Al-AZHAR UNIVERSITY
S.A. KAMEL CENTER
FOR ISLAMIC ECONOMICS

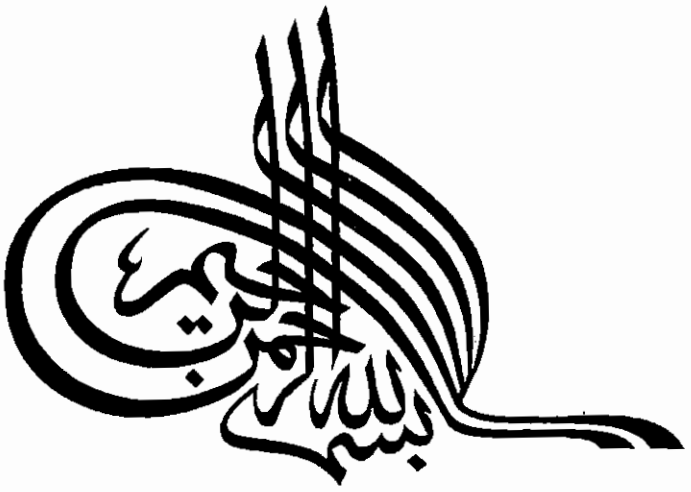
جامعة الأزهر
مركز صالح عبد الله كامل
للاقتصاد الإسلامي

أبحاث مؤتمـــر

« المخـــدرات: مشكـلة اقتصاديـــة »

في الفترة من ٥-٦ ربيع أول ١٤٢٤هـ الموافق ٦، ٧ مايو ٢٠٠٣م

الجزء الثالث


بسم الله الرحمن الرحيم

بسم الله الرحمن الرحيم

يحتوى هذا المجلد على البحوث التى قدمت إلى مؤتمر "المخدرات مشكلة اقتصادية" والذى عقده المركز في الفترة من ٦-٢٠٠٣/٥/٧م، والذى شارك فيه مجموعة من الباحثين من مصر وبعض البلاد العربية والعديد من الجهات الرسمية والمنظمات غير الحكومية المعنية بمكافحة المخدرات، وقد حضر المؤتمر جمهور كبير من أعضاء هيئة التدريس وطلاب الجامعة والشباب، وقد سارت وقائع المؤتمر بجلسة افتتاحية تحدث فيها كل من الأستاذ الدكتور محمد عبد الحليم عمر مدير المركز، واللواء هاني الغنام رئيس الجمعية المصرية لمنع المسكرات، والدكتور أحمد جمال ماضي أبو العزايم رئيس الاتحاد العربى لمكافحة الإدمان وفضيلة الأستاذ الدكتور أحمد عمر هاشم رئيس الجامعة، والأستاذ الدكتور أسامة الخولى وكيل وزارة الصحة نائباً عن معالى الأستاذ الدكتور محمد عوض تاج الدين وزير الصحة، وأخيراً جاءت كلمة معالى الأستاذ الدكتور على الدين هلال وزير الشباب.

ثم بدأت الجلسات العلمية للمؤتمر شاملة الجوانب الشرعية والاقتصادية والصحية والقانونية والاجتماعية لمشكلة المخدرات، كما عرض في ثلاث جلسات التجارب الرسمية والأهلية محلياً وعربياً ودولياً في مكافحة المخدرات، ودارت خلال الجلسات مناقشات مثمرة شارك فيها جمهور الحاضرين، وانتهى المؤتمر بعدة توصيات فعَّالة، ولقد طبعت بحوث المؤتمر منفصلة، ووزعت على الحاضرين أثناء انعقاد الجلسات، ثم تقرر تجميع البحوث في مجلد واحد ومعها كلمات الافتتاح وجانب من المناقشات نقدمها للسادة القراء والباحثين والجهات المعنية آملين أن يستفيدوا منها، داعين الله سبحانه وتعالى أن يجعل هذا العمل علماً نافعاً ومرشداً سديداً للإسهام في علاج مشكلة المخدرات.

إنه سميع الدعاء

أ.د. محمد عبد الحليم عمر

جامعة الأزهر
مركز صالح عبد الله كامل
للاقتصاد الإسلامي

Al-AZHAR UNIVERSITY
S.A. KAMEL CENTER
FOR ISLAMIC ECONOMICS

مؤتمـــر

« المخـــدرات: مشكـلة اقتصاديـــة »

في الفترة من ٥-٦ ربيع أول ١٤٢٤هـ الموافق ٦، ٧ مايو ٢٠٠٣م

كلمة الأستاذ الدكتور محمد عبد الحليم عمر

مدير المركز ومقرر عام المؤتمر في افتتاح المؤتمر

بســم الله الرحمن الرحيم... الحمد لله رب العالمين... والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه وسلم وبعد،،

فضيلة الإمام الأكبر الأستاذ الدكتور/ محمد سيد طنطاوى	**شيخ الأزهر**
معالى الأستاذ الدكتور/ على الدين هلال	**وزير الشباب**
معالى الأستاذ الدكتور/ محمد عوض تاج الدين	**وزير الصحة والسكان**
الأستاذ الدكتور/ حمدي السيد	**نقيب الأطباء**
فضيلة الأستاذ الدكتور/ أحمد عمر هاشم	**رئيس الجامعة**

السادة الأساتذة الحضور الكرام وضيوف مصر الأعزاء من الدول العربية:

الســلام عليكم ورحمة الله وبركاته ... وباسم أسرة المركز أرحب بحضراتكم في هذا اللقاء العلمى الطيب الــذي يــدور حول موضوع "المخدرات مشكلة اقتصادية" وتناول هذه المشكلة يأتى في إطار تحقيق أحد أهم أهــداف المركــز وهــى الإسهام في دراسة القضايا والمشكلات الاقتصادية في المجتمع وتقديم الحلول لها، فــالمخدرات تمــثل مشــكلة كبرى بل هى ليست مشكلة واحدة فحسب ولكنها تنطوى على مشكلات ومخاطر عديدة يمثل الاقتصاد محور هذه المشكلات والعامل المشترك فيها.

- فهى تصيب أفضل وأغلى الموارد الاقتصادية وهى الموارد البشرية بالأمراض الجسمية والنفسية مما يقلل من كفاءتها الاقتصادية، وقدرتها على الإسهام في التنمية.
- ومشــكلة المخــدرات تمــثل أبرز مثال على سوء تخصيص الموارد النادرة وعلى الأخص الأرض الشاسعة التى تزرع بالمخدرات بدلاً من زراعتها بالغذاء.

- وإلـــى جانب ذلك فإن جزءاً كبيراً من الاستثمارات ورؤوس الأموال توجه لإنتاج وتجارة المخدرات وبالتالى تحرم فيها الأنشطة التى تفيد في التنمية.
- ومـــن وجـــه آخـــر فـــإن مكافحـــة المخدرات وعلاج المدمنين تستنفذ جزءاً كبيراً من الإنفاق العام المخصص لمكافحة المخدرات وعلاج المدمنين، بما يؤثر على الموازنة العامة للدولة التى تعانى من الاختلالات والعجز، هذا فضلاً على أن النشاط الاقتصادي في المخدرات يعتبر من عناصر الاقتصاد الســـرى أو الأسود وبذلك لا يظهر ضمن إحصاءات الاقتصاد القومى فضلاً عن حرمان المجتمع من عائد الضرائب عليه والرسوم الجمركية مما يمثل نقصاً في الموارد العامة.
- كما أن إنتاج وتجارة المخدرات تفرز جرائم اقتصادية خطيرة منها الرشوة وغسيل الأموال.
- وأخـــيراً فـــإن لـــتجارة المخدرات أثراً سيئاً على ميزان المدفوعات حيث يتم استيرادها بمبالغ كبيرة تســـتنفذ جـــزءاً كبيراً من العملات الأجنبية اللازمة للاستيراد وبما يمثل في نفس الوقت ضغطاً على ســـعر صـــرف العملة المحلية في مقابل العملات الأجنبية فتتهاوى قيمة العملة المحلية وتضعف مما يؤثر على مجمل أداء الاقتصاد القومى.

وبالتالـــي يمكن القول إن المخدرات تدمر الإنسان والاقتصاد وبالتالي تؤثر سلباً على مجمل الحياة في هذه الدنيا.

الســـادة الحضـــور الأفاضل: من العجب أن تظهر مشكلة المخدرات في عالمنا الإسلامي بهذا الشكل المرعـــب رغم أن ديننا الإسلامي الحنيف الذي نؤمن به، والذي يجب أن نلتزم بأحكامه وتوجيهاته جعل حمايـــة الإنســـان ومقومـــات حـــياته المقصود الرئيسي للشريعة، فكما هو معروف فإن مقصود الشريعة الإسلامية تحقيق مصالح الناس من خلال حماية مقومات الحياة الخمسة وهى الدين والنفس والعقل والمال والنســـل وذلـــك بحفظهـــا ودرء المفاســـد عـــنها، والمخدرات من أهم المواد التى تتسبب في فساد هذه المقومات:

- فـــالمخدرات تفســـد الدين بعصيان الإنسان ربه الذي حرَّمها عليه، وبذلك يستحق عقاب الله في الدنيا والآخرة الذي لا يصيبه فقط وإنما يصيب المجتمع كله إذا فشت المخدرات وانتشرت.
- وهى تفسد النفس بما تسببه من أمراض عضوية ونفسية.
- وهى تفسد العقل: بتغييبه وتعطيله عن التفكير.
- وهـــى تفسد المال: باستخدامه ليس فيما خلق له من إشباع الحاجات الإنسانية السوية، وإنما فيما يضر الإنسان في جسمه وروحه.
- وهى تفسد النسل: لما تؤدى إليه من الضعف الجنسي والاعتداء على المحارم.

ولذلـــك فإنه طبقا لما قرره رب العزة سبحانه بأنه لا يحب الفساد والمفسدين ولما قرر الرسول الكريم ﷺ بأنه « لا ضرر ولا ضرار» فإن الحكم الشرعى الواضح على المخدرات هو التحريم القاطع.

فكـيف يقبل مسلم عليها؟ وأين رجال الدعوة الإسلامية ليبصروا المسلمين بهذا الحكم الشرعي، وبما تتعارض فيه المخدرات مع مقصود الشريعة؟!

فـالواقع يقول إن المخدرات تتنوع وتتزايد وتسبب أضرار ومفاسد عظيمة واسمحوا لي في عجالة أن أشير إلى واقع المخدرات في عالمنا المعاصر.

فهي من حيث الأنواع تنقسم إلى:

المخـدرات الطبيعـية: وهي التي تستخرج من نباتات تزرع مثل الأفيون والحشيش والقات، والبانجو والكوكايين، ثم **المخدرات التخليقية:** التي تصنع إما من منتجات زراعية مثل الكحوليات (الخمور) أو من مـواد كـيماوية مـثل الهيروين والمورفين والفاليوم والأنتيمان وغير ذلك من العقارات التي تستجد باستمرار، ويضاف إلى ذلك ما بدأ استخدامه خاصة لدى الطبقات الفقيرة والتي شاع استخدامها في البلاد العربـية فيما يعرف بالمستنشقات التي يشم فيها المدمن بعض المذيبات الطيارة مثل البنزين ومزيل طلاء الأظافر وسائل وقود الولاعات ولاصق إطارات السيارات والغرا والكلّه وعوادم شكمانات السيارات.

وتـتعدد الآثـار الضارة لاستخدام هذه الأنواع على جسم الإنسان ونفسه، فمن الآثار الضارة للجسم: تثبـيط وظـائف المـخ وتوقف مراكز الإحساس وإبطاء حركة التنفس وتقليل حركة المعدة ورعشة في الأطـراف والكسـل وضـعف المقامة للأمراض، وبالجملة تؤدى المخدرات إلى انحطاط لجميع وظائف الجسم.

أمـا علـى المسـتوى النفسي: فيؤدى إدمان المخدرات إلى العدوانية والانحرافات السلوكية كالسرقة والشـذوذ الجنسـي والدعـارة، وانحطـاط الشخصية، وكذا الاكتئاب والخوف والخمول الذهني وضعف الذاكرة بل قد تؤدى إلى الغيبوبة.

والشيء الجدير بالذكر هنا أن الكحوليات (الخمور) يضعها العلماء على قائمة المخدرات فهي تعدُّ من أقدم المواد المخدرة وأوسعها انتشاراً في العالم مثل البيرة والويسكي والروم والنبيذ، ويعدد العلماء آثارها الضـارة فـي أنهـا تعمل على تثبيط وظيفة قشرة المخ إذا وصل تركيزها في الدم إلى ٠,٥% حيث يبدأ إحساس الشارب بتأثير الخمر ونشوتها المزيفة، وإذا زادت نسبة التركيز عن ٠,١% تتأثر مراكز الحركة فـي المـخ ويبدأ ترنح الشارب وتلعثمه ولا يستطيع السيطرة على نفسه، وإذا بلغت نسبة التركيز ٠,٢% تسـيطر على المخمور انفعالات متضاربة كأن يضحك ويبكي في نفس الوقت، أما إذا وصلت النسبة إلى ٠,٣% فـلا يستطيع أن يرى أو يسمع أو يحس وتتوقف مراكز الإحساس لديه تماماً، وعندما تصل النسبة إلـى ٠,٤% – ٠,٥% يدخـل المدمن في غيبوبة ويموت شارب الخمر إذا وصلت نسبة التركيز في الدم بين ٠,٦% – ٠,٧% حيث تصاب مراكز التنفس وحركة القلب بالشلل.

وتعليقاً على ذلك نقول ما يلي:

- إن تحريم الإسلام للخمر جاء متوافقاً مع وضعها على قائمة المخدرات في الطب فهي رأس الشر.

- إن العجب أن تجرم القوانين سائر المخدرات دون تجريم الخمر إنتاجاً أو تجارة أو تعاطيا وهى المحرمة نصاً، والتى تفوق آثارها الضارة باقى الأنواع الأخرى من المخدرات وهذا أمر يستلزم التدارك والتصحيح.

السادة الحضور الكرام: إن خطورة المخدرات تظهر أكثر في حالة انتشارها وتزايدها من عام إلى آخر مما يؤدى إلى اتساع دائرة الضرر والمخاطر الناتجة عنها والواقع المعاصر محلياً وعالمياً يشهد باتساع نطاق مشكلة المخدرات وتزايدها باستمرار وهو ما تؤكده الاحصاءات المنشورة مع العلم بأن هذه الإحصاءات لما تم ضبطه فقط وأقيمت بشأنه قضايا وهو يمثل حسب تقدير الخبراء نسبة ١٠% فقط من الكميات المنتجة والمهربة.

فعلى المستوى العالمي تشير الإحصاءات حسب تقرير الأمم المتحدة عام ٢٠٠٠ بشأن المخدرات إلى ما يلي:

- يمثل الاتجار في المخدرات ٨% من حجم التجارة الدولية حيث تأتى هذه التجارة في المرتبة الثالثة من حجم التجارة العالمية بعد تجارة السلاح والمواد الغذائية.
- ٩٥% من إنتاج الأفيون يتركز في بلدين فقط هما أفغانستان وميانمار وثلثى الإنتاج العالمي من الكوكايين في كولومبيا.
- ١٧٠ بلداً تمثل مراكز التجارة العالمية للمخدرات، ففي الأمريكتين الكوكايين والماريجوانا، وفي آسيا وأوروبا الأفيون، والحشيش في أوروبا، والمخدرات التخليقية في آسيا وأوروبا.
- يمثل تعاطى المخدرات مشكلة في عدد ١٣٤ بلداً في العالم ويقدر عدد المدمنين نسبة ٧% - ١٠% من سكان العالم البالغين حوالى ٦,١ مليار نسمة أى أن عدد المتعاطين للمخدرات يتراوح بين ٤٢١ - ٦١٠ مليون نسمة ينفقون على تعاطى المخدرات حوالى ٤٩٣ مليار دولار.
- يبلغ حجم الأموال المكتسبة من المخدرات والتى يتم غسلها سنوياً بحوالى ١٢٠ مليار دولار.
- أما على المستوى المحلى والإقليمي العربي فيمكن أن نشير إلى بعض الإحصاءات المتوفرة وهى:
- بالنسبة لمصر: تبلغ المساحة المنزرعة المضبوطة من نبات الأفيون حوالى ٨٦١هكتار والمنزرعة بالبانجو حوالى ١٤٥٨ هكتار ووصلت كمية البانجو المصادرة ما يقرب من ٣١ طنا تقريباً وارتفع عدد القضايا من ١٤٩١٢ عام ١٩٩٧ بلغ عدد المتهمين فيها ١٦٠١٥ متهماً إلى ٢٨٦٣٠ قضية عام ١٩٩٩ عدد المتهمين فيها ٣٠٢٤٤ متهماً.
- بالنسبة لدولة المغرب: بلغت الكمية المنزرعة بالقنب ٧٠٠٠٠ هكتار وأن إنتاج الحشيش بلغ ١٥٠٠ طن وتمثل المغرب المرتبة الأولى كمورد رئيسي للحشيش فى العالم.
- أما في الأردن: فبلغ عدد القضايا عام ١٩٩٩م ٥٧٥ قضية ضبط فيها ١١٢ كيلو حشيش، ٤١ كيلو هيروين، ٦١ كيلو أفيون، ٢ كيلو كوكايين، ٥١٥٤٣٨ قرص مخدر.
- وبالنسبة لدولة الكويت فبلغ عدد القضايا عام ٢٠٠٠م ٦٨٣ قضية ما بين اتجار وتعاطى وجلب.

ولا تشـــذ بـــاقى الدول العربية عن ذلك مما يؤكد مدى اتساع وتزايد مشكلة المخدرات عالمياً ومحلياً وإقليمـــياً الأمر الذي يتطلب تكاتف جميع أفراد ومنظمات المجتمع لمكافحتها سواء بأسلوب تقليل العرض أو خفـــض الطلـــب، وإذا كـــان العمـــل علـــى تقليل جانب العرض ممثلاً في مكافحة الزراعة والتصنيع والـــتجارة مـــن مســـئولية أجهزة الأمن الحكومية، فإن العمل على خفض الطلب (الإدمان) يمثل مسئولية رئيســـية على منظمات المجتمع والأسرة ورجال الدعوة الإسلامية، ومن أجل ذلك كان عقد هذا المؤتمر الـــذي يمثل حلقة في سلسلة المجهودات التى تبذلها جهات وأجهزة عديدة من أجل بيان مخاطر المخدرات وســـبل مكافحـــتها، ولقـــد راعينا فى الإعداد لهذا المؤتمر أن يمثل إضافة بارزة لهذه المجهودات وليس تكـــراراً لهـــا وتتمثل هذه الإضافة بصورة أساسية في التركيز على كل من الجانب الشرعى والاقتصادي لمشكلة المخدرات، ولذا فإننا حشدنا له مجموعة ممتازة من السادة العلماء والباحثين وكذا عرض تجارب فـــي مكافحـــة المخـــدرات للمنظمات الرسمية والأهلية المحلية والعربية والدولية، ونشكرهم جميعاً على مجهودهـــم الكبير في إعداد الدراسات والبحوث كما نتوجه بالشكر والتقدير إلى صاحب فكرة هذا المؤتمر وهـــو اللواء هاني الغنام – ممثل الجمعية المصرية لمنع المسكرات والمخدرات، الذي دفعته ثقته بالمركز إلـــى التقدم بمقترح لنا لعقد هذا المؤتمر في المركز، وكذا الأستاذ الدكتور أحمد جمال ماضى أبو العزايم الـــذي ســـاهم بجهد مشكور معنا في الإعداد لهذا المؤتمر ممثلاً للاتحاد العربى للوقاية من الإدمان، وإذا كـــان الهـــدف الأساسي للمؤتمر هو التوعية بأضرار مشكلة المخدرات فإن هذه التوعية لا تحدث بمجرد عقـــد المؤتمـــر وإنمـــا بما ينشر عنه في وسائل الإعلام المختلفة لذلك، فإننا نتوجه بالشكر والتقدير إلى الأخوة الأعزاء الإعلاميين الذين حضروا لتغطية وقائع المؤتمر.

كمـــا نشـــكر الأخـــوة الأشقاء من الدول العربية [الكويت – السعودية – الجزائر – ليبيا – فلسطين] الذين يشاركوننا فى هذا المؤتمر ونرحب بهم فى بلدهم الثانى متمنين لهم طيب الإقامة.

مرة أخرى أرحب بحضراتكم داعياً الله عز وجل بأن يكلل أعمال المؤتمر بالنجاح إنه سميع الدعاء

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

دكتور

محمد عبد الحليم عمر

مدير المركز ومقرر عام المؤتمر

كلمة أ.د. على الدين هلال- وزير الشباب

في افتتاح مؤتمر

« المخدرات: مشكلة اقتصادية »

في الفترة من ٥-٦ ربيع أول ١٤٢٤هـ الموافق ٦-٧ مايو ٢٠٠٣م

بسم الله الرحمن الرحيم وأصلى وأسلم على خاتم الأنبياء والمرسلين وبعد، فأتوجه بالشكر إلى جامعة الأزهر، تحية احترام وتقدير لما يقومون به من حفظ للدعوة ونشر لها ولما يقومون به من عمل هام مثل هذا العمل الذى نشترك فيه اليوم.

وأود أن أتحدث عن أربع حقائق أساسية أطرحها على حضراتكم، الحقيقة الأولى والتي لا أعتقد أنها محل جدل أو نقاش وهى أن قضية المخدرات ليست فقط قضية اقتصادية بل هى قضية اجتماعية وإنسانية والأمر المؤكد أنها ضارة بالإنسان وبأسرته ومجتمعه فهى ضارة بالجسم ضارة بالعقل ضارة بالروح، وعندما نتأمل ما يقوله الأطباء من حجم الأمراض سواء المتعلقة بالجهاز التنفسي أو المتعلقة بأمراض الجلد والجهاز الهضمي والسرطان وغير ذلك، وعندما نستوعب بعضاً من أبسط المعلومات الصحية المتعلقة بهذا الأمر نرى أن المخدرات ابتداء من التدخين وانتهاء بالتعاطي تذهب العقل والجسم والحياة كلها والداخل إليها هالك لا محالة وهذا ليس فقط على مستوى الفرد وإنما على مستوى الجماعة والمجتمع، فمثل هذه الأنشطة هى بحكم القانون أنشطة إجرامية وعملها يتم من وراء القانون ومن خلال جماعات أقرب إلى العصابات، فإنتاج وبيع وترويج وإعطاء وتعاطى هذه المخدرات أعمال غير قانونية.

ونحن نعلم أن هذه الأنشطة تدخل الآن فى نظام الجريمة المنسقة وهذا يقود إلى **الحقيقة الثانية:** وهى أننا عندما نتعامل مع مجموعة الأنشطة التى تندرج تحت مجال زراعة ونقل وترويج المخدرات لا بد أن نتحدث عن عمل يتخطى الدولة الواحدة فالمخدرات تزرع فى مكان قد يوجد قريباً أو بعيداً ثم تنتقل بواسطة أشخاص آخرين وتستقبل فى دولة المصب بواسطة آخرين ثم يقومون بتوزيعها على الضحايا وهذا يبين أهمية التعاون الإقليمي والدولي فى مكافحة المخدرات فلا نستطيع أن نخفف من جانب العرض فقط بالعمل داخل الدولة ولم يكن غريباً أنه فى التسعينات عقدت الجمعية العامة للأمم المتحدة دورة استثنائية لمناقشة موضوع المخدرات ولم يكن من المستغرب أن تصدر مجموعة توصيات كانت هى الأساس

الذى قامت على أساسه عدد كبير من الدول ومنها مصر لرسم استراتيجية متكاملة للتعامل مع قضية المخدرات.

ومن المؤكد أن أغلب المدخنين والمتعاطين للمخدرات فى البلاد الفقيرة والنامية مع أن الطبيعي أن الأغنياء هم القادرون على فعل ذلك كما أن عدد المدخنين يتناقص فى كل عام فى الـدول المتقدمة فأصدروا القوانين والتشريعات وخلقوا من الوعي العام ما يجعل التدخين أمراً صعباً للغاية فى كل مكان.

ويزداد عدد المدخنين فى الدول الفقيرة ف ٧٥% من المدخنين فى العالم فى بلادنا.

الحقـيقة الثالـثة: أننا عندما ننظر على بلادنا مصر لابد وأن ننظر إلى أن التدخين ظاهـرة اجتماعـية تتطلب منا مزيداً من العمل وهى ظاهرة موجودة فى كل الفئات وفى كل المهـن وبخاصـة المهـن التى بحكم طبيعتها تقدم قدوة للآخرين كالمدرس والطبيب كما أنها موجودة بين الرجال والسيدات وموجودة بين الأطفال والمراهقين والشباب والشيوخ وأكثر من هؤلاء يبدأون فى التدخين فى مرحلة المراهقة وهناك أسباب كثيرة منها التربية الدينية والقدوة السـيئة كالأب والعم والخال والمدرس والطبيب وتأثير الأصدقاء على بعض وارتباط التدخين بمظهـر الـرجولة المـبكرة وهى زائفة ومدمرة. بالإضافة إلى تقليد المشاهير كلاعبي الكرة والفنانيـن والسياسيين والمفكرين و عندما يشاهدهم الشباب وهم يدخنون يعطى ذلك مصداقية وشرعية لهذا السلوك السيئ.

الحقـيقة الـرابعة: أن مواجهة قضية الإدمان والمخدرات تتطلب عملاً متواصلاً من كافة مؤسسات الدولة والمجتمع ولا يمكن أن تنفرد هيئة من الهيئات تتولى مسئولية هذا الدور وحدهـا فهـناك الأسرة والمسجد والمدرسة كرادع وحافز ولا يمكن أن نقلل من أهمية الحافز الدينى كمنظم لسلوك البشر وكرادع وكحافز وككابح لجماح السلوك السيئ.

بالإضـافة إلى دور الجمعيات الأهلية ومراكز الشباب والأندية ونتذكر معاً أن المجلس القومى للأمومة والطفولة نظم عام ٢٠٠٢م مؤتمر لمكافحة الإدمان والمخدرات كما أنشئ فى مصـر منذ خمس سنوات المجلس القومى لمكافحة الإدمان برئاسة رئيس الوزراء وممثل فيه جميع الوزارات ويقوم بجهود كبيرة فى هذا الشأن ولديه خط ساخن يتعلق بالإدمان.

