات (2022-2026).
- **البرامج التوعوية :**

إستهداف 5000 مدرسة بمراحل التعليم الأساسي .

إستهداف 1000 مركز شباب علي مستوي الجمهورية .

المشاركة في 100 معسكر تدريبي وتعليمي لكافة الجامعات والمعاهد المصرية،والتوسع في إنشاء بيوت التطوع بالجامعات .

إطلاق بطولات رياضة " انت الأقوي" بين كافة الجامعات والمعاهد .

- **الكشف المبكر :**

الكشف علي 300 ألف موظف بالجهاز الإداري بالدولة .

الكشف علي 100 ألف سائق مهني بالطرق السريعة .

الكشف علي 16000 سائق حافلة مدرسية .

٥- المُكوَن الخامس : الرصد والتقييم :

تمثل ظاهرة المخدرات واحدة من الظواهر العديدة المهددة للمجتمع المعاصر فهي تهدد المجتمع في قواة البشرية الأهم وهي الشباب، وتمثل مؤشراً علي عمق المخاطر التي يوجهها.

وقد أثرت التغييرات الاجتماعية التي شهدها العالم لمعاصر علي ظاهرة الإتجار بالمخدرات وتداولها. فمع ظهور وسائل الإتصال الجديدة وتقنياتها المتنوعة كوسائل لتداول المعلومات وبناء رأس المال الاجتماعي ، أصبح من السهل إرتكاب الجريمة خارج نطاق سيطرة الدولة، في ظل غياب التشريعات الحاكمة في بعض الدول، وإمتلاك المخربين لخبرات فنية تمكنهم من إستخدام التكنولوجيا في إرتكاب جرائمهم.وهو الأمر الذي ينطبق علي ظاهرة المخدرات، التي يمكن للمستهلك التعرف من خلال الشبكة المعلوماتية علي المعارف الخاصة بها ويمكن التعرف علي أحدث الأنواع وأسعارها، وكيفية الحصول عليها كأي سلعة أخري وفي الأن ذاتة .

هذا وقد أتسع نطاق السوق العالمي للمنتجات المشروعة وغير المشروعة،وأصبح الإستهلاك سمة مميزة للعالم المعاصر ،وغدا البحث عن المتعة واللذة هدفا يسعي لة الأفراد، مهما كان الإنتماء الطبقي لهم**(صالح ،٢٠١٧: ٧-٨)**.

ووفقًا لتقرير الأمم المتحدة المعني بالجريمة والمخدرات 2020 كانت نسبة التعاطي العالمي (5.3%) وتجدر الإشارة إلي أن مكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة لا يقوم بنشر تقديرات لإنتشار وتعاطي المخدرات في البلدان الأصغر من السكان(اقل من 100.000من السكان)الذين يتراوح أعمارهم بين (١٥-٦٤) عاماً واستندت التقديرات إلى نتائج استطلاعات الشباب والمدارس التي تم اسقترائها إلى عموم السكان البالغين، حيث أن تطبيق مثل هذه الأساليب في سياق البلدان الصغيرة يمكن أن ينتج عنه أرقام غير دقيقة ،وحيث أن المؤشر الأكثر استخدامًا على المستوى العالمي هو معدل الانتشار السنوي :عدد الأشخاص الين تناولوا مخدرًا غير مشروع مرة واحدة على الأقل في الاثنى عشر شهرًا السابقة.

وقد اعتمد مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة معدل الانتشار السنوي كأحد المؤشرات الرئيسة للقياس مدى تعاطي المخدرات التي أقرتها لجنة المخدرات وتمثلت المؤشرات الوبائية الرئيسية لتعاطي المخدرات هي: **(World Drug report, 2021)**

- تعاطي المخدرات بين عامة السكان (الانتشار والوقوع)؛
- تعاطي المخدرات بين الشباب (انتشار ومعدل الحدوث)؛
- تعاطي المخدرات شديدة الخطورة(عدد متعاطي المخدرات بالحقن،ونسبة سلوك المتعاطين شديد الخطورة،عدد متعاطي المخدرات ليومين)؛
- الاستفادة من الخدمات لمشاكل المخدرات (طلب العلاج)؛

- الأمراض المرتبطة بالمخدرات(انتشار فيروس نقص المناعة البشري، فيروس التهاب الكبد B، وفيروس التهاب الكبد C من متعاطي المخدرات)؛
- الوفيات المرتبطة بالمخدرات (الوفيات التي تعزي إلى تعاطي المخدرات) .

أ- الوضع الراهن لإنتشار المخدرات عالمياً :

لقد تضاعف عدد سكان إفريقيا إلى 1.3 مليار خلال الثلاثين عامًا الماضية،ومن المتوقع أن يتضاعف مرة أخرى خلال الثلاثين عامًا القادمة، تقل أعمار نصف سكان أفريقيا حاليًا عن 20 عامًاوعلى الصعيد العالمي يمكن أن يكون الشباب المهمشين عرضة بشكل خاص للجريمة والعنف وتعاطي المخدرات**(الرؤية الاستراتيجية لافريقيا ٢٠٣٠، ٢٠٢١ :٦).**

ووفقًا لتقرير المخدرات العالمي 2021 الذي يصدره مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة،تعاطي نحو 275 مليون شخص المخدرات في عام 2019،وهوما يمثل زيادة بنسبة (22%)مقارنة بعام 2010 ولوحظ أن تعاطي المخدرات قد زاد بسرعة أكبر في البلدان النامية، وكان القنب أكثر المخدرات استهلاكًا، حيث قدر عدد المتعاطين على مستوى العالم بنحو 200 مليون شخص في عام 2019.وخلال الفترة (2010-2019) زادعدد الوفيات الناجمة عند الاضطرابات المرتبطة بتعاطي المؤثرات الأفيونية بنسبة(41%) وفي عام 2020 ارتفعت الوفيات الناجمة عن تعاطي جرعات مفرطة من المخدرات في الولايات بالمتحدة الأمريكية بنسبة(29.4%)بالمقارنة مع العام السابق لتصل إلى (93331 حالة) حسب التقديرات بما في ذلك (69710 حالات) تتعلق بالمؤثرات الأفيونية وكان الفنتاتيل والمؤثرات الأفيونية الاصطناعية المصنعة بصورة غير مشروعة المحركين الرئيسيين لهذه الزيادة ويعتمد الاتجار بالمخدرات على الدينامية الموجودة بين العرض والطلب: فمن أجل مكافحة آفة الاتجار، يجب على الدول أن تركز بنفس القدر على خفض العرض والطلب على حد سواء من خلال الاستراتيجات والسياسات شاملة لتشرك القطاعين العام والخاص والمجتمع الدولي**(الأمم المتحدة،الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات،٢٠٢١: ١)**

وفي نفس الصدد ووفقًا لما أفادت به الإحصائيات من المتوقع أن يرتفع تعاطي المخدرات في أفريقيا مع افتراض عدم تغيير معدلات الانتشار بنسبة (40%) بحلول عام 2030،وهو ما يمثل معظم الزيادة المتوقعة من تعاطي المخدرات على الصعيد العالمي حتى ذلك التاريخ ،وتبلغ (11%) وتعزى الزيادة في أفريقيا إلى التحولات الديموغرافية المتوقعة خلال العقد القادم، بالنظر إلى معدل النمو المرتفع المتوقع لسكان المنطقة وإلى أن الشباب يميلون إلى استهلاك المخدرات أكثر من كبار السن.ومن المتوقع أن تتفاقم التحديات الراهنة المتعلقة بالمخدرات في أفريقيا، ومنها تعاطي القنب وتعاطي الترامادول لأغراض غير طبية بسبب زيادة عدد الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات بالإضافة إلى ذلك يتوقع أن يتحول الاتجار والصنع لتلبية الطلب المتزايد على المخدرات في المنطقة **(الأمم المتحدة ، الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات تقرير ٢٠٢١ : ٦٦).**

ب ـ الوضع الراهن لإنتشار المخدرات محلياً :

لا يخفي علي المتتبعين لمواجهة مشكلة المخدرات في مصر إنها من أوائل الدول التي أدركت خطورة المخدرات فأصدرت القرارات والتشريعات لمواجهتها ، ونجد إنة من أهم التطورات المتعلقة بمكافحة المخدرات القانون رقم ٢١ لسنة ١٩٢٨ والذي أحتل مكانة خاصة في تاريخ التشريع المصري الخاص بالمخدرات لأسباب متعددة؛منها النظرة الشاملة التي تناول بها مجموعة المخدرات آنذاك، ومنها الإشارة إلي لأول مرة (في تاريخ المكافحة في مصر)إلي جواز أن تحكم المحكمة بدلاً من توقيع عقوبة الحبس علي المدمن بأن يرسل إلي إصلاحية خاصة لعلاجة . وأيضاً إنشاء مكتب المخابرات العام للمواد المخدرة في مارس ١٩٢٩،الذي يعد أول جهاز في المكافحة علي مستوي العالم،وهو ما أطلق علية بعد ذلك الإدارة العامة لمكافحة المخدرات(**المسح القومي الشامل لظاهرة تعاطي وإدمان المواد المؤثرة في الحالة النفسية في مصر،٢٠١٧: ٧).**

كما إن مشكلة المخدرات بمصر لم تكن بعيدة عن التغيرات التي يموج بها المشهد الدولي الذي سبق ذكره، وقد سعت الخطة الوطنية لخفض الطلب علي المخدرات إلي الإشارة إلى أهم المؤشرات والبيانات والأرقام المتعلقة بمشكلة المخدرات في مصر(الإدمان ـ التعاطي)عن طريق أسلوب علمي ومنهج سليم(**خليل ،٢٠١٣: ٦)**

وتتطلب عملية رسم السياسات الفاعلة في مجال التعامل مع الظواهر الاجتماعية المختلفة توفير كافة المعلومات المرتبطة بالظاهرة، وفيما يتعلق بالتعامل مع ظاهرة المخدرات فالأمر يشكل نوعًا من الإلحاح في طلب كافة المعلومات المتعلقة بحجم الظاهرة والأنواع المختلفة من المخدرات المنتشرة والنطاق الجغرافي لإنتشار كل نوع منها والظروف والملابسات المرتبطة بالتعامل معها سواء على مستوى التعاطي أو الإدمان أو سياسات خفض العرض أو خفض الطلب، والجهود التي تتم لمواجهتها، وأنواع وسمات المتعاطين والمدمنين، وعوامل الخطورة الكامنة والتي تؤثر بالسلب على جهود الوقاية المختلفة ومدى فاعلية سياسات المواجهة **(خليل،٢٠١٣: ١٩).**

- **التطور الزمني لقضايا المخدرات في مصر خلال الفترة من عام ٢٠٠٥ حتي عام ٢٠٢١:**

ـ عدد قضايا الإتجار بالمخدرات والتعاطى وعدد المتهمين بجمهورية مصر العربية خلال الفترة من (٢٠٠٥ – ٢٠٢١):

راي عالم الاجتماع الأمريكي "كونستانس ناثانسون C.Nathanson" أن هناك ثلاثة عوامل حاكمة لإنتشار المخدرات ، أولها دور الدولة ، وثانيها دور المصلحين ، وثالثهما الوعي بالخطورة. فالدولة لها دور بما تمتلكة من سلطة تنفيذ للقوانين ،وقدرة علي حفظ الأمن ، فتسعي لتقليل العرض.أما المصلحون ونشطاء المجتمع المدني ممن لديهم الضمير الإنساني فدورهم يتجلي في التوعية بالخطورة والأضرار بإستعمال كافة السبل الممكنة بالإنخراط في المجال العام بالنشر العام أو بالتجمعات العامة بكافة صورها الممكنة ،وبناء الحركات الاجتماعية الفاعلة، بما يساعد في تقليل الطلب. ويبقي أخيراً دور الجمهور العام نفسة في الوعي بالخطورة المترتبة علي التعاطي والأضرار المحتملة علي الفرد والمجتمع**(عبدالله، ٢٠١٧: ٨٤).**

ومن الصعب تحديد حجم الظواهر الإجرامية في المجتمعات بشكل دقيق لعدة اسباب، والأمر ينطبق علي ظاهرة المخدرات فمن الصعوبة تحديد حجمها بصورة إحصائية دقيقة سواء في المجتمع المصري أو غيرة من المجتمعات،ولكن يمكننا قياس التطور التاريخي للظاهرة من خلال إحصاءات وزراة الداخلية ممثلة في الإدارة العامة لمكافحة المخدرات.

