أمـــا المبحـــث الـــثانى : فقد تناول الآثار السلبية لتعاطى المخدرات على الفرد وقد تناول الباحث فيها آثار المخدرات الطبيعية (الحشيش - الأفيون - الكوكايين - القات - البانجو) بشكل مفصـــل وكذلـــك آثـــار المخدرات نصف التخليقية (الهيروين - الأتروفين - الديلولايد) وأيضاً العقاقـــير التخليقـــية - (العقاقـــير المســـكنة - العقاقير المنومة - العقاقير المهدئة - العقاقير المهلوسة).

كمـــا تم التركيز على الجديد فى عالم تعاطى الشباب للمخدرات مثل (عقار ال - إس - دى - الكـــراك - آيـــس - الإكســـتازى) ومواد أخرى تسبب الإدمان وهى غير محرمة مثل البنزيـــن والصمغ وطلاء الأظافر والكلة ومخففات الطلاء (الأسيتون) وكلها تحتوى على فحوم مائية تؤثر على المخ والكبد والرئتين ويستنشقها المتعاطى.

ومـمـــا لا شـــك فيه أن توافر المخدر وإنتشار تعاطيه بين نسبة كبيرة من الشباب ربما يجعـــل مـــن إقبال الشباب على التعاطى أمراً متوقعاً ، خاصة إذا كان من المدخنين . لذا فإن الـــبداية الحقيقية للإدمان تكون بنسبة كبيرة عن طريق تدخين السجائر مبكراً فضلاً عن توافر المخـــدر وســـهولة الحصول عليه سواء عن طريق الأصدقاء المتعاطين أو من خلال إنتشار الإتجار بالمخدرات داخل منطقة السكن.

أمـــا الفصل الثالث : فقد تناول الجهود المحلية والدولية للتصدى لمشكلة إنتشار المخدرات على النحو التالى :

الجهود المحلية والدولية لمكافحة ظاهرة المخدرات :

للتعرف على الجهود المحلية والدولية فى مكافحة ظاهرة التعاطى والإدمان للمخدرات كان لابد من التطرق اليها من خلال جهود مكافحة الظاهرة:

- **أولاً : الجهود المحلية والمكافحة:**

المكافحـــة هـــى تلـــك الجهود التى تركز على نوعين من الأنشطة ، يطلق على النوع الأول مـــنها اسم مكافحة (العرض) ، وهى الجهود التى ترمى إلى مكافحة التهريب والتصنيع والـــزراعة والاتجـــار والتوزيع والحيازة غير المشروعة للمواد المخدرة ، ويطلق على النوع الـــثانى إجـــراءات خفض الطلب ، وهى كل تلك السياسات والإجراءات التى تستهدف خفض رغـــبات المستهلكين وجهودهم فى سبيل الحصول على المواد المخدرة إلى أدنى درجة ممكنة.

وأن هذا التقسيم يقوم أساساً على إفتراض أن المخدرات سلعة كسائر السلع يخضع التعامل فيها للعوامل التى تحكم العلاقة بين العرض والطلب.

أ - مكافحة العرض :

وتقوم هذه المكافحة فى معظم أنحاء العالم على دعائم ثلاث وهى:
المكافحة الأمنية - القانون - المشاركة فى الإتفاقيات الدولية.

أمـــا المكافحة الأمنية : فتقوم بالتخطيط لمطاردة المخدرات أينما كانت وتعقبها داخل الوطـــن وعلـــى حدوده وتمثلها الإدارة العامة لمكافحة المخدرات فى مصر التى تقوم بالتنسيق مـــع قوات حرس الحدود ومصلحة الجمارك ووزارة الصحة والشئون الاجتماعية. ويدخل فى نطاق مسئوليتها التنسيق مع الأجهزة المعنية بمكافحة المخدرات بالأمم المتحدة والأنتربول.

أمـــا القـــانون : فهـــو بكـــل تأكيد أحد الوسائل الهامة فى مكافحة مشكلة المخدرات والتصـــدى لهـــا ، وقـــد صدر أول تشريع مصرى لمكافحة المخدرات عام ١٨٧٩ ومنذ ذلك التاريخ توالت التشريعات لكى تتسق مع واقع التغيير فى طبيعة المشكلة.

وأخيراً الإتفاقيات الدولية وهى الدعامة الثالثة فى مجال مكافحة العرض ، ويعتبر من أهـــم الإتفاقـــيات فى هذا الصدد ، الإتفاقية الوحيدة للمخدرات الصادرة عام ١٩٦١ إضافة إلى إتفاقـــيات أخرى مثل إتفاقية الأمم المتحدة للمؤثرات العقلية سنة ١٩٧١ وإتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الإتجار غير المشروع فى المخدرات والمؤثرات العقلية لعام ١٩٨١ .