وتم إقرار الاستراتيجية الوطنية لمكافحة الإدمان فى عام ١٩٩٧ / ١٩٩٨ فى مصر، وهى تقوم على عنصريين رئيسيين عنصر تقليل العرض من المخدرات وتحقيق الطلب عليها والـدور الأول فى تقليل العرض لوزارة الداخلية عن طريق محاربة زراعتها والحيلولة دون دخول هذه الموارد من الخارج.

وبالنسبة لزراعة المخدرات يتم زرعها فى مناطق نائية بين الجبال ولا يمكن الوصول إلـيها إلا بالطائرات، وهذه الأماكن لا مالك لها فهى على الشيوع بين أفراد القبيلة وبالتالي لا نستطيع تحديد مرتكب الجريمة من بين أفراد القبيلة.

بالإضـافة إلى التشديد على كل المنافذ البرية والبحرية والجوية لمنع دخول هذه المواد من الخارج.

وهـنا تأتى قضية التعاون مع الجهات الإقليمية والدولية والمنظمات الحكومية ثم يأتى دور التشريع والقانون لتحريم بيع المخدرات وإنتاجها وترويجها.

وهناك خلاف بين رجال القانون والقضاء حول تشديد العقوبة فى هذه الحالات هل هو أمر محمود أم أمر غير محمود؟ لماذا؟

لأنـه مع تشديد العقوبة إلى حد الإعدام جعل كثيراً من القضاة يحتاط لمثل هذا الأمر فتشـديد العقوبة فى واقع الأمر أدى إلى أن يجعل القاضى أكثر حذراً وأكثر حيطة وأكثر ميلاً إلى الامتناع عن استخدام العقوبة فى هذه الحالات.

فهـل التشديد هو الأصوب؟ مع عدم التنفيذ أم أن التخفيف مع الالتزام الحرفي بالتنفيذ هـو الأصـوب؟ ولـيس لي رأى فى هذا الموضوع لكن رأيت من الواجب أن أنقل إليكم هذا الخلاف بين رجال القانون.

وقـد صدرت قوانين فى هذا الشأن ومنها قانون منع الإعلان عن التدخين فى الإذاعة والـتلفاز والصـحف ومنع البيع لأقل من ١٨ سنة ومنع التدخين فى الأماكن العامة والأماكن المغلقـة ثـم صـدر قانون غسيل الأموال عام ٢٠٠٢م وهو بشكل مباشر أحد وسائل مكافحة تجـارة المخدرات كل هذه القوانين صدرت ولكنها لا تكفى لمكافحة المخدرات وهذا هو دور الدولـة ولا يـنفذ هذا الدور على الوجه الأكمل بدون تعاون مع المواطنين والجمعيات الأهلية وجميع المؤسسات.

فعلى كل مواطن أن يطلب من غيره من المدخنين الامتناع عن التدخين تطبيقاً للقانون وحرصاً على صحته وصحة الآخرين فمن منا مستعد لأن يقوم بدوره فى هذا الشأن؟

وفـى جانـب تخصيص الطلب لابد وأن يعرف أكبر عدد من الناس بمخاطر الإدمان فـيقلع عـن ذلـك وبالتالي يقل الطلب فالمدخل هو التربية والتوعية والتثقيف وتعريف الناس بأخطار هذا وحرمته وعدم مشروعيته.

ويدخل فى هذا بشكل غير مباشر شغل أوقات الفراغ بالأنشطة الرياضية والإجتماعية والثقافـية، وفى النهاية أود أن أشرح بإيجاز شديد أهم المجهودات التى قامت بها وزارة الشأن للوقاية من هذا الخطر والمساهمة فى علاجه.

أولاً: التوعـية مـن خلال الندوات والمحاضرات وورش العمل المقدمة للعاملين مع الشباب والقيادات الشبابية فى الجامعات والمعسكرات الصيفية.

ثانـياً: إنشاء جماعات لمكافحة الإدمان وتعاطى المخدرات وجماعات لحماية البيئة فى كل المحافظات.

ثالـثاً: عمل مسابقة دينية وثقافية والفنون التشكيلية والمسرحية حول أضرار التدخين والمخـدرات كـنوع مـن التجريـب وشـحذ همم الشباب للقراءة والإبداع والابتكار فى هذا الموضوع.

رابعـاً: عمـل دورات رياضـية تحـت شعار نعم للرياضة لا للتدخين نعم للحياة لا للإدمان.

خامسـاً: البرامج المتميزة التى قام الاتحاد العام للكشافة والمرشدات بتنفيذها بالتعاون مع وزارة الشباب وهناك عرض مستقل عن هذا الشأن.

سادسـاً: تنظـيم الأنشـطة وتكثـيفها فى اليوم العالمي لمكافحة الإدمان بالتعاون مع الإذاعة والتلفزيون والجمعيات الأهلية عن طريق المعسكرات الشبابية الصيفية.

وفـى النهاية أحيى جامعة الأزهر على تبنيها لهذا المؤتمر والذي يعتبر حلقة من عمل متواصل نشترك فيه جميعاً لمكافحة الإدمان والمخدرات وأود التركيز على الدور الشعبي لأنه لا تسـتطيع أي حكومـة أن تقـوم بهـذا الـدور بمفردها وبدون تحريك المبادرات الشعبية والتطوعية لأهل الخير من العاملين فى الجمعيات الأهلية.

وهـذا الـتعاون والجهد المبذول يباركه الله تعالى لأنه تنفيذاً لإرادته ومشيئته وتحقيقاً لتعاليمه إذ أنه يحفظ أسمى ما خلق الله على الأرض وهو الإنسان.

شكراً لكم على حسن استماعكم

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

كلمة أ.د. أحمد عمر هاشم – رئيس جامعة الأزهر

في افتتاح مؤتمر

« المخدرات: مشكلة اقتصادية »

في الفترة من ٥-٦ ربيع أول ١٤٢٤هـ الموافق ٦-٧ مايو ٢٠٠٣م

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين وبعد،،

فنحن في جامعة الأزهر لا نخص باللقاءات والندوات والمؤتمرات ما في داخل الجامعة أو مصر ولكن نحب أن نمد جذور التعاون بيننا وبين الدول الأخرى بمؤسساتها حتى يكون الصوت المرجعى الإسلامي نابعاً من أعرق جامعة في العالم وهى جامعة الأزهر التي يتخرج منها العلماء والدعاة والمفكرون فيكون لنا دور رائد وفاعلية في مجتمعاتنا، وخاصة بالنسبة لهذه الظاهرة الخطيرة لأن خطورتها لا تكمن في موادها السامة ولا في ضررها على الصحة فقط ولا في إهدارها فقط للمال ولكن لأن خطورتها تبناها بعض السطحيين السذج الذين يتظاهرون ويتلاعبون بالأحكام ويقولون أين تحريم المخدرات في القرآن؟ والذي يوجد في القرآن هو الخمر فقط.

ونقول لأمثال هؤلاء إن قول الحق تبارك وتعالى ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ وَالأَنْصَابُ وَالأَزْلامُ رِجْسٌ مِنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ﴾ (المائدة: ٩٠).

فكلمة (الخمر) معناها كما حدد ذلك أعرف الناس بما أنزل على قلب رسول الله ﷺ وهم من عايشوا الوحى والرسالة فيقول عمر ﷺ الخمر هو كل ما خامر العقل أى كل ما غطى العقل مشروباً أو مشموماً أو محقوناً أو ما إلى ذلك من الأمور.

فكل ما خامر العقل خمر وكل مسكر خمر وكل مسكر وخمر حرام، ومن النصوص الواضحة الجليلة التي توضح لنا خطورة المخدرات والسموم البيضاء وغيرها من أحاديث النبى ﷺ (ما روته السيدة أم سلمة قالت نهى رسول الله ﷺ عن كل مسكر ومفتر).

كما نهى الإسلام عن كل ضرر وفي الخمر والمخدرات والسموم البيضاء وغيرها من هذه المواد أضرار كبيرة، وقد قال رسول الله ﷺ (لا ضرر ولا ضرار) كما أن فيها إلقاء النفس إلى التهلكة والقرآن الكريم يقول ﴿ولا تُلْقُوا بِأَيْدِيكُمْ إِلَى التَّهْلُكَةِ﴾ (البقرة: ١٩٥) كما أن فيها إسرافاً والقرآن يقول: ﴿وكُلُوا واشْرَبُوا ولا تُسْرِفُوا إِنَّهُ لا يُحِبُّ الْمُسْرِفِينَ﴾ (الأعراف: ٣١) وفيها تبذير والقرآن يقول ﴿ولا تُبَذِّرْ تَبْذِيراً﴾ (الاسراء: ٢٦).

وبعض الناس يزعم أنه يتناول بعض المشروبات كالبيرة والويسكي من أجل علاج الكلى وإدرار البول وهذه دعاوى زائفة لأن العلم الحديث أثبت أن الخمر والمخدرات وهذه المشروبات من أخطر الأشياء على أجهزة جسم الإنسان.

وقد اكتشفوا هذا حديثاً مع أنه منذ أربعة عشر قرناً من الزمان قال أطهر من مشى الأرض وهو من يوحى إليه رسول الله ﷺ (ما جعل الله شفاء أمتى فيما حرم عليها) فلا يمكن أن يكون فيها شفاء بل قال صلى الله عليه وسلم (ليست بدواء وإنما هى داء).

لكن السؤال الذي أريد أن أطرحه على حضراتكم في مؤتمركم هذا وأرجو أن تعتنوا به وهو أن الجريمة رغم الجهود المبذولة لمحاصرتها ومقاومتها لكنها تزداد وهذا الخطر يتفاقم ولا ينحسر رغم تغليظ العقوبات وتشديدها والسبب في ذلك أننا حاصرناها بواقع القانون الوضعي ولم فحاصرها بواقع القانون الرباني والإنسان يستطيع أن يفلت من طائلة القانون بالمحاماة حيناً وبالتحايل أحياناً أخرى، ولكن عندما يغرس الضمير الديني في نفس الإنسان لا يستطيع الإنسان أن ينفلت من القانون الإلهي فنحن في أمس الحاجة إلى غرس الضمير الديني والنزعة الدينية الأصيلة وإلى التركيز على تثبيت الإيمان بالله والصلة بالله وتربية الناشئة على الأخلاق الحميدة والآداب الجليلة.

ومن هنا يبرز دور العلماء والدعاة والمفكرين والمسئولين في كل مجال حتى نستطيع مناهضة هذه الظاهرة ومواجهة هذه المشكلة.

نريد أن تتضافر كل الجهود من أجل ذلك وقد استشعرت جامعة الأزهر مسؤوليتها من أجل رسالتها العالمية الإسلامية فوقفت في وجه كل خطر يداهم الأمة مبينة أسبابها وعلاجها.

أدعو الله تعالى أن يوفقنا في هذا اللقاء إلى أن نحسم هذه القضية، وأن نضع النقاط فوق الحروف وأن نخرج بتوصيات وقرارات نحاصر بها هذه الظاهرة كما ندعو شباب أمتنا إلى أن يقفوا صفاً واحداً أمام التحديات الحاضرة التي تواجهنا ومن أجل التقدم العلمي الذي يستوجب علينا أن نصحو من غفوتنا وأن ننهض لرسالتنا لدحض مثل هذه الظواهر المثبطة والمدمرة التي تغتال العقل البشري وهو المنحة الربانية التي وهبها الله للإنسان كما تغتال هذه الظاهرة القوى العاملة مع حاجتنا الشديدة إلى النهوض باقتصادنا.

وأرجو أن يخرج مؤتمركم هذا بتوصيات وقرارات في هذا المضمار ننشرها في الداخل والخارج وعلى كافة المستويات.

شكر الله لكم جميعاً والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

جامعة الأزهر
مركز صالح عبد الله كامل
للاقتصاد الإسلامي

AL-AZHAR UNIVERSITY
S.A. KAMEL CENTER
FOR ISLAMIC ECONOMICS

مؤتمـــر

« المخـــدرات: مشكـلة اقتصاديـــة »

في الفترة من ٥-٦ ربيع أول ١٤٢٤هـ الموافق ٦، ٧ مايو ٢٠٠٣م

كلمة معالي الأستاذ الدكتور
محمد عوض تاج الدين وزير الصحة
ألقاها نيابة عنه أ.د/ أسامة الخولى – وكيل وزارة الصحة

بسم الله الرحمن الرحيم

والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين

فضيلة الإمام الأكبر الأستاذ الدكتور/ محمد سيد طنطاوى	**شيخ الأزهر**
معالى الأستاذ الدكتور/ على الدين هلال	**وزير الشباب**
معالى الأستاذ الدكتور/ محمد عوض تاج الدين	**وزير الصحة والسكان**
الأستاذ الدكتور/ حمدي السيد	**نقيب الأطباء**
فضيلة الأستاذ الدكتور/ أحمد عمر هاشم	**رئيس الجامعة**

أيها الحفل الكريم

يطيـــب لـــي أن أقدم أسمى معاني الترحيب ومعاني الأخوة الصادقة لحضراتكم جميعاً فـــي هـــذه المناســـبة وأن أتقدم باعتذار الأستاذ الدكتور محمد عوض تاج الدين وزير الصحة والسكان عن عدم حضور هذا الحفل الفخيم لظروف خارجة عن الإرادة وكان يسعده أن يكون حاضـــراً بيـــنكم ويتمـــنى أن يلقـــاكم في أقرب فرصة بمشيئة الله تعالى و أتشرف بأن أبلغكم برســـالته إليكم وبتقديره لجمعكم لهدف نبيل ألا وهو تدارس ما يهم صحة الإنسان ولقد وفقكم الله لاختـــيار موضوع هذه الندوة للحاجة الماسة إليها في هذه الأوقات الحالية التي تتزايد فيها

الشـــرور وتهوى القيم إن دعوتكم لمحاربة كل ما يؤثر على العقل ويضر بصحة الإنسان هي دعوة للمحافظة على صحته وهى الأمانة الغالية التي يجب عدم التفريط فيها وأن لا نسمح بأن تغـــتال العقـــول بمـــا يصنعه الإنسان ومن عنوان الندوة "المخدرات: مشكلة اقتصادية" يظهر واضـــحاً وجلـــياً تأثير هذه المخدرات على القدرة البشرية التي لها أثار اقتصادية عظيمة من خلق الله الخالق الأعظم الذي سواه فعدله ليحقق النفع.

إن اختـــياركم لهـــذا الموضـــوع يحـــتم الوقوف الحازم لكل ما يدمر هذا الكيان البشرى الاقتصـــادي الكبـــير الذي يستطيع أن ينمى وينتج ويعمر ويوجد الاقتصاد الإيجابي، ولكن إذا تـــرك نهـــباً للمخـــدرات فســـوف يؤثر ذلك بالتدمير في كل شئ صحته وحياته واقتصادياته واقتصاد بلاده و اسمحوا لي أن تكون بداية هذه الندوة من نهايات ما توصل إليه إخواننا حتى نســـتطيع إكمـــال مسيرة محاربة هذا المدمر وتتم السيطرة والمحافظة على الأداة الاقتصادية الإلهـــية لقـــد صـــدرت عـــدة قـــرارات سابقة بشأن طرق الوقاية من المخدرات في المجتمع الإسلامي اسمحوا لي أن أورد بعضها للإضافة عليها وهى:

- التطبيق الكامل والصحيح للشريعة الإسلامية في كل مجالات الحياة.
- اتخاذ الحيطة الشديدة لإصلاح نظم التعليم وفقاً لمبادئ الإسلام.
- الإعداد الجيد والنقدي لأي محاولة تؤثر في تعاليم المجتمع الإسلامي.
- دعم الإعلام الإسلامي للجهود المبذولة في هذا المجال الهام.
- التنوير بدور الأسرة في رعاية النشء وفقاً لأسس الشريعة الإسلامية.
- دق ناقوس الخطر لضرورة مصالحة مشكلات الشباب النفسية والاجتماعية والسلوكية وعلى أوقات فراغهم بما يخدم دينهم ووطنهم.
- الانعكاســـات التـــي حدثت في نفسيات الشعوب الإسلامية نتيجة للأحداث التي تجرى حولنا فرصة سانحة لإثبات أن الأفكار الشائعة للغرب وشعاراتهم ليس فيها من الجدية من شئ فيجب التمسك بالشريعة الإسلامية السمحة.

نتمنى لندوتكم الهامة النجاح وهى تحتاج منكم الجهد الكبير لأداء هذه الرسالة ودعمها وإيصال نـــتائجها إلى المجتمع الإسلامي الكبير وفقكم الله إلى ما فيه الخير لأمتكم الإسلامية وللشعوب العربية.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

كلمة أ/ أحمد جمال ماضى أبو العزائم

مستشار الطب النفسى

في افتتاح مؤتمر

« المخدرات: مشكلة اقتصادية »

في الفترة من ٥-٦ ربيع أول ١٤٢٤هـ الموافق ٦-٧ مايو ٢٠٠٣م

بسم الله الرحمن الرحيم

والصلاة والسلام على أشرف المرسلين سيدنا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين

فضيلة الإمام الأكبر الأستاذ الدكتور/ محمد سيد طنطاوى	**شيخ الأزهر**
معالى الأستاذ الدكتور/ على الدين هلال	**وزير الشباب**
معالى الأستاذ الدكتور/ محمد عوض تاج الدين	**وزير الصحة والسكان**
الأستاذ الدكتور/ حمدي السيد	**نقيب الأطباء**
فضيلة الأستاذ الدكتور/ أحمد عمر هاشم	**رئيس الجامعة**

أيها الحفل الكريم

تعتبر مشكلة تعاطى وإدمان المخدرات والخمور كارثة فهى مشكلة اجتماعية بكل المقاييس تنتهك القيم الدينية والاجتماعية السائدة وهى مشكلة قد لا يدركها أفراد المجتمع رغم خطورتها كما أن من يتعاطاها يحيط تعاطيه بالسرية بل ينكرها فيستمر في التعاطى والإدمان حتى يكتشف في مرحلة قد يصعب علاجه فيها لحدوث مضاعفات خطيرة وقد ينكر وجودها الأبوين حفاظاً على كرامة الأسرة، وقد يصر المتعاطى والمدمن على الاستمرار بدعوى الحرية الشخصية، وهى مشكلة يخترق بها أعدائنا عقول أبناءنا لتدمير قدراتهم العقلية اللازمة للإبداع الفكري الذي هو سلاح الحاضر والمستقبل للاستيلاء على مقدراتنا، وقد كنا سابقاً ننكر مقولة أننا مستهدفين بحرب الإدمان ولكن هاهم المزارعين في أفغانستان يعودون لزراعة الأفيون وهى انتكاسة خطيرة وهامة، فالحروب العالمية الآن تسعى للسيطرة على الاقتصاد بكل طريقة وبلا خجل ويدل على أن مشكلة تجارة التبغ والخمور والمخدرات في العالم هناك من يحركها ضد الشعوب .. بهدف الربح والسيطرة على الاقتصاد ولنا أن نتصور جرائم غسيل الأموال حول العالم وحجمها والمتورطين فيها من رموز عالميين وقيادات محلية دوليين في العالم يدرك أنها جريمة اقتصادية في المقام الأول وكارثة أخلاقية أسرية اقتصادية صحية،

فقد حددت أوروبا كمية من السجائر المستوردة لا يسمح بتخطيها سنوياً ولكن ثبت العام الماضي أن ما تم بيعه في أوروبا من السجائر الأمريكية ثلاثة أضعاف ما دخل رسمياً عبر جمارك أوروبا مما يدل على وجود مافيا عالمية للترويج لهذه السموم.

والإدمان له مضاعفات صحية خطيرة على الكثير من أجهزة الجسم تبدأ من:

- عدم التوازن العصبى والحوادث التى تؤدى إلى الضرر الجسيم للمخ وضموره أو جلطات متكررة وتدهور في القدرات العقلية الإدراكية ومرض عقلى ذهنى ووجدانى ثم أمراض القلب تصل إلى الوفاة المفاجئة وجلطات القلب ومضاعفات للكبد والالتهاب الوبائي بكل أنواعه ب، س، وأمراض صدرية متعددة تسبب من حساسية الصدر إلى تليف الرئة وسرطان الرئة وتمدد الشعب الهوائية والانسكاب البلوري كما يصاب بهبوط القلب وبالتليف في الأوعية الدموية والإيدز حالة استخدام الحقن كوسيلة للإدمان وهذه يصعب حساب مضاعفاتها الاقتصادية لتشعبها.
- كما أن هناك أضرار أسرية منها حدوث حالتى طلاق كلما حدث حالة تلبس بالتعاطى في الأسرة كما يحدث الطلاق أو الانفصال بسبب إدمان الأبناء كما تتعطل حياة إخوة المدمن وقد تطلق أخته أو قد لا تتزوج بسبب إدمانه.
- ثم نأتى إلى الأضرار الاقتصادية موضوع مؤتمرنا اليوم وهو التدخين والإدمان وحجم الضرر الاقتصادي المصاحب لهما حيث أصبحنا في حاجة لوضعهما في بؤرة اهتمامنا ذلك أن خسائر التدخين والإدمان تنعكس على الدخل القومى والنمو الوطنى الاقتصادي، وتنعكس على مستحصلات النقد والواردات وميزان المدفوعات وعلى الاستهلاك العائلي العام، وتنعكس على سعر صرف الجنيه المصري، وتنعكس على العمالة والأجور الإنتاجية ... كما تنعكس مشكلة الإدمان على تكلفة الخدمات البوليسية والجمركية والأمنية المختلفة وعلى تأمين الحدود عامة وعلى الإجراءات القضائية كما ترتبط معدلات الربح المرتبطة بالاتجار بالمخدرات بالعديد من المفاسد والجرائم الأخرى وأهمها جرائم غسيل الأموال ومخاطرها على الاقتصاد الوطنى ففي عام ١٩٨٩ كان تكلفة استهلاك المخدرات يتراوح بين ٠,٣٣ – ١,١٦ مرة من الصادرات السلعية، وبين ١٤ – ٥١% من مجموع الإيرادات الجارية، ومن ١٥–٥٦ من مجموع الواردات السلعية، وما بين ١٠٠% إلى ٣٦٤% من مجموع الفوائد على القروض المدفوعة، وما بين ١٩٢% إلى ٥٣٣% من صادرات البترول الخام حيث قدرت قيمة المخدرات ذلك العام المستوردة ٣٠٩ مليون دولار من مضبوطات حقيقية حيث كان سعر صرف الدولار ١٨٤ قرشا. وكان متوسط الصرف على المخدرات

١٨ قرشـــا مـــن كـــل جنيها دخل للأسرة في الفترة من ١٩٨٦-١٩٨٧. (دراسة عبد المجيد الخلوى- أستاذ الاقتصاد بمعهد التخطيط القومى).

- كمـــا قـــدر عدد العمال الذين يمكن تشغيلهم من أموال المخدرات بثلاثة أرباع مليون عامل أى نصف البطالة آن ذلك بأجور ٧٥٠ مليون جنيها.
- وقد قدرت منظمة الصحة العالمية حجم ما تستهلكه مصر من السجائر عام ٢٠٠٠ هو ٨٥٠٠٠ مليون سيجارة مقابل في حين كان ٥١,٢١٤ ألف مليون سيجارة عام ١٩٩٧ بـــزيادة ٥٥% تقريـــباً وزاد متوســـط تدخين الفرد بين ٨,٨ سيجارة عام ١٩٩٥ إلى ١٠,٥ عـــام ١٩٩٧ إلى ١٣,٧ سيجارة عام ١٩٩٩ أى أكثر من ٥٠% زيادة في عدد الســـجائر المدخـــنة من الفرد الواحد في ٤ سنوات فقط إلى حوالى ٢٠ مليون مدخن يومياً وتكون تكلفة التدخين اليومية ....

وتكمـــن مـــرة أخرى أهمية هذا المؤتمر في منعطف تاريخى في عالمنا اليوم الذي يلهث وراء الاقتصاد والمال لتحفز الأمة لمواجهة هذا الخطر الهائل الكامن داخل مجتمعـــنا ويتنامى كل يوم مؤدياً إلى زيادة تدفع بمليارات الدولارات إلى زارعى التبغ وصـــانعى المخدرات في الأمريكيتين وما يقابله من خراب وطنى على كل المستويات آن الأوان إلـــى الدعوة لمقاطعته ووضع برامج وطنية وخطط عمل ترصد لها الأموال حـــتى يكـــون بنية لترويج مخطط آخر يهددنا في الاقتصاد والمال وقد آن الأوان لأن نحـــافظ على المال وعلى الباقيات الصالحات عودة إلى الدعوة إلى العلاج الذى أطلقها الله سبحانه وتعالى عندما أبلغنا أنها خبث وأمرنا باجتنابها حتى تفلح أمتنا.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

كلمة اللواء/ هانى الغنام

ممثل الجمعية المصرية العامة لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات

في افتتاح مؤتمر

« المخدرات: مشكلة اقتصادية »

في الفترة من ٥-٦ ربيع أول ١٤٢٤هـ الموافق ٦-٧ مايو ٢٠٠٣م

بسم الله الرحمن الرحيم والصلاة والسلام على سيدنا محمد وآله وصحبه أجمعين وبعد،،

يـــدور هذا المؤتمر حول المخدرات، والمخدرات سلعة تباع وتشترى أى عملية عرض وطلب فهى مثل أى سلعة، والتصدي للمخدرات يتم عن طريق ثلاث محاور:

المحـــور الأول: هو عرض المخدرات في أى دولة، وتتصدى للعرض الجهات الحكومية من وزارة الداخلية وحرس الحدود والجمارك وما إلى ذلك.

المحـــور الثانـــي: هو الطلب على المخدرات بمعنى أن تكون المخدرات موجودة ويتم الإقبال عليها، ويحدث رواج.

المحور الثالث: هو العلاج أى يقع الشخص في براثن الإدمان ثم يتم علاجه.

وهـــذه المحـــاور الثلاثة هى قضية المخدرات في العالم كله: عرض المادة المخدرة- الطلب على المادة المخدرة- علاج من وقع في براثن الإدمان والتعاطى.

ومشـــكلة المخـــدرات مشكلة عالمية، ومعنا اليوم ممثل الأمم المتحدة فالمشكلة ليست مقصـــورة على مصر بالذات فالمشكلة عالمية وتعانى منها أمريكا فلقد حكم رئيس دولة أمريكا لأنه يغرقها بالمخدرات.

أمـــا بالنسبة للدول العربية فكلها تعانى من هذه المشكلة وفي مصر زادت المشكلة فى الوقت الحالي برغم جميع الجهود المبذولة على كافة المستويات.