جدول رقم (٧) التطور الزمنى لعدد قضايا الاتجار والتعاطى وعدد المتهمين بجمهورية مصر العربية خلال الفترة من عام ٢٠٠٥ إلي عام ٢٠٢١

السنوات	عدد قضايا الاتجار	عدد المتهمين بالاتجار	عدد قضايا التعاطى	عدد المتهمين بالتعاطى
٢٠٠٥	١٤٠٧٣	١٥٧٠٦	١٧٩١٥	١٨٦٥٦
٢٠٠٦	١٨٢٨٢	٢٠٣١٧	٢٣٩٢٩	٢٤٩٨٤
٢٠٠٧	١٨٠٥٥	١٩٩٧٧	٢٥٢٣٠	٢٦٣١٠
٢٠٠٨	١٩٤٠٠	٢١٥٩٧	٢٥٤٤٠	٢٦٤٥٥
٢٠٠٩	٢٠٤٥٣	٢٢٦٧٥	٢٥٥١٥	٢٦٣٨٧
٢٠١٠	٢٤٩٢١	٢٧٨٠١	٢٤٠٥٧	٢٤٨٦٦
٢٠١١	٩٠٨٦	١٠٤٠٥	١١٢٠٢	١١٧٩٢
٢٠١٢	١٥٥١٧	١٧٧٧٩	١٥٩٢٨	١٦٩٤٠
٢٠١٣	٢٠٨٩٦	٢٢٦٩٧	١٦٢٣٩	١٧١٣٨
٢٠١٤	٢٧٨٢٤	٣١٨٥١	١٧٩٧٧	١٨٩٢٤
٢٠١٥	٣٥٩٨٨	٤٠٥١٩	١٨٦٢٨	١٩٤١٧
٢٠١٦	٤٣٦٦٤	٤٨٨٤٩	١٤٤١١	١٥٠٣١
٢٠١٧	٤٣٦٨١	٥٠٠٤١	٨٠٣٦	٨٤١٦
٢٠١٨	٤٦٧٢٢	٥٣٠٧٣	٥٦٤١	٥٨٩٨
٢٠١٩	٥٠١١٤	٥٦٥٥٥	٤٦٠٤	٤٨٠٠
٢٠٢٠	٤٩٠٤٥	٥٥٩٧٠	٢٦٧٥	٢٨٢٤
٢٠٢١	٥٧٦٢١	٦٧٠٣٢	٢٢٧٣	٢٣٩٨
المتوسط	٣٠٣١٤	٣٤٢٨٥	١٥٢٧٦	١٥٩٥٥
أقل عدد	٩٠٨٦	١٠٤٠٥	٢٢٧٣	٢٣٩٨
أكبر عدد	٥٧٦٢١	٦٧٠٣٢	٢٥٥١٥	٢٦٤٥٥

المصدر : وزارة الداخلية ،الإدارة العامة لمكافحة المخدرات ، بيانات غير منشورة.

جدول رقم (٨)

معادلات الانحدار الخطى البسيط للمتغيرات المتنبئة لتطور عدد قضايا الاتجار والتعاطى وعدد المتهمين بجمهورية مصر العربية خلال الفترة (٢٠٠٥ ــ ٢٠٢١)

رقم المعادلة	الظاهرة	المعـــــــادلة	معامل التحديد (ر٢)	قيمة (ف) المحسوبة	المتوسط	مقدار التغير	معدل التغير ٪
(١)	عدد قضايا الاتجار	ص‌ه = ٥٨٧٤ + ٢٧١٦ س ه (٧,٩٩)**	٠,٨١٠	**٦٣,٨٤	٣٠٣١٤	٢٧١٦	٨,٩٦
(٢)	عدد المتهمين بالاتجار	ص‌ه = ٥٩٦٢ + ٣١٤٧ س ه (٨,١٣)**	٠,٨١٥	**٦٦,١٦	٣٤٢٨٥	٣١٤٧	٩,١٨
(٣)	عدد قضايا التعاطى	ص‌ه = ٢٨٠٤٠ - ١٤١٨ س ه (-٦,٧٥)**	٠,٧٥٣	**٤٥,٦٢	١٥٢٧٦	-١٤١٨	-٩,٢٨
(٤)	عدد المتهمين بالتعاطى	ص‌ه = ٢٩٢١٦ - ١٤٧٣ س ه (-٦,٧٨)**	٠,٧٥٤	**٤٦,٠٣	١٥٩٥٥	-١٤٧٣	-٩,٢٣

حيث :
ص‌ه = تشير إلى القيمة التقديرية للظاهرة .
س‌ه = عامل الزمن حيث هـ = (١، ٢، ٣،.....،١٧) بالسنوات .
القيمة بين القوسين تعبر عن قيمة (ت) المحسوبة ، ** معنوى عند مستوى ٠,٠١
المصدر :- جمعت وحسبت من بيانات جدول رقم (٧) .

أ- عدد قضايا الإتجار بالمخدرات :

بدراسة تطور عدد قضايا الاتجار بالمخدرات فى جمهورية مصر العربية خلال الفترة من (٢٠٠٥ – ٢٠٢١) اتضح من الجدول رقم (٧)،أنها تراوحت بين حد أدنى بلغ حوالي ٩٠٨٦ فرد خلال عام ٢٠١١

، والحد الأعلى بلغ حوالي ٥٧٦٢١ فى عام ٢٠٢١ ، أي بزيادة تعادل ٥٣٤% وذلك عن عام ٢٠١١،وقد بلغ المتوسط العام لعدد قضايا الاتجار بالمخدرات خلال تلك الفترة حوالي ٣٠٣١٤ فرد.

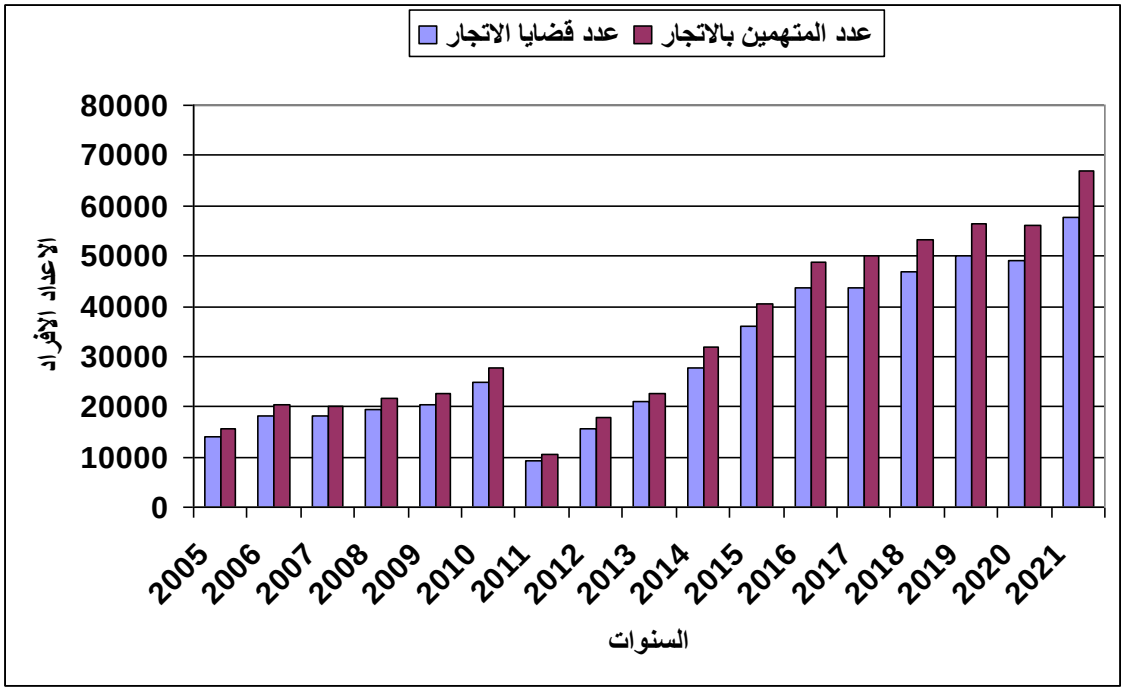
وقد يرجع الإنخفاض الملحوظ لعد قضايا الإتجار والتعاطي في عام ٢٠١١ إلي الإحداث الي مرت بها مصر بدءاً من ثورة ٢٥ يناير وما شهدها من أعمال عنف وإنفلات أمني والتغييرات في نظام الحكم والأوضاع السياسية التي مرت بها البلاد حتي أن أستقرت الأوضاع السياسية مع منتصف عام ٢٠١٤ وثورة ٣٠ يونيو .

وبتقدير معادلة الاتجاه الزمني العام لعدد قضايا الاتجار بالمخدرات بجمهورية مصر العربية خلال الفترة السابقة ،اتضح من المعادلة رقم (١) في الجدول رقم (٨)، والشكل رقم (٨) أن عدد قضايا الاتجار بالمخدرات قد تزايدت بمقدار سنوي معنوي إحصائيا ، بلغ حوالي ٢٧١٦ شخص،أي ما يعادل (٨,٩٦%) من متوسط عدد قضايا الاتجار بالمخدرات خلال نفس الفترة ، كما قدر معامل التحديد بنحو ٠,٦٣٨٤ ،أي أن حوالي (٦٣,٨٤%)من التغيرات الحادثة في عدد قضايا الاتجار بالمخدرات يرجع تأثيرها لعنصر الزمن .

ب- عدد المتهمين بالإتجار في المخدرات :

بدراسة تطور عدد المتهمين بالاتجار بالمخدرات فى جمهورية مصر العربية خلال الفترة (٢٠٠٥ – ٢٠٢١)اتضح من الجدول رقم(٧) أنها تراوحت بين حد أدنى بلغ حوالي ١٠٤٠٥ فرد خلال عام ٢٠١١،والحد الأعلى بلغ حوالي ٦٧٠٣٢ فى عام ٢٠٢١،أي بزيادة تعادل (٥٤٤%) وذلك عن عام ٢٠١١، وقد بلغ المتوسط العام لعدد المتهمين بالاتجار بالمخدرات خلال تلك الفترة حوالي ٣٤٢٨٥ فرد.