ب - خفض الطلب :

ولهذا النوع من المكافحة أيضاً ثلاثة عناصر هى : الوقاية - العلاج - إعادة التأهيل.
وتجرى الوقاية تتم فى ج.م.ع على عدة مستويات من أهمها :

- توضـــيح أبعاد الموقف الاجتماعى والآثار المترتبة على تعاطى المخدرات ، وفى هذا الـــنطاق يـــتم تأســـيس إتجاهات مضادة لتعاطى المخدرات على مستوى كافة أجهزة الدولة.
- تأســـيس الـــبرامج العلاجـــية سواء من خلال تطوير وعيهم بخطورة [illegible] فى التعاطى أو إرشادهم إلى أفضل السبل للتخلص من التعاطى والإدمان.

- الإهـــتمام بإجراء الدراسات المسحية على مختلف فئات النشئ والشباب وفى السياقات الاجتماعية المستهدفة.
- إشـــراك كافة أجهزة الدولة ذات الصلة بالظاهرة موضوع الدراسة فى المكافحة بدءاً من تلاميذ الحضانة حتى طلبة الجامعات وبكل السبل المتاحة.

أما العلاج فيتضمن العديد من الإجراءات الطبية مثل:

- إسعاف بعض حالات التسمم المرضية التى تصيب صاحبها بنوبة عنف واضح.
- الإستعداد بكل التجهيزات والأدوية التى من شأنها سحب المخدر من الجسم.
- أن يحـــوى العلاج المتكامل مكوناته الأساسية وهى : العلاج الطبى - العلاج النفسى - العلاج الاجتماعى ويطلق عليه الرعاية اللاحقة وإعادة الإستيعاب الاجتماعى.

أما العنصر الثالث وهو التأهيل ، فيتضمن :

تســـهيل إعـــادة المدمن إلى المجتمع الذى يعيش فيه وإعادة الإستيعاب الاجتماعى له ولذلك أساليب عدة تكمن فى :

- العودة بالمدمن إلى مستوى مقبول من الأداء الاجتماعى الذى يؤهله لإستيعاب المجتمع الذى يعيش فيه والتأقلم على الأدوار الاجتماعية التى عليه أن يؤديها.
- التصـــميم على حرمان تجار المخدرات مما يجنونه من أرباح حتى نقضى على الحافز الرئيسى للإتجار.
- ضـــرورة إســـتخدام تدابـــير رقابـــية علـــى المواد التى تستخدم فى صنع المخدرات والمؤثرات العقلية.
- التصـــميم علـــى تعزيـــز التعاون الدولى فى مجال صنع الإتجار غير المشروع عبر البحار.
- تأكيد وتعزيز الوسائل القانونية الفعالة للتعاون الدولى فى المسائل الجنائية.

وبذلـــك يتضح أن الإتفاقيات لها دور فعال فى رسم شبكة من العلاقات القانونية تحدد مســـار المساعدات المتبادلة بين الدول المصدقة عليها لزيادة تمكين هذه الدول من التغلب على مشـــكلة المخـــدرات ســـواء بزيادة كفاءة المكافحة داخل أراضيها أو بالتعاون مع الغير على التصدى لها فى ابعادها الدولية .

وأخيراً نوجز بعض النتائج والتوصيات التى وردت فى الدراسة الرئيسية.