ومـــن المؤشرات التى تعانى منها مصر تدنى سن التعاطي، وتم رصد أن هناك أطفال وشـــباب فـــي مـــراحل التعليم الإعدادي والثانوى يقومون بتدخين البانجو بالذات، كذلك دخلت مصـــر أنواعـــا لم تكن موجودة مثل الماكس وهو نوع من المخدرات ثمن القرص الواحد منه ١٥٠جنـــيه، وتم ضبط مجموعة من الشباب وبحوزتهم ٢٤ ألف قرص في قضية واحدة، وتم ضـــبط طن و ٣٠٠ كيلو ثم وصل إلى ٥٠ طن سنة ٢٠٠١ من البانجو، وفي سنة ٢٠٠٢ تم

ضـــبط ٥٩ طـــن، وتم ضبط ٤٨٦ طن من الحشيش سنة ٢٠٠١م، وتم ضبط ١٠٨٠ طن من الحشيش سنة ٢٠٠٢م.

كمـــا تـــم ضبط ٣٨ كيلو هيروين سنة ٢٠٠١م، وتم ضبط ٥٥ كيلو سنة ٢٠٠٢م من الكوكايين، ثم ضبط أقل من كيلو سنة ٢٠٠١م وفي سنة ٢٠٠٢ تم ضبط ٤ كيلو.

وهـــذه المؤشـــرات هامـــة جداً ونشكر جامعة الأزهر على تبنى هذا المؤتمر لأن هذه القضـــية نعـــانى مـــنها في الاقتصاد المصري فالمخدرات في ازدياد ولابد من التصدي لذلك وبخاصة البانجو لأنه أرخص أنواع المخدرات ولكنه للأسف أخطر أنواع المخدرات.

وقد قامت الجمعية المصرية العامة لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات بالتصدي لهذه المشـــكلة فتم عقد ندوات ومحاضرات لتوعية الشباب بهذا الخطر، وتم عمل خط ساخن لتلقى البلاغات عن المخدرات كما تقوم بعلاج المدمنين والمتعاطين.

فالجمعـــيات الأهلية تقوم بدور كبير في مكافحة المخدرات ومنع المسكرات ونسأل الله تعالى السداد والتوفيق.

والسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

الجزء الثالث

١ــ سياسة وزارة الداخلية وخططها لمواجهة مشكلة المخدرات.

لواء/ محيي الدين الجمال.

٢ــ استعراض نشاط المجلس القومي للأمومة والطفولة في مجال حماية النشء من التدخين والمخدرات أغسطس ٢٠٠٠ ــ مارس ٢٠٠٣.

أ/ عمرو عثمان.

٣ــ دور وزارة التربية والتعليم متمثلاً في مهنة الأخصائي النفسي بالمدارس.

جانيت إبراهيم مسيحه.

٤ــ السياسة التشريعية لمكافحة المخدرات

أ/ أحمد فتحي أبو العينين.

٥ــ دور الإعلام في مكافحة الإدمان.

أ/ السيد عبد الرؤوف.

٦ــ مقترح بتعديل نصوص قانونية المخدرات رقم (١٨٢) لسنة ١٩٦٠.

أ.د/ منصور السعيد إسماعيل ساطور.

٧ــ تجربة جمعية الخطوة الأولي لمكافحة المخدرات والوقاية من الإدمان.

أ/ مجدي الشريف .

٨ــ نادي الطفل العامل مشروع وقاية الأطفال وصغار الحرفيين من المشاكل النفسية والإدمان ومردوده الاقتصادي.

أ.د/أحمد جمال أبو العزايم.

٩ــ تجربة الجمعية المصرية العامة لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات.

أ.د/ ممتاز عبد الوهاب .

١٠ــ دور الاتحاد العام للكشافة والمرشدات في محاربة التدخين والإدمان.

وزارة الشباب والاتحاد العام للكشافة والمرشدات.

١١ــ غراس ــ المشروع القومى الوطني للوقاية من المخدرات

الكويت ١٩٩٩ ــ ٢٠٠٣م.

مؤسسة غراس.

Al-AZHAR UNIVERSITY
S.A. KAMEL CENTER
FOR ISLAMIC ECONOMICS

جامعة الأزهر
مركز صالح عبد الله كامل
للاقتصاد الإسلامي

مؤتمـــر

« المخـــدرات : مشكـلة اقتصاديـــة »

في الفترة من ٥-٦ ربيع أول ١٤٢٤هـ الموافق ٦، ٧ مايو ٢٠٠٣م

سياسة وزارة الداخلية وخططها لمواجهة مشكلة المخدرات

إعـــــداد

لواء / محـــي الديـــن الجمـــال

الإدارة العامة لمكافحة المخدرات

وزارة الداخلية

مدينة نصر - القاهرة - جمهورية مصر العربية - تليفون ٢٦١٠٣٠٨ - ٢٦١٠٣١١ - تليفاكس ٢٦١٠٣١٢
Nasr City, Cairo, Egypt, Tel.: ٢٦١٠٣٠٨ - ٢٦١٠٣١١, TelFax: No. ٢٦١٠٣١٢
www.SAKC.gq.nu E-mail: salehkamel@yahoo.com

سياسة وزارة الداخلية وخططها لمواجهة مشكلة المخدرات

مُقَدِّمَة

يمثل تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية والإدمان عليها إحدي المشكلات التي لم تنج منها أياً من دول العالم، والتي لازالت تشكل تحدياً رئيسياً لعالمناً المعاصر، لتزايد أخطارها الصحية والاجتماعية والاقتصادية، ولارتباطها بالعديد من أنماط الإجرام والعنف والفساد، وتهديدها للأمن والاستقرار والتنمية.

وكانت مصر من أوائل الدول التي تنبهت إلي خطورة مشكلة المخدرات، وكان لها السبق في إصدار واحداً من أقدم تشريعات المكافحة في العصر الحديث، وهو الأمر العالي الصادر في ٢٩ مارس ١٨٧٩م بشأن منع زراعة الحشيش وتجريم استيراده والمبادرة إلي إنشاء أول جهاز متخصص للمكافحة في العالم في ٢٠ مارس ١٩٢٩م.

وعلي الصعيد الدولي ٠٠ كانت مصر أحد البناة الأوائل للنظام الدولي للرقابة علي المخدرات، حيث شاركت في وضع لبناته الأولي، في مطلع هذا القرن، كما أسهمت في توسيع نطاقه وتطوير آلياته، من خلال ٠٠٠ طويلة من المعاهدات والصكوك الدولية، بدءاً من المعاهدة الدولية للأفيون لسنة ١٩١٧م، وحتى اتفاقيات الأمم المتحدة الثلاث الأخيرة لأعوام ١٩٦١م، ١٩٧١م، ١٩٨٨م، والتي تشكل في مجموعها – أسس وإطار النظام الدولي الراهن للرقابة علي المخدرات، ومازالت مصر تواصل دورها الإيجابي في مختلف الجهود الثنائية والإقليمية والدولية، الرامية لمكافحة مشكلة المخدرات بكافة جوانبها.

وإيماناً بأن مشكلة المخدرات هي مشكلة قومية ذات أهمية من الدرجة الأولي، وبأن مواجهتها تتطلب عملاً قومياً علمياً يتناسب مع هذه الدرجة من الأهمية، صدر القرار الجمهوري رقم ٤٥٠ لسنة ١٩٨١م، بتشكيل المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان، برئاسة السيد رئيس مجلس الوزراء، وعضوية عدد من الوزراء المختصون، ليتولي وضع السياسات المطلوب الالتزام بها في مجال مكافحة وعلاج الإدمان، وكان من أبرز أعماله إصدار

إســتراتيجية قومية متكاملة لمكافحة المخدرات، ومعالجة مشكلات الإدمان والتعاطي في مصر خلال عام ١٩٩٢م.

ورغــم أن الــتقارير الصــادرة عن الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات خلال السنوات الأخيرة تشير إلي تزايد الإنتاج العالمي من المخدرات والمؤثرات العقلية غير المشروعة، وكذا تــزايد تعاطــيها ومخاطرها بشكل مقلق في أغلب دول العالم، فإن التقارير الخاصة بجمهورية مصــر العربــية تشير إلي النجاح في تحجيم المعروض من الأنواع الخطيرة من هذه المواد، فضــلاً عــن الــنجاح في وقف عدد من خطوط التهريب التي استهدفت جلب المخدرات، من مناطقها إنتاجها إلي البلاد، أو مرورها إلي مناطق أخري من العالم.

والمعــروف أن مصر كانت مستهدفة دائماً – بحكم موقعها الجغرافي – لاستخدامها فــي عبور المخدرات، كما كانت دولة مستهلكة للعديد من أنواع المخدرات التي تهرب إليها مــن الخارج، وبخاصة مخدر الحشيش والأفيون والهيروين، والمؤثرات العقلية، إلا أن فترة التســعينات قــد شهدت تحولا ملحوظاً عن هذا الاتجاه، بظهور وانتشار مخدر البانجو (نبات القنــب الجاف) وسيطرته علي أسواق الاستهلاك، وذلك نتيجة تزايد زراعات نبات القنب غير المشــروعة في مصر، وبخاصة ببعض المناطق الصحراوية والجبلية النائية، شديدة الوعورة، وفي مساحات صغيرة ومتفرقة، علي قمم وسفوح الجبال، وداخل الأودية الضيقة.

وفيما يلي نعرض **لسياسة وزارة الداخلية لمواجهة مشكلة المخدرات بصفة عامة**، ثم ننــتقل بعــد ذلــك لبيان الموقف الخاص بمخدر البانجو والزراعات المخدرة غير المشروعة وخطط الوزارة للحد منها، باعتبار أن هذا المخدر هو الأكثر انتشاراً في سوق المخدرات غير المشروعة، ونظراً لأن مشكلة زراعة النباتات المخدرة قد أصبحت تمثل التحدي الأول لأجهزة المكافحة في الوقت الراهن.

الموضوع الأول
سياسة وزارة الداخلية
لمواجهة مشكلة المخدرات بصفة عامة

تعنـــي وزارة الداخلـــية بالتصدي لمشكلة المخدرات، وذلك من خلال جهود العديد من أجهزتها وفي مقدمتها الإدارة العامة لمكافحة المخدرات.

وفـــي هـــذا الإطـــار تجدر الإشارة إلي أن **السياسة العامة للوزارة لمواجهة مشكلة المخدرات تقوم علي ستة محاور أساسية**، تشمل كل من:

المحـــور الأول: مكافحة الزراعات المخدرة:

ونظراً لأهمية هذا المحور من محاور الخطة، نعرض له بشكل تفصيلي، بعد استكمالنا لعرض المحاور الأخري لسياسة الوزارة.

المحور الثاني: مواجهة الجلب والتهريب:

حيـــث حرصـــت الوزارة علي دعم جهود مواجهة خطوط التهريب الرئيسية لمخدري الهيروييـــن والحشـــيش عبر الحدود الشرقية والغربية ٠٠ بتعزيز فروع الإدارة بالمنافذ البرية والموانـــي الـــبحرية والجويـــة بجـــنوب سيناء ومطروح، **وذلك بتعيين عدد من الضباط ذوي الخـــبرات المتميزة**، للاستفادة بهم في تكثيف جهود المكافحة خلال المرحلة المقبلة بهدف الحد مـــن أنشطة التهريب، مع امتداد اختصاصهم ومسئولياتهم إلي دائرة مقار الفروع المسندة إليهم بالتنسيق مع رؤساء المناطق.

وذلـــك فضـــلاً عن توفير الإمكانات البشرية والمادية للضباط في **مواقعهم الجغرافية النائـــية لرفع مستوي أدائهم** (سيارات خدمة شاقة – أجهزة اتصالات – أجهزة مساعدات فنية – مقار إدارية – استراحات لائقة – ٠٠٠ الخ).

المحور الثالث: مواجهة علانية الاتجار والبؤر:

١) الاهـتمام بمواجهـة البؤر الإجرامية وعلانية التعاطي بمختلف أنحاء الجمهورية، والتي تـنعكس آثارها سلباً علي جهود أجهزة المكافحة لدي الرأي العام ٠٠ من خلال تشكيل مجموعـات عمـل مـن الضـباط الأكفاء، وذوي الخبرة والدراية بالعمل الميداني بهذه المـناطق، بالتنسـيق مع مديريات الأمن، وقد روعي تفرغ هذه المجموعة لمواجهة تلك الظاهـرة بحسـم ٠٠ **بهـدف تفـرغ باقي أنشطة المكافحة لتحقيق أهداف استراتيجية المكافحة الأساسية** في مجال ضبط كبار المنتجين والمهربين والمتجرين.

٢) عقد سلسة من اللقاءات مع الضباط العاملين بإدارات وأقسام مكافحة المخدرات بمديريات الأمن بهدف تحقيق التواصل والتعاون وأعلي درجات التنسيق اللازمة لمواجهة المشكلة.

المحور الرابع: مكافحة التعاطي:

إيمانـاً بخطورة مشكلة تعاطي المخدرات وآثارها السلبية علي الشباب والنشئ وطلاب الجامعات والمدارس، حرصت الوزارة علي مواجهتها من خلال عدة محاور شملت:

١) تكثـيف جهـود ضبط المتعاطين مع مراعاة أن مديريات الأمن تمثل لقاعدة العريضة لضبطه من مع الاهتمام بالإجراءات القانونية لضبطهم بهدف تحقيق الردع الجنائي.

٢) توفـير خـط تليفوني مباشر بالإدارة (٤٨٢٣٠٠٠١) وإعلانه بوسائل الإعلام، وذلك لتلقي البلاغات علي مدار اليوم، لبلاغات الاتجار العلانية والإدمان والتعاطي.

٣) التنسـيق مـع المجلـس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان، وصندوق مكافحة وعلاج الإدمـان والتعاطي، بشأن التوعية من أخطار المخدرات لكافة الوسائل المتاحة، وذلك لتفعيل جهود خفض الطلب.

٤) شـن حملات موجهة علي الصيدليات المخالفة بالتنسيق مع الجهات المختصة بوزارة الصـحة، وكـذا علي مناطق تجمعات الشباب قرب النوادي والمصايف والكافيتريات وتجمعات طلاب الجامعات والمدارس.

٥) اسـتقبال طـلاب الجامعـات والمدارس وتنظيم لقاءات توعية لهم والإسهام مع كافة الأجهزة المعنية بجهود خفض الطلب.

٦) مشـــاركة وزارة الصـــحة ومركـــز دراسات مكافحة التدخين أنشطته العلمية الرامية لمكافحة تدخين الطباق والمخدرات.

المحور الخامس: تتبع الثروات غير المشروعة:

وذلـــك مـــن خـــلال، حصر كافة من سبق الحكم عليهم فى مجال المخدرات لفحص ثـــرواتهم، وتقديمهـــم لجهاز المدعى العام الاشتراكي، بهدف اتخاذ الإجراءات اللازمة للتحفظ علـــيها تمهـــيداً لمصادرتها نهائياً بمعرفة محكمة القيم العليا تحقيقاً للعدالة ، وعملاً على تجريد كبار التجار وأهم أدواتهم والتى تمثل غايتهم النهائية من نشاطهم الآثم.

المحور السادس: التعاون الدولي:

تعزيـــز الاتصـــال والتنســـيق مع أجهزة المكافحة العربية والأجنبية (وضبط القضايا المشـــتركة، وتتـــبع المهربيـــن الدوليـــن، وثـــرواتهم، وتـــبادل الخبرات والمعلومات، ودعم الأنشطة التدريبية).

** نتائج سياسة وزارة الداخلية لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية:

هذا وقد أسفرت هذه السياسة عن النتائج التالية:

١) **تقلـــص حجم المعروض من مخدر الحشيش وارتفاع أسعاره،** وذلك نتيجة لإحباط العديد مـــن محـــاولات التهريـــب، التـــي استهدفت البلاد عبر السواحل والحدود والمنافذ الجوية والبحرية، حيث بلغ معدل الضبط خلال السنوات العشر الأخيرة أقل من الطن سنوياً الأمر الـــذي يمـــثل تراجعاً كبيراً إذا ما قورن بمعدلات الضبط في الثمانينات، والتي بلغت عام ١٩٨٤م وحدة حوالى ٨٤ طن من الحشيش.

٢) **انحسار ملحوظ للعرض والطلب على الهيروين، وارتفاع أسعاره بشكل غير مسبوق،** وعدم رصد دخول مدمنين جدد إلى دائرة الإدمان عليه، ويرجع ذلك بالدرجة الأولى للرقابة الصارمة على المطارات والموانئ والمنافذ البرية، إلى جانب التأثير الإيجابي لحملات التوعية بالخطورة المدمرة لهذا المخدر، خاصة في أوساط الشباب، وجدير بالذكر انه بينما بلغ المضبوط من الهيروين خلال عام ١٩٩٣، أكثر من ٩١ كيلو جرام، وعام ١٩٩٤ نحو ٨٦ كيلو جرام، فإن السنوات اللاحقة قد شهدت انخفاضاً ملحوظاً حيث كان

متوسط المضبوط **خلال السنوات الثلاث الأخيرة** أقل من ٤٠ كيلو جرام سنوياً، وهو ما يمثل تراجعاً جديداً في إطار الانخفاض العام لمخدر الهيروين التي شهدته البلاد مؤخراً.

٣) **الانخفاض الحاد في التصنيع المحلى لسائل الماكستون فورت المنشط**، وتراجع معدلات تعاطيه، خاصة بعد تشديد الرقابة القانونية والأمنية على مادة الافدرين، التي تستخدم في تصنيع هذا المخدر، ففي حين بلغ المضبوط من سائل الماكستون فورت خلال عام ١٩٩١م أكثر من ٥٣٦ لتر، وفى عام ١٩٩٢م أكثر من ٢٩٩ لتر، تراجع المضبوط منه خلال السنوات التالية بشدة نتيجة ندرة المعروض منه، حيث بلغت مضبوطات عام ١٩٩٩م أقل من ١٧ لتر، كما **بلغ متوسط الضبط خلال السنوات الأخيرة** قرابة اللترات العشرين **بانخفاض نسبى يقدر** حوالي ٩٨% عن عام ١٩٩١م.

٤) **تقلص حجم المعروض من عقار الروهابينول (أقراص أبو صليبه) بعد تشديد الرقابة عليه، وتعديل إدراجه على الجداول**، وذلك بعد أن شهدت فترة التسعينات تزايداً فى تداول وتعاطى هذه الأقراص المخدرة، ففي حين بلغ المضبوط من هذه الأقراص فى نهاية الثمانينات نحو ٨٣ ألف قرص، زادت هذه الكمية فى عام ١٩٩٤م إلى نحو ١٤٣ ألف قرص، ثم فى عام ١٩٩٥م إلى حوالي ١٧٨ ألف قرص، ثم فى عام ١٩٩٦م أكثر من ٤٢٠ ألف قرص وتراجع نسبياً خلال عام ١٩٩٧م بانخفاضه إلى نحو ٩٥ ألف قرص، إلا أنه عاود ارتفاعه خلال عام ١٩٩٨م ليصل المضبوط فيه **لأكثر من مليون قرص**، وكان نتيجة لتعديل إدراج هذا العقار وتشديد العقوبة عليه، أنه قد تقلص إلى حد كبير، وزادت أسعاره لتراجع الكميات المعروضة منه وندرتها، حيث تشير إحصاءات الضبط، إلى انخفاض **معدل ضبط هذه الأقراص خلال السنوات الثلاث الأخيرة إلى نحو ٥٠ ألف قرص سنوياً.**

٥) **استمرار نجاح أجهزة المكافحة فى رصد وإحباط كافة محاولات عصابات التهريب الدولية لفتح أسواق جديدة لبعض الأنواع الخطيرة من المخدرات** الطبيعية والتخليقية، وبخاصة الكوكايين والاكستاسى (التينامفيتامين، **والاكستاسى** من المخدرات التخليقية الخطيرة، المنشطة المهلوسة، المنتشرة بدول أوربا وأمريكا وبعض دول المنطقة) .

الموضوع الثانى
خطط مواجهة مخدر البانجو
والزراعات المخدرة غير المشروعة

تتمثل الزراعات المخدرة غير المشروعة، التى يحاول بعض الزارعين نشره بالمناطق الصحراوية والجبلية النائية فى كل من نبات القنب الذى يمكن أن ينتج منه الحشيش والمرايجوانا والبانجو وكذا نبات الخشخاش الذى ينتج منه الأفيون والهيروين.

حجم انتشار زراعات القنب والتعاطى البانجو:

** تشير الإحصائيات المسجلة عن فترة التسعينات إلى أن زراعات نبات القنب قد شهدت زيادة غير مسبوقة، وبعد أن كان ما تم ضبطه خلال عام ١٩٩٣م لا يتجاوز المليون شجيرة زاد فى عام ١٩٩٤م إلى أكثر من ٨ مليون شجيرة، ثم **فى عام ١٩٩٥م لأكثر من ٥١ مليون شجيرة، ثم قفزت المضبوطات لأكثر من ٢٣١ مليون شجيرة فى عام ١٩٩٦م**، والذي مثل الذروة، وذلك قبل أن تعود المضبوطات خلال الأعوام التالية إلى الانحصار حيث تراجعت خلال الأعوام الثلاثة الأخيرة بنحو ٤٧% مقارنة بعام ٢٠٠٠م.

** كما تشير **ذات الإحصاءات إلى أن كل من قضايا ضبط البانجو وأعداد المتهمين بها،** والكميات المضبوطة بها قد تزايدت منذ بداية التسعينات بشكل مضطرد، حيث وصل إجمالي قضايا المخدرات عام ١٩٩٧ إلى قرابة ١٥ ألف قضية، ضبط بها اكثر من ١٦ ألف منهم، وبلغ وزن مخدر البانجو المضبوط نحو ١٠ أطنان ، فى حين زادت القضايا خلال عام ١٩٩٨م إلى أكثر من ٢٠ ألف قضية، ضبط بها أكثر من ٢١ ألف متهم، وبلغ وزن البانجو المضبوط نحو ٣١ طن، وبلغ متوسط القضايا المضبوطة خلال السنوات الثلاث الأخيرة نحو ٢٧ ألف قضية سنوياً ضبط فيها نحو ٢٩ ألف متهم سنوياً، **كما بلغ متوسط المضبوط من البانجو نحو ٤٧ طن سنوياً**.

** وجدير بالذكر **أن قضايا البانجو خلال الأعوام الأربعة الأخيرة قد زادت حوالى ١٥% من إجمالي قضايا المخدرات المسجلة خلال ذات الفترة**، كما أن أعداد المتهمين المضبوطين فى هذه القضايا قد حققت ذات النسبة مقارنة بإجمالي أعداد المتهمين فى قضايا المخدرات، وهو ما يؤكد أن مخدر البانجو قد أصبح هو الأكثر انتشاراً فى مصر، وأنه قد احتل المرتبة الأولى بين كافة أنواع المخدرات الأخرى.

وجدير بالذكر أيضاً **أن مخدر البانجو هو أوراق وأجزاء من نبات القنب** – الذى يمكن أن يستخلص منه مخدر الحشيش – يجرى تعبئتاً فى لفافات صغيرة بعد تجفيفها فى الهواء بعيداً عن أشعة الشمس المباشرة، وهو **بذلك يتشابه إلى حد كبير مع مخدر (الماريجوانا) المعروف والمنتشر فى العديد من بلدان العالم**، أمام نبات القنب فهو نبات شجيري يمكن زراعته طوال العام فى مصر وفى اغلب دول العالم، وكان يزرع منذ سنوات طويلة ببعض محافظات الصعيد، إلا أن زراعته قد انتقلت منذ بداية التسعينات، تحت وطأه الحملات الأمنية المكثفة من هذه المحافظات إلى المناطق الصحراوية والجبلية على النحو المشار إليه، والمعروف أن هذا النبات يحتوى على المادة الفعالة التى تدخل فى صناعة الحشيش، ومن ثم تتشابه آثار تعاطى البانجو – **إلى حد كبير – مع آثار تعاطى الحشيش، حيث يندرج تعاطيه بكثرة تحت طائفة المهلوسات، بينما يدخل تعاطيه بقلة إلى طائفة المهبطات، حيث تظهر آثار تعاطيه فى صورة ابتهاج**، ثم يعقب ذلك حالة من الخمول والكسل، كما أنه يقلل الإحساس بتقدير الوقت والمسافة، ويضعف من السيطرة على الحواس، مع عدم التركيز ويزيد من الميول العدوانية.

أسباب انتشار زراعات القنب وتعاطى البانجو:

تتأثر زيادة انتشار بعض أنواع المخدرات عالمياً أو محلياً إنتاجياً أو اتجاراً .. وبتشديد الرقابة على المواد الأخرى وقد تزايدت زراعات نباتات القنب – التى كانت معروفة فى مصر – للأسباب التالية:

١) **ندرة المعروض بالبلاد من مخدر الحشيش**، بفضل نجاح جهود المكافحة، والسيطرة على المنافذ والحدود.

٢) **لجوء زارعي النباتات المخدرة غير المشروعة إلى المناطق النائية شديدة الوعورة والبعيدة عن العمران**، والتى يحتاج الوصول إليها لتدمير الزراعات المتفرقة، إلى إمكانات بشرية، ومادية باهظة التكاليف، وتحتاج إلى خبرات ووسائل متطورة.

٣) **إمكانية زراعة نبات القنب على مدار العام**، حيث يمكن استغلال المساحة الواحدة بزراعتها ثلاث أو أربع مرات سنوياً.

٤) محاولة بعض زراعي نبات الخشخاش الذي يستخلص منه الأفيون عالي الربحية، **تعويض خسائرهم الناجمة عن تدمير محاصيلهم** – ذات التكلفة العالية نتيجة للحملات التي تقوم بها أجهزة المكافحة وذلك بزراعة مساحات أكبر من نبات القنب لتعويض خسائرهم.

٥) سهولة فتح أسواق جديدة لاستهلاك البانجو، لرخص أسعاره نسبياً مقارنة بأسعار المواد المخدرة الأخري، التي يجري جليها من الخارج بأسعار باهظة، والتي تقلصت بدرجة كبيرة نتيجة نجاح أجهزة المكافحة في أحكام السيطرة علي المنافذ التي كانت تستغلها عصابات التهريب.

٦) الاعتقاد الخاطئ السائد بين أغلب المتعاطين بأن أضرار البانجو قليلة، مقارنة بالمواد المخدرة الأخري.

٧) تقارب أنماط تعاطي البانجو مع أنماط تعاطي الحشيش والذي كان معروفاً وكان الأكثر انتشاراً بالبلاد علي مدي زمني طويل.