وبتقدير معادلة الاتجاه الزمني العام لعدد المتهمين بالاتجار بالمخدرات بجمهورية مصر العربيةخلال الفترة السابقة،اتضح من المعادلة رقم(٢)في الجدول رقم(٨)،والشكل رقم (٨)أن عدد المتهمين بالاتجار بالمخدرات قد تزايد بمقدار سنوي معنوي إحصائيا،بلغ حوالي ٣١٤٧ شخص،أي ما يعادل(٩,١٨%)من متوسط عدد المتهمين بالاتجار بالمخدرات خلال نفس الفترة،كماقدر معامل التحديد بنحو٠,٨١٥،أي أن حوالي(٨١,٥%)من التغيرات الحادثة في عدد المتهمين بالاتجار بالمخدرات يرجع تأثيرها لعنصر الزمن.



شكل رقم (٨) يوضح التطور الزمنى لعدد المتهمين بالاتجار فى المخدرات وعدد قضايا الاتجار بالمخدرات بجمهورية مصر العربية خلال الفترة (٢٠٠٥ ــ ٢٠٢١)

ج- عدد قضايا التعاطى المخدرات :

بدراسة تطور عدد قضايا التعاطى بالمخدرات فى جمهورية مصر العربية خلال الفترة (٢٠٠٥-٢٠٢١) اتضح من الجدول رقم (٧)،أنها تراوحت بين حد أعلى بلغ حوالي ٢٥٥١٥ فرد خلال عام ٢٠٠٩،والحد الأدنى بلغ حوالي ٢٢٧٣ فى عام ٢٠٢١،أي بانخفاض يعادل نحو(١٠٢٣%)وذلك عن عام ٢٠٠٩،وقد بلغ المتوسط العام لعدد قضايا التعاطى بالمخدرات خلال تلك الفترة حوالي ١٥٢٧٦ فرد.

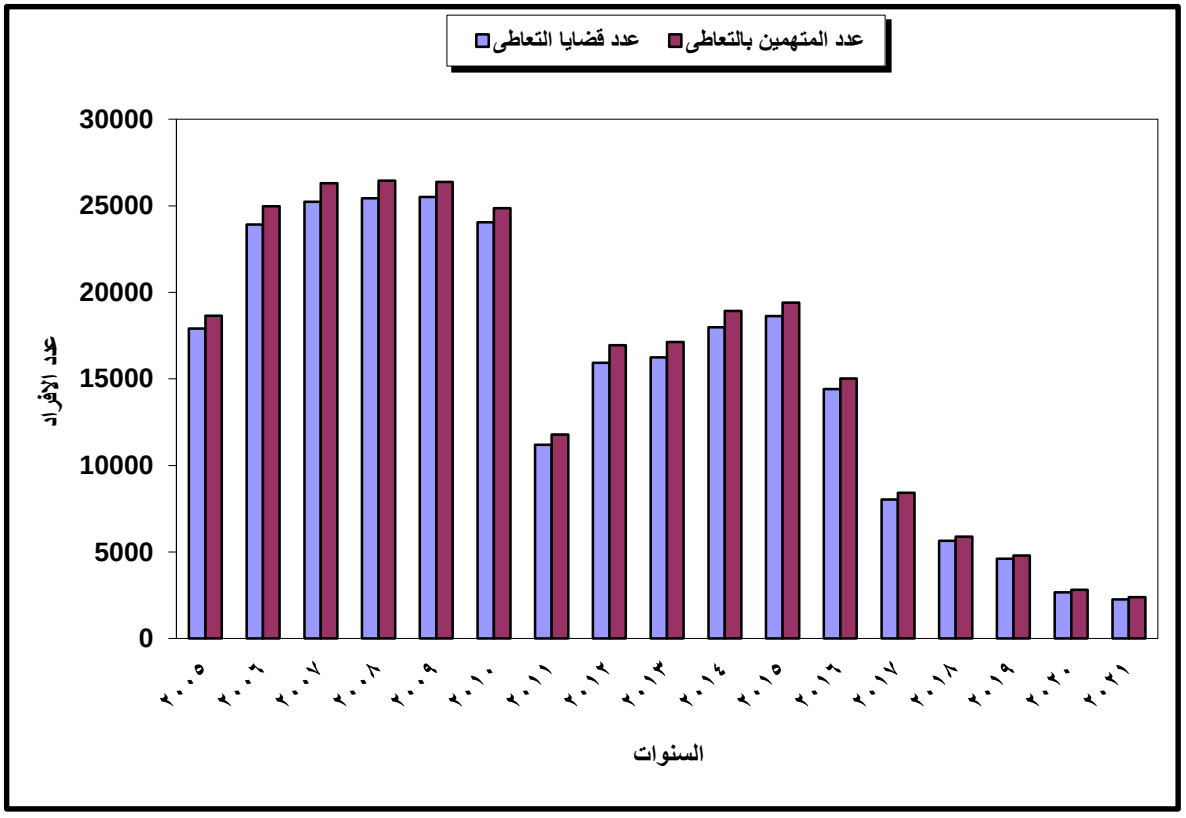
وبتقدير معادلة الاتجاه الزمني العام لعدد قضايا التعاطى بالمخدرات بجمهورية مصرالعربية خلال الفترة السابقة،اتضح من المعادلة رقم(٣) في الجدول رقم (٨) والشكل رقم(٨)أن عدد قضايا تعاطى بالمخدرات قد تناقصت بمقدار سنوي معنوي إحصائيا،بلغ حوالي ١٤١٨ شخص،أي ما يعادل(-٩,٢٨%)من متوسط عدد قضايا التعاطى بالمخدرات خلال نفس الفترة،كماقدرمعامل التحديد بنحو ٠,٧٥٣،أي أن حوالي(٧٥,٣%) من التغيرات الحادثة في عدد قضايا التعاطى بالمخدرات يرجع تأثيرها لعنصر الزمن .

د- عدد المتهمين بالتعاطى بالمخدرات :

بدراسة تطور عدد المتهمين بالتعاطى بالمخدرات فى جمهورية مصر العربية خلال الفترة (٢٠٠٥-٢٠٢١) اتضح من الجدول رقم (٧)،أنها تراوحت بين حد أعلى بلغ حوالي ٢٦٤٥٥ فرد خلال عام ٢٠٠٨،والحد الأدنى بلغ حوالي ٢٣٩٨ فى عام ٢٠٢١، أي بانخفاض قدره(١٠٠٣%)وذلك عن عام ٢٠٠٨،وقد بلغ المتوسط العام لعدد المتهمين بالتعاطى بالمخدرات خلال تلك الفترة حوالي ١٥٩٥٥ فرد.

وبتقدير معادلة الاتجاه الزمني العام لعدد المتهمين بالتعاطى بالمخدرات بجمهورية مصرالعربية خلال الفترة السابقة،اتضح من المعادلة رقم(٤) في الجدول رقم(٨)،والشكل رقم(٩)أن عدد المتهمين بالتعاطى بالمخدرات قد أنخفض بمقدار سنوي معنوي إحصائيا،بلغ حوالي ١٤٧٣ شخص،أي ما يعادل(-٩,٢٣%)من متوسط عدد المتهمين بالتعاطى بالمخدرات خلال نفس الفترة،كما قدر معامل التحديد بنحو

٠,٧٥٤، أي أن حوالي(٧٥,٤%)من التغيرات الحادثة في عدد المتهمين بالتعاطى بالمخدرات يرجع تأثيرها لعنصر الزمن .



شكل رقم (٩)

يوضح التطور الزمنى لعدد المتهمين بتعاطي المخدرات وعدد قضايا التعاطى بالمخدرات بجمهورية مصر العربية خلال الفترة (٢٠٠٥ – ٢٠٢١)

تعقيب:

يمكن القول أن الأوضاع السياسية والاجتماعية والإقتصادية التي تمر بها المجتمعات تؤثر بشكل كبير علي مختلف القضايا والمشكلات الاجتماعية وبالأخص الأحداث السياسية الأخيرة بالمنطقة العربية.

فمن القراءة الأولية للجدول السابقة تبين التغير في قضايا الإتجار والتعاطي قبل عام ٢٠١١ وبعد عام ٢٠١١ ، نتيجة لما سمي بـ "ثورات الربيع العربي" كما الأزمات الاقتصادية للمجتمعات أدت إلي تنامي تهريب المخدرات والإتجار غير المشروع فيها وفي المواد المخدرة نتيجة لما تحققة من ربح كبير وإرتباطها بالجرائم المنظمة وجرائم غسل الأموال ، كما أن الأوبئة الصحية مثل جائحة وباء Covid-19 والتي أدت إلي خلل في الأمن الصحي وأثرت سلبياً علي الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية والبيئية عالمياً إقليمياً ومحلياً ، فإنها أدت كذلك إلي زيادة كمية المخدرات وأدت إلي زيادة متعاطي المواد المخدرة ومدمنيها ، كما لابد من الإشارة إلي أن الزيادة في عدد قضايا الإتجار بالمخدرات وعدد المتهمين بالإتجار وكذلك عدد قضايا التعاطي وعدد المتهمين بالتعاطي ؛ يبرز مساعي وقدرة وجهود الأجهزة الأمنية في الدولة المصرية علي المكافحة وضبط وملاحقة المتهمين بالإتجار والتعاطي، كما أن الزيادة في جرائم الإتجار والتعاطي مقرونة أيضاً بزيادة عدد السكان في المجتمع فعدد سكان مصر في عام ٢٠١١ كان يبلغ

٨٩,٢ مليون نسمة ، بينما بلغ عدد سكان مصر في عام ٢٠٢٢ اكثر من ١٠٤,٤ مليون نسمة بفارق يبلغ أكثر من ١٥,٢ مليون نسمة في ١١ عام ، فالدولة المصرية قبل تعداد الـ ١٠٠ مليون غير بعد تعداد ١٠٠ مليون حيث أن الثابت أن زيادة عدد سكان المجتمع تؤثرعلي سلبياً علي قدرة الدولة علي تحقيق التنمية المُستدامة وعلي بناء المجتمع ككل فالنمو السكاني المضطرد يؤدي إلي حدوث إختلالات في الأنظمة المجتمعية في الدولة ؛ فعلي علي مستوي البناء الاقتصادي فالزيادة السكانية تشكل ضغطاً علي سوق العمل وتؤدي إلي زيادة معدلات البطالة ومن ثم زيادة معدلات الفقر إلي جانب تدني المستوي المعيشي، وعلي مستوي البناء الاجتماعي تؤدي إلي تفاقم المشكلات المجتمعية وظهور الجريمة وإنتشار المخدرات بسبب تفشي البطالة وقلة فرص العمل والعديد من الأسباب المجتمعية الأخري .