نتائج الدراسة

- إحـــتل مخدر البانجو مكانة متميزة بين المواد المخدرة المعروضة بسوق الإتجار غير المشـــروع مـــتقدماً بذلـــك على مخدر الحشيش والأفيون والهيروين وكافة المخدرات التقليدية والمستحدثة ، وما زالت كمياته تتزايد وتتنامى.
- تعتبر العقاقير المؤثرة على الحالة النفسية هى البدائل الموجودة دائماً لكثير من المواد المخدرة الأخرى.
- بداية ظهور مخدر جديد "الإكستازى بدءاً من عام ٢٠٠٠ .
- أن زيادة الكميات المضبوطة من مخدر لابد أن يستتبعة إنخفاض فى باقى المخدرات.
- أن زراعات القنب والخشاش فى إزدياد مستمر ، مما يؤكد إنتشار الزراعات المخدرة فـــى محافظـــات مصر أمر يهدد الكيان الاقتصادى والاجتماعى والصحى للمجتمع ، ويدفعها إلى صفوف البلاد المنتجة للمخدرات المصنعة والمرصودة دولياً.
- إنحســـار زراعـــات الخشـــخاش "الأفـــيون" فى مقابل إنتشار زراعات القنب الهندى "البانجو" خلال افترة من ١٩٩٣ - ٢٠٠٣ .
- ثبات أسعار العقاقير المؤثرة على الحالة النفسية طوال الفترة محل الدراسة.
- إنفـــاق أربعة وعشرين ملياراً ومائتين إثنان وتسعين مليون ومائتين وواحد وعشرين ألف وخمسمائة وثمانون جنيهاً عام ١٩٩٣ .
- إنفاق ستة وثلاثين ملياراً وثمانمائة أربع وثلاثين مليون وتسعمائة خمسة وتسعين ألفا وعشرون جنيهاً عام ١٩٩٤ .
- إنفاق ثمانية عشر مليارا وثلاثة وتسعين مليونا وخمسمائة اثنين وستين ألف وثمانمائة جنيها عام ١٩٩٥ .
- إنفـــاق أربعـــة وأربعين ملياراً وخمسمائة أربعة وثلاثين مليون ومائة أربعة وثلاثين ألف ومائة وسبعون جنيهاً عام ١٩٩٦ .
- إنفـــاق سبعة عشر ملياراً وستة ملايين وتسعة وستون ألف وسبعمائة وأربعين جنيها عام ١٩٩٧ .
- إنفـــاق ســـبعة ملـــيارات وثمانمائة وثمانية وأربعين مليون وتسعمائة وأحد عشر ألف ومائة وتسعون جنيهاً عام ١٩٩٨ .

- إنفـــاق عشـــرون ملياراً وتسعمائة وأربعة وسبعين مليون وسبعمائة وإثنى عشر ألف جنيها٠
- إنفاق ستة عشر ملياراً وأربعمائة وسبعة وأربعين مليون ومائتين سبعة وعشرين ألف وخمسمائة وثمانون جنيهاً عام ٢٠٠٠ ٠
- إنفـــاق ثلاثة عشر ملياراً وأربع وسبعين مليون ومائة وتسعين ألف وثلاثمائة وتسعين جنيهاً عام ٢٠٠١ ٠
- إنفـــاق أربعـــة عشر ملياراً وخمسمائة وستين مليون وتسعمائة خمس وعشرين ألف وتسعمائة وعشرين جنيهاً عام ٢٠٠٢ ٠
- يـــؤدى الإنفاق على المخدرات إلى تبديد جزء كبير من موارد المجتمع ، وهذا الجزء قد مثل ما بين ١,٤ و ٢١% من الناتج المحلى الإجمالي ٠ كما أنه مثل ما بين ٨,٩ و ١٥٣,٤% من الادخار المحلى الإجمالي خلال الفترة محل الدراسة٠ أيضاً مثل ما بين ٦,١ و ١٣١,٤% من الإستثمار المحلى الإجمالى٠ ومثل ما بين ١٣,٦ و ٣٧٠% من قـــيمة الصادرات السلعية ، ومثل ما بين ٢١,٢ و ٣٣٨,٢% من تحويلات المصريين بالخارج٠
- توقعـــت الدراســـة مـــا سوف ينفق على المخدرات حتى عام ٢٠١٢ إذا ظلت نفس الظـــروف ونفـــس طـــرق المكافحـــة ونفـــس طرق الضبط ونفس طبيعة المستهلكين وعاداتهم.
- أن المخـــدرات الموجـــودة بالأســـواق حالياً والتى يقبل عليها الشباب مدمرة للصحة وللقدرات العقلية والعصبية٠

التوصيات

فى مجال المكافحة الأمنية :

١ - تطوير خطط مكافحة العرض من خلال أحداث تنمية بديلة فى مناطق الزراعات تعتمد على المشاركة الشعبية.

٢ - تشجيع ودعم التنمية البديلة لمناطق الزراعات بإحلال زراعة النباتات الطبية العطرية بدلاً من زراعات المخدرات.

٣ - مشاركة الجهة الأمنية فى تفعيل جهود خفض الطلب بمختلف جوانبه.

٤ - إنشاء أو تحديد جهة معنية لتولى مسئولية تنسيق الجهود بين شركاء المكافحة.

٥ - عدم التركيز على المنحنى العقابى فى المواجهة وإعتبار المدمن مريضاً يحتاج للعلاج مع تغليب الإدماج له على الإستبعاد.