٨) وجود بعض الصعوبات العملية والقانونية في مكافحة الزراعات المخدرة ومن ذلك:

- صعوبة وصول أجهزة المكافحة إلي أماكن الزراعات غير المشروعة المتفرقة لإبادتها علي مدار العام، لبعد هذه الزراعات عن الطرق الممهدة والمطروقة بمناطق شديدة الوعورة، والتي تتطلبي تجهيزات خاصة ذات تكلفة عالية.
- صعوبة ضبط الزارعين حال تلبسهم بجريمتهم نتيجة تمكنهم من الهرب قبل وصول القوات لسهولة استشعارهم بها، الأمر الذي يصعب معه إقامة الدليل علي أنشطتهم الزراية غير المشروعة.
- صعوبة إثبات حيازة الزارعين للأراضي المزروعة بهذه النباتات غير المشروعة في مناطق جبلية بعيدة عن العمران، وغير محيزة بمعرفة السلطات.

جهود مواجهة ظاهرة انتشار الزراعات المخدرة والبانجو ونتائجها:

** أولت أجهزة المكافحة أهمية بالغة لمواجهة ظاهرة انتشار الزراعات المخدرة في مصر، بهدف الحد من الكميات المعروضة منها بالأسواق وللحيلولة دون تفاقم الموقف إلي مراحل أكثر خطورة (تهريب البانجو والأفيون إلي الخارج – إنتاج محلي للحشيش – تحويل محلي للأفيون إلي هيروين) ولتحول دون زيادة المنتج من البانجو والأفيون إلي الحد الذي يمكن أن يشجع زارعيها علي تصديره إلي الخارج، أو تصعيد الخطر بالتحول إلي استخراج الحشيش من نبات القنب، أو تحويل الأفيون إلي هيروين، الأمر الذي كان يمكن أن يؤدي إلي دخول مصر إلي دائرة الدول المنتجة والمصدرة للمخدرات، بما يمثله ذلك من خطر المساس بمكانتها الدولية، وبدورها الرائد في مجال مكافحة المخدرات.

** ومن ثم فقد حشدت أجهزة المكافحة كافة إمكاناتها لكشف ورصد وإبادة هذه الزراعات من خلال حملات مكثفة وطويلة، تستهدف التركيز علي ضبط كبار الممولين والزارعين ومتجري البانجو، مع توفير الأدلة والقرائن ضدهم، وتقديمهم إلي النيابة العامة مقبوضاً عليهم، ولا سيما بسيناء، وذلك دون الاقتصار علي إبادة هذه الزراعات.

** وعلي الجانب الآخر فإن هناك جهود تبذل في إطار خطة الدولية لتحقيق التنمية الشاملة والمتكاملة اجتماعياً واقتصادياً بالمناطق التي كانت تكثر بها الزراعات المخدرة.

** وجدير بالذكر قد تلاحظ أثناء حملات الإبادة الأخيرة تراجع المساحات المنزرعة بالنباتات المخدرة، وإحلال بعض الزراعات المشروعة مثل الشعير بدلاً منها، وذلك للمرة الأولي مما يدعو للتفاؤل ويشجع علي الاستمرار في هذا النهج.

** ويجدر بالذكر أيضاً أن الهيئة الدولية للرقابة علي المخدرات، كواحدة من أهم الهيئات المعنية بالمشكلة، قد سجلت شكرها وتقديرها للسلطات المصرية علي جهودها في مجال إبادة الزراعات غير المشروعة في العديد من المناسبات والتقارير المختلفة.

** وحرصاً علي تحقيق المزيد من الفاعلية والحسم في مواجهة مشكلة الزراعات غير المشروعة، سبق للوزارة أن أكدت علي حقيقة جوهرية مؤداها أن الجهود المضيئة التي تبذل لإبادة الزراعات، رغم أهميتها البالغة، وحتمية استمرارها بأعلى مستويات الكفاءة والجدية، ليست هي المحور الوحيد أو الكافي لمواجهة هذه الظاهرة.

** وأنه من الضروري، بل ومن المحتم أيضاً، أن تواكبها جهود أخري، لا تقل عنها أهمية وتأثيراً، يتعين أن تنهض بها الأجهزة المعنية الأخري، لتحسين نوعية الحياة، وتوفير الظروف المعيشية الملائمة، للمواطنين المقيمين ببعض المناطق التي تنتشر بها الزراعات غير المشروعة والتي تبعد عن المدن الرئيسية والمناطق التي تكثر فيها فرص العمل والكسب.

تعليـــــق:

بعد أن عرضنا لمشكلة المخدرات في مصر، نود أن نلقي الضوء علي الحجم العالمي للمشكلة، إظهاراً وبياناً لحقيقة ما تعانيه كافة دول العالم، ومدي خطورة ما تواجهه، وتأكيداً علي حتمية إيلاء هذه المشكلة المزيد من العناية والدعم، فتشير آخر التقارير الدولية إلي تصاعد الإنتاج العالمي السنوي لمختلف أنواع المخدرات، والذي يقدر علي النحو التالي:

-نحو	٩٠٠	طن من الكوكايين يضبط منها حوالي ٣٠٠ طن.
-قرابة	٦٠٠٠	طن من الأفيون.
-حوالي	٦٠٠	طن من الهيروين يضبط منها حوالي ٣٠ طن
-حوالي	٥٠٠ ألف	طن من الحشيش والماريجوانا والبانجو.

كما تشير ذات الإحصاءات في مجال تعاطي المخدرات إلي ما يلي:

- حوالي ٧,٧٠ من سكان العالم يتعاطون المواد المخدرة بأنواعها المختلفة، ويقدر عددهم بنحو ٤٤٥,٦ مليون نسمة من إجمالي التعداد المقدر بحوالي ٦ مليار نسمة.
- وأيضاً فإن التقارير ذاتها تشير إلي أن هناك زيادة كبيرة في الإنتاج والتصنيع للمواد المخدرة خلال السنوات الأخيرة، زادت نسبتها عن ٦ أضعاف ما كان سائداً من قبل.

إن ذكرنا لهذه الأرقام الهائلة ليس تهويناً من حجم المشكلة في مصر، بقدر ما هو توضيح للحجم الحقيقي للمشكلة لدينا، وتحذير مما يمكن أن يهدد بلادنا في المستقبل القريب أو البعيد، من مخاطر خارجية جسيمة، نجحت أجهزة المكافحة – بفضل الله – في وقفها والتصدي لها بنجاح.

وفي هذا المقام أيضاً، يجدر بالذكر أن الأمم المتحدة من خلال أجهزتها المعنية، قد وجهت انتباه كافة دول العالم، في العديد من المناسبات، وآخرها الدورة الاستثنائية العشرين التي عقدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة خلال عام ١٩٩٨م، وأكدت علي أن مواجهة مشكلة المخدرات، تتطلب بالدرجة الأولي من كافة المجتمعات توجيه عناية متوازية ومتكافئة لكل من جانبي (مكافحة العرض) و (خفض الطلب) علي المخدرات.

ونحن إذ نسجل اليوم حقيقة نجاح أجهزة مكافحة المخدرات المصرية، في تقليص حجم المعـــروض من مختلف أنواع المواد المخدرة، التي كانت سائدة بالبلاد لفترات طويلة، كنتيجة لـــنجاحها فـــي إحكـــام السيطرة علي منافذ التهريب، ونسجل أيضاً النتائج الطيبة التي حققتها سياســـات وخطط وزارة الداخلية، وحملاتها غير التقليدية المستمرة، نود أن نؤكد علي أن هذه الجهـــود والـــنجاحات لا يمكنها أن تصل إلي غاياتها النهائية دون مساهمة ومشاركة جماعية، ودون توحيد الجهود لخفض الطلب علي المخدرات، ولخلق وترسيخ رأي عام ومناخ اجتماعي رافض لها.

كما نؤكد علي أنه إن كانت العقود السابقة قد شهدت تصدي أبنائنا من رجال المكافحة للعديد من الهجمات الشرسة لأنواع من المخدرات، متفاوتة الخطورة كالهيروين الماكستون فورت وأقراص الروهيبنول والحشيش، حيث كان ما حققوه محل تقدير وإشادة كافة المنظمات الدولية، واستشعر بها كافة المواطنون، فإنهم –اليوم وغداً– ماضون علي الطريق، عازمون بمشيئة الله علي القضاء علي كل ما يتهدد شبابنا من أخطار.

جامعة الأزهر
مركز صالح عبد الله كامل
للاقتصاد الإسلامي

AL-AZHAR UNIVERSITY
. KAMEL CENTERAS.
FOR ISLAMIC ECONOMICS

مؤتمـــر

« المخـــدرات: مشكـلة اقتصاديـــة »

في الفترة من ٥-٦ ربيع أول ١٤٢٤هـ الموافق ٦، ٧ مايو ٢٠٠٣م

استعراض نشاط
المجلس القومي للأمومة والطفولة
في مجال حماية النشء من التدخين والمخدرات
أغسطس ٢٠٠٠ - مارس ٢٠٠٣

يعرضها

الأســتاذ/ عمــرو عثــمان

باحث بالمركز القومى للأمومة والطفولة

مدينة نصر - القاهرة - جمهورية مصر العربية - تليفون ٢٦١٠٣٠٨ - ٢٦١٠٣١١ - تليفاكس ٢٦١٠٣١٢
Nasr City, Cairo, Egypt, Tel.: 2610308 - 2610311, TelFax: No. 2610312
www.SAKC.gq.nu E-mail: salehkamel@yahoo.com

رئاسة مجلس الوزراء
المجلس القومي للطفولة والأمومة

استعراض سريع لنشاط المجلس
في مجال حماية النشء من التدخين والمخدرات
أغسطس ٢٠٠٠ - مارس ٢٠٠٣

كـــان المؤتمر القومي لحماية النشء من التدخين والمخدرات والذي نظمه المجلـــس في ٢٢- ٢٣ أبريل ٢٠٠١ و شرف برئاسة السيدة الفاضلة / سوزان مـــبارك رئيســـة اللجنة الفنية الاستشارية للمجلس هو نقطة البداية الحقيقية لحملة مجتمعـــية لحماية النشء من التدخين وتضافر المجهودات الوطنية والدولية بمصر لخفض الطلب علي المخدرات .

وقد تحددت أهداف المؤتمر فيما يلي :

١ : دعم الخطة لمكافحة المخدرات وإعلان الحملة القومية لمكافحة التدخين .

٢ : التقييم المستمر للمجهودات المبذولة لحماية النشء من التدخين و المخدرات ، والتنسيق المستمر لهذه الجهود .

٣ : تصـــميم وتنفـــيذ مشروعات رائدة وغير تقليدية تهدف إلي رفع الوعي بأبعاد المشكلة .

٤ : التعاون مع الهيئات الدولية المعنية وتبادل الخبرات .

ولقد كانت أهم العوامل المساعدة لنجاح المؤتمر هي :

- تأكيد وجود إرادة سياسية علي أعلي مستوي في المواجهة الحاسمة للمشكلة.
- اعتماد أسلوب جديد للعمل يعتمد علي الشفافية والإنصات لصوت النشء .
- الأعداد العلمي المتأني قبل الأقدام علي عقد المؤتمر .

نشاط المجلس خلال فترة الإعداد للمؤتمر :

انتهج المجلس نهجا جديدا في الإعداد للمؤتمر ، فلم تكن فترة الإعداد والتي استمرت ستة أشهر فترة تنظيمية فحسب ، بل كانت بمثابة غرفة عمليات المؤتمر التي تضع الإطار العام لكافة محاوره الفنية علي أن يتم الاعتماد النهائي لهذه المحاور داخل المؤتمر .

وتنقسم فترة الإعداد إلي مرحلتين تناولت الأولي تحديد الأهداف العامة للمؤتمر وتحديد أسلوبه ونهجه ، بينما تناولت المرحلة الثاني إعداد الإطار العام لمخرجات المؤتمر الفنية علي كافة محاوره (الوقائية ، والعلاجية ، والسياسات الوطنية والدولية ، ومشاركة النشء ، وتفعيل دور المجتمع الأهلي) وقد تم تشكيل ٥ لجان لدراسة كل محور بالإضافة إلي لجنة تسيير المؤتمر .

المرحلة الأولي وتم خلالها عقد العديد من الاجتماعات وذلك علي النحو التالي :

١/ اجتماع بتاريخ ٢ أكتوبر ٢٠٠٠ مع مكتب الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات

٢ / إجتماع بتاريخ ٩ أكتوبر مع صندوق مكافحة الإدمان والتعاطي .

٣ / إجتماع بتاريخ ١٥ أكتوبر مع مكتب الأمم المتحدة

٤ / إجتماع بتاريخ ١٨ يناير ٢٠٠١ خاص بلجنة التسيير

٥/ إجتماع بتاريخ ١٩ مارس خاص بلجنة التسيير .

المرحلة الثانية :

١ / لجنة الوقاية

الأجتماع الأول للجنة بتاريخ ٣٠ / ١ /٢٠٠١

الأجتماع الثاني بتاريخ ٧ / ٢

الأجتماع الثالث بتاريخ ١١ / ٢

الأجتماع الرابع بتاريخ ١٤ / ٢

الأجتماع الخامس بتاريخ ١٧ / ٢

٢/ لجنة العلاج :

الاجتماع الأول بتاريخ ٥ / ٢ / ٢٠٠١

الاجتماع الثاني بتاريخ ١٢ / ٢

٣/ لجنة دور المجتمع المدني

الاجتماع الأول بتاريخ ٢٨ / ٢ / ٢٠٠٢

الاجتماع الثاني بتاريخ ١٤ /٣

٤ / لجنة النشء

ورشة العمل الأولي بتاريخ ٢٤ / ١ / ٢٠٠١

ورشة العمل الثانية بتاريخ ١٨ / ٤

٥ / لجنة الأمم المتحدة

تم عقد اجتماعها في ٢٨ / ٢ / ٢٠٠١ .

نشاط المجلس في أعقاب المؤتمر :

- فـــي أعقاب المؤتمر ترأست السيدة سوزان مبارك اجتماعا بمقر المجلس ضم كافة الوزراء المعنيين وتم خلاله الاتفاق علي إعداد كل وزارة لخطة عمـــل لمواجهـــة المشـــكلة وقد قام المجلس عقب ذلك بمخاطبة الوزارات المعنية لموافاته المعنية ببيان يوضح جهودها في التصدي للظاهرة وقد تلقي المجلـــس بـــالفعل ردودا من الوزارات والهيئات الرامية للتصدى للمشكلة تمهيدا لإعداد ورقة تحليلية حول هذه الجهود .

- قـــام المجلـــس بالتعاون مع مكتب الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات ومنع انتشـــار الجريمة بوضع خطة عمل لتفعيل توصيات المؤتمر ، وبناء علي هـــذه الخطـــة تـــم تشكيل اللجنة الاستشارية لخفض الطلب علي التدخين والمخـــدرات بيـــن النشء لتكون أداة المجلس لاقتراح السياسات وتفعيل المبادرات والمتابعة العلمية المعنية بخفض الطلب علي المخدرات والتدخين وتضـــم اللجنة مجموعة من الخبراء والمختصين في مجالات الطب النفسي وعـــلاج الإدمـــان بجانـــب مندوبي وزارات الأعلام والداخلية والشئون الاجتماعية بالإضافة إلي ممثلي الجمعيات والمنظمات الأهلية .

- تم وضع تصور لمبادرات توعية النشء وإعداد القادة منهم وأقيم المعسكر الأول بمديـــنة بـــور ســـعيد فـــي الفترة من ٢٣ ــ ٣٠ أغسطس ٢٠٠١ وبحضـــور ٦٥ فتي وفتاة تتراوح شريحتهم العمرية ما بين ١٤ : ١٨ سنة وتم تدريبهم من خلال مجموعة من الخبراء علي موضوعات تتعلق بتفاعل الجماعات والتواصل بين الأجيال ومشاكل المراهقة وسبل التوعية بأضرار التدخين والمخدرات .

- وبالتوازي تم إعداد ملتقى خلال نفس الدورة مع الأطفال العاملين والمحرومين من الرعاية الأسرية وتم تدريبهم علي سبل التعامل مع الأزمات الحياتية وضغط الأقران ومهارات القيادة ليصبحوا مرشدين لأقرانهم لتوعيتهم بأخطار التدخين والمخدرات وقد جري عقب ذلك عدة جلسات لتقييم التجربة بإيجابياتها وسلبياتها ليتم استكمال الخطوات اللاحقة علي أساس سليم .

- قامت لجنة إعداد قيادات النشء المنبثقة من اللجنة الاستشارية لخفض الطلب علي المخدرات والتدخين بإعداد برنامج لأعداد قادة النشء بالمدارس والذي يتم بالتعاون مع وزارة التربية والتعليم .
- كما قام المجلس بعقد ٨ ورش عمل تدريبية تحت إشراف العديد من خبراء الطب النفسي وعلم الاجتماع لتدريب أكثر من ٤٠ مختص ومتطوع من المنوطين بتنفيذ برنامج إعداد القادة بأسلوب يتوافق واحتياجات أبناءنا .

- في عطلة نصف العام الدراسي لسنة ٢٠٠١ : ٢٠٠٢ قام المجلس بتنظيم عدة ندوات بالأندية ومراكز الشباب والمكتبات حول سبل التعامل مع المراهقين وحمايتهم من التدخين والإدمان ، فقد عقد المجلس ندوات بأندية الصيد وهليوبوليس والزهور ومركزي شباب الجزيرة وزينهم ومكتبتي مبارك ومصر الجديدة .

- وفي فبراير عام ٢٠٠٢ نفذ المجلس برنامج إعداد قيادات النشء للتوعية بمخاطر التدخين والمخدرات ، وقد بدأ المجلس بتنفيذه علي مستوي ٤ مدارس تمهيدا للتوسع في تنفيذه مع بداية العام الدراسي الجديد ، وتم تدريب أكثر من ١٥٠ فتي وفتاة بمدارس الأورمان والمستقبل ومصر للغات ومصر ٢٠٠٠ علي مهارات القيادة وديناميكية العمل الجماعي

والسلوكيات المساعدة للوصول إلي القرار الجماعي والأسلوب العلمي لحل المشـــكلات بالإضافة إلي ملف الإدمان من حيث الوقاية ومقاومة الضغوط وســـبل الاكتشاف المبكر للحالات الإدمانية وكيفية مساعدتها ووضعها علي الطـــريق الصـــحيح للعلاج ليكونوا القادة الفاعلين داخل المدرسة والذين يمكـــن مـــن خلالهـــم رفـــع الوعي لدي زملائهم وأقرانهم بأبعاد المشكلة وليصبحوا الأداة المؤثرة المدعمة للمحور الوقائي داخل المدرسة والمجففة لمنابع انزلاق زملائهم في براثن الإدمان .

- تدريـــب ١٥٠ فتـــي وفـــتاة بالمعســـكر الثانـــي للتوعية بمخاطر التدخين والمخـــدرات والـــذي عقد ببور سعيد في الفترة ١٤ : ١٨ يوليو ، وقد تم التدريـــب بواســـطة النشء الذين تم إعدادهم ببرنامج إعداد قيادات النشء بالمدارس .

وفـــي يولـــيو ٢٠٠٢ بـــدأ المجلس تنفيذ مشروع رعاية أطفال الشوارع وحمايـــتهم مـــن المخدرات وذلك بالتعاون مع مكتب الأمم المتحدة لمكافحة المخـــدرات والسفارة الدنمركية و يهدف المشروع إلي إعداد برنامج عمل متكامل خاص برعاية أطفال الشوارع ووقايتهم من المخدرات وسيتم تنفيذ البرنامج في عدد من المؤسسات الحكومية وغير الحكومية مع دعم وتطوير الأجهـــزة والمعـــدات بها لضمان استدامة الرعاية والخدمات المقدمة للفئة المستهدفة بهذه المؤسسات.

كمـــا يهـــدف المشروع أيضا إلي إعداد دليل عمل حول سبل التعامل مع الأطفال بلا مأوي داخل مؤسسات الرعاية .

- في الفترة من ٥ – ٩ سبتمبر نظم المجلس المعسكر الثالث لإعداد قادة النشء واستهدف ٦٠ طفل عامل لتدريبهم علي مهارات القيادة وتوعية أقرانهم ، وقد تم تدريبهم بواسطة قادة النشء الذين تم تدريبهم بالمدارس .

- وفي ضوء مشروع رعاية وحماية الأطفال العاملين بحي منشأة ناصر نفذ المجلس برنامج التوعية وإعداد القيادات من الأطفال العاملين بحي منشأة ناصر وذلك في أكتوبر ٢٠٠٢ ومنذ هذا التاريخ وحتى نهاية مارس ٢٠٠٣ قام المجلس بالأنشطة التالية :

أولا : تدريب ٢٥٠طفل عامل لإكسابهم مهارات القيادة والعمل الجماعي وتوعيتهم بأبعاد الظاهرة وحجم الأضرار الناتجة عنها ودورهم بين أقرانهم في التصدي لها .

ثانيا : تدريب ٢٥٠ أم لطفل عامل لتعريفهن بالظاهرة والأسباب التي تدفع الطفل لها وسبل ومستويات الوقاية ، والإلمام بمحددات الاكتشاف المبكر لبدء التعاطي وكيفية التعامل معها .

ثالثا : توعية ١٠٠ صاحب ورشة بالتداعيات الاقتصادية والصحية والاجتماعية لمشكلة المخدرات وتعريفهم بالقوانين العقابية الخاصة بالمخدرات وسبل أساليب علاج الإدمان وأماكنها والتأهيل الاجتماعي للمدمن بالإضافة إلي تكوين مجموعة عمل منهم للمشاركة في المشروعات الوقائية المناهضة للمخدرات .

رابعا : تدريب ٥٠ واعظ ديني لحثهم علي ممارسة العمل الاجتماعي للواعظ بشكل أكثر فاعلية وتأثيرا علي المجتمع وتعريفهم بالسبل الوقائية ومؤشرات

الاكتشـــاف المـــبكر وكيفـــية التعامل مع المدمن وبحيث تشمل خطبة أحد أيام الجمع موضوع حماية أبنائنا من التعاطي والإدمان وذلك في كافة مساجد حي منشأة ناصر .

خامســا : تشكيل لجنة الرواد الهادفة إلي استنفار المجتمع المحلي بحي منشأة ناصر للتصدي لمشكلة المخدرات وتكوين قاعدة شعبية مناهضة للإدمان بالحي وقـــد تشـــكلت اللجـــنة من القادة المحليين بالمربعات السكنية المختلفة بالحي وأصحاب التأثير في المجتمع المحلي وقد تم اختيار اللجنة علي الأسس التالي :

١ / أن يمـــثل أعضـــاء اللجنة المربعات السكنية المختلفة بحي منشاة ناصر لضمان وصول الرسالة إلي مختلف أنحاء المنطقة .

٢ / التنوع الثقافي لأعضاء اللجنة لمخاطبة كافة المستويات بالحي .

٣ / قدرة العضو علي التأثير في مربعه السكني

٤ / الأيمـــان بأهمـــية التصدي للمشكلة والرغبة في التعاون من أجل القضاء عليها .

Al-AZHAR UNIVERSITY
S.A. KAMEL CENTER
FOR ISLAMIC ECONOMICS

جامعة الأزهر
مركز صالح عبد الله كامل
للاقتصاد الإسلامي

مؤتمـــر

« المخـــدرات : مشكـلة اقتصاديـــة »

في الفترة من ٥-٦ ربيع أول ١٤٢٤هـ الموافق ٦، ٧ مايو ٢٠٠٣م

دور وزارة التربية والتعليم متمثلا في مهنة الاخصائي النفسي بالمدارس

إعـــــداد

چانيـــت إبراهيـم مسيحه

مستشار علم النفس والتربية النفسية

مدينة نصر - القاهرة - جمهورية مصر العربية - تليفون ٢٦١٠٣٠٨ - ٢٦١٠٣١١ - تليفاكس ٢٦١٠٣١٢
Nasr City, Cairo, Egypt, Tel.: ٢٦١٠٣٠٨ - ٢٦١٠٣١١, TelFax: No. ٢٦١٠٣١٢
www.SAKC.gq.nu E-mail: salehkamel@yahoo.com

دور وزارة التربية والتعليم متمثلا فى مهنة الاخصائى النفسى بالمدارس

أولاً : تمهيد

تولـــى وزارة التربية والتعليم اهتماما بالغاً بتربية وتعليم النشء فى العديد من المراحل العمـــرية – بداية من مرحلة رياض الأطفال وحتى نهاية التعليم الثانوى بأنواعه– التى تعتبر مـــن أهـــم وأخطـــر المـــراحل التى تؤسس الإنسان الإيجابى الفعال والذى يعتبر لبنة الأساس لمجـــتمع قـــوى قـــادر على مواجهة التحديات المختلفة التى تواجه عالمنا اليوم على المستوى الايجـــابى والسلبى، ولمواجهة وتخطى صعوبات العالم المتغيرة، والعولمة بأعبائها، وليستقبلوا كل المتناقضات بصحة وتوافق نفسى.

ولمـــا كـــان لا يمكن تحقيق هذه الأهداف دون وجود اخصائى نفسى بالمدارس فقد ســـعت الوزارة إلى إدخال مهنة الاخصائى النفسى المدرسى بالمدارس المصرية ليساهم بدور فعال فى تنمية الإمكانات البشرية وتيسير ورعاية تفتح القدرات والمواهب، ويكون حائط صد قوى ضد الإهمال والسلوكيات السلبية، وتحقيق التوافق الإيجابى والانضباط السلوكى.

ثانياً : لمن تقدم التربية النفسية فى المدارس .

تقدم الخدمة النفسية فى المدارس للفئات التالية :

أ– لجميع التلاميذ بهدف تنمية ما لديهم من إمكانات وإكسابهم قدراً من الثقافة النفسية والمهارات السلوكية ولجميع المراحل.

ب – كما تقدم لبعض التلاميذ المعرضين للوقوع فى المشكلات السلوكية لوقايتهم من الانحـــراف والاضطراب (سلوك تدمير الذات كالادمان والعدوان والتطرف واضطراب الهوية – الميول الانسحابية – عدم الاتزان الانفعالى ...–الخ).

ج – بالإضـــافة الـــى أنها تقدم لفئة محدودة ممن يعانون من مظاهر الاضطرابات النفسية، أو الانحرافات السلوكية.