لذا يمكن القول أن الدولة المصرية من أجل مواجهة مثل هذة المشكلات والتحديات والمخاطر المختلفة وتماشياً مع أهداف التنمية المستدامة "أطلقت رؤية مصر ٢٠٣٠" بإعتبارها المظلة والركيزة الأساسية في تحقيق النمو المستدام بأبعادة المختلفة ، والذي يتم عن طريق صياغة مجموعة من المؤشرات لقياس الأداء تتسم بالموضوعية وقابلة للقياس والمرتبطة بمدي زمني محدد يمكن من خلالها تحديد المسؤليات ووضع إطار المساءلة للأطراف المسئولة عن تحقيقها وهو ما استلزم تطوير منظومة التخطيط والمتابعة علي النحو الذي يساهم في تنفيذ الإستراتيجية ومتابعة تنفيذها وتقييم الأثر المترتب عليها **(لطفي ، ٢٠٢٣، ٢١٧)** .

- **<u>نتائج المسح الضوئي الشامل لظاهرة تعاطي وإدمان المواد المؤثرة في الحالة النفسية في مصر :</u>**

وسوف يتم عرض معدلات المخدرات في مصر التي كشفت عنها نتائج بحث المسح الضوئي الشامل لظاهرة تعاطي وإدمان المواد المؤثرة في الحالة النفسية في مصر 2017 **(عبد الجواد ،٢٠٢٢)** :

وتسعي الباحثة إلي عرضها من خلال أربعة مؤشرات:

أ- عدد المتعاطين ؛

ب- الخبرة بتعاطي المخدرات وحالتهم الاجتماعية ومستوى التعليم والمهنة ؛

ج- نوعية المتعاطين ؛

د. معدلات الانتشار الجغرافي .

أ- عدد المتعاطين :

وقد كشفت نتائج المسح أن نسبة(4.9%)من المبحوثين أقروا بأنهم يتعاطون المخدرات، وتوجد نسبة (95.1%)لا يقبلون عليها، أي بلغ معدل الانتشار بين المبحوثين وفقًا لاستجابتهم بلغ (4.9 %).

ب- الخبرة بتعاطي المخدرات : وتشتمل علي :

- **نوعية ما يتعاطي :**

فيما يخص نوع المخدر الذي يتعاطاه المبحوثون كشفت نتائج المسح القومي أن النسبة الأكبر من الاستجابات كانت للحشيش (79.7%) وهو ما يتفق مع تقرير المخدرات العالمي،حيث أشارت البيانات إلى أن الاتجاه العام لتعاطي القنب (الحشيش) كان أكثر المخدرات استهلاكًا، حيث قدر عدد متعاطيه على مستوى العالم بنحو 200 مليون شخص عام 2019**(الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات تقرير ٢٠٢١:**

٨) فالقنب ما زال أكثر المخدرات شيوعًا على الصعيد العالمي، وأيضًا على الصعيد المحلي كما أشارت النتائج، ثم جاء مخدر البانجو وبفارق كبير بنسبة (19%)، والنسبة الأقل الهيروين والمشتقات بنسبة (0.8 %) لكل منهما .

- **العمر عند بداية التعاطي لأول مرة :**

تعكس الفئات العمرية لعينة الدراسة ملامح مشكلة الإدمان بين المراحل العمرية المختلفة وانتشار المخدرات بينها، فأشارت النتائج إلى أن بدء الإقدام على التعاطي كان في سن مبكرة ، حيث كشفت النتائج أن(441) مبحوثًا بنسبة (3.63 %)بدأوا التعاطي من سن (10 إلى أقل من 20)عامًا وهي المرحلة العمرية التي يعمل بها الفرد بفترة المراهقة وما يرتبط بها من انفعالات وما يعانيه من صعوبات التكيف مع أسرته التي يعيش فيها خاصة إذا لم يكن هناك من يوليهم الرعاية والاهتمام، ويوجد (613) بنسبة (50.3%) بدأوا التعاطي من سن(20 إلى أقل من 30)عامًا وهو سن إثبات الذات والبحث عن عمل، خاصة أن المجتمع قد شهد في الآونة الأخيرة تزايدًا كبيرًا في أعداد المتعاطين،وتزداد خطورة المشكلة في حال ارتباطها بالشباب نظرًا لما ينشأ عنها من الشعور بالأحباط والظلم وعدم العدالة الاجتماعية، إضافة إلى عدم احترام الآخرين لهم، مما قد يدفع الفرد إلى الانغماس في دائرة التعاطي والإدمان، وتوجد نسبة(10.3%)من إجمالي المبحوثين بدأوا التعاطي من سن يتراوح ما بين ثلاثين عامًا إلى أقل من أربعين عامًا وهو سن الإنتاج .

ج- نوعية المتعاطين :

إذا كانت ظاهرة تعاطي المواد المؤثرة على الحالة النفسية في مجتمعنا هي ظاهرة ذكورية في الأساس نظرًا لطبيعة الثقافة والتقاليد التي توفر حماية أعلى للإناث، فأظهرت النتائج أن نسب تعاطي الذكور بلغت (98.5%) ووصلت نسبة تعاطي الإناث إلى(1.5%)،وقد يرجع ذلك إلى أن تكون الأنثى متعاطية ما زال موضع إدانه من قبل التقاليد السائدة، إضافة إلى صعوبة إقرارا الإناث بالتعاطي،إلى جانب السياق الاجتماعي قد يعرض الحرج بحيث نجد الأهل مرددون في الإفصاح عند وجود مدمنة لديهم.

- **الحالة الاجتماعية :**

كشفت النتائج إلى أن نسبة (56.8%) من المتزوجين متعاطون للمخدرات وهي تمثل أكبر من نصف العينة بقليل، يليهم العزاب بنسبة (31.1%) .

- **التعليم :**

تشير النتائج أن تعاطي المخدرات كان مرتفع مع التعليم الثانوي الفني بنسبة(33.7%) يليه الحاصلون على تعليم جامعي بنسبة(17%) ثم التعليم الأعدادي بنسبة(11.6%)،والأفيون بنسبة (10%)ثم من يقرأ ويكتب بنسبة(8.2%)،والتعليم الابتدائي بنسبة (7.3%)وفوق المتوسط بنسبة (6.8 %)وحصل الثانوي العام على نسبة (4.7%) بينما حصل التعليم فوق الجامعي على نسبة ضئيلة جدًا (0.1 **%)**

- **المهنة :**

أظهرت النتائج أن الحرفيين يمثلون أكبر شريحة في تعاطي المخدرات بنسبة (23.2%) يليهم عمال المصانع بنسبة (18%)،عمال الخدمات بنسبة (16.6%)،ثم عمال المهن العادية بنسبة (11.8%)،وأقل نسبة في فئة العمال كانت لعمال الزراعة(5.7 %) أما بالنسبة للوظائف الأخرى فمانت النسبة الأعلى بين الفنيين ومساعدة الأخصائيين(10.6%)، تلاهم أصحاب المهن العلمي(6.5 %)ثم رجال التشريع وكبار المسئولين والمديرين بنسبة (3.3 %).

د- معدلات الانتشار الجغرافي :

- **معدلات الانتشار طبقًا للإقليم :**

كشفت نتائج المسح أن النسبة الأكبر من متعاطي المخدرات في المحافظات الحضرية حيث بلغت نسبتهم (46.9%) تليها محافظات الوجه البحري بنسبة (40.5%)، ثم محافظات الوجه القبلي بنسبة (10.5%) ومحافظات الحدود بنسبة(٢,١%)،وتشير الدراسات الميدانية في هذ الصدد إلى ارتفاع نسب التعاطي في المحافظات الحضرية ومحافظات الوجه البحري عن الوجه القبلي .

- **معدلات الانتشار طبقًا للبيئة السكنية :**

أشارت النتائج إلى زيادة نسب التعاطي في الحضر عن الريف بحوالي الضعف حيث بلغت في الحضر (61.4%) مقابل(38.6%)في الريف ،وهذه الزيادة طبيعية لها ما يبررها،حيث ما زال الريف يحتفظ بالعادات والتقاليد رغم الثقافات الواردة عليه حديثًا .

- **نتائج المسح القومي الشامل للتعاطي والإدمان :**

وفقًا لتقارير صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي فقد تم تنفيذ مسح قومي شامل خلال عام 2020 للتعرف على مدى الثبات والتغير الذي طرأ على ظاهرة التعاطي والإدمان في المجتمع المصري والشراكة مع المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، والأمانة العامة للصحة النفسية وبالتنسيق مع وزارة الداخلية -الإدارة العامة لمكافحة المخدرات- وبالتعاون مع الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء لتوفير العينة الإحصائية، فقد كشفت نتائج المسح لعينة الدراسة التي بلغت 30 ألف أسرة معيشة لشريحة عمرية من 12 حتى 60 عامًا بكافة محافظات الجمهورية على أن نسبة التدخين بلغت نسبة(27.9 %) ووصلت نسبة التعاطي(5.9%) وقد إنخفضت نسبة الإدمان إلي (2.3%) .

جدول رقم (٩)
نتائج المسح القومي الشامل للتعاطي والإدمان

المسح القومي		المسح القومي	
٢٠١٥		٢٠٢٠	
تعاطي	إدمان	تعاطي	إدمان
%10	%3.3	%5.9	%2.3

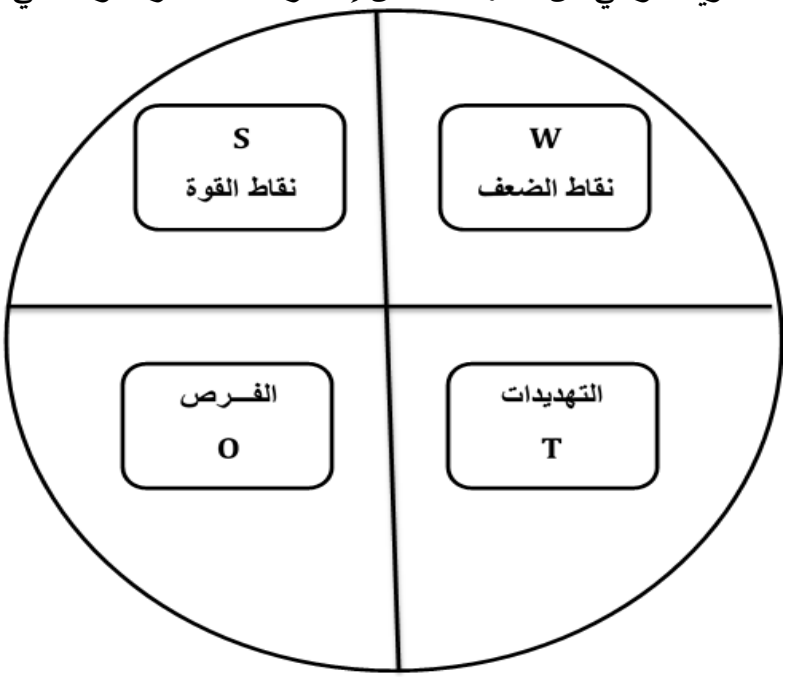
ونستنتج من الإحصائيات والأرقام السابقة أن تطبيق وتنفيذ الخطط التنفيذية الوطنية من قبل صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي جاء بمستوى متقدم حيث انخفضت نسبة التعاطي حتى وصلت إلى النصف تقريبًا منذ عام 2015 حتى إجراء المسح عام 2020 وانخفضت نسب الإدمان بمقدار(١%)على الرغم من ارتفاع نسبة التعاطي والإدمان على مستوى العالم الذي يعزي إلى كثير من الأسباب أهمها

ارتفاع نمو سكان العالم وانتشار فيروس نقص المناعة البشرية وما خلفه من آثار متعددة في مختلف المجالات الذي كان أحد الدوافع على زيادة الطلب على المخدرات.