٦ - إطلاع ضباط المكافحة على الآتى:

- الوسائل المستحدثة والآساليب التى يلجأ اليها التجار فى ترويج بضاعتهم.
- نتائج الأبحاث العلمية التى تتم فى مجال المخدرات.
- الإحصائيات المحلية والإقليمية والدولية ذات الصلة بالموضوع.

٧ - تدريب الضباط على إتقان تحرير محاضر المخدرات وفقاً لأحكام القانون. حتى لا يكون هناك ثغرة يستفيد منها المتهم.

٨ - إستحداث وتقنين طرق الكشف عن حالات التعاطى ، ومنها:

- حالات حوادث الطرق.
- مخالفات المرور الخطيرة.
- حالات التقدم لشغل الوظائف.
- حالات الإلتحاق بالمعاهد والجامعات.
- حالات الإنضمام للمؤسسات الاجتماعية والرياضية.
- حالات الحبس الإحتياطى.

٩ - تفصيل مواد القانون رقم ٨٠ لسنة ٢٠٠٢ والخاصة بمكافحة غسل الأموال المتحصلة من جرائم زراعة وتصنيع النباتات والجواهر المخدرة وجلبها وتصديرها والإتجار فيها.

١٠ - تفصيل قرار رئيس الجمهورية رقم ٤٥ لسنة ٢٠٠٢ بشأن تحديد نسبة من الأموال المحكوم نهائياً بمصادرتها لصالح الشعب بسبب تهريب المخدرات أو الإتجار فيها للإنفاق منها على تحديث ودعم الأجهزة ووسائل مكافحة المخدرات بالقوات المسلحة ووزارة الداخلية تنفيذاً للقانون رقم ٩٥ لسنة ٢٠٠٠ بشأن تنظيم فرض الحراسة وتأمين سلامة الشعب.

١١ - التوسع فى إستخدام أسلوب التسليم المراقب وهو الذى يسمح للشحنات غير المشروعة من المخدرات بمواصلة طريقها الى خارج إقليم بلد أو أكثر أو غيره أو الى داخله ، بغية كشف هوية الأشخاص المتورطين فى إرتكاب جرائم الإتجار غير المشروع. بإعتباره أسلوب فعال فى مكافحة المخدرات بصفة عامة ، وفى الإتجار غير المشروع بصفة خاصة.

.فى مجال المكافحة التشريعية :

١ - تعديل المادة ٣٧ والخاصة بالحكم ضد متعاطى ومدمنى المخدرات بحيث يحكم على من يضبط لتعاطيه المخدرات بعقوبة السجن بدلاً من الأشغال الشاقة المؤقته على أن يترك للقاضى سلطة الأمر بإيداع من يثبت إدمانه من المحالين للمحاكمة بإحدى المصحات بإعتباره مريضاً للمرة الأولى فقط.

٢ - تعديل مادة ٥٢ مكرر بحيث تتيح للنائب العام أو من يفوضه بأن يأمر بإعدام النباتات المخدرة المضبوطة بمكان ضبطها بعد التحفظ على العينات المناسبة. حيث أن المادة الحالية تلتزم بالتحفظ على هذه النباتات المخدرة لحين صدور الأمر بإعدامها.

٣ - يقترح أن تدخل الأموال المصادرة والمملوكة لتجار المخدرات ضمن مصادر تمويل صندوق مكافحة وعلاج الإدمان.

٤ - يقترح إضافة مادة تجيز إحالة المتهم المحال الى محكمة الجنايات فى إحدى الجنايات المنصوص عليها فى قانون المخدرات من صدر حكم بإدانته الى جهاز المدعى العام الإشتراكى لفحصه وفقاً لأحكام القانون ٣٤ لسنة ٧١ بغرض فرض الحراسة على أمواله ولمانعة من تهريبها تمهيداً لإحالته الى محكمة القيم.

٥ - ضرورة إنشاء السجون الخاصة للمحكوم عليهم فى جرائم المخدرات تطبيقاً لنص المادة ٣٧ من القانون ١٢٢ لسنة ٨٩ أو تخصيص أماكن لهم بالمؤسسات العقابية وكذا إنشاء مصحات لإيداع مدمنى المخدرات بغرض علاجهم طبياً ونفسياً واجتماعياً.

فى مجال البحث العلمى :

١ - تركيز إهتمام الدولة بالبحث العلمى كأساس لمواجهة مشكلة المخدرات.

٢ - مد جسور التعاون بين الجهات المسئولة عن مكافحة المخدرات مع أجهزة البحث العلمى.

٣ - دعم البحوث العلمية الخاصة بمحور العمل على خفض الطلب.