ثالثاً : الادوار التى يقوم بها الاخصائى النفسى المدرسى

هذا وتقدم الخدمة النفسية مجموعة من الخدمات فى شكل مفاهيم نفسية ومهارات سلوكية واتجاهات نفسية واجتماعية، من خلال عدة أدوار يقوم بها الأخصائى النفسى وتتمثل فى :-

أ – برامج عامة تقدم لكل التلاميذ فى كل المراحل :

- تنمية الامكانات العقلية :الذكاء – الذكاء الوجدانى – مهارات التفكير.
- تنمية الجوانب الوجدانية : مفهوم الذات الواقعية ...الخ .
- تنمية المهارات الاجتماعية التوافقية(تأكيد الذات ،تكوين صداقات ...الخ).

ب – الاستشارات النفسية والارشاد النفسى (برامج الارشاد الفردى والجماعى):

- بعض أساليب الارشاد النفسى الفردى والجماعى فى السياق المدرسى.
- برامج رعاية المتعرضين ،والمستهدفين للمشكلات النفسية وغيرها .
- برامج زيادة الوعى بالثقافة النفسية .

ج – التشخيص والاحالة :

- حيث يقوم الأخصائى النفسى بدور فى تشخيص المشكلات النفسية فى السياق التربوى، ولكن له حدود فى هذا الدور لا يتعدها؛ فهناك مشكلات لا يجوز له أن يتدخل فيها بالعلاج لأنه غير متخصص وغير مؤهل للتعامل معها كالأمراض النفسية فيحولها لأخصائى إكلينيكى مختص خارج المدرسة، بينما هناك مشكلات يمكن أن يتدخل فيها وهى المشكلات المرتبطة بالدراسة والتعليم وصعوبات التعلم ومشكلات سوء التوافق ونقص المهارات الاجتماعية . وعلى ذلك فيجب أن يكون لديه مهارات عديدة للتعامل مع الطلبة وتنمية مهاراتهم .

د – برامج خاصة :

كما يقدم الاخصائى بتقديم العديد من البرامج التنموية تتمثل فى :

- رعاية الموهبة والموهوبين والمبدعين .
- خدمة المجتمع المباشر.

هـ – التوجيه التربوى والتعليمى :

- توجيهات تربوية وتعليمية للطلاب فيما يخص قدراتهم وسماتهم وميولهم والمناهج الدراسية الملائمة.
- طرق الاستذكار الجيد وتوظيف أكفأ لقدرات الانتباه، والادراك، والتذكر، والتفكير .
- برامج تنمية إمكانات ذوى صعوبات التعلم.

و _ إجراء البحوث العلمية الميدانية ويشتمل على إجراءات :

- دراسة الظواهر الإيجابية، والسلبية الناشئة فى المدرسة .
- دراسة المشكلات النفسية التى تظهر.

ز _ تقويم البرامج التربوية والعلاجية ويشتمل على إجراءات :ـ

- تقويم أنشطة الأخصائى النفسى بالمدرسة.
- تقويم الأساليب التربوية الجديدة المراد تعميمها بالمدرسة.
- تقويم نتائج الصفوف المختلفة بالمدرسة لمعرفة الإيجابيات والسلبيات.

رابعاً : دور الاخصائى النفسى المدرسى فى مكافحة الادمان

يعتبر مكافحة الإدمان بالمدارس أحد الأدوار التى يقوم بها الاخصائى النفسى المدرسى والتى يمكن له تنفيذها من خلال دوره كوقائى من الانحرافات، ودوره فى التدخل بالعلاج للحالات التى تتناسب مع تأهيله العلمى ويمكن عرضه فى المحورين : محور وقائى – محور علاجى.

المحور الأول :المحور الوقائى

ما المقصود بالوقاية من الإدمان؟

المقصود هنا بالوقاية بشكل عام هى أى عمل نقوم بالتخطيط له لمنع ظهور مشكلة معينة (وهنا نعنى الادمان) وتشمل الوقاية مرحلتين :مرحلة الوقاية من الدرجة الأولى – مرحلة الوقاية من الدرجة الثانية

الوقاية من الدرجة الأولى

وتعتبر من أهم وأخطر المراحل الخاصة بالوقاية حيث تكون هدفها كل الطلاب بالمدرسة بشكل عام والجماعات المستهدفة أو الهشة بشكل خاص وذلك لمنع ظهور المشكلة أى منع حدوث التعاطى المسبب للإدمان وتكمن الأهمية فى أنها تحد من تأثير العوامل

المساعدة على الإدمان .وتعتمد هذه الوقاية على: استخدام أساليب علم النفس المناسبة للتوعية ضد الادمان ومنها: التحكم الذاتى Self control – التدريب على مهارات حل المشكلات Problem solving skills – التعبير اللفظى عن الذات Self verbalization – فنيات إعادة البناء المعرفى Cognitive والتى تشتمل على:تسجيل الأفكار السلبية Thought catching – اختبار الواقع بإيجاد استجابات بديلة للتفكير السلبى – جداول الانشطة السارة event schedule pleasant (pes) – لعب الدور role play. هذا بالاضافة إلى إكساب الشباب المعلومات العلمية الصحيحة وبعض المعتقدات الصحيحة عن المواد النفسية.بالإضافة إلى إكسابهم مهارات معينة مثل مهارات ضبط الذات والمهارات الاجتماعية مما يساعد على إنقاص الدافع الداخلى لتعاطى المواد النفسية وإنقاص قابلية الفرد للاستجابة للضغوط الاجتماعية لتعاطى المواد المخدرة.

– العناية المبكرة بالأفراد الذين يعانون من الاضطرابات وبعض الأعراض التى لا تضعهم فى فئة المرضى ولكنها أيضاً لا تجعلهم أسوياء تماماً.وخطورة هذه الحالات أنها يمكن أن تكون التربة الخصبة لظهور مختلف أنماط التعاطى.

الوقاية من الدرجة الثانية

وتعنى هذه المرحلة بالكشف عن الحالات المبكرة التى وقعت فى براثن ما قبل الإدمان حتى يمكن وقايتهم من التمادى فى التعاطى وإبعادهم عن مرحلة الإدمان.فهناك دراسات تؤكد على أن نسبة كبيرة من الطلبة تحاول أن تكتشف هذه المواد المسببة للإدمان ثم يتوقفون عن التعاطى لعدة أسباب منها ما هو دينى ومنها ما هو صحى أو أسباب مالية أو محاذير اجتماعية أو خوف من الأهل أو الإدمان أو انتهاء الظروف النفسية (مثل الاكتئاب – الشعور بالوحدة – القلق الخاص بموت أحد الأقارب أو الامتحان – التوتر الناتج عن العلاقات العاطفية الفاشلة أو التأثير النفسى من الانقياد للقرين السئ...الخ) التى سببت هذا الانحدار.

المحور الثانى : المحور العلاجى

هذه المرحلة رغم أهميتها إلا أنه من المستحسن أن يحاول الاخصائى النفسى أن لا يصل بالطلاب إلى هذه المرحلة المتأخرة حيث يكون فيها الطالب قد وصل لمرحلة الإدمان الفعلى. وإن حدثت فلابد أن يكون هناك تدخل علاجى، يهدف إلى وقف المزيد من التدهور المحتمل للمضاعفات العضوية والنفسية المترتبة على الإدمان أو منع العودة إلى الادمان بعد الشفاء منه (الانتكاس) وهنا لا يستطيع الاخصائى النفسى المدرسة أن يباشر الطالب دون

تحويلـــة إلـــى الطبيب النفسى المتخصص، نظراً لضرورة أن يكون الاشراف الطبى حاضراً لمباشـــرة الطالب عند سحب العقار من جسمه وما يترتب عليه من الأعراض الانسحابية التى تحـــدث نتـــيجة ذلك.ويأتى دور الاخصائى النفسى مكملاً لدور الطبيب فى إعادة تأهيل الطالب (المدمـــن) مرة أخرى ليعيش حياته بدون العقار الذى تعاطاه ،إضافة إلى محاولة الكشف عن الأسباب التى دعته إلى الادمان ومحاولة التغلب عليها مع الطالب.

خامساً : استراتيجية التخطيط لبرامج الوقاية من الادمان

تستند هذه الاستراتيجية على عدة محاور نوردها فيما يلى:

١- بحـــث ودراســـة سمات الطلاب والعوامل التى تؤثر عليهم حيث أن هناك علاقة بين ســـمات الشخصية وإدمان المخدر مثل القلق – الاستثارة الحسية – الانطواء – الفوبيا – وجهـــة الضـــبط _ الوســـاوس ...الخ من سمات الشخصية (المدرب على قياسها الاخصـــائى النفســـى). بالإضـــافة إلـــى العوامل النفسية الأخرى المرتبطة بالسمات والادمان كتقدير الذات المنخفض والثقة بالنفس والعدوان ,...والشعور بالوحدة النفسية الخ.

٢- دراســـة المجـــتمع المحلـــى الموجود خارج المدرسة بشكل علمى من جميع الجوانب وعلـــى الأخص ، السمات الشخصية السائدة بينهم ومعرفة الثقافة السائدة فى موضوع الإدمان والعوامل النفسية المؤدية إلى ذلك ،ويكون الاخصائى النفسى بعد هذه الدراسة قـــادر على تحديد نوع الارشاد النفسى الذى سيقدمه لهم بناء على الدراسة العلمية التى ســـيقوم بهـــا .بحيث تكون نتيجة هذا المحور اجابات على العديد من التساؤلات التى تؤثـــر بالســـلب أو بالإيجـــاب فى موضوع الإدمان بالاضافة إلى معلومات عامة عن ولكـــنها مهمـــة ومؤثـــرة :المستوى الاجتماعى والاقتصادى للمنطقة – وجود أوكار للـــتعاطى – وجـــود أماكـــن تيسر التعاطى كالقهاوى أو نوادى فيديو ...الخ – أماكن تســـاعد تقلل من التعاطى أماكن العبادة المساجد الكنائس – الحرف الموجودة بالمنطقة ونوعيات الوظائف الأخرى – نسب تقريبية للمتعاطين بالمنطقة ...الخ .

٣- جمـــع وتجهـــيز معلومـــات صـــحيحة وصـــادقة وحديـــثة عن الإدمان من المراكز المتخصصـــة ومواقـــع الانترنيـــت والمراجع المختلفة، وخاصة ما يختص بالنواحى النفســـية والقدرات العقلية المختلفة التى تتأثر بالإدمان كالذاكرة والانتباه وخلايا المخ ...الـــخ ،وإعدادها بصورة تناسب عرضها للطلبة وخصائصهم وعمرهم الزمن ونوع العقار.

٤- إعـداد خطة للوسائل الارشادية (النفسية) المناسبة المستخدمة فى البرنامج (بمشاركة الطلاب) تعتمد أساساً على الخصائص النفسية المميزة لمرحلة المراهقة.

٥- عمـل دراسـات حالة للجوانب النفسية لنماذج فعلية مدمنة وحالاتهم متهورة وأخرى كانـت تـتعاطى وشفيت ونماذج أخرى لا تتعاطى وذات حيثية فى المجتمع وقاومت الإدمان من قبل.لمعرفة الجوانب النفسية التى بوجودها تساعد على الشفاء من الإدمان والجوانب النفسية الأخرى التى تعوق الشفاء من الإدمان .

٦- إعـداد بـرامج لتنمية بعض الجوانب النفسية الإيجابية المؤثرة فى الادمان مثل :تأكيد الـذات -القـدرة على التعبير عن الذات - مهارات التواصل - أساليب المواجهة - اتخـاذ القـرار...الخ وتعديل للجوانب السلبية التى تساعد على انتشار الإدمان مثل : السلوك المتسم بالاعتمادية - فقد الثقة بالنفس _ الهامشية النفسية - الشعور بالاغتراب ...الخ وذلك تمهيداً لتنفيذها فى مراحل مناسبة من برنامج الوقائية .

٧- بحـث ودراسـة الأنشـطة الموجـودة بالمدرسة وكيفية استثمارها فى كل خطوة من خطـوات الـبرنامج الارشـادى النفسى حيث أن برامج تعديل السلوك وبرامج تنمية الجوانـب النفسية لابد وأن تنفذ عن طريق الأنشطة المدرسية . الذى يعده الاخصائى المدرسى لوقايتهم من الإدمان.

٨- تحديد الزمن الفعلى لبرنامج الوقاية وأدوات التقيم والقياس المتناسبة (المقاييس النفسية الـتى تقيس القدرات وسمات الشخصية السابق ذكرها وأدوات لتقييم نجاح البرنامج) ، والميزانية المقترحة للتنفيذ، وأخذ موافقة المسئول بالمدرسة.

٩- مشـاركة الطـلاب فى تنفيذ العديد من المهام التى تساعد تنفيذ البرنامج وتساعد على نشر الوقاية.

سادساً :استراتيجية التخطيط لبرامج العلاج من الادمان

تقـوم هـذه الاسـتراتيجيات على التعاون المشترك بين الاخصائى النفسى المدرسى والطبيـب النفسى فالاخصائى النفسى لا يقوم بدوره هذا فى التدخل (جمعى أو فردى) إلا من خلال الطبيب النفسى وتتضمن أنواع كثيرة من العلاج النفسى كالعلاج المعرفى **(يعتمد العلاج المعـرفى علـى العملـيات المعرفـية وتأثيراتها اللغوية على الانفعالات والسلوك معاً، وأن الاضـطرابات النفسية إنما تنبع من اضطراب حالات التفكير** - العلاج السلوكى **(الذى يعتمد علـى عـدة فنـيات منها التدعيم والتشريط)** والعلاج العقلانى الانفعالى (والذى يعتمد على التحرر من الأفكار التى كونت وتعتبر غير عقلانية وتقف حجر عثرة فى سبيل تحقيق الهدفين

الأساسيين فى الحياة وهما المحافظة على الحياة والاحساس بالسعادة والتحرر من الألم)كما ذكرنا سابقاً ويتمثل دوره فى التدخل فى عدة محاور تشتمل على فنيات بعض العلاجات منها :

- تنمية القدرة على مراقبة الذات
- تقييم الذات وتحديد ما يجب على مراقبة الذات.
- برنامج تعديل السلوكيات التى تم الاتفاق عليها.ويتطلب ذلك التدريب على ممارسة الاسترخاء العضلى العميق – استرجاع مجموعة من الجمل والعبارات الممثلة للاحداث المؤذية التى ارتبطت بالتعاطى وتاريخه فيه- البحث عن أى نشاط إيجابى والقيام به للتشتت بعيداً عن الشعور بالاشتياق للتعاطى.
- التدريب على الرصد ثم التحكم فالتعديل للأفكار الميسرة للتعاطى واستبدالها بالأفكار المثبطة للتعاطى.وتتضمن:المحاضرات التثقيفية النفسية عن : الاضطرابات المزاجية (مواجهتها) باستخدام أساليب العلاج المعرفى السلوكى- الأسرة والتفاعل والأدوار- ديناميات العلاقات بين الشخصية على مستوى الأقران والأصدقاء- تنمية بعض المهارات الاجتماعية على مستوى الأقران والأصدقاء- تنمية بعض المهارات الاجتماعية مثل مهارات تأكيد الذات – الاشتياق – التدريب على مهارات حل المشكلات
- المحافظة على استمرارية حالة التغيير أى الثبات على حالة التوقف عن التعاطى.وتشير إلى المرحلة التى يتم فيها تسجيل وتثبيت السلوك الذى تم تغييره والتى من خلالها يخرج الفرد من دائرة التغيير إلى حياة خالية من المخدرات.
- برنامج الوقاية من الانتكاس مرة أخرى وتحديد المواقف الخطرة المنبئة بحدوث التعاطى فى فئاتها الثلاث: المواقف الخاصة بالضغط الاجتماعى- المواقف الخاصة بالمشكلات – حالات الاضطراب المزاجى الانفعالى
- التدريب على أساليب المواجهة.
- التدريب على مهارات تأكيد الذات لأولئك الذين يعانون تلك المواقف كمواقف منذرة باحتمالية الانتكاس بالتعاطى- مهارات حل المشكلات بالنسبة لأولئك الذين يعانون تلك المواقف كمواقف منذرة باحتمالية الانتكاس بالتعاطى- العلاج المعرفى لأخطاء التفكير، قائمة الأحداث السارة بعيداً عن التعاطى، الاسترخاء العميق ويطبق ذلك فى حالات الاضطراب المزاجى
- التدريب على نموذج الادمان الايجابى أى ممارسته أنشطة إيجابية يمارسها الطالب كبديل للأنشطة السلبية التى كان يقوم بها سابقاً ويتم ذلك من خلال التدريب تغيير نمط الحياة السابق على التعاطى.

سابعاً : آليات وأدوات يستخدمها للاخصائى النفسى للوقاية من الإدمان

- برامج تعديل الاتجاهات وبرامج لتعديل السلوك.
- أدوات للتقييم مثل :

مقاييس الاتجاهات والقيم لقياس دافعية الفرد للتعاطى من جانب واستعداده للإقلاع عنه من جانب آخر وذلك فى إطار من قيمه نحو الموضوعات ذات الدلالة وهى ترتبط إرتباطاً وثيقاً بمقاييس استهداف تعاطى المخدرات – مقاييس الشخصية الموضوعية والاسقاطية – اختبارات القدرات المعرفية (الاستدلال اللفظى – والاستدلال الحسابى – الاستدلال البصرى – الذاكرة – الانتباه)– الاستبيانات التى تكشف عن جوانب عديدة مثل تكرار التعاطى ومدى تأثيره وكمياته ومخاطره وظروف التعاطى ومحاولات المدمن وقف التعاطى ومدى نجاح أو فشل هذه المحاولات ...الخ – الملاحظة والمقابلة .

- المشاركة الفعلية من كل أطراف المنظومة التعليمية والأسرة حيث لا يستطيع الأخصائى النفسى القيام بعمله فى عزلة عن مقومات المنظومة التعليمية التى تتمثل فى كل عناصر البناء : من إدارة ، ومعلمين ، ولوائح للإشراف والتوجيه ، فالأخصائى النفسى يضع فى خطته أدوار لاشتراك كل هذه الأطراف فى خطة عمله هذا بالاضافة إلى الأسرة والتى تعتبر المنظار التى يرى منها الأخصائى النفسى ثقافة مجتمع الطالب فى تعامله مع نفسه والآخرين.وعلى ذلك فتفهم ووعى الأسرة لما تقدمه المدرسة ، ودعم جهودها ، أمرٌ أساسىٌ فى برامج الخدمات النفسية، فالمدرسة تستطيع أن تشرك الأسرة فى برامج الوقاية بإرسال نشرات توعية وإرشاد لها أو عن طريق عقد الندوات والمحاضرات .

Al-AZHAR UNIVERSITY
S.A. KAMEL CENTER
FOR ISLAMIC ECONOMICS

جامعة الأزهر
مركز صالح عبد الله كامل
للاقتصاد الإسلامي

مؤتمـــر

« المخـــدرات: مشكـلة اقتصاديـــة »

في الفترة من ٥-٦ ربيع أول ١٤٢٤هـ الموافق ٦، ٧ مايو ٢٠٠٣م

السياسة التشريعية لمكافحة المخدرات

إعـــــداد

الأستاذ/ أحمد فتحى أبو العينين

وكيل النائب العام

مدير نيابة ميناء بورسعيد

مدينة نصر - القاهرة - جمهورية مصر العربية - تليفون ٢٦١٠٣٠٨ - ٢٦١٠٣١١ - تليفاكس ٢٦١٠٣١٢

Nasr City, Cairo, Egypt, Tel.. 2610308 - 2610311, TelFax: No. 2610312

www.SAKC.gq.nu E-mail: salehkamel@yahoo.com

السياسة التشريعية لمكافحة المخدرات

مقدمـــة

إنتشـــرت ظاهرة المخدرات فى السنوات الأخيرة ، على المستويين الدولى والمحلى ، إنتشـــاراً كبيراً ، حيث إقتحمت ميادينها ترويجاً وإتجاراً وتهريباً قواعد عديدة كان من أبرزها العصـــابات الدولية القائمة على شبكات محكمة التنظيم ، مزودة بإمكانيات مادية هائلة ، مكنتها مـــن إغـــراق الـــبلاد بأنواع من هذه المخدرات باشر إنتشارها آثارها المدمر على المستويات الإنســـانية والإجتماعية والإقتصادية لقطاعات هامة من أفراد الشعب ، بحيث أصبحت مجابهة هذه الموجة التخريبية ضرورة يمليها واجب المحافظة على قيم وطاقات شعب يتطلع إلى البناء والتطور وواجب حفظ قدرات وحيوية شبابه ، وهم دعامة هذا البناء ، من أخطر أشكال الدمار الإنســـانى ، وإذا كانـــت هذه المجابهة تتسع لتشمل جهوداً فى ميادين شتى فيها الثقافى والدينى والتعلـــيمى والإقتصـــادى والصـــحى والأمنى ، فإنه يبقى التشريع ميداناً من أهم ميادين هذه المجابهة ، حيث يقوم تأثيم الأفعال المتصلة بهـــذا النشاط [1] والعقاب عليها بدوره كقوة الردع الأساسية فى درء هذا الخطر ٠

ولقـــد واجهـــت مصـــر فى السنوات الأخيرة ظاهرة إنتشار تعاطى وإدمان المخدرات وخاصـــة الكوكايين والهيروين والأقراص والحقن المخدرة ولقد إستهدفت هذه الموجة الدخيلة علـــى مجتمعـــنا النفاذ إلى قطاع الشباب والأحداث أغلى ثروات مصر ومستقبلها فى المدارس والجامعـــات والأنديـــة الرياضـــية وذلـــك بعد أن كانت هذه الظاهرة قاصرة فى وقت ما على الحرفيين وفئة محدودة من الشعب ٠

وفـــى الوقـــت الذى تكثف فيه الدولة جهودها لدفع عجلة الإنتاج لتحقيق أهداف خطة التنمـــية الإقتصـــادية والإجتماعية والتغلب على المصاعب التى تواجه الإقتصاد المصرى فقد بـــات محـــتماً محاصرة هذه الظاهرة من جميع جوانبها والضرب بيد من حديد على من تسول لـــه نفســـه الترويـــج لتجارة الموت بتشديد العقوبة على المتعاطين والمتاجرين وإن كان ذلك علـــى أهميـــته لـــيس سوى حلقة وسطى تسبقها مرحلة الوقاية من خطر المخدرات ثم تتبعها مراحل علاج المدمنين ثم إعادة تأهيلهم ٠

---

(١) المذكـــرة الإيضاحية للقانون ١٢٢ لسنة ١٩٨٩ بشأن تعديل بعض أحكام القرار بقانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ فى شأن مكافحة المخدرات وتنظيم إستعمالها والإتجار فيها ٠

إن عمليات التهريب وتضخم أحجامها كان وراءها عصابات دولية قائمة على شبكات محكمة التنظيم إستطاعت إختراق إجراءات الأمن المعمول بها وأصبحت تهدد قدرة فئات مهمة من القوى العاملة عن الإسهام فى عمليات البناء والتنمية وهناك العديد من الأسباب التى جعلتها أسهمت فى إنتشار هذه الظاهرة من أهمها إستغلال سياسة الإنفتاح الإقتصادى فى ظهور طبقات جديدة حقق بعضها دخولاً طفيلية جعلتها المستهلك الرئيسى للسموم بأنواعها المختلفة وبأسعارها الباهظة ٠

وظاهرة تعاطى وإدمان المخدرات ليست قاصرة على مجتمعنا فقط ، ولكن تعانى منها المجتمعات قاطبة ، ومن هنا فإننا يجب أن نضع هذه الظاهرة فى مكانها الصحيح بعيداً عن التهوين أو التهويل ، فهناك حالات شاذة قائمة فى مجتمعنا كما هى فى مجتمعات أخرى ، ولكننا بعيدون عن هذا الخطر بحكم تاريخنا وتقاليدنا التى تعد الدرع الواقى ضد أية إنحرافات دخيلة على مجتمعنا ، ومع ذلك فإننا نفزع مما يفزع منه الآخرون ومن ثم يجب ألا نخلط بين الخطر الذى نريد أن نتحسب له ، وعلينا أن ندق ناقوس الخطر لننبه إلى خطر بدأ ولا نريد له أن يستفحل ٠

والذى لاشك فيه أن هذه الظاهرة قد بعثت الذعر والقلق فى كل أسرة وفى كل بيت بعد أن إستطاع تجار المخدرات إغراق البلاد بأنواع مختلفة من هذه السموم هادفين إلى تهديد أمن وسلامة المجتمع وإحداث التمزق والتخلف ويريدون أن يبنوا عروشهم على رماد الأجيال، غافلين عن أن القيم الدينية وتقاليد وتراث شعب مصر تقف لهم بالمرصاد وتتصدى لحملاتهم بالإرادة والتصميم الذى يمتزج بالإيجابية فى العقول والمشاعر التى لا تقبل موقف المتفرج ٠

خطة البحث

قسمنا هذا البحث إلى مقدمة وخمسة مباحث وخاتمة وذلك على النحو التالى :

المبحث الأول : *ماهية المخدرات*

المبحث الثانى: *التطور التاريخى لقانون مكافحة المخدرات*

المبحث الثالث:*الأحكام الموضوعية الخاصة بجرائم المخدرات*

المطلب الأول : الخروج على مبدأ الإقليمية والأخذ بمبدأ العينية فى جرائم المخدرات

المطلب الثانى : حرمان المحكمة من سلطتها التقديرية طبقاً للمادة (١٧) عقوبات

المطلب الثالث : القضـــاء بالتعويض الجمركى فضلاً عن العقوبات المقررة فى قانون المخدرات

المبحث الرابع : *الأحكام الإجرامية الخاصة بجرائم المخدرات*

المطلب الأول : حـــرمان المحكـــوم علـــيه فـــى جنايات المخدرات من نظام الإفراج الشرطى

المطلب الثانى : عدم تقادم الدعوى الجنائية فى جنايات المخدرات

المطلب الثالث : عدم سقوط العقوبة فى جنايات المخدرات بمضى المدة

المطلب الرابع : الحكم بالتدابير التحفظية على أموال المتهم فى جنايات المخدرات

المبحث الخامس : *آليات مكافحة المخدرات*

خاتمة ونظرات حول قضايا المخدرات

المبحث الأول

ماهيـــة المخـــدرات

المخدرات فى اللغة : جمع لكلمة (مخدر) وهى تدل على السترة والفتور فقد جاء فى المعجـم الوسيط : خدر بمعنى عراه فتور وإسترخاء ، ويقال : خدر من الشراب ، أو الدواء ، خدر جسمه .