المُكوَن السادس : النتائج والمقترحات : وتضمن هذا المُكوَن المحاور التالية :

١- نتائج التحليل الرباعي لجهود الدولة في مكافحة الإدمان خلال الفترة من ٢٠١٥ إلي ٢٠٢١:

تشير المؤشرات والنتائج أن لجهود الدولة في مجال مكافحة الإدمان أثراً بالغاً في النتائج العملية التي تم تحقيقها علي كافة المستويات والتي من شأنها الحد من إنتشار أفة المخدرات ومساعي السيطرة عليها.



شكل رقم (١٠)
التحليل الرباعي لإستراتيجية خفض الطلب علي المخدرات في مصر

جدول رقم (١٠)
نتائج التحليل الرباعي لإستراتيجية خفض الطلب علي المخدرات في مصر
SOWT ANALYSIS

نقاط الضعف	**ـ عدم الإستمرارية والجدية في تنفيذ الإستراتيجيات وضرورة مواجهتها في سياق يتسم بتحليل مواجهة كافة العوامل الديموجرافية والثقافية والبيواوجية والشخصية .** **ـ عدم تنفيذ البرامج الوقائية القائمة علي الأدلة وغياب أو قصور برامج الوقاية بمختلف أنماطها الشاملة الوقاية الإنتقائية والوقاية الهادفة.** **ـ لم تغطي برامج الوقاية جميع مناطق الجمهورية ولم تشمل جميع الفئات السكانية.** **ـ قلة إنتشار المراكز المتخصصة في علاج حالات ومرضي الإدمان في جميع المحافظات ، وضرورة تكثيف المراكز في المحافظات التي ترتفع بها نسب حالات الإدمان .** **ـ إنشاء المراكز العلاجية والتأهيلية تحت مسمي المستشفيات النفسية،مما يتسبب في لصق المريض بالوصمة التي قد منعه من طلب العلاج .**
نقاط القوة	**إنخفاض نسب التدخين والتعاطي والإدمان :** **ـ وفقاً لنتائج المسح القومي الشامل ٢٠٢٠ علي عينة بلغت ٣٠ ألف أسرة معيشية للشريحة العمرية من ١٢ حتي ٦٠ عام بكافة محافظات الجمهورية تبين أن نسبة المدخنين (٢٧,٩%) وأن نسبة التعاطي (٥,٩%)وأن نسبة الإدمان (٢,٣ %) .** **ـ وفقاً لبيانات حملات الكشف المبكر تبين ان نسب الحالات الإيجابية بالجهاز الإداري بالدولة (١,٦%)عام ٢٠٢١ مقارنة ب (٨%)عام ٢٠١٩ ،وإتضح أن نسب الحالات الإيجابية بين سائق الحافلات المدرسية (١,٤%)عام ٢٠٢١ مقارنة ب(١٢%)عام ٢٠١٧.** **البرامج التوعوية :** **ـ برامج تنمية المهارات الحياتية بين النشء والشباب :** **ـ تنفيذ دليل (إختار حياتك) بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم داخل ٢٠٠٠ مدرسة سنوياً بمتوسط إستهداف ٢٠٠ ألف طالب وطالبة علي مستوي الجمهورية سنوياً .**

	ـ تنفيذ برامج التوعوية داخل(٧٥٠ مركز شباب ــ ٤٠ معسكر شبابي ــ ١٧ جامعة ــ ٨١ معهد ومتوسط وعالي) . ـ إعداد الكوادر التطوعية : ـ إنشار رابطة تضم ٣١ ألف شاب وفتاة علي مستوي الجمهورية وتدريبهم علي برامج الوقاية من الإدمان . ـ إفتتاح ٤ بيوت للتطوع بجامعات (القاهرة ــ حلوان ــ سوهاج ــ الزقازيق) بإستهداف أكثر من ٦٠٠ ألف طالب وطالبة . دعم وإتاحة خدمات العلاج وإعادة التاهيل : ـ تم إفتتاح ٢٧ مركز علاجي ب ١٧ محافظة عام ٢٠٢٠ . ـ إستحداث دبلوم خفض الطلب علي المخدرات بالتعاون مع كلية الأداب ــجامعة القاهرة. ـ إستحداث برامج التاهيل الأجتماعي والدمج المجتمعي . ـ مواجهة الأمراض المصاحبة (HIV- C- B) . ـ تقديم قروض للمتعافين بالتعاون مع بنك ناصر الاجتماعي . ـ تنفيذ برامج التأهيل المهني ٥٠٠٠ مريض علي مهن يتطلبها السوق . ـ تنفيذ أنشطة رياضية واجتماعية للمتعافين إستفاد منها ٤٠ ألف مريض . ـ الكشف عن تعاطي المخدرات : العاملين بالجهاز الإداري بالدولة : ـ الكشف عن ٤٠٢ ألف موظف ،بـ ٢٩ وزارة وجهة تابعة بجميع المحافظات مع التركيز علي المرافق الحيوية ، بالتعاون مع وزارتي الصحة ، والعدل (مصلحة الطب الشرعي) ، وقد بلغت نسبة الحالات الإيجابية (١,٦%) . سائقي الحافلات المدرسية : ـ الكشف عن ١٨,٠٠٠ سائق حافلة مدرسية بجميع المحافظات خلال الثلاث السنوات الماضية ، بالتعاون مع وزرات الداخلية ، الصحة والتربية والتعليم ، وقد بلغت نسبة الحالات الإيجابية (١,٨%) . كمائن الطرق السريعة : الكشف عن ٨٢ ألف سائق علي الطرق السريعة بجميع المحافظات خلال الستة أشهر الماضية ، بالتعاون مع وزارتي الداخلية والصحة . إعلامياً : ـ إنشاء أول مرصد إعلامي متخصص لمتابعة الأعال الدرامية وتحليل التناول الدرامي لقضية التدخين وتعاطي المخدرات. ـ إنتاج ٨ مراحل من الحملة الإعلانية أنت أقوي من المخدرات بمشاركة كابتن محمد صلاح ، الرائد أحمد عبد اللطيف ،بإجمالي مشاهدات ١٦٢ مليون علي وسائط التواص الاجتماعي .وصل عدد المشاركين بالصفحة الرسمية للصندوق علي الفيس بوك ٢ مليون مشترك (٨٥% منهم دون سن ٣٥ عام) . ـ تدشين حملة إعلامية بعنوان المخدرات رحلتها قصيرة متسافرهاش خلال رمضان ٢٠٢١ وحققت ٣٣ مليون مشاهدة علي وسائل التواصل الاجتماعي . وقد ساهمت الحملة في زيادة الإتصالات علي الخط الساخن ٤٠٠ % . الحوكمة وقواعد البيانات : ـ إنشاء قاعدة بيانات للمستفيدين والمترددين علي الخدمات العلاجية (متوسط ١٤٠ ألف مريض إدمان سنوياً) ـ إنشاء وتطوير قاعدة بيانات متكاملة لحملات الكشف عن التعاطي التعاطي (العاملين بالجهاز الإداري ـ سائقي الحافلات المدرسية ـ سائقي الطرق السريعة) . ـ إنشاء أول مرصد إعلامي متخصص لمتابعة الأعمال الدرامية وتحليل التناول الدرامي لقضية التدخين وتعاطي المخدرات . ـ إنشاء قاعدة بيانات للمستفيدين من برامج الوقاية والعلاج بالمناطق المطورة (حي الأسمرات ـ بشاير الخير- المحروسة ـ روضة السيدة ـ المناطق المطورة بحي الضواحي ببورسعيد ....إلخ) . ـ تنفيذ المسح القومي الشامل لظاهرة تعاطي وإدمان المواد المؤثرة في الحالة النفسية (أعوام ٢٠١٥، و٢٠٢٠) بالتعاون مع المركز القومي للبحوث والأمانة العامة للصحة النفسية ووزارة الداخلية. ـ تنفيذ المسح القومي الشامل علي طلاب المدارس الثانوي بفناتها لظاهرة تعاطي المواد المؤثرة في الصحة النفسية ٢٠١٧ . ـ تنفيذ العديد من البحوث والدراسات علي الفئات الخاصة (محددات تعاطي الإناث ، تعاطي المخدرات بين عمال المحاجر ، محددات العمل التطوعي ...) . البحوث والدراسات : ـ تنفيذ العديد من البحوث والدراسات علي الفئات الخاصة(محددات تعاطي الإناث،تعاطي المخدرات بين عمال المحاجر). ـ تنفيذ المسح القومي الشامل لظاهرة تعاطي وإدمان المواد المؤثرة في الحالة النفسية للأعوام ٢٠١٥-٢٠٢٠. ـ تنفيذ المسح القومي الشامل علي طلاب المدارس الثانوي بفناتها لظاهرة تعاطي وإدمان المؤثرة في الحالة النفسية ٢٠١٧. ـ إستحداث دبلوم خفض الطلب علي المخدرات بالتعاون مع كلية الآداب جامعة القاهرة .
الفرص	التشريعات : ـ إعداد مشروع قانون بشأن شغل بعض شروط شغل الوظائف العامة أو الإستمرار فيها .