٤ - يجب على شركاء المكافحة وضع نتائج البحث العلمى كأساس لبرامج وأساليب المكافحة.

٥ - إنشاء قاعدة معلومات موحدة لكل ما يتعلق بالمخدرات يستعين بها كل من يعمل فى مجالات البحث العلمى ومكافحة الظاهرة.

٦ - دعم البحث العلمى الخاص بقضايا المخدرات لما له من أثر فعال فى كشف الجوانب السلبية والإيجابية وتقديم المقترحات للحد من المشكلة.

فى مجال التربية والتعليم والشباب :

١ - تبنى قنوات وزارة التربية والتعليم تقديم المعلومات العلمية الصحية عن أضرار وأخطار المخدرات وذلك بالأسلوب الملائم للمرحلة التعليمية.

٢ - تنظيم وعقد ندوات بالمدارس والمعاهد والجامعات للتوعية بمخاطر الإدمان.

٣ - التوسع فى إستخدام الوسائل الإعلامية المطبوعة (مطبوعات ملصقات) المتضمنة مخاطر الإدمان والتحقير منش أن المخدرات وذلك بين التجمعات الطلابية.

٤ - يجب أن تتضمن المناهج الدراسية جميع أبعاد مشكلة المخدرات (صحية - دينية - إقتصادية - إجتماعية ...) بالملائمة مع المراحل التعليمية.

٥ - إجراء مسابقات ثقافية على مستوى جميع قطاعات وإدارات التربية والتعليم وكذا الكليات والمعاهد لإختيار أفضل الموضوعات حول مشكلة المخدرات والتصدى له. وذلك بدراسة البناء المعلوماتى وطرق التفكير لدى القطاع الطلابى.

٦ - العمل على توعية الطلاب وأولياء الأمور بعدم إستخدام العقاقير الطبية المنشطة التى تساعد على السهو ، إذ أن معظمها يحتوى على مواد مخدرة.

٧ - التركيز على الأنشطة الرياضية بالمدارس والجامعات ومراكز الشباب والأندية والتى من شأنها إستقطاب طاقات الشباب وملأ أوقات فراغهم وإبعادهم عن الإدمان.

فى مجال الإعلام :

١ - يجب الإستفادة من الدراسات الإعلامية الخاصة (الرسالة الإعلامية - الأسلوب العلمى لتخطيط الحملات الإعلامية) وذلك فى تخطيط الحملات الإعلامية للمكافحة.

٢ - إلـــزام مؤلفـــى ومخـــرجى الدراما بمراجعة المواقف الدرامية المتعلقة بالمخدرات مع المختصين من الإعلاميين.

٣ - تركـــيز الحمـــلات الإعلامية أساساً للجماعات الهشه مثل (أطفال الشوارع - الأطفال العاملين - النوادى - التجمعات الشبابية عموماً).

٤ - تدريـــب القائمين على الإتصال المباشر على المهارات الإتصالية بشأن التوعية بمشكلة المخدرات.

٥ - التركيز على الوازع الدينى بأسلوب ملائم فى تحريم المواد المخدرة.

فى مجال الصحة:

١ - التوســـع فى إنشاء مصحات للعلاج على مستوى جميع محافظات الجمهورية مع توفير الإمكانـــيات الماديـــة لهـــا (أجهـــزة - الأدوية الفعالة .. الخ) وكذا إمدادها بالكوادر البشرية المدربة.

٢ - دعم العيادات الخارجية الملحقة بما من شأنه مكافحة الإدمان بالقطاعات الآتية:

- خدمات الصحة المدرسية.
- خدمات الصحة لطلبة الجامعات.
- خدمات الصحة للعمال بجهات عملهم.
- خدمات الصحة الإنجابية (وحدات تنظيم الأسرة).
- خدمات التأمين الصحى.

٣ - يجـــب الفصل التام (إنشائياً وإدارياً) بين مصحات علاج الإدمان ومصحات الأمراض العقلية.

٤ - يجـــب الفصـــل داخـــل مصحات علاج الإدمان بين حالات الإدمان المحولة للمصحة بأحكام قضائية والحالات المتطوعة لطلب العلاج.

٥ - يجـــب رفـــع المستوى التدريبى للقائمين على علاج الإدمان وذلك من خلال التدريب المحلى وإيفاد بعثات للخارج للإستفادة من تجارب وخبرات الدول الأخرى.

٦ - يجـــب العمـــل علـــى تغيير الإنطباع السائد لدى المجتمع عن العلاج النفسى مع دعم خدمات الطب النفسى بجميع قطاعات المجتمع.