وجـاء فى لسان العرب لإبن منظور : المخدر هو الكسل والفتور ، والخادر هو الفاتر الكسلان ، وخدر الجسم إذا إسترخى فلا يطيق الحركة .

أمـا عن التعريف العلمى للمخدرات ، فتفترق تلك التعاريف اللغوية السابقة للمخدرات عـن الـتعريف العلمى والفنى لها ، فما بين التعريفين علاقة إستغراق ، أى أن التعريف الفنى يسـتغرق الـتعريف اللغوى ، فالمخدر الذى يسبب الكسل والفتور والإسترخاء جزء من أنواع عديدة من المخدرات[1].

والمخدرات وفق التعريف العلمى والفنى لها تشمل : المثبطات والمهبطات والمنشطات والمهلوسات والحشيش[2] .

وأمـا عن التعريف القانونى للمخدرات فلم يضع المشرع فى قانون مكافحة المخدرات رقـم ١٨٢ لسـنة ١٩٦٠ المعدل تعريفاً للمخدرات ، وإكتفى فى هذا الشأن بتحديد أنواع تلك المخـدرات ومشـتقات تلك الأنواع ومركباتها تحديداً دقيقاً على سبيل الحصر وذلك بالجداول الملحقة بالقانون .

وقـد حدد المشرع فى قانون مكافحة المخدرات رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ المعدل أنواع المواد المخدرة وذلك على النحو التالى :

أولاً : الجواهر المخدرة الواردة فى الجدول رقم (١)

ثانياً : النباتات المخدرة وبذورها الواردة فى الجدول رقم (٥)

ثالثاً : المـواد التى تخضع لبعض قيود الجواهر المخدرة الواردة فى الجدول رقم (٣)

---

(١) دلـيل رجال القضاء والنيابة فى قضايا تعاطى وإدمان المخدرات – الطبعة الأولى ٢٠٠٠ – صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى ص ١ .

(٢) لمزيد من التفصيل – المرجع السابق ص ٢–١٠

وفقـاً للمـادة ٣٢ من قانون المخدرات (للوزير المختص بقرار يصدره أن يعدل فى الجداول الملحقة بهذا القانون بالحذف أو بالإضافة أو بتغيير النسب الواردة فيها) ٠

فقـد أجاز المشرع لوزير الصحة بنص المادة ٣٢ من قانون المخدرات – حق تعديل الجـداول الملحقـة بذلـك القانون بالحذف أو بالإضافة أو بتغيير النسب ، وقد قصر عليه هذا الحـق تقديـراً مـنه لما يتطلبه كشف وتحديد المواد المخدرة من خبرة فنية وأيضاً مرونة فى إتخـاذ القـرار ، لأن إستلزام صدور قانون للتعديل فيه تقويض لمقتضيات السرعة المطلوبة لمواجهة هذه المواد التى تنتشر سريعاً فى المجتمع(١) ٠

وعلـى ذلـك فـإن قعود المحكمة عن تحقيق دفاع المتهم بأن المادة المضبوطة غير مدرجـة بجـداول المواد المخدرة وطلب مناقشة الخبير فى هذا الشأن ، يعيب حكمها بالإدانة والإخلال بحق الدفاع ٠

وفـى ذلـك قضـت محكمـة النقض بأن (*الحكم المطعون فيه أورد فى بيانه لواقعة الدعـوى أن ما ضبط لدى الطاعن هو لعقار الموتولون إستناداً إلى تقرير التحليل الذى حصل مـؤداه بقولـه* " ثبت من تقرير المعامل الكيماوية بمصلحة الطب الشرعى أن العينات الثلاث المرسلة للتحليل ٠ كل منها عبارة عن ثلاثين قرصاً جميعها لعقار الموتولون المخدر " *إذ كان المدافع عن الطاعن قد أثار بجلسة المرافعة الأخيرة دفاعاً محصله أن الثابت من تقرير التحليل أن المـادة المضـبوطة لـدى الطاعن لعقار الموتولون الذى لم يرد بالجدول الملحق بالقانون المبيـن للمواد المخدرة ، وطلب إستدعاء خبير الطب الشرعى لمناقشته فى هذا الشأن ، وكان البيـن مـن الجـدول رقـم (١) الملحق بالقانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ فى شأن مكافحـة المخـدرات وتنظيـم إستعمالهـا والإتجـار فيهـا والمعدل بقرار وزير الصحة رقـم ٢٩٥ لسـنة ١٩٨٦ أن المـادة الـواردة بالبـند (٩٤) منه هى مادة (الميتاكوالون) وأورد البند مشـتقاتها العلمـية ، وليس من بينها الموتولون - وإذ كان ما تقدم وكان الشرط لصحة الحكم بالإدانـة فى جريمة إحراز مادة مخدرة أو حيازتها أن تكون المادة المضبوطة من عداد المواد المخـدرة المبيـنة حصـراً فى الجدول الملحق بالقانون المجرم ، وأن الكشف عن كنه المادة المضـبوطة والقطع بحقيقتها وما إذا كانت من بين المواد المخدرة الواردة بذلك الجدول عند المنازعة الجدية كما الحال فى الدعوى الماثلة – لا يصلح فيه غير الدليل الفنى الذى يستقيم به قضـاء الحكـم ، وكانت المحكمة قد قعدت عن تقصى هذا الأمر عن طريق الخبير المختص*

---

(١) المرجع السابق ص ١٠

بلوغاً لغاية الأمر فيه مع وجوب ذلك عليها ، فإن حكمها يكون مشوباً بالإخلال بحق الدفاع بما يوجب نقضه والإحالة دون حاجة إلى بحث باقى أوجه الطعن)[١].

كما قضت فى حكم آخر بأنه (*يشترط لصحة الحكم بالإدانة فى جرائم المخدرات أن تكون المادة المضبوطة من عداد المواد المخدرة المبينة حصراً فى الجداول الملحقة بالقانون*)[٢].

ولا يجوز القياس على المواد المخدرة المبينة بالجداول الملحقة بقانون المخدرات رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ المعدل وذلك لأن القياس فى التجريم محظور ، وفى ذلك قضت محكمة النقض بأنه (*لا يجوز القياس على المواد المبينة فى الجداول الملحقة بقانون المخدرات، لما هو مقرر من أن القياس محظور فى مجال التأثيم*) [٣] .

ونشير إلى أن تحديد كشف المادة المضبوطة والقطع بتحقيقها ، مسألة فنية لا يصلح فيها غير الدليل الفنى (التحليل) .

كما أن المشرع قد تطلب فى بعض المواد المدرجة بالجدولين رقمى (١) ، (٣) الملحقين بقانون المخدرات ضرورة توافر نسب معينة فى تلك المادة حتى تعتبر من الجواهر المخدرة أو من المواد التى تخضع لبعض قيود الجواهر المخدرة ، لذا يجب التأكد من أن تقرير المعامل الكيماوية فى شأن فحص المادة المضبوطة قد بين تلك النسبة ، ذلك أن عدم توافر تلك النسبة يخرج المادة المضبوطة عن دائرة التجريم المشار إليه فى قانون المخدرات[٤].

وقد وفر القانون آلية مرنة لتعديل الجداول الملحقة بقانون المخدرات ، حتى يواكب الواقع فيما يطرحه من مواد مخدرة جديدة ، فيصير إدراجها بموجب قرار من وزير الصحة، وعلى الرغم من مرونة هذه الآلية ، فإن البعض قد أورد عدداً من الملاحظات التى تتمثل فى مدى قدرة الأجهزة المنوط بها إصدار قرارات بهذه الخطورة على الإتساق مع فلسفة المشرع فى خفض المعروض من المخدرات ، بالإضافة إلى إنعدام الجهة الرقابية المنوط بها

---

(١) الطعن رقم ٥٩٧٥ لسنة ٥٢ جلسة ١٩٨٣/٣/٦ السنة ٣٤ ص ٣٢١ .

(٢) نقض جنائى جلسة ١٩٧٠/٣/٢٩ – الطعن رقم ١٧٣٦ لسنة ٣٩ قضائية – السنة ٢١ ص ٤٧٠.

(٣) نقض جنائى جلسة ١٩٧٥/١١/٢٣ – الطعن رقم ١١٩٢ لسنة ٤٥ قضائية – السنة ٢٦ ص ٧١٨ .

(٤) دليل رجال القضاء والنيابة فى قضايا تعاطى وإدمان المخدرات – المرجع السابق ص ١١ .

رقابـــة إتساق هذه القرارات والأوامر مع النص التشريعى ، حيث تعد بمجرد صدورها جزءاً من التشريع نفسه ، مما دعا البعض إلى الطعن فى دستورية هذه الأوامر والقرارات[1].

(١) الإستيراتيجية الوطنية لمواجهة مشكلة المخدرات – الطبعة الأولى ٢٠٠٠ – صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى ص ٢٣ وما بعدها .

المبحث الثانى

التطـــور التاريخـــى

لقانـــون مكافحـــة المخـــدرات

إن الحديـــث عـــن تطور التشريع الخاص بمكافحة المخدرات يعكس التطور التاريخى لمشـــكلة المخـــدرات وتعاطـــيها فـــى مصر ، كما يعكس أيضاً نظرة المجتمع المصرى لهذه المشـــكلة ، وتطـــور هذه النظرة متمثلة فى المواجهة التشريعية لها ، وذلك أن القانون بوصفه أداة لضـــبط الســـلوك فى المجتمع هو السبيل الذى يلجأ إليه المشرع لمعالجة أى إنحراف فى ســـلوك الأفـــراد ، إذا مـــا إستشرى هذا الإنحراف إلى حد يخل بأمن وسلام المجتمع ، ويهدد الصـــالح العام فيه ، وذلك بوضع قواعد ملزمة ومجردة من شأن تطبيقها تقويم هذا الإنحراف وضـــبط الســـلوك الإجتماعى فى شأنه من خلال تجريم الأفعال المكونة لهذا السلوك ، وحظر أفعـــال معيـــنة ، وتقنـــيـــد النشاط المرتبط بهذه الأفعال ، أو تنظيمه تنظيماً قانونياً يلزم الكافة بإحترامه[1] .

والمتتـــبع لمـــراحل الـــتطور الـــتاريخى الخـــاص بمكافحة المخدرات يجد أنه قد مر بالمراحل التالية :

المرحلة الأولى :

- تبدأ هذه المرحلة بصدور أمر من قائد الحملة الفرنسية فى ١٨٠٠/١٠/٨ ، ويعد هذا الأمر بمثابة أول تشريع مكتوب يجرم تعاطى الحشيش فى مصر ، وكان من بين ما تضمنه ذلك الأمـــر غلق جميع الأماكن التى تقدم ذلك النوع من أنواع المخدرات ، وقد ألغى هذا الأمر فى شهر سبتمبر من عام ١٨٠١ نتيجة لرحيل الحملة الفرنسية .
- وقـــد ظلـــت الفترة من عام ١٨٠١ حتى عام ١٨٧٩ دون وجود أى تشريع يحكم تعاطى الحشيش حتى صدر الأمر العالى من الخديوى توفيق متضمناً الأحكـــام التالية :

١- منع دخول الحشيش فى القطر المصرى .

٢- إتلاف الحشيش المضبوط بمعرفة إدارة الجمارك .

---

(١) دلـــيل رجال القضاء والنيابة فى قضايا تعاطى وإدمان المخدرات – الطبعة الأولى ٢٠٠٠ – صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى ص ١٣ .

٣- منع زراعة الحشيش فى القطر المصرى ، ويعاقب المخالف بقيامه بحصاد ما زرعه وبيعه والغرامة مائة قرش .

- ثم صدر أمر عالى آخر فى ١٨٩١/٥/٢٨ معدلاً الأمر العالى السابق ، متضمناً الأحكام التالية :

١- حظر زراعة الحشيش فى أنحاء القطر المصرى .

٢- معاقبة المخالف بغرامة مقدارها خمسون جنيهاً عن كل فدان أو جزء من الفدان ، وفى حالة إرتكاب الفعل مرة أخرى تضاعف العقوبة إلى مائة جنيه .

٣- منع إدخال وبيع وإحراز الحشيش .

٤- معاقبة المخالف بغرامة قدرها عشرة جنيهات عن كل كيلو جرام وبحد أدنى جنيهين عن كل كمية تنقص عن الكيلو جرام .

٥- العقاب لأول مرة على الشروع فى إدخال الحشيش إلى القطر المصرى .

٦- بالإضافة إلى العقوبة المالية فقد تمثلت العقوبات التبعية فى إعدام المزروعات ومصادرة المادة المخدرة والآلات والأدوات المستخدمة فى نقل المخدر وإخفائه .

٧- الحكم بالحبس لمدة لا تزيد على ثلاثة شهور ولا تقل عن أربعة وعشرين ساعة .

المرحلة الثانية :

- تبدأ هذه المرحلة بصدور القانون رقم ١٨ لسنة ١٩١٨ الخاص بمنع وحظر زراعة الخشخاش ، وعقب ذلك صدر قرار وزير الزراعة فى ١٩٢٠/١٠/١٦ ورفع هذا الحظر ، وكان الهدف من رفع الحظر هو تصدير ناتج زراعة نبات الخشخاش أو إستعماله فى المستحضرات الطبية ولكن تم التعامل فيه بيعاً وشراءاً بين الأفراد والمتعاطين له .
- ونتيجة لذلك صدر مرسوم بقانون فى ١٩٢٦/٥/٣١ مقرراً منع زراعة الخشخاش ، وعاقب من يخالف أحكام هذا المرسوم بالحبس لمدة لا تتجاوز أسبوع وبغرامة حدها أقصى جنيه مصرى أو بإحدى هاتين العقوبتين .
- بالإضافة إلى العقوبات التبعية الأخرى المتمثلة فى إعدام المادة المخدرة على نفقة المخالف .
- وبإنضمام مصر إلى إتفاقية الأفيون الدولية فى عام ١٩٢٦ تم حظر زراعة القنب والأفيون ومشتقاته وأوراق الكوكا والكوكايين .

المرحلة الثالثة :

تعتبر هذه المرحلة بداية إهتمام التشريع بوضع نظام متكامل لتنظيم الإتجار بالمواد المخدرة وتنظيم إستعمالها ٠

وتبدأ هذه المرحلة بصدور القانون رقم ٢١ لسنة ١٩٢٨ ، وقد أحتل هذا القانون مكانة خاصة نظراً لكونه أول تشريع مصرى متكامل يضع تنظيماً قانونياً بتنظيم كيفية الإتجار فى المواد المخدرة ٠

وكان من بين الأحكام التى أتى بها ذلك التشريع ما يلى :

١- معاقبة كل من صدر أو جلب جواهر مخدرة بغير ترخيص بذلك بالحبس مع الشغل من سنة إلى خمس سنوات وبغرامة من مائتى جنيه إلى ألف جنيه ٠

٢- معاقبة كل من إتجر بغير ترخيص أو قدم أو سهل للتعاطى أو حيازة أو إحراز أو شراء مواد مخدرة بذات العقوبات السابقة ٠

٣- معاقبة كل شخص حاز أو أحرز أو إشترى بقصد التعاطى أو الإستعمال الشخصى جواهر مخدرة فى غير الأحوال المصرح بها قانوناً ٠

٤- وكان من بين الأحكام التى إستخدمها ذلك القانون أنه أجاز للمحكمة بدلاً من توقيع عقوبة الحبس فى حالة التعاطى أو الإستعمال الشخصى الحكم بإرسال المتهم إلى إحدى الإصلاحيات الخاصة لمدة لا تقل عن ستة شهور ولا تزيد عن سنة ٠

٥- بالإضافة إلى أن هذا القانون قد سوى من حيث العقوبة بين الجريمة التامة والشروع فيها.

المرحلة الرابعة :

بداية هذه المرحلة صدور المرسوم بقانون رقم ٣٥١ لسنة ١٩٥٢ بشأن مكافحة المخدرات وتنظيم إستعمالها والإتجار فيها ، وقد أعتبر هذا القانون بمثابة مرحلة جديدة من مراحل مكافحة المخدرات فى مصر ٠

وقد إتسمت العقوبات الواردة فى هذا القانون بالشدة بهدف تحقيق مزيد من الردع العام ، وقد تبين ذلك من خلال الآتى :

١- العقاب على جرائم المخدرات بعقوبة الجنايات فى جرائم جلب وإنتاج وإستخراج وصناعة وإحراز وحيازة وشراء المواد المخدرة وتقديمها للتعاطى ٠٠٠ إلخ ٠

٢- حظر هذا القانون لأول مرة على المحكمة إستعمال الظروف القضائية المخففة الواردة فى المادة ١٧ من قانون العقوبات[١] .

٣- وكان من بين ما أتى به هذا التشريع هو إلحاقه للقانون بعدد ستة جداول ، بين فى الجدول الأول المواد المعتبرة مخدرة ، والجدول الثانى بيان المواد والمستحضرات المستثناه من المواد المخدرة ، وبين فى الجدول الثالث المواد الخاضعة لقيود الجواهر المخدرة ، وفى الجدول الرابع بيان الحد الأقصى المسموح به للأطباء وصفه فى أية تذكرة طبية ، وبين فى الجدول الخامس النباتات الممنوع زراعتها ، وأخيراً خصص الجدول السادس وذلك بالنص على النباتات المستثناه من الخضوع لأحكام ذلك القانون .

المرحلة الخامسة :

وبداية هذه المرحلة هو صدور القانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ فى شأن مكافحة المخدرات والمعمول به حالياً .

فقد شغلت آفة الإدمان على المخدرات والإتجار فيها بال ولاة الأمور أمداً طويلاً ، لما تجره من تدهور فى الصحة العامة والأخلاق ، وتعطيل القوى البشرية فى الوطن ، فأصبح تهريبها داخل البلاد سلاحاً يلجأ إليه العدو لتحطيم القوى العاملة فيها .

ونظراً لقيام الوحدة بين (مصر وسوريا) ومتاخمة الأقليم السورى لإسرائيل وإشتراكه فى الحدود مع بعض الدول المصدرة للمخدرات ، فقد رؤى أنه من الضرورى وضع قانون موحد فى الإقليمين المصرى والسورى يهدف إلى مكافحة المخدرات وتنظيم إستعمالها والإتجار فيها ، بما يكفل زجر الجناة وردع كل من يسير فى طريقهم وإتاحة الفرصة للمدمن للشفاء من مرضه ، وحماية رجال السلطة المكلفين بتطبيق هذا القانون وتوفير

---

(١) طبقاً للمادة ١٧ عقوبات (يجوز فى مواد الجنايات إذا إقتضت أحوال الجريمة المقامة من أجلها الدعوى العمومية رأفة القضاة تبديل العقوبات على الوجه الآتى :
- عقوبة الإعدام بعقوبة الأشغال الشاقة المؤبدة او المؤقتة .
- عقوبة الأشغال الشاقة المؤبدة بعقوبة الأشغال الشاقة المؤقتة أو السجن .
- عقوبة الأشغال الشاقة المؤقتة بعقوبة السجن أو الحبس الذى لا يجوز أن ينقص عن ستة شهور .
- عقوبة السجن بعقوبة الحبس التى لا يجوز أن تنقص عن ثلاثة شهور .

الضـــمانات الكافية لهم ، لأداء مهمتهم على خير وجه ، وتسهيل القبض على عصابات مهربى المخدرات وتجارها ٠

وقـــد أتيحت بذلك الفرصة لتعديل المرسوم بقانون رقم ٣٥١ لسنة ١٩٥٣ المعمول به فـــى الإقليم المصرى بما يتفق والأهداف التى رمى إليها فى الوقت نفسه معالجة ما كشف عنه التطبـــيق العلمى له من قصور ، وقد أبقى القانون على كثير من أحكام هذا المرسوم بقانون ، وتناول التعديل بعض مواده على النحو التالى :

١- عدلـــت المادة ٧ إذ أضيفت إليها بعض الجرائم التى تدل على أن مرتكبها لا يؤتمن على الإتجار فى الجواهر المخدرة ، وروعى فى ذلك الجرائم التى نص عليها قانون العقوبات السورى – والتى تقابل الجرائم المنصوص عليها فى هذه المادة ٠

٢- كمـــا عدلـــت المادة ٨ بحيث يمكن تطبيقها على الإقليم السورى بالجهات المماثلة للتقسيم الإدارى فى الإقليم المصرى ٠

٣- رؤى سبيل التيسير على الصيادلة فى أداء مهمتهم الإكتفاء منهم بتقديم كشف تفصيلى عن الـــوارد والمصـــروف والباقى من الجواهر المخدرة مرتين كل عام شهرى يناير (كانون ثان) ويوليو (تموز) بدلاً من أربع مرات مع إفساح المهلة خمسة عشر يوماً الأولى من الشـــهر الواجـــب إرسال الكشف خلاله بدلاً من الأسبوع الأول كما كان مقرراً فى المادة ٢٣ من المرسوم بقانون سالف الذكر ٠

٤- وإخـــتط القـــانون عـــند الكلام على العقوبات خطة تهدف إلى التدرج فيها تبعاً لخطورة الجـــانى ودرجـــة إثمـــه ومـــدى ترديه فى هوة الإجرام ، فنصت المادة ٣٣ على عقوبة الأشـــغال الشاقة المؤبدة لمن صدر أو جلب جواهر مخدرة قبل الحصول على الترخيص المنصـــوص علـــيه فى المادة ٣ ، وكذا لمن أنتـــج أو إستخرج أو فصل أو صنع جوهراً مخدراً ، وكان ذلك بقصد الإتجار ٠

ونصت المادة ٣٤ على عقوبة الأشغال الشاقة المؤبدة أو المؤقتة لفئة أقل خطورة من الفئة المشار إليها فى المادة السابقة ، وهى فئة المتجرين فى المواد المخدرة وزارعى النباتات والواردة فى الجدول رقـــم (٥) والمتجرين فيها وكذا من رخص لهم فى حيازة جواهر مخـــدرة لإســـتعمالها فـــى أغراض معينة وتصرفوا فيها بأية صورة كانت فى غير تلك الأغراض ومن أداروا أو أعدوا أو هيأوا مكاناً لتعاطى المخدرات ٠

وأخـــيراً تعرضت المادة ٣٥ إلى حالة تقديم جواهر مخدرة للتعاطى بغير مقابل أو تسهيل تعاطيها ، وقررت لها عقوبة أخف نوعاً ، وهى عقوبة الأشغال الشاقة المؤقتة ٠

هـذا وقد نص فى الفقرة الأخيرة لكل من هذه المواد الثلاث على تشديد العقوبة فى حالة العـود أو إذا كـان الجانى من الموظفين أو المستخدمين العموميين المنوط بهم مكافحة المـواد المخدرة أو الرقابة على تداولها أو حيازتها أو كان من الموظفين أو المستخدمين العموميين الذين يكون لهم صلة بهـذه المأواد من أى نوع كان ٠

٥- ونظراً إلى خطورة فئة الجناة المشار إليهم فى المواد ٣٣ ، ٣٤ ، ٣٥ فقد رؤى أن ينص فـى المادة ٣٦ على عدم جواز تطبيق المادة ١٧ من قانون العقوبات المصرى أو المادة ٢٤٣ من قانون العقوبات السورى على أية جريمة من الجرائم المنصوص عليها فيها ٠

٦- ونـص فـى المـادة ٣٧ علـى إستعمال الرأفة مع المجرم بقصد التعاطى أو الإستعمال الشخصـى وجعلـت العقوبة السجن أو الغرامة من خمسمائة جنيه إلى ثلاثة آلاف جنيه مصـرى أو مـن خمسة آلاف ليرة إلى ثلاثين ألف ليرة سورية مع النص على حد أدنى لعقوبـة الحـبس فـى حالـة تطبيق المادة ١٧ عقوبات مصرى أو المادة ٢٤٣ عقوبات سورى، هو الحبس لمدة ستة أشهر وقد روعى فى توقيع الغرامة عليه ردع أمثاله بجعلهم أمام خطر فقد أموالهم فضلاً عن إيداعهم فى السجن لعلهم يتوبون إلى رشدهم فيحرصون على عدم تعاطى المخدرات ٠

وأخذاً بتوصيات الأمم المتحدة وأسوة بما هو متبع فى بعض البلاد المتمدينة ، وعطفاً على مرضـى الإدمـان على المواد المخدرة والعمل على علاجها من هذا الدواء ، إستحدثت الفقـرة الثانية من المادة ٣٧ ، وتنص على جواز أن تأمر المحكمة بإيداع من ثبت إدمانه علـى تعاطى المخدرات إحدى المصحات التى تنشأ لهذا الغرض ليعالج فيها ، وذلك بدلاً مـن العقوبـة المقررة لجريمته وكما رؤى تشجيعاً للمدمن على الإقبال على هذا العلاج عدم جواز رفع الدعوى الجنائية عليه إذا ما تقدم من تلقاء نفسه للعلاج بالمصحة ٠

ولمـا كان من دخل المصحة وعاد بعد خروجه منها إلى إستعمال المخدرات قبل إنقضاء خمـس سنوات على ذلك أو من دخلها أكثر من مرة هو فى الأمر شخص لم يجد العلاج معه فقد نص على أنه فى هذه الحالة لا يجوز أن يودع المصحة ثانية ٠

٧- وإسـتحدث القـانون فـى المـادة ٣٨ نصاً جديداً يتناول عقاب كل من حاز أو أحرز أو إشـترى أو سـلم أو نقل أو أنتج أو إستخرج أو فصل أو صنع جواهر مخدرة وكان ذلك بغـير قصـد الإتجار أو التعاطى أو الإستعمال الشخصى وذلك حتى يحيط القانون بكافة

الحـــالات الـــتى يتصـــور أن تحدث عملاً وقد يفلت فيها حائز المادة المخدرة بغير قصد الإتجار أو التعاطى من العقاب .

٨- كمـــا إســـتحدث القانون فى المادة ٣٩ نصاً يعاقب بالحبس كل من ضبط فى مكان أعد أو هيأ لتعاطى المخدرات وكان يجرى فيها تعاطيها مع علمه بذلك أن هؤلاء الأشخاص وإن لـــم يثبـــت تعاطـــيهم المخـــدرات إلا أن وجودهـــم فى مثل هذه الأمكنة التى يجرى فيها تعاطـــيها يرشـــحهم لذلـــك رؤى وضع عقوبة مخففة لهم حتى يحجموا من إرتيادها أو التواجد فيها .