	ـ المشاركة في تعديل نصوص قانون المرورفيما يتعلق بجزاء القيادة تحت تأثير المخدرات والمسكرات . ـ إعداد مشروع قانون تنظيم عمل مصحات علاج الإدمان غير الحكومية بالتعاون والتنسيق مع الجهات المعنية . الإستراتيجيات : ـ الإستراتيجية المؤسسية الجديدة لمكتب الأمم المتحدة ٢٠٢١- ٢٠٢٥ . ـ إعداد مشروع لخطة عربية متكاملة لمكافحة الإدمان (٢٠٢٢-٢٠٢٥) بموجب قرارمجلس وزراء الشئون الاجتماعية بجامعة الدول العربية. ـ أعداد مشروع الخطة الوطنية ٢٠٢١-٢٠٢٥ برؤية موحدة "لخفض العرض والطلب علي المواد المخدرة" التحول الرقمي : ـ بدأت مصر منظومة التحول الرقمي علي كافة الأصعدة و تتعهد بإنه بحلول ٢٠٣٠ تكون قامت بسد الفجوة الرقمية وكلها من المتطلبات التي تساهم في حلول لكثير من المشكلات والقضاء علي العديد من التحديات المستقبلية . التحضر : ـ تشهد مصر تقدماً حضرياً يزيد من فرص النمو الإقتصادي وجهود الحد من الفقروالتنمية بمختلف مستوياتها،وإنشاء مدن زكية تكون نقطة الإنطلاق للتقدم التكنولوجي والإبتكار وريادة الأعمال ،الذين بدورهما يساهمون في التصدي للظواهر الاجتماعية في المجتمع .
التهديدات	جائحة عالمية : ـ أحدثت جائحة كوفيد -١٩ تغيراً في النسيج الاجتماعي لمختلف دول العالم وأحدثت تحولات جذرية في مختلف الأصعدة لم تحدث منذ فترة،إلي جانب تأثر الأشخاص الذين يعانون من تعاطي المخدرات والمصابون بفيروس نقص المناعة البشرية بشكل كبير،كما أدت الجائحة إلي إرتفاع معدلات العنف الأسري والقائم علي النوع الاجتماعي بشكل خاص . المناخ : ـ تغيرات المناخ وفقدان التنوع البيولوجي والذي يمثل عائق أمام تحقيق أهداف التنمية المستدامة. الزيادة السكانية العالمية : ـ تضاعف سكان القارة بشكل عام خلال الأعوام الماضية ومن المتوقع أن يتضاعف خلال الأعوام المُقبلة،إلي جانب إرتفاع معدلات الزيادة السكانية في مصر بشكل خاص،وهكذا تظل الزيادة السكانية من أكبرالتحديات في سبيل تحقيق أي سياسات تنموية،ومواجهة العديد من القضايا المجتمعية . الفقر : ذكر البنك الدولي إنه بحلول ٢٠٣٠ سبعيش ما يصل إلي ثلاثين من سكان العالم الأكثر فقراً في أوضاع هشة،إلي جانب أن الجائحة أثرت علي الأوضاع الإقتصادية وأدت إلي إختفاء ملايين الوظائف حول العالم،الأمر الذي أدي إلي أنخفاض نصيب الفرد من الدخل وإرتفاع مستويات المهمشة وزيادة نسبة الفقر المدقع،كل ذلك يظل تحدي كبيرأمام جهود مكافحة المخدرات فهناك علاقة وثيقة بين الفقر والمخدرات . الجرائم المستحدثة : لقد تفاقمت الجرائم الاقتصادية مثل الفساد والجرائم المنظمة وجرائم الإرهاب وزيادة عدد الفئات المعرضة لسلوكيات محفوفة بالمخاطر ومنها تعاطي وإدمان المواد المخدرة،وإنتشار جرائم غسل الأموال وكلها جرائم ترتبط بالمخدرات والإتجار الغير مشروع بها، كما تغيرت الطرق التي يقوم من خلالها المهربون والمجرمون بتهريب المخدرات،الأمر الذي يصعب علي الأجهزة الأمنية كشفها . الإستخدام غير الطبي : للعقاقير الصيدلانية وعدم الوعي بالعواقب الصحية الناجمة عنها؛تظل من تحديات مكافحة المخدرات . المنتجات الطبية المغشوشة : أحد التهديدات التي تواجة صحة الأفراد حيث تزامن مع إنتشار وباء كوفيد -١٩ وطلب الأفراد للعلاج إلي إرتفاع الإتجار غير المشروع للمنتجات الطبية المغشوشة . المخدرات الرقمية والمخدرات بالحقن : تداول أنواع جديدة من المخدرات ومنها المخدرات الرقمية بين أوساط الشباب مستخدمي وسائل التواصل الاجتماعي الأمرالذي يمثل تحدي امام جهود مكافحة المخدرات ويتطلب إصدار التشريعات وتكثيف برامج الوقاية للحد منه، بالإضافة إلي إنتشار المخدرات بالحقن والتي تتسبب في زيادة مصابي فيروس نقص المناعة البشرية والتهاب الكبد والإيدز .

٢- المحددات المقترحة بشأن الإستراتيجيات الوطنية المستقبلية لخفض الطلب علي المخدرات :

لمكافحة تزايد تعاطي المخدرات في مصروالعديد من المجتمعات ،هناك حاجة إلي تدخل وقائي مجتمعي متكامل،يجب أن يدمج العناصر الأساسية لتعبئة المجتمع والتدخل البيئي في متاجر البيع بالتجزئة والمنزل،والمدرسة بالإضافة إلي التعليم في الفصول الدراسية حيث تتمثل إحدي المشكلات الرئيسية التي لوحظت في الوقاية من تعاطي المخدرات.

وقبل الإشارة إلي توصيات البحث الراهن؛ يمكن عرض أهم الدروس المستفادة من أبحاث الوقاية التي أجراها المعهد الوطني للوقاية من المخدرات (تشينمان وأخرون،٢٠٠٤: ٨١) :

- يجب تصميم البرامج الوقائية بحيث تعزز "عوامل الوقاية"؛
- يجب أن تستهدف البرامج الوقائية جميع أشكال تعاطي المخدرات ؛
- يجب أن تتضمن البرامج الوقائية تعزيز المهارات؛
- يجب أن تعتمد البرامج الوقائية المصممة للمراهقين علي أساليب تفاعلية؛
- يجب يمثل الوالدان أو مقدمو الرعاية أحد عناصر البرامج الوقائية؛
- يجب أن تكون البرامج الوقاية طويلة المدي؛
- الجهود الوقائية التي تركز علي الأسرة ذات تأثير أكبر؛
- تدخلات الأسرة والمدرسة تزيد تأثير البرامج المجتمعية التي تتضمن حملات إعلانية وتغييراً في السياسات؛
- يجب أن تسهم البرامج المجتمعية في تقوية الأعراف المناهضة لتعاطي المخدرات؛
- توفر المدارس فرصاً مثالية للوصول إلي جميع الفئات الشبابية؛
- يجب موائمة البرامج الوقائية لتتناسب مع طبيعة وإحتياجات المجتمع المحلي؛
- كلما زاد مستوي الخطرعلي الفئة السكانية المستهدفة،زاد حجم الجهود الوقائية المطلوبة وزادت ضرورة البدء في تنفيذها في وقت مبكر؛
- يجب أن تكون البرامج الوقائية مناسبة للسن والمرحلة العمرية والثقافة المجتمعية .

وتاسيساً علي ما سبق وعلي النتائج التي خلص إليها البحث والتي تم إستعراضها ومناقشتها حول الإستراتيجية الوطنية لخفض الطلب علي المخدرات،يمكن إقتراح مجموعة من المحددات والتوصيات للمساهمة في تفعيل الإستراتيجيات الوطنية قي مجال مكافحة المخدرات أو السيطرة عليها في إشراك المجتمع في تصميم وتنفيذ إستراتيجيات أو برامج ما قبل تعاطي المخدرات. حيث يعتبر المجتمع قوة مهمة في وقف بعض السلوكيات غير المرغوب فيها التي تهدد رفاهية المجتمع . فلكل مجتمع طرقة المقبولة ثقافياً للحفاظ علي السلام والحفاظ علي القيم والأعراف التي يعتز بها المجتمع. ويجب أن تبدأ الوقاية من تعاطي المخدرات من المنزل، وأن تمتد إلي المجتمع يمكن أن يساعد إشراك المجتمعات في الوقاية من تعاطي المخدرات من خلال نهج أكثر ملائمة للشباب ومقبول ثقافياً **(Nwagu, [et.al], 2020)**.

ويمكن للباحثة الإشارة إلي أهم المحددات والمقترحات والتوصيات لتفعيل الإستراتيجيات الوطنية المستقبلية لخفض الطلب علي المخدرات ومكافحتها علي النحو التالي :

أولاً: مواصلة إستمرار وتعزيز الإستراتيجية الوطنية لخفض الطلب علي المخدرات مع مراعاة أن تكون أهداف الأستراتيجية متواصلة ومتكاملة وتشمل جميع أفراد المجتمع وبالأخص الفئات الأكثر عرضة للمخدرات وهم الشباب من عمر (١٥-٣٠)مع ضرورة الدمج المجتمعي للفئات المعرضون للخطر .

ثانياً: تبين أن إستراتيجيات خفض الطلب علي المخدرات تفتقد لتمثيل وإشتراك الأسر في برامج الوقاية من المخدرات؛ علي الرغم مما أشارت إليه نتائج البحوث العلمية أن إشراك الأسر في إسترتيجيات الحد من المخدرات لة تأثيرة الفعال في منع تعاطي المخدرات،ومن ثم وجوب دمج الأسر في تنفيذ برامج الحد من المخدرات سواء علي مستوي الوقاية أو العلاج والتعافي .

ثالثاً: يجب أن يكون لدي جميع المدارس برنامج تعليمي حول المخدرات لكي تكون التدخلات فعالة ، وحتي تكون البرامج فعالة يجب أن يتم تنفيذها من قبل أشخاص مؤهلين بشكل مناسب وحتي تحقق البرامج جدواها مع الأشخاص المعرضين لخطر الإدمان والتعاطي .

رابعاً: وجوب أن تسعي الإستراتيجية الوطنية للحصول علي بيانات عن حجم والشريحة العمرية للأفراد الذين يستخدمون المخدرات بالحقن ،ومن ثم يجب أن تتضمن الإستراتيجية برامج ومبادرات وأنشطة وحملات إعلانية لحماية هؤلاء الأفراد من مخاطر المخدرات بالحقن ، ووضع مؤشرات لقياس مدي فعالية تلك الأنشطة في الوقاية والعلاج من مخاطرها .

خامساً: يجب الأ تخلو أي إستراتيجيات مجتمعية تستهدف مكافحة المخدرات من دمج المناطق الريفية والمهمشة من تفعيل برامج وقائية بشكل أكثر فعالية لحماية الأطفال والشباب من تعاطي المخدرات .

سادساً: تُستخدم وسائل التواصل الاجتماعي لترويج المخدرات وسلوكيات محفوفة بالمخاطر، ومن ثم يجب التوصل الي أليات الحد من ذلك ووجوب الإستفادة من الشبكات الاجتماعية في تنفيذ البرامج التوعوية الوقائية ذات المحتويات الهادفة للحد من مخاطر الإدمان ومكافحتة بإعتبارها منصات بالغة الأهمية والأثر في نفوس الأفراد وبالأخص الشباب الفئة الجديرة بالرعاية والوقاية .

سابعاً: بالتنسيق مع صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي ووزرات التربية والتعليم والتضامن الاجتماعي والمؤسسات الدينية يجب تضمين وتنظيم وتقنين تنفيذ الأنشطة الرياضية وأنشطة شغل أوقات الفراغ في البرامج الوقائية والتوعوية الهادفة الي الوقاية من تعاطي المخدرات لدي فئة الشباب بشكل عام والمدخنين بشكل خاص وذلك ؛ فالتدخين يعد البوابة الرئيسية التي ينطلق منها الشباب لتجريب المخدرات بأنواعها المختلفة ومن ثم السير في طريق الإدمان ونشر الوعي بمخاطرة علي كافة المستويات .

ثامناً: وجوب الإستفادة من التطورات التكنولوجية والتقنيات الحديثة والبرامج الذكية والذكاء الإصطناعي في مكافحة المخدرات سواء من حيث الترويج والتهريب أومن حيث العلاج والوقاية والتوعية بمخاطر الإدمان.

تاسعاً: تعزيز دور الشركاء(كل المنظمات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني)في الحد من مخاطر إستخدام المخدرات وإستشراف أفاق جديدة للتواصل والتشبيك علي كافة المستويات مع المنظمات غير الحكومية المحلية ،الإقليمية والدولية،ومنظمة الصحة العالمية ومكتب الأمم المتحة المعني بالجريمة والمخدرات .