ونظـــراً لأن الزوج أو الزوجة أو أصول أو فروع من أعد أو هيأ المكان الذى يجرى فيه تعـــاطى المخـــدرات قد تضطرهم صلة القربى إلى التواجد فيه دون رغبة فى مشاركة الحاضرين إثمهم ، فقد رؤى النص على إعفائهم من حكم هذه المادة .

٩- ولضمان سلامة تطبيق القانون وحماية لرجال السلطة القائمين على تنفيذه ، لما لوحظ من تعرضـــهم للخطـــر أثناء القيام بواجبهم فى ضبط جرائم المخدرات ، رؤى تشديد العقوبة علـــى كـــل مـــن يتعدى عليها أو يقاومها بالقوة أو العنف أثناء تأدية وظيفتهم أو بسببها ، فنصت المادة ٤٠ على عقوبة السجن لمجرد التعدى وعلى عقوبة الأشغال الشاقة المؤقتة إذا حصـــل مـــع التعدى أو المقاومة ضرب أو جرح أو نشأ عنه عاهة مستديمة يستحيل بـــرؤها ، وعلى عقوبة الأشغال الشاقة المؤبدة إذا أفضى الضرب أو الجرح المذكور إلى الوفاة ، ونصت المادة ٤١ على عقوبة الإعدام فى حالة القتل العمد .

١٠- وأضـــاف القانون فى المادة ٤٥ تعديلاً يقضى بأن يمد الإغلاق فى جميع المحال غير المســـكونة أو المعدة للسكنى بدلاً من قصره على المحال التى يدخلها الجمهور ، كما كان الحال فى المادة ٣٨ من المرسوم بقانون رقم ٣٥١ لسنة ١٩٥٢ حتى تشمل جميع المحال الخاصة كالمخازن التى لا يرتادها الجمهور ولا تعد للسكنى .

١١- وإستحدثت المادة ٤٨ حكماً جديداً بقصد تسهيل القبض على مهربى المخدرات ورغبة الكشـــف عن الجرائم الخطيرة المنصوص عليها فى هذا القانون فنص على أنه يعفى من العقوبـــات المقـــررة فى المواد ٣٣ ، ٣٤ ، ٣٥ كل من بادر من الجناة بإبلاغ السلطات العامة عن الجريمة قبل علمها بها ، فإذا حصل الإبلاغ بعد علم السلطات العامة بالجريمة تعين أن يوصل الإبلاغ فعلاً إلى ضبط باقى الجناة .

١٢- نصـــت المادة ٤٦ على عدم جواز الحكم بوقف التنفيذ لمن سبق الحكم عليه فى إحدى الجرائم المنصوص عليها فى هذا القانون ذلك أن مثل هذا الشخص الذى يعود إلى مخالفة هذا القانون بأية صورة كانت لا يستأهل أن يوقف تنفيذ الحكم الصادر بالعقوبة عليه ٠

١٣- وأخـــيراً جمـــع المشـــروع فـــى الجداول المرافقة أنواع الجواهر المخدرة المحظورة حـــيازتها أو إحرازها على أى وجه كان إلا فى الأحوال والشروط التى نص عليها وخول فـــى المـــادة ٣٢ – للوزير المختص أن يعدل فيها بالحذف أو الإضافة أو بتغيير النسب الواردة فيها[١] ٠ [١]

المرحلة الأخيرة :

تبدأ هذه المرحلة بصدور القانون ١٢٢ لسنة ١٩٨٩ بتعديل بعض أحكام القرار بقانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ بشأن مكافحة المخدرات والإتجار فيها ٠

فقـــد تفاقمـــت مشكلة المخدرات فى السنوات الأخيرة على المستويين الدولى والمحلى تفاقمـــاً خطيراً ، حيث إقتحمت ميادينها ترويجاً وإتجاراً وتهريباً قواعد عديدة كان من أبرزها العصـــابات الدولية القائمة على شبكات محكمة التنظيم ، مزودة بإمكانيات مادية هائلة ، مكنتها مـــن إغـــراق الـــبلاد بأنواع من هذه المخدرات باشر إنتشارها آثارها المدمر على المستويات الإنســـانية والإجتماعية والإقتصادية لقطاعات هامة من أفراد الشعب ، بحيث أصبحت مجابهة هذه الموجة التخريبية ضرورة يمليها واجب المحافظة على قيم وطاقات شعب يتطلع إلى البناء والتطور وواجب حفظ قدرات وحيوية شبابه ، وهم دعامة هذا البناء ، من أخطر أشكال الدمار الإنســـانى ، وإذا كانت هذه المجابهة تتسع لتشمل جهوداً فى ميادين شتى منها الثقافى والدينى والتعلـــيمى والإقتصـــادى والصـــحى والأمنى ، فإنه يبقى التشريع ميداناً من أهم ميادين هذه المجابهـــة ، حيـــث يقوم تأثيم الأفعال المتصلة بهـــذا النشاط والعقاب عليها بدوره كقوة الردع الأساسية فى درء هذا الخطر ٠

(١) المذكرة الإيضاحية للقانون ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ فى شأن مكافحة المخدرات وتنظيم إستعمالها والإتجار فيها

لذلـــك فقد أعد القانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩ ، ليرد كتعديل على أحكام القانون القائم رقـــم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ فى شأن مكافحة المخدرات وتنظيم إستعمالها والإتجار فيها ، وكانت المحاور التى قادت عملية التعديل هى :

أولاً : تأثـــيم أفعال لم يكن يتناولها القانون القائم بالتأثيم ، وإستحدث بعض الظروف المشددة لتقرير العقوبة الأغلظ ٠

ثانياً : تشـــدد العقوبـــات فى مختلف الجرائم المعاقب عليها فى القانون ، سواء بتقرير عقوبة الإعـــدام لأفعال لم يكن معاقباً عليها بالإعدام ، أو تشديد العقوبات المقيدة للحرية ، أو زيـــادة العقوبـــات المالية أو إمتداد المصادرة لتشمل الأراضى التى زرعت بالنباتات المخدرة ٠

ثالثاً : وضع تنظيم متكامل لعلاج المدمنين وتهيئة المناخ للمتعاطين للجواهر المخدرة للإقلاع عـــن التعاطى ، وذلك فى نظرة علمية تقوم على مجابهة الظاهرة طبياً ثم التعمق فى أسبابها نفسياً ، وتتبعها إجتماعياً ، حتى يتحقق الشفاء الذى يعيد للمجتمع من يتعرض لهذا الداء الوبيل إنساناً سليماً ومواطناً صالحاً ٠

ومـــن جهة أخرى تشديد العقوبة على من يعود للتعاطى بعد سبق الحكم عليه بوجوب توقـــيع العقوبـــة المقـــيدة للحرية مع رفع حدها الأدنى ، ليتحقق التوازن المطلوب بين فلسفة معالجـــة المدمن كمريض عند الحكم عليه للمرة الأولى ومقتضيات الردع بشقيه الخاص والعام لمن سبق الحكم عليه ٠

١- ففـــى مجـــال تأثـــيم أفعال لم يكن معاقباً عليها من قبل أثم القانون الأفعال المتعلقة بتأليف عصابة ولو فى الخارج أو إدارتها أو التداخل فى إدارتها أو تنظيمها أو الإنضمام إليها أو الإشـــتراك فيها ، وكان من أغراض هذا التشكيل العصابى أن يقوم داخل البلاد بالإتجار فـــى الجواهـــر المخدرة أو تقديمهـــا للتعاطـــى أو إرتكـــاب أى من الجرائم المنصوص عليها فى المادة (٣٣) من القانون وهى جرائم جلب وتصدير وإنتاج وإستخراج وفصل وصـــنع الجواهـــر المخـــدرة وزراعة النباتات التى تستخرج منها هذه الجواهر وتصدير وجلـــب وحيازة وإحراز وشراء وبيع وتسليم ونقل أى من هذه النباتات أو بذورها ٠ وقد راعـــى القـــانون فى ذلك إنتقال الثقل فى هذا المجال من دائرة النشاط الفردى إلى دائرة المـــنظمات الإجرامية التى تمتد شبكاتها فى معظم الأحوال إلى العديد من الدول ، فجعل تألـــيفها والإنضمام إليها بأية صورة من الصور التى عددها النص ولو فى خارج البلاد ،

هو محل التأثيم طالماً كان من أغراضها ممارسة أى من الأنشطة الإجرامية التى أوردها القانون داخل البلاد .

٢- وفى تقدير من القانون لخطورة بروز ظاهرة زراعة النباتات المخدرة ، فقد جعل موضوع التأثيم على صورها المتعددة ، ضمن الجرائم التى أوردها حكم المادة (٣٣) من القانون ، وهى الجرائم المعاقب على مقارفتها بالإعدام والغرامة فضلاً عن إستحداث عقوبة مصادرة الأرض التى زرعت بالنباتات المخدرة .

٣- وفى مجال إستحداث ظروف مشددة ، يترتب على توافر إحداها تقرير العقوبة الأغلظ ، أوردت الفقرة الثانية من المادة ٣٤ بياناً بهذه الظروف التى إستهدفت فى مجموعها حماية الشباب ومختلف التجمعات من هذا الخطر ، والضرب على أيدى من تتوافر لهم سلطات أو تقوم فى شأنهم أوضاع بسبب صفاتهم ، فيستغلون هذه الصفات فى سبيل إرتكاب أى من الجرائم المنصوص عليها فى تلك المادة ، ومواجهة جسامة خطر بعض الجواهر المخدرة كالهيروين أو الكوكايين وهو ما إقتضى تقسيم الجدول رقم (١) الملحق إلى قسمين أفرد أولهما لهذه الجواهر .

٤- أما فى مجال تشديد العقوبات فقد صارت عقوبة الإعدام هى العقوبة المقررة للجرائم المتعلقة بزراعة النباتات وللجرائم المنصوص عليها فى المادة ٣٤ إذا توافر فى شأن مرتكبها ظرف من الظروف المنصوص عليها فى الفقرة الثانية من هذه المادة ، وكذلك شددت العقوبات المقيدة للحرية فى مواضع عدة من القانون ، وزيدت الغرامة ، على نحو يتناسب وما يستهدف الجناة فى هذه الجرائم ، تحقيقه من ربح حرام .

٥- وعلى صعيد آخر أولى القانون عناية خاصة بعلاج المدمنين ومن فى حكمهم فشجعهم على التقدم للعلاج ومكن ذويهم من طلب علاجهم وأوجب لتحقيق هذه الغاية إنشاء دور للعلاج بجانب المصحات وجعل للمحكمة الخيار بين بدائل متعددة لمجابهة مقتضيات الحال وإستهدف تدعيم إختصاصات لجان بحث حالة المودعين بالمصحة وتعددها وجعل العلاج شاملاً الجوانب الصحية والنفسية والإجتماعية وأحاط المعلومات الخاصة بالمودعين فى المصحات والمترددين على دور العلاج بالسرية الكاملة وشمل هذه السرية بالحماية الجنائية وأنشأ صندوقاً يتمتع بالشخصية الإعتبارية لمكافحة وعلاج الإدمان كفل له الموارد المالية التى تمكنه من أداء المهام المنوط به .

وعلى قاعدة من هذه الفلسفة تم إجراء التعديل الذى إحتوته ثلاثة مواد :

أولاً : إستبدلت المادة الأولى بنصوص المواد ٣٣ و٣٤ و٣٥ و٣٦ و٣٧ و٣٩ و٤٠ و٤١ و ٤٢ فقـرة أولى و٤٣ و٤٤ و٤٥ و٥٠ من القرار بقانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ فى شـأن مكافحـة المخدرات وتنظيم إستعمالها والإتجار فيها نصوصاً جديدة وذلك على النحو التالى :

(**المادة ٣٣**) : وقـد إسـتبقت الإعدام لمن يقارف الأفعال المبينة فيها ، ولكنها عدلت عقوبة الغـرامة بزيادة حديها الأدنى والأقصى إلى مائة ألف جنيه وخمسمائة ألف جنيه بعد أن كانتا ثلاثـة آلاف جنـيه وعشرة آلاف جنيه ، وذلك فى تقدير القانون لضخامة الكسب الحرام الذى يجنيه مقارفو الأفعال المعاقب عليها فى النص ، وأن ردع العقوبة المالية فى شأنهم لا يستحق إلا الأخذ فى الإعتبار حجم ذلك الكسب الذى يدفعهم إلى إرتكاب هذه الجرائم .

وقـد أضـيف إلى نص المادة ٣٣ بندان جديدان هما البند (جـ) وكان من قبل البند (ب) فـى المـادة ٣٤ ، لتدريج أفعـال زراعة النباتات الواردة فى الجدول رقم (٥) أو تصـديرها أو جلـبها أو حـيازتها أو إحرازها أو شرائها أو بيعها أو تسليمها أو نقلها أياً كان طـور نموها ، وكذلك بذورها ، ضمن الأفعال المعاقب عليها بعقوبة المادة ٣٣ مادام قد أتجر فـى هـذه النباتات أو بذورها بالفعل أو كان القصد من إرتكاب هذه الأفعال هو الإتجار ، وقد راعـى القـانون فى ذلك ضرورة مجابهة ظاهرة إنتشار زراعة النباتات المخدرة داخل البلاد والتعامل فيها أو فى بذورها وأن هذه الظاهرة أصبحت من الخطورة التى تستوجب تقرير أشد العقوبات لمقارفها .

أمـا البـند الـثانى الذى تضمنته المادة (٣٣) وهو البند (د) فيتضمن حكماً مستحدثاً يضـيف صورة جديدة للنشاط الإجرامى وهو تأليف عصابة أو إدارتها أو التداخل فى إدارتها أو فـى تنظيمها أو الإنضمام إليها أو الإشتراك فيها ، ولو كان ذلك قد وقع خارج البلاد ، متى كـان من أغراض هذا التشكيل العصابى الإتجار فى الجواهر المخدرة أو تقديمها للتعاطى أو إرتكاب أى من الأفعال الأخرى المنصوص عليها فى المادة (٣٣) داخل البلاد .

وبديهـى أن الفعل المؤثم فى هذه الجريمة هو مجرد تكوين التشكيل العصابى ذاته أو إدارتـه أو الـتداخل فى إدارته أو تنظيمه أو الإنضمام إليه بإستهداف إرتكاب الأفعال المشار إليها فى النص سواء تم إرتكاب هذه الأفعال أو لم يتم .

كذلـك أضـيفت إلـى هذه المادة فقرة أخيرة مستحدثة نصت على أن تقضى المحكمة فضـلاً عـن العقوبتيـن المقررتين للجرائم المنصوص عليها فى المادة المذكورة بالتعويض

الجمـركى المقـرر قانوناً ، كى لا يكون أعمال حكم الفقرة الأولى من المادة ٣٢ من قانون العقوبـات سـبباً فى عدم الحكم على مرتكبى هذه الجرائم بالتعويض الجمركى المقرر كعقوبة تكميلية لجريمة التهريب الجمركى وفق ما إستقر عليه قضاء محكمة النقض .

(**المادة ٣٤**) : وقد تناول التعديل فى فقرتها الأولى عقوبة الغرامة فزيدت بمثل ما زيدت به هـذه العقوبـة فى المادة ٣٣ وأصبحت بنود هذه الفقرة ثلاثة بعد أن نقل البند (ب) منها والخاص بجريمة زراعة النباتات المخدرة إلى المادة (٣٣) وعدلت الفقرة (جـ) ليصـبح المـناط فى خضوع من أدار أو هيأ مكاناً لتعاطى المخدرات لحكمها هو أن يكـون ذلـك بمقـابل تقنيناً لما إستقر عليه قضاء النقض وإستهدافاً من المشروع من التفرقة بين إرتكاب الأفعال المذكورة وبين مقارفتها بغير مقابل .

وقـد أضيفت إلى هذه المادة فقرة ثانية مستحدثة ، جعلت عقوبة الجرائم التى تضمنتها بـنود الفقـرة الأولى هى الإعدام وغرامة لا تقل عن مائة ألف جنيه ولا تجاوز خمسمائة ألف جنيه إذا أقترن إرتكاب أى منها بظرف من الظروف الآتية :

١- إذا إستخدم الجانى فى إرتكابها من لم يبلغ من العمر إحدى وعشرون سنة ميلادية أو أحداً مـن فـروعه أو ممن يتولى تربيتهم أو ملاحظاتهم أو له سلطة فعلية عليه فى رقابته أو توجيهه ، وقد راعى القانون فى ذلك أن الجانى يعمد إلى إستخدام أشخاص لا تتوافر لهم إرادة حـرة فـى مواجهته إما بسبب صغر السن أو صلة القرابة أو بمقتضى سلطة ولاية التربـية أو الملاحظة أو الرقابة أو التوجيه ، وأنه فى جميع الأحوال يدفع من أؤتمن عليه بموجـب قداسـة هـذه الصـلات إلى طريق الجريمة ليستفيد هو منها ، بدل أن يراعى مسئوليته عنهم بإبعادهم عن هذا الطريق .

٢- إذا كـان الجانى من الموظفين أو المستخدمين العموميين المكلفين بتنفيذ أحكام هذا القانون أو المـنوط بهـم مكافحة المخدرات أو الرقابة على تداولها أو حيازتها أو كان ممن لهم إتصـال بها بأى وجه من الوجوه والعلة فى إعتبار هذا الظرف من الظروف المشددة أن هـذه الفـئات هـى التى حملت أمانة عهدت بها إليهم القوانين ، تقوم فى جوهرها على مكافحـة المخدرات والحيلولة دون تداولها أو إستخدامها فى غير الأغراض المصرح بها قانونـاً ، فإذا عمد البعض من هذه الفئات إلى إرتكاب أى من الجرائم المشار إليها ، فإن تشـديد العقوبة على من أؤتمن فخان الأمانة يكون واجباً ، فضلاً عن أن هذه الأمانة التى عهـد بها إليه تجعل له صلة بهذه المواد فيسهل عليه إرتكاب هذه الجرائم .

٣- إذا إستغل الجانى فى إرتكابها أو تسهيل إرتكابها السلطة المخولة له بمقتضى وظيفته أو عمله أو الحصانة المقررة له طبقاً للدستور أو القانون ، وقد قصد القانون من هذا النص أن يشمل من يعملون لدى أفراد أو أشخاص إعتبارية خاصة أو يعملون لحساب أنفسهم ، وتمنحهم مقتضيات عملهم سلطات معينة تمكن من حاد منهم عن جادة الصواب من إستغلالها فى إرتكاب أى من الجرائم المشار إليها ٠

٤- إذا وقعت الجريمة فى إحدى دور العبادة أو دور التعليم ومرافقها الخدمية (كالمدن الجامعية) أو النوادى أو الحدائق العامة أو أماكن العلاج أو المؤسسات الإجتماعية أو العقابية أو المعسكرات أو السجون أو الجوار المباشر لهذه الأماكن ، ويقوم هذا الظرف المشدد على أن الجانى يستغل طبيعة هذه الأماكن التى يتردد عليها الأفراد ، أو يتواجدون فيها لفترات طويلة أو ثابتة ، فيعمد إلى إرتكاب جريمته مستغلاً هذا التردد أو التواجد ، وهو ما يمكنه فضلاً عن ترويج بضاعته ، من خلق عادة الإدمان لديهم ، وقد أعتبر النص الجوار المباشر لهذه الأماكن كشأن هذه الأماكن لتحقيق الخطورة ذاتها حتى لو لم يلج الجانى تلك الأماكن لإرتكاب جرمه ، وقارفه فى جوارها المباشر كمن يقبع مجاور المدرسة أو معسكر أو ناد مستهدفاً تقديم الجواهر المخدرة لطلبة هذه المدارس أو أفراد المعسكر أو أعضاء النادى ٠

وجدير بالذكر أنه لا يقصد بالمعسكرات ، فى هذا الشأن تجمعات الأفراد العسكريين فقط، وإنما يهدف إلى بسط الحماية على أى تجمع منظم ، دائم أو مؤقت ، سواء أكان لعسكريين أم للشباب أو الطلاب أو العمال أو غيرهم ٠

٥- إذا قدم المخدر أو سلم أو بيع إلى من لم يبلغ من العمر إحدى وعشرين سنة ميلادية أو دفعه الجانى إلى تعاطيه بأية وسيلة من وسائل الإكراه أو الغش أو الترغيب أو الإغراء أو التسهيل وذلك إستهدافاً لحماية الشباب الذين يستغل الجناة عدم إكتمال رشدهم ، وقلة خبرتهم لعدم إنتهائهم بعد من مرحلة الدراسة الجامعية فيزينون لهم التعاطى ويدفعون بهم إلى الإدمان الذى يؤدى بشبابهم وطاقاتهم ٠

٦- إذا كان محل الجريمة من الهيروين أو الكوكايين أو من المواد الواردة فى القسم الأول من الجدول رقم (١) وقد راعى القانون خطورة هذه المواد وآثارها المدمرة على متعاطيها وسرعة إدمانها ٠

٧- إذا كان الجانى قد سبق الحكم عليه بإرتكاب جناية من الجنايات المنصوص عليها فى هذه المادة أو المادة السابقة وقد قصد أن يكون العود إلى هذه الجرائم ظرفاً مشدداً مقتضياً أقصى العقوبة .

(**المادة ٣٥**) : تم تعديل حكم المادة بزيادة عقوبة الغرامة المالية ، برفع حديها الأدنى والأقصى إلى خمسين ألف جنيه ومائتى ألف جنيه بعد أن كانا فى القانون القائم ثلاثة آلاف جنيه وعشرة آلاف جنيه كما أضيفت إليه صورة جديدة من صور النشاط الإجرامى هى الخاصة بكل من أدار أو هيأ مكاناً لتعاطى الجواهر المخدرة بغير مقابل.

(**المادة ٣٦**) : أضيف حكم جديد لها هو عدم جواز النزول بعقوبة الأشغال الشاقة المؤبدة أو المؤقتة أو السجن عن ست سنوات إذا رأت المحكمة إستعمال المادة (١٧) عقوبات فى شأن الجرائم المعاقب عليها بالأشغال الشاقة المؤبدة أو المؤقتة وهى مدة تعادل ضعف الحد الأدنى للعقوبة المذكورة التى يجوز النزول إليها ، كما إمتد نطاق سريان هذه المادة لتشمل الجرائم المنصوص عليها فى المادة ٣٨ من القانون والتى تعاقب كل من حاز أو أحرز أو إشترى أو سلم أو نقل أو أنتج أو إستخرج أو فصل أو صنع جواهر مخدرة وكان ذلك بغير قصد الإتجار أو التعاطى أو الإستعمال الشخصى .

(**المادة ٣٧**) : وقد تناول القانون هذه المادة بتعديل شامل ففى فقرتها الأولى شددت العقوبة المقيدة للحرية بجعلها الأشغال الشاقة المؤقتة بدلاً من السجن وزيدت الغرامة فى حديها الأدنى والأقصى ، بجعلهما عشرة آلاف جنيه وخمسين ألف جنيه بدلاً من خمسمائة جنيه وثلاثة آلاف جنيه .

أما الفقرة الثانية فقد أجازت للمحكمة بدلاً من توقيع العقوبة المنصوص عليها فى الفقرة الأولى، أن تقضى بإيداع من يثبت إدمانه التعاطى ، إحدى المصحات التى تنشأ لهذا الغرض وتضمن تعديل الفقرة الثالثة وضع حد أقصى لمدة إيداع المدمن بإحدى المصحات دون تقييد الإيداع بحد أدنى ، فإذا إستدعى الأمر إستمرار إيداعه مدة تزيد على سنة كان ذلك بحكم من المحكمة ، بشرط ألا تجاوز مدة الإيداع فى مجموعها ثلاث سنوات .

وقـد إسـتحدث القانون فى الفقرة الرابعة حكماً بجواز أن تقضى المحكمة بإلزام من يثبـت تعاطـيه للمواد المخدرة ، بأن يتردد على إحدى دور العلاج المتخصصة إلى أن تأمر اللجـنة المختصـة بوقف إلزامه بهذا التردد وجعل العلاج فى هذه الدور شاملاً العلاج الطبى والنفسى والإجتماعى بما يعنيه العلاج الأخير من متابعة حالة المريض إجتماعياً ، حتى يتحقق إندماجـه الصـحيح فى المجتمع ، وتحقيقاً لهذا الغرض نص عجز الفقرة على أن يكون إنشاء هذه الدور بقرار من وزير الصحة بالإتفاق مع وزير الشئون الإجتماعية .

وإسـتحدث القانون حكماً فى الفقرة الخامسة قرر بمقتضاه جزاء على مغادرة المحكوم عليه المصحة أو إنقطاعه عن التردد على دور العلاج بغير موافقة اللجنة المختصة حيث أناط بالنيابة العامة أن ترفع الأمر فى هذه الحالة إلى المحكمة التى تستعيد سلطتها فى توقيع العقوبة علـيه وفقـاً لحكم الفقرة الأولى أو بإتخاذ ما تراه من إجراءات مناسبة بما فى ذلك إيداعه أو إعادة إيداعه بالمصحة .

وقـد رؤى أنـه مـادام قد أتيحت للمدمن أو المتعاطى فرصة الإستفادة من الخيارات المـتاحة للقاضى على النحو الوارد بهذه المادة ثم عاد بعد ذلك إلى إرتكاب جناية من الجنايات المنصـوص علـيها فـيها ، فإنه يكون قد أضاع على نفسه مبرر معاملته بأى من التدبيرين المنصوص عليهما ، وغدا توقيع العقوبة المقيدة للحرية هو الواجب الوحيد المتضمن الرد على إهـدار الفرصـة التى أتيحت له ، ومن ثم فإنه إذا رأت المحكمة وجهاً لتطبيق المادة ١٧ من قانون العقوبات فإنها فى هذه الحالة تتقيد بالحدود الواردة بالمادة ٣٦ ، بمقتضاها ألا تنزل عن عقوبة السجن لمدة ست سنوات .

وتجـدر الإشارة إلى أن الأحكام التى كان يتضمنها نص المادة ٣٧ من القانون الحالى قد تمت معالجتها فى النصوص المستحدثة فى المادة الثالثة من المشروع إلا ما قصد إلى عدم الأخذ منها .