عاشراً: وجوب تعزيز الإستفادة من نتائج البحوث العلمية والمسوح الميدانية التي تتم عن ظاهرة المخدرات عند التخطيط لإستراتيجيات جديدة أو لبرامج الوقاية من المخدرات،لأنها تكشف عن واقع وحجم ظاهرة

المخدرات في المجتمع والمستجدات التي طرأت عليها حتي يمكن تنفيذ برامج تتماشي مع واقع الظاهرة وتعظم الإستفادة منها .

حادي عشر:يجب أن تتضمن الإستراتيجيات القادمة والجهود اللاحقة لمكافحة المخدرات برامج وقائية توعوية للمخدرات الرقمية كأنواع جديدة للمخدرات بدأت تنتشر بين مستخدمي الإنترنت من الشباب، ولا بد من سن تشريعات لمجابهتها مبكراً ، إلي جانب التسليط الإعلامي لها وبمخاطرها عبر وسائل الإعلام المختلفة حتي لا يتفاقم إنتشارها بين أوساط المراهقين والشباب.

ثاني عشر: يعد مكافحة الفساد عنصراً جوهرياً ومطلباً أساسياً في أي إستراتيجية تستهدف مكافحة المخدرات أو خفض الطلب علي المخدرات ، حيث أن الفساد والمخدرات وجهان لعملة واحددة ففساد المخدرات يشجع علي إرتكاب الأفعال الإجرامية والعنف وإنتشار تجارة المخدرات غير المشروعة،ومن ثم فإنه يجب سن التشريعات والقوانين التي تحد من إستدامة الفساد من جانب والمخدرات من جانب إخر.

ثالث عشر: يجب علي صُناع القرار وواضعي إستراتيجيات الحد من المخدرات أن ينتبهوا إلي أن برامج الوقاية من المخدرات لابد أن تكون ذات بعدين ؛ الأول: أن تكون هناك برامج توعوية تستهدف جميع أفراد المجتمع بمختلف فئاتة السكانية، الثاني: أن يتم تصميم برامج تستهدف الفئات الضعيفة وموجهة ومركزة نحو الأفراد المعرضون أن يكون ضحايا الإدمان في المستقبل .

رابع عشر: وتجدر الإشارة إلي إنه قد حذر مسئولي الصحة العامة من إنتشار بعض المخدرات التي تحمل مسمي " المواد ذات التأثير النفساني الجديدة " فيجب أن ترمي إستراتيجية مكافحة المخدرات إلي تصميم برامج توعوية لأفراد المجتمع حول أخطارهذا النوع من المخدرات وكيفية الوقاية منه.

خامس عشر: ضرورة تصميم برامج الوقاية من المخدرات بكافة مستوياتها وأنواعها داخل المؤسسات العقابية لحماية السجناء والمحكوم عليهم والمفرج عنهم من السلوكيات الخطرة وتعزيز برامج الرعاية الصحية داخل السجون مع تكثيف البرامج التوعوية لمنعهم وحمايتهم هم وأسرهم من مخاطر التعاطي والإدمان .

سادس عشر: لا مناص من القول أن البطالة والفقر وجهان لعملة واحدة وهما البوابة الرئيسية للتعاطي والمخدرات ومن ثم يتطلب الأمر عمل خطة تشغيل للشباب(العاطلين عن العمل) وتوفير فرص عمل لهم، لحمايتهم من الوقوع في آفة المخدرات وغيرها من الظواهر الإجرامية التي تعد البطالة سبباً رئيسياً لها.

سابع عشر: بالتنسيق مع صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي والمؤسسات الدينية (المساجد والكنائس) يجب أن تكون هناك حملات ممنهجة ومستمرة لرفع الوعي بمخاطر الإدمان بين أفراد المجتمع ، ولا مانع من أن تكون خُطبة الجمعة بين الحين والأخر عن رفع الوعي بمخاطر المشكلات المجتمعية مثل ظاهرة التعاطي والإدمان بين الأطفال والشباب وطرق الحماية المجتمعية منه .

ثامن عشر: بناء وتنمية قدرات الأباء والأمهات والشباب والفئات المعرضة لخطر إدمان المخدرات عن طريق تعزيز ثقتهم بأنفسهم وتقوية شخصياتهم حتي يكونوا قادرين علي تخطي ومواجهة المشكلات التي تواجههم في حياتهم .

تاسع عشر: التتابع المستمر للأسر التي إتضح إنها لديها مريض إدمان وتقديم الدعم المعنوي والنفسي والمجتمعي والمادي إذا لزم الأمر وعدم ترك الأسر يواجهون المشكلة بمفردهم إلا بعد التأكد من أنهم قد تخطوا مضاعفات الإدمان وأن المريض أصبح قادر علي التكيف مع أسرتة والمجتمع مرة أخري ووممارسة حياتة بشكل طبيعي .

العشرون: محاولة الإستفادة العظمي من إستراتيجيات وبرامج الدول التي أثبتت نجاحها علي أرض الواقع في تخفيض معدلات التعاطي والإدمان والإتجار بالمخدرات .

قائمة المراجع

أولاً : المراجع العربية :

١. أبو الغيط (٢٠٢٢)هند عثمان :رؤية مصر ٢٠٣٠ "دراسة تحليلية "، المركز الديمقراطي العربي .
٢. أبو النصر(٢٠١٨) مدحت محمد:وقاية الشباب من مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات ،تجارب أجنبية عربية ناجحة . مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية ،جامعة الفيوم .
٣. الإتحاد الأفريقي(٢٠١٢):تعزيزالممارسات السليمة في وضع سياسة المخدرات وتنفيذها،أدني معايير الجودة القارية المقترحة لعلاج الإدمان علي المخدرات، مؤتمر الإتحاد الأفريقي للوزراء المسئولين عن مكافحة المخدرات،الدورة العادية الخامسة عشر،أديس أبابا، إيثوبيا ٨-١٢ أكتوبر.
٤. الإتحاد الأفريقي(٢٠١٩):زيادة التمويل للتغطية الصحية العالمية والأمن الصحي لجميع المواطنين الأفريقيين،بمن فيهم اللاجئون والعائدون والنازحون داخلياً .خطة عمل الإتحاد الأفريقي لمكافحة المخدرات ومنع الجريمة (٢٠١٩-٢٠٢٣) .
٥. أحمد (٢٠١٦) شيماء:تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٦.القاهرة ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان ،المجلد (١٣)،العدد (١) يناير .
٦. إســـــتراتيجية التنميـــــة المُســـــتدامة مصـــــر ٢٠٣٠ ، ٢٠٣٠ : https://www.sis.gov.eg/Story/252713/
٧. الأمم المتحدة (٢٠٠٩):الإعلان السياسي وخطة العمل بشأن التعاون الدولي صوب إستراتيجة متكاملة ومتوازنة لمواجهة مشكلة المخدرات العالمية. مكتب الأمم المتحدة المعني بالحريمة والمخدرات، فينيا.
٨. الأمم المتحدة (٢٠١٣):مساهمة الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات فينا .
٩. الأمم المتحدة (٢٠١٤):الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ،تقرير ٢٠١٤ ، نيويورك ، وزارة مكافحة المخدرات ، سياسة مكافحة المخدرات ، جمهورية أفغانستان ،٢٠١٢.
١٠. الأمم المتحدة (٢٠١٩):تقريرالمخدرات العالمي ٢٠١٩ ، لمحة عامة علي الطلب علي المخدرات وعرضها علي الصعيد العالمي .
١١. الأمم المتحدة (٢٠٢٠):القضايا السياساتية الأخري للمخدرات،تقريرالمخدرات العالمي ٢٠٢٠، فيينا .

١٢. الأمم المتحدة (٢٠٢١):الرؤية الإستراتيجية لأفريقيا ٢٠٣٠، مكتب الأمم المتحدة المعني بالجريمة والمخدرات،فينيا .
١٣. الأمم المتحدة (٢٠٢١) تقريرالمخدرات العالمي ٢٠٢١، مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة ، فرع البحوث وتحليل الإتجاهات .
١٤. الأمم المتحدة (٢٠٢٢): تقرير ٢٠٢١، الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ، فيينا .
١٥. الأمم المتحدة : مكتب الأمم المتحدة الإقليمي المعني بالمخدرات والجريمة للشرق الأوسط وشمال أفريقيا وخطة التنمية المُستدامةلعام ٢٠٣٠ ، https://www.unodc.org/romena/ar/romena-and-the-sdgs.html
١٦. الأمم المتحدة(١٩٨٧): تقرير اللجنة العالمية للتنمية والبيئة ، مستقبلنا المشترك ، نيويورك .
١٧. الأمم المتحدة(٢٠١٣):الإتفاقيات الدولية لمراقبة المخدرات،مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة.
١٨. برنامج بيئات التعليم (٢٠١٦) اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات:المشروع الوطني للوقاية من المخدرات (نبراس)،المرجع العلمي:الوقاية من تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية.
١٩. البشر (٢٠١٦) خالد بن سعود :المصطلحات المستخدمة في أجهزة العدالة الجنائية العربية.الرياض ، جامعة نايف العلربية للعلوم الأمنية ، دار جامعة نايف للنشر.
٢٠. بن عبد الرحمن(١٩٩٨)عبد الرحمن بن سعد:الإجرام دراسة تطبيقية تقويمية . الرياض ،العبيكان .
٢١. البنان (٢٠١٨) إيمان محمد عبد المنعم:تجارة المخدرات في مصر:دراسة مقارنة بين مصر ودول العالم، المجلة القومية للإقتصاد والتجارة، العدد (٤)،جامعة عين شمس .
٢٢. بوسلمة (٢٠١٨) حليم : حوكمة الشركات كألية لمواجهة الفساد المالي وتحقيق التنمية المُستدامة: تجربة ماليزيا نموذجاً . مجلة الإمتياز لبحوث الإقتصاد والإدارة ، المجلد (٢) ، العدد (٢) .
٢٣. الترساوي (٢٠١١) عصام:خفض الطلب وإستراتيجيات المكافحة والعلاج في مصر والعالم . القاهة ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ،المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان، المجلد (٨)،العدد (٢)
٢٤. تشينمان (٢٠٠٤) ماثيو وأخرون : كيفية الوصول إلي أفضل الحصائل ٢٠٠٤ ، تعزيز المسائلة من خلال تطبيق الاساليب والأدوات المناسب في التخطيط والتنفيذ والتقييم ،مؤسسة RAND.
٢٥. جرار(٢٠١٤) سبأ نجيب : دور البرامج الرياضية في إستراتيجيات المؤسسة الرسمية الشرطية لمواجهة ظاهرة الإدمان. فلسطين ، الجامعة العربية الأمريكية .
٢٦. الجريدة الرسمية (٢٠١٩): قانون رقم ١٣٤ لسنة ٢٠١٩ بتعديل بعض أحكام القانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ في شأن مكافحة المخدرات وتنظيم إستعمالها والإتجار فيها،العدد ٢٨ مكرر(أ) في ١٦ يوليو سنة ٢٠١٩ .

٢٧. الجعفراوي(٢٠١٠) إيناس إبراهيم :مؤشرات متابعة تنفيذ أهداف الإسراتيجية القومية الشاملة لمواجهة مشكلة المخدرات في مصر. القاهرة،المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية،المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان،المجلد (٧)،العدد (١).
٢٨. الجعفراوي(٢٠١٦) إيناس إبراهيم : سياسة مكافحة المخدرات في مصر :إعادة قراءة علي الإتجاهات العالمية الحديثة . القاهرة،المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية،المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان،المجلد(١٣)،العدد (١) .
٢٩. الجعفراوي(٢٠٢٠) إيناس إبراهيم:ثقافة المخدرات لدي الشباب المصري، دراسة تتبعية علي عينة من شباب الأندية الرياضية ومراكزالشباب. القاهرة،المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية،المجلد(١٧)العدد(٢).
٣٠. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء(٢٠١٨): تقرير النظام الأيكولوجي للبيانات في مصر لدعم التنمية المُستدامة . القاهرة ، ديسمبر .
٣١. الحارثي (١٩٨٩) زايد بن عجير بن زايد: نحو إستراتيجية تربوية ونفسية واجتماية للحد من مشكلة المخدرات بين الشباب المسلم ، جامعة أم القري ، مجلة جامعة أم القري للبحوث العلمية ،السنة (١)،العدد (١)البرنامج التوعوي للمقبلين علي الزواج والمتزوجين حديثاً.
٣٢. حسن (٢٠١٣) منصور مغاوري:حلقة نقاشية حول مشكلة تعاطي الأطفال في الريف المصري للمخدرات . القاهرة، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية،المؤتمر السنوي الخامس عشر:"قضايا الطفولة ومستقبل مصر".
٣٣. الحسين (٢٠١١) عبد المنعم :التوعية بأضرار المخدرات من واقع التجربة المصرية .القاهرة ، المركزالقومي للبحوث الاجتماعية والجنائية،المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان، المجلد (٨)،العدد(١) .
٣٤. خطة التنمية الاقتصادية والاجتماعية للعام المالي ٢٠١٥-٢٠١٦، (٢٠١٥): وزارة التخطيط والمتابعة والإصلاح الإداري ، يونيو .
٣٥. خليل وأخرون (٢٠١٣) نجوي حسين : الخطة التنفيذية الوطنية لمواجهة مشكلة المخدرات في مصر. المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان ، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي ، القاهرة .
٣٦. خميس (٢٠١٥) هاني:تعاطي المخدرات ورأس المال الاجتماعي، دراسة ميدانية علي عينة من الشباب المدمن في مدينة الإسكندرية . القاهرة، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية،المجلة الجنائية القومية،المجلد(٥٨)،العدد (٢) .
٣٧. درويش (٢٠٠٠)عبد الكريم أبو الفتوح:نحو منظومة إستراتيجية لمكافحة المخدرات. القيادة العامة لشرطة الشارقة،مركز بحوث الشرطة، مجلة الفكر الشرطي، المجلد (٨) العدد (٤).

٣٨. رؤيـــــة مصـــــر ٢٠٣٠ الموقـــــع الرســـــمي لرئاســـــة الجمهوريـــــة https://www.presidency.eg/ar/%D9%85%D8%B5%D8%B1/%D8%B1%D8/%A4%D9%8A%D8%A9-%D9%85%D8%B5%D8%B1-2030/

٣٩. سويف (١٩٩٥) مصطفي:المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية . الكويت عالم المعرفة ، المجلس الوطني للثقافة والفنون والأداب.

٤٠. سويف (١٩٩٩) مصطفي : مشكلة تعاطي المخدرات بنظرة علمية . قاعدة إثراء المعرفية .

٤١. الصادي(٢٠١٨) وفاء هانم محمد مصطفي : نماذج من التجارب الدولية والأقليمية والوطنية في مكافحة المخدرات والجريمة المنظمة . الرياض ، المجلة العربية للدراسات الأمنية ، المجلد (٣٣) العدد (٧١) .

٤٢. صالح (٢٠١٧) عبير: التطور التاريخي لظاهرة المخدرات في عشر سنوات، ثقافة المخدرات لدي الشباب المصري ،دراسة تتبعية علي عينة من شباب الأندية الرياضية ومراكز الشباب.القاهرة،المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية والمجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان .

٤٣. صـــــندوق مكافحـــــة وعـــــلاج الإدمـــــان والتعـــــاطي، الصـــــفحة الرســـــمية http://drugcontrol.org.eg/AboutUs/Details/2

٤٤. عبد الجواد(٢٠٢١)ليلي أحمد : سبل مواجهة تعاطي وإدمان المواد النفسية في المجتمع المصري. القاهرة ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ،المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان،المجلد (١٨) ،العدد (٢)، يوليو.

٤٥. عبد الغني (٢٠٢٠) محمد فتحي: تطورمفهوم التنمية المُستدامة وأبعادة ونتائجة في مصر.القاهرة ، المجلة العلمية للإقتصاد والتجارة .

٤٦. عبدالجواد(٢٠٢٠) ليلي أحمد:معدلات إنتشار تعاطي المخدرات في مصر. القاهرة ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ،المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان،المجلد (١٧) ،العدد (٢)، يوليو .

٤٧. عبدالله & ضوالبيت ، محمد (٢٠١٧)عمر عبدالله جمعة ، حمد أحمد رابح ، عبد الماجد أحمد : نحو إستراتيجية وطنية متكاملة لمكافحة المخدرات في السودان.مجلة جامعة السلام ، العدد (٥) ديسمبر.

٤٨. عبدالله (٢٠١٦) محمود: نظرية المخاطر لدي أولريش بيك وتطبيقاتها في بحوث المخدرات تحليل ونقد. القاهرة،المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان،المجلد(١٣)،العدد(١) يناير.

٤٩. عبدالله(٢٠١٧)محمود: ثقافة المخدرات:الأبعاد المادية والفكرية، ثقافة المخدرات لدي الشباب المصري دراسة تتبعية علي عينة من شباب الأندية الرياضية ومراكز الشباب.القاهرة،المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية والمجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان .

٥٠. العشري(٢٠٢٠) عبدة :سياسات مكافحة تعاطي المخدرات: بين التجريم والحد من المخاطر وحقوق الإنسان . القاهرة ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان ،المجلد (١٧)العدد(١).
٥١. عمر (٢٠٢٢) حمدي:تعاطي وإدمان المخدرات وتأثيرهما علي تحقيق وأهداف وبرامج التنمية المستدامة،دراسة ميدانية علي عينة من شباب محافظة سوهاج،مجلة كلية الآداب بقنا،جامعة جنوب الوادي،العدد (٥٥)أبريل .
٥٢. اللجنة العالمية المعنية بسياسة المخدرات(٢٠١٤):التحكم بزمام الأمور:السبل الناجحة في سياسة المخدرات.
٥٣. اللجنة العليا الدائمة لحقوق الإنسان(٢٠٢٠):تقاريرالأيام الدولية لحقوق الإنسان، الأمانة الفنية،جمهورية مصر العربية .
٥٤. لطفي(٢٠٢٣) وفاء : الدولة المصرية الجديدة والتنمية المُستدامة الفرص والتحديات .جامعة بني سويف ، مجلة كلية السياسة والاقتصاد ، العدد (١٨) ،أبريل .
٥٥. المجلس القومي للمرأة(٢٠١٧):التعافي من الإدمان،مستخلص من "مبادرة معاً لنبقي"
٥٦. مرتضي (٢٠١٧)مصطفي:دورمؤسسات المجتمع المدني في الحد من ظاهرة العود لتعاطي المخدرات،مجلة الفكر الشرطي،المجلد (٢٦)،العدد (١٠٢)،القيادة العامة لشرطة الشارقة،مركز بحوث الشرطة .
٥٧. المسح القومي الشامل لظاهرة تعاطي وإدمان المواد المؤثرة في الحالة النفسية في مصر (٢٠١٧) : المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية ، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي ، القاهرة .
٥٨. المعهد الدنماركي لحقوق الإنسان ،دليل حقوق الإنسان لأهداف التنمية المُستدامة، https://sdg.humanrights.dk/ar/goals-and-targets
٥٩. مليجي(٢٠٠٩)أحمد عصام الدين:الأبعاد القانونية لمكافحة المخدرات(رؤية بديلة)، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية،المجلة القومية للبحوث الاجتماعية والجنائية،المجلد (٦)،العدد (٢).
٦٠. منظمة الصحة العالمية (٢٠١٧):المعايير الدولية للوقاية من تعاطي المخدرات، مكتب الأمم المتحدة المعني بالجريمة والمخدرات، فينيا.
٦١. نامبوفو (٢٠١٨) دورين وأخرون: الأطفال والمراهقون المعرضون لخطرإدمان المخدرات في مصر ،ملتقي السياسة العامة،كلية الشئون الدولية والسياسة العامة .
٦٢. الهيئة العامة للأمم المتحدة ، أجعل أهداف التنمية المُستدامةحقيقية وواقعية . https://www.un.org/en/conferences/SDGSummit2023
٦٣. وثيقة توجيهية(٢٠١١):موجهة للمسئولين من اجل صياغة سياسة منسقة في مجال المخدرات المشروعة وغير المشروعة .

٦٤. وزارة التضامن الاجتماعي (٢٠٢٢): جهود خفض الطلب علي المخدرات ٢٠١٥-٢٠٢١، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان. القاهرة .

٦٥. وزارة التضامن الاجتماعي(٢٠٢٢): التقرير السنوي عن أنشطة عام ٢٠٢١ لصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي . القاهرة.

ثانياً : المراجع الأجنبية :

1- UNDOC (2021): EXECUTIVE SUMMARY POLICY IMPLICATION .WORLD DRUG REPORT 2021, United National Office ON DRUGS and Crime, Vienna.

2- Walid, durrah Athirah [et.al], (2021): A Review of Drug Prevention program: Importantion in several Countries. https://Journal.Peneliti.net/Index.phd/I JEF https:// WWW.research.net/publication 354492971.

3- Nwagu, Evelyn.N [et.al] (2020): Community Readiness for Drugs Abuse prevention in Two Rural Communties in Enugu State, Nigeria .Article reuse guidelines, Vol (6)1-10 Doi: 10:1177/2377960820963758.

4- Singh, Shalini [et.al], (2020): Primary and Secondary Prevention Strategies against illicit drug use among adults aged 18-25: anarrative review AuSTRALASIAN PSYCHIAIRY Prevention and Health Promotion VOL 28 (1)84-90. DOI: 10.1177/1039856219875048.

5- ILYIN, Evgenievich, Vladimir (2020); Vietnam's exeperienece in Drug control Ecumene .Reginol Studies .No 1.

6- UNODC (2015): International standards on drug Use Prevention, United Nation Office on Drugs and crime .vienna.

7- The National Crime Agency (2014): Annual Report and Accounts 15, London.

8- Office of National Drug Control Policy (2020): National Drug Control Strategy, A Report by the office of National Drug Control Policy.

9- Solow, R. (1991). Sustainability: An economist's perspective. Retrieved from https://sustainability.psu.edu/fieldguide/resources/solow-r-1991- sustainability-an-economists perspective/