(**المادة ٣٩**) : وقد تم تشديد عقوبة الحبس فيها بجعل حده الأدنى سنة ، بعد أن كان ذلك هو حـده الأقصـى وزيدت الغرامة فى حديها الأدنى والأقصى بجعلهما ألفا وثلاثة آلاف جنـيه ، بدلاً من مائة وخمسمائة جنيه ، وإستحدث التعديل حكماً بمضاعفة العقوبة إذا كـان الجوهر المخدر من الهيروين أو الكوكايين ومن المواد الواردة بالقسم الأول من الجـدول رقم (١) كما أضيف فى حالات الإعفاء من تطبيق هذه المادة من يقيم فى المكـان الـذى أعـد أو هيأ لتعاطى الجواهر المخدرة تقديراً من القانون إلى أن أزمة

السكان قد تلجئ البعض إلى الإقامة فى أماكن لا يتوافقون مع شركاء لهم فيها أخلاقياً أو إجتماعياً .

(**المادة ٤٠**) : شمل التعديل فى هذه المادة العقوبة المالية ، بزيادة حدها الأدنى فى الفقرتين الأولى والثانية بجعله عشرة آلاف وعشرين ألف على الترتيب بدلاً من ثلاثة آلاف جنيه ، وزيادة الحد الأقصى للغرامة فيهما إلى عشرين ألف جنيه وخمسين ألف جنيه على الترتيب بدلاً من عشرة آلاف جنيه ، كما أضاف عقوبة الغرامة إلى عقوبة الإعدام فى حالة مقارفة الجريمة المنصوص عليها فى الفقرة الثالثة ، وجعل الحدين الأدنى والأقصى لهذه الغرامة خمسين ومائة ألف جنيه ، كما أضيفت للفقرة الثانية صورتان من صور الأفعال التى تخضع مرتكبها لحكم التشديد الوارد فيها ، وهما خطف أو إحتجاز أى من القائمين على تنفيذ القانون ، هو أو زوجه أو أحد أصوله أو فروعه .

وغنى عن البيان أن التعدى أو المقاومة المشار إليهما فى المادة يتسع مدلولهما ليشمل كافة صور الإيذاء من ضرب أو جرح أو غيرهما .

(**المادة ٤١**) : وقد أنصب التعديل فيها على إضافة عقوبة الغرامة التى لا تقل عن مائة ألف جنيه ولا تجاوز مائتى ألف جنيه إلى عقوبة الإعدام المقررة لمقارفة الجريمة المنصوص عليها فى هذه المادة .

الفقرة الأولى من (**المادة ٤٢**) : وقد أضافت النقود المحصلة من الجريمة والبذور المضبوطة إلى الجواهر المخدرة والنباتات والأدوات ووسائل النقل التى يتعين الحكم بمصادرتها ، ولخطورة الجرائم المتعلقة بزراعة النباتات المخدرة رؤى أن تشمل المصادرة الأرض التى زرعت بتلك النباتات إذا كان الجانى هو مالكها أو كانت له ولو بسند غير مسجل كالمشترى بعقد إبتدائى والوارث الذى لم يشهر حق إرثه ، سواء فى ذلك زرع الأرض بنفسه أو بالواسطة أو كان شريك فى هذه الزراعة بأية صورة من صور الإشتراك ، أما إذا كان الجانى مجرد حائز للأرض بسند كعقد إيجار أو عقد مزارعة فإن المحكمة تقضى بإنهاء سند حيازته لها – أياً كان هذا المستند – وذلك كله دون إخلال بحقوق الغير الحسن النية .

(**المادة ٤٣**) : أدمجت الفقرتان الأولى والثانية من هذه المادة فى فقرة واحدة أصبحت تعالج جريمتى عدم إمساك الدفاتر المنصوص عليها فى المواد ١٢ و١٨ و٢٤ و٢٦ وعدم القيد فيها، وتقررت لهما عقوبة مالية واحدة هى الغرامة التى لا تقل عن ألف جنيه ولا تجاوز ثلاثة آلاف جنيه ، بدلاً من عقوبة الغرامة فى القانون الحالى والتى كان حدها الأقصى للجريمة الأولى مائتى جنيه ، وللجريمة الثانية مائة جنيه ٠

ثم أضافت الفقرة الثانية من المادة فعلاً جديداً للأفعال المؤثمة هو عدم قيام من يتولى إدارة صيدلية أو محل مرخص له فى الإتجار فى الجواهر المخدرة ، بإرسال الكشوف المنصوص عليها فى المادتين ١٣ و٢٣ إلى الجهة الإدارية المختصة فى المواعيد المقررة ، وجعلت العقوبة المقررة لهذه الجريمة وهى الغرامة التى لا تقل عن خمسمائة جنيه ولا تجاوز ألفى جنيه ٠

أما جريمة حيازة الأشخاص المشار إليهم فى الفقرتين السابقتين أو إحرازهم كميات تزيد أو تقل عن الكميات الناتجة عن عمليات الوزن ، فى حدود النسب الورادة فى النص ، فقد زيدت الغرامة المعاقب بها من مائتى جنيه كحد أقصى فى القانون الحالى إلى الغرامة التى لا تقل عن ألفى جنيه ولا تجاوز عشرة آلاف جنيه ٠

وجعلت الفقرة الأخيرة عقوبة الجرائم المشار إليها فى هذه المادة فى حالة العود الحبس وضعف الغرامة المقررة أو إحداهما ٠

(**المادة ٤٤**) : شددت عقوبة الحبس فى هذه المادة بجعل حدها الأدنى سنة وحدها الأقصى خمس سنوات ، بعد أن كانت ستة شهور وزيدت عقوبة الغرامة بجعل حدها الأدنى ألفى جنيه ورفع حدها الأقصى لها إلى خمسة آلاف جنيه ، بعد أن كانت خمسمائة جنيه ٠

(**المادة ٤٥**) : جعلت تعديل العقوبة المقررة لإرتكاب أية مخالفة أخرى لأحكام القانون هى عقوبة الحبس الذى لا تقل مدته عن ثلاثة شهور بعد أن كانت الحبس الذى لا تزيد مدته عن سبعة أيام ، ورفع عقوبة الغرامة بجعل حدها الأقصى ألفى جنيه بدلاً من مائة قرش فى القانون القائم ٠

(**المادة ٥٠**) : إقتصـــر الـــتعديل على إستبدال عبارة مفتشى الصيدلة بعبارة مفتشى الإدارة العامـــة للصيدليات بوزارة الصحة أينما وردت فى هذه المادة وذلك تجنباً لأى لبس قد يثور بشأن إختصاص مفتشى الصيدلة الذى يتبعون وحدات الإدارة المحلية .

ثانياً : إشتملت المادة الثانية من القانون على المواد المستحدثة الآتية :

(**المادة ٣٤ مكرر**) : وتهدف إلى مواجهة إستعمال وسائل الإكراه أو الغش فى دفع الغير – أيـــاً كـــان ســـنه – إلـــى تعـــاطى الأنواع الخطرة من الجواهر المخدرة كالهيروين والكوكايـــين لحمايـــة المجـــتمع ممـــا قد يتعرض له من محاولات تدمير قيم وطاقات مواطنـــيه بدفعهـــم – ولـــو بغير قصد الإتجار – إلى تعاطى تلك الأنوان التى يتحقق إدمانها بصورة أسرع كثيراً من غيرها .

(**المادة ٣٧ مكرر**) : وكانـــت هذه المادة هى إحدى فقرات المادة ٣٧ من القانون الحالى وقد أفـــرد لهـــا القانون نصاً مستقلاً بعد أن عدل حكمهاً بأن جعل الإختصاص ببحث حالة المودعيـــن بالمصحات للجان تشكل فى كل محافظة واحدة منها ، بدلاً من لجنة واحدة للجمهوريـــة كلهـــا ، وجعـــل المشروع رئاسة اللجنة لمستشار بمحاكم الإستئناف على الأقل ، وأمر بأن تمثل فيها النيابة العامة بعضو بدرجة رئيس نيابة على الأقل ، وذلك لـــيحقق لهـــا طبيعتها القضائية ، بالإضافة إلى ممثلى الوزارات المعنية وهى وزارات الصحة والداخلية والدفاع والشئون الإجتماعية ، وقد أجاز النص للجنة أن تستعين بمن ترى الإستعانة به ، تمكيناً لها من خبرات قد تتوافر فى جهات أخرى غير تلك الممثلة فيها ، كما أجاز لوزير العدل أن يضم إلى عضويتها آخرين وأناط به إصدار قرارات تشكيل هذه اللجان وتحديد إختصاصاتها ونظام العمل بها .

(**المادة ٤٧ مكرر " أ "**) وكانت تعالج حكمها الفقرة السادسة من المادة ٣٧ من القانون الحالى ، وأفـــرد لهـــا المشـــروع نصاً مستقلاً جعل بقاء من يتقدم من تلقاء نفسه للعلاج فى المصـــحات أو إستمراره فى التردد على دور العلاج مرهوناً بقرار اللجنة المشار إليها فـــى المادة السابقة حتى يجابه بدقة حالة المتقدم من تلقاء نفسه للعلاج ، وتخلق حافزاً لتشجيعه على ذلك .

كذلك أضاف النص الجديد " دور العلاج " إلى المصحات ، ليتسق مع حكم المادة ٣٧ فيما أناطت به هذه الدور من مهام ٠

(**المادة ٣٧ مكرر " ب "**) : وهو حكم مستحدث ، قصد به التشجيع على العلاج من الإدمان والتعاطى وذلك بأن أجيز لأى من الزوجين أو الأصول أو الفروع أن يطلب إلى اللجنة المنصوص عليها فى المادة ٣٧ مكرر علاج زوجه أو فرعه أو أصله الذى ثبت إدمانه أو تعاطيه المواد المخدرة ٠

وقد ألزم النص اللجنة بأن تفصل فى هذا الطلب بعد سماع أقوال ذوى الشأن ، فإذا رأت أن الأمر يحتاج إلى تحقيق ولم تر من الملاءمة أن تتولاه بنفسها ، أو بواسطة أحد أعضائها ، كان لها أن تطلب إلى النيابة العامة أن تقوم به ، ثم توافيها بأوراقه مشفوعة بمذكرة برأيها فى الطلب ٠

فإذا رأت اللجنة بعد ذلك الإيداع أو الإلزام بالتردد ، ووافق المطلوب علاجه على ذلك، أمرت بما رأته ، فإن لم توفق ، تعين عليها أن ترفع الأمر عن طريق النيابة العامة ، إلى محكمة الجنايات التى تقع فى دائرتها محل إقامة المطلوب علاجه ، لتأمر بالإيداع أو بالإلزام بالتردد إن رأت محلاً لذلك ٠

وتقديراً لحالة الضرورة التى قد تستشعرها اللجنة ، وترى بسببها ملاءمة وضع المطلوب علاجه تحت الملاحظة الطبية توصلاً إلى القرار الصحيح بشأنه ، فإن القانون أجاز لها ذلك لمدة محدودة لا تجاوز أسبوعين ، وأجاز فى نفس الوقت للمطلوب علاجه أن يتظلم من إيداعه ، بطلب يقدمه للنيابة العامة أو يقدمه لمدير المكان المودع به إذا تعذر عليه الوصول إلى النيابة العامة بنفسه أو بوكيل عنه ، وقد أوجب المشروع على النيابة أن ترفع الطلب إلى المحكمة ، خلال ثلاثة أيام من وصوله إليها ، وذلك حتى لا يتراخى الفصل فيه من المحكمة إذ لم يكن الإيداع مقبولاً من المطلوب علاجه ٠

وقد رأى المشروع أن يطبق على الحالة المعروضة فى هذه المادة الأحكام الواردة فى المادة السابقة بشأن العلاج والإنقطاع عنه ، حتى يلتزم المطلوب علاجه بقرارات اللجنة ، فإذا

مـــا غـــادر المصحة أو توقف عن التردد ، إلتزم بأداء نفقات العلاج ، دون أن يطبق فى شأن حكم المادة ٤٥ من القانون ٠

(**المادة ٢٧ مكرر " جـ "**) : وهـــو نـــص مستحدث إستهدفت الطمأنينة فى نفوس المدمنين والمتعاطين تشجيعاً على تقدمهم للعلاج والإستمرار فيه ، بأن جعل البيانات التى تصل إلـــى علـــم القائميـــن بالعمل فى شئون علاجهم من الأسرار التى يعاقب على إفشائها بالعقوبـــة المقـــررة فى المادة ٣١٠ من قانون العقوبات وقد حرص النص على جعل الإلتزام بالسرية واقعاً على " القائمين بالعمل فى شئون العلاج " ليشمل جميع الأعمال أياً كانت طبيعتها ٠

(**المادة ٢٧ مكرر " د "**) : وحكمهـــا مســـتحدث بإنشاء صندوق خاص تكون له الشخصية الإعتـــبارية المستقلة يستهدف مكافحة علاج الإدمان ، ويقصد بتنظيمه وتمويله وتحديد إختصاصاته قرار من رئيس الجمهورية ، ويكون من بين إختصاصاته إنشاء مصحات ودور عـــلاج للمدمنيـــن والمتعاطين للمواد المخدرة وإقامة سجون للمحكوم عليهم فى جرائم المخدرات ٠

وتجدر الإشارة إلى أن المادة (١) من القانون رقم ٣٩٠ لسنة ١٩٥٦ فى شأن تنظيم الســـجون حددت أنواع السجون وأوردت فى البند (د) أن من بينها سجون خاصة تنشأ بقرار مـــن رئيس الجمهورية تعين فيه فئات المسجونين الذين يودعون بها وكيفية معاملتهم وشروط الإفراج عنهم ٠

كمـــا نصـــت الفقرة الأخيرة من المادة (١) على أنه " ويصدر وزير الداخلية قراراً بتعيين الجهات التى تنشأ فيها السجون من كل نوع ودائرة كل منها " ٠

وقـــد قصـــد بـــالحكم توفير الموارد المالية التى تكفل الإستمرار والتوسع فى مجالات العـــلاج والمكافحـــة ، وفـــى إطار هذا الهدف نصت هذه المادة على أن يكون من بين موارد الصـــندوق الغرامات المقضى بها فى الجرائم المنصوص عليها فى القانون والنقود التى يحكم بمصادرتها ، وهو إتجاه تبناه التشريع المصرى ، بتخصيص الغرامات التى توقع على مخالفى قانون معين ، لتمويل عمليات إصلاح وعلاج المشكلات التى تولدت عن مخالفة أحكامه ٠

وحفـــزاً للقائمين على تحصيل الغرامات على بذل مزيد من الجهد فى هذا المجال فقد خصـــص المشـــروع نسبة من الغرامات لا تزيد عن ٢% تخصص لمن أسهم فى تحصيلها ،

وتجنب هذه النسبة قبل توريد الغرامات إلى الصندوق ، ويكون توزيعها وصرفها وفقاً للقواعد والضوابط والإجراءات التى يصدر بها قرار من وزير العدل .

(**المادة ٤٦ مكرر**) : إذا حظرت المادة الثانية من القانون الحالى المتوسط فى إرتكاب أى من الأفعال التى عددتها ، والتى تشكل جرائم هذا القانون فإن فعل المتوسط لم تقرر عقوبة خاصة فيما أعقب ذلك من مواد ، ولذا رأى القانون معالجة ذلك ، ونص على معاقبة كل من توسط فى إرتكاب إحدى جرائم هذا القانون بالعقوبة المقررة لها ، وهو تقنين لما إستقرت عليه محكمة النقض .

(**المادة ٤٦ مكرر " أ "**) : رأى القانون فى نطاق فلسفته التى قامت على أن تشكل شدة العقوبة قوة ردع فى الحيلولة دون وقوع الجريمة ذاتها ، النص على إنقضاء الدعوى الجنائية بالتقادم بالنسبة للجرائم المنصوص عليها فيه ، حتى لا يفلت الجانى من العقاب وأن يخرج كذلك المحكوم عليهم فى الجنايات المنصوص عليها فى هذا القانون من سريان أحكام الإفراج تحت شرط المنصوص عليها فى القرار بقانون رقم ٣٩٦ لسنة ١٩٥٦ فى شأن تنظيم السجون ، حتى يكون فى العلم العام بأن المحكوم عليه فى إحدى هذه الجرائم سيقضى كامل مدة العقوبة المقضى بها ضده ما يجسد هول العقوبة ذاتها .

(**المادة ٤٨ مكرر " أ "**) : إستحدث المشروع حكماً بسريان أحكام المواد ٢٠٨ مكرر (أ) و(ب) و (جـــ) من قانون الإجراءات الجنائية على الجرائم المنصوص عليها فى المادتين ٣٣ و٣٤ من القانون ، وقد إستهدف المشروع من ذلك التمكين من التحفظ على أموال المتهمين هم وأزواجهم وأولادهم القصر فى هذه الجنايات منذ بدء إجراءات التحقيق وذلك حفاظاً على هذه الأموال وحتى يقتضى منها ما عسى أن يحكم به على المتهمين من غرامات وتعويضات .

ويباشر هذا الحكم ، مع رفع الحد الأقصى للغرامة إلى نصف مليون جنيه ، أثراً رادعاً يفوت على مرتكبى هذه الجرائم قصدهم فى تحقيق الكسب الحرام من ممارسة تلك التجارة غير المشروعة .

(**المادة ٥٢ مكرر**) : وقد أوردت إستثناء على حكم المادة ٥٢ من القانون إستهدف به القانون مجابهـــة مشكلة تكدس الجواهر المخدرة والنباتات المضبوطة حيث يتعين الإحتفاظ بها حـــتى تنقضـــى الدعوى الجنائية وذلك بحسبانها جسم الجريمة ودليلها ، وهو ما يخلق مشـــكلات عملـــية عديدة وخاصة فى القضايا التى تصدر فيها أحكام غيابية إذ قد تمتد الفـــترة الواجب الإحتفاظ بهذه المواد فيها إلى سنوات عديدة مما ألجأ إلى تنظيم يحقق الـــتوازن بيـــن الضـــرورات العملية ، وبين الإعتبارات القانونية ، تضمنه نص هذه المـــادة، جعل بمقتضاه سلطة طلب إعدام هذه المواد للنائب العام أو من يفوضه ، وأن يكون الطلب للمحكمة المختصة ، وهى المحكمة التى تنظر الدعوى العمومية إذا كانت قـــد أحيلـــت إلـــيها ، أو المحكمة التى اصدرت الحكم ، إذا كان قد صدر فى الدعوى حكـــم، أو المحكمة التى كانت تختص بنص الدعوى لو أحيلت وذلك إذا كان قد صدر أمر بألا وجه لإقامتها ٠

وقد تضمنت الفقرة الثانية بياناً بالضمانات التى تكفل المحافظة على قوة الدليل المستمد من هذه المواد ، وأناطت بالمحكمة الفصل فى الطلب منعقدة فى غرفة مشورة بعد إعلان ذوى الشأن وسماع أقوالهم ٠

ثالثاً : (**المادة الثالثة**) : أوردت حكمـــاً خاصاً بإستبدال جدول آخر بالجدول رقم (١) المـــرافق بالقانون وهو ما إقتضاه تشديد العقوبة إذا ما كان محل الجريمة من جواهر مخدرة معينة ذات خطورة رؤى جمعها فى القسم الأول من الجدول المستبدل وإشتمل القسم الثانى على باقى الجواهر الواردة بالجدول القائم ٠

المبحث الثالث

الأحكام الموضوعية

الخاصة بجرائم المخدرات

صدر القانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩ الخاص بتعديل بعض أحكام القرار بقانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ بشأن مكافحة المخدرات ، وقد تضمن هذا القانون بعض الأحكام الموضوعية بهدف مواجهة إنتشار ظاهرة المخدرات فى الآونة الأخيرة بشكل سافر .

وقد كان الهدف من إيراد تلك الأحكام الموضوعية هو سد المنافذ أمام الأنشطة غير المشروعة فى مجال التعامل فى المخدرات ، وتجريم المشرع لكافة الأفعال المادية المرتبطة بهذا النشاط غير المشروع .

وفى سبيل تحقيق إستراتيجية فعالة لمواجهة إنتشار ظاهرة المخدرات ، فقد خرج قانون مكافحة المخدرات على بعض الأحكام الواردة فى القواعد العامة فى قانون العقوبات .

فهل حقق هذا الخروج دوره فى الحد من ظاهرة إنتشار المخدرات ؟!

وقد تمثلت هذه الأحكام التى أتى بها قانون مكافحة المخدرات خروجاً على حكم القواعد العامة الواردة فى قانون العقوبات فيما يلى : الخروج على مبدأ إقليمية النص الجنائى والأخذ بمبدأ العينية ، حرمان المحكمة من سلطتها التقديرية طبقاً للمادة (١٧) عقوبات ، وأخيراً القضاء بالتعويض الجمركى فضلاً عن العقوبات المقررة فى قانون المخدرات .

وسوف تعرض لهذه الإستثناءات على حكم القواعد العامة وذلك فى ثلاثة مطالب وذلك على النحو التالى :

المطلب الأول : *الخروج على مبدأ الإقليمية والأخذ بمبدأ العينية فى جرائم المخدرات*

المطلب الثانى : *حرمان المحكمة من سلطتها التقديرية طبقاً للمادة (١٧) عقوبات*

المطلب الثالث : *القضاء بالتعويض الجمركى فضلاً عن العقوبات المقررة فى قانون المخدرات*

المطلب الأول

الخروج على مبدأ الإقليمية والأخذ بمبدأ العينية
فى جرائم المخدرات

يعنى مبدأ الإقليمية أن حدود تطبيق النص الجنائى تتفق وحدود الإقليم الخاضع لسيادة الدولـــة ، فالنص يطبق على كل جريمة ترتكب فى هذا الإقليم ، سواء أكان مرتكبها وطنياً أم أجنبـــياً ، ســـواء أكـــان المجنى عليه فيها وطنياً أم أجنبياً سواء هددت مصلحة الدولة صاحبة السيادة على الإقليم أو هددت مصلحة لدولة أجنبية[1].

فوفقاً للمادة الأولى من قانون العقوبات (تسرى أحكام هذا القانون على كل من يرتكب فـــى القطـــر المصرى جريمة من الجرائم المنصوص عليها فيه) ، إلا أن الشارع أردف فى الفقرة الأولى من المادة الثانية من قانون العقوبات مقرراً بأنه (تسرى أحكام هذا القانون أيضاً علـــى الأشـــخاص الآتى ذكرهم : أولاً : كل من إرتكب فى خارج القطر فعلاً يجعله فاعلاً أو شريكاً فى جريمة وقعت كلها أو بعضها فى القطر المصرى) .

وهـــذا هـــو ما إصطلح على تسميته بمبدأ عينية النص الجنائى ويعنى تطبيقه على كل جـــريمة تمس مصلحة أساسية للدولة ، وذلك أياً كان مكان إرتكابها جنسية من إرتكبها ، فهذا المـــبدأ يجعل الضابط فى تحديد سلطان النص الجنائى أهمية المصلحة التى تهدرها الجريمة ، وبصرف النظر كذلك عن الجنسية التى يحملها مرتكبها .

ولا جـــدال فـــى أهمية هذا المبدأ إذ تحرص كل دولة على مصالحها الأساسية وتهتم بإخضـــاع الجـــرائم الـــتى تمسها لتشريعها وقضائها ، لأنها لا تثق فى إهتمام الدول الأخرى بالعقاب عليها[2] .

وبـــناء علـــى مـــا تقدم فإن مدلول مبدأ العينية ينصرف إلى كل حالة يمتد فيها سريان أحكـــام قانون العقوبات خارج إقليم الدولة بالنسبة لجرائم بعينها ، ولا يشترط أن يكون السلوك

---

(١) د/ محمـــود نجيـــب حســـنى – شرح قانون العقوبات – القسم العام – دار النهضة العربية – الطبعة السادسة ١٩٨٩ ص ١٢١ وما بعدها .

(٢) د/ محمود نجيب حسنى – المرجع السابق ص ١٢٣ .

الإجـــرامى معاقـــباً عليه وفقاً لقانون البلد الذى صدر فيه ، فقانون العقوبات المصرى يسرى على هذا السلوك حتى ولو كان غير معاقب عليه فى هذا البلد[١] .

وقد أخذ المشرع المصرى فى قانون مكافحة المخدرات رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ المعدل بمـــبدأ العينـــية فـــى جـــرائم المخدرات حيث قررت المادة (٣٣ / د) بأنه (يعاقب بالإعدام وبغرامة لا تقل عن مائة ألف جنيه ولا تجاوز خمسمائة ألف جنيه : ..... (د) كل من قام ولو فى الخارج بتأليف عصابة أو إدارتها أو التداخل فى إدارتها وفى تنظيمها أو الإنضمام إليها أو الإشتراك فيها وكان من أغراضها الإتجار فى الجواهر المخدرة أو تقديمها للتعاطى أو إرتكاب أى من الجرائم المنصوص عليها فى هذه المادة داخل البلاد)[٢] .

وهـــذا الـــنص يعد حكماً مستحدثاً يضيف صورة جديدة للنشاط الإجرامى وهو تأليف عصابة أو إدارتها أو التداخل فى إدارتها أو فى تنظيمها أو الإنضمام إليها أو الإشتراك فيها ، ولـــو كـــان ذلك قد وقع خارج البلاد متى كان من أغراض هذا التشكيل العصابى الإتجار فى الجواهر المخدرة أو تقديمها للتعاطى أو إرتكاب أى من الأفعال الأخرى المنصوص عليها فى المادة (٣٣) داخل البلاد .

وبديهـــى أن الفعل المؤثم فى هذه الجريمة هو مجرد تكوين التشكيل العصابى ذاته أو إدارته أو التداخل فى إدارته أو تنظيمه والإنضمام إليه بإستهداف إرتكـــاب الأفعـــال المشـــار إليها فى النص سواء تم إرتكاب هذه الأفعال أو لم يتم[٣] .

---

(١) د/ محمـــود صـــالح العادلى – محاضرات فى شرح قانون العقوبات – القسم العام – الطبعة الأولى – ٢٠٠٢ دار النهضة العربية ص ٤٦٠ وما بعدها .

(٢) المادة (٣٣) مستبدلة بالقانون رقم ٤٠ لسنة ١٩٦٦ ثم إستبدلت بالقانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩.

(٣) المذكـــــرة الإيضـــاحية للقـــانون ١٨٢ لسنة ١٩٨٩ فى شأن مكافحة المخدرات وتنظيم إستعمالها والإتجار فيها .

المطلب الثانى

حرمان المحكمة من سلطتها التقديرية
طبقاً للمادة (١٧) عقوبات

وفقـاً للمـادة ١٧ مـن قانون العقوبات (يجوز فى مواد الجنايات إذا إقتضت أحوال الجريمة المقامة من أجلها الدعوى العمومية رأفة القضاة تبديل العقوبة على الوجه الآتى :

- عقوبة الإعدام بعقوبة الأشغال الشاقة المؤبدة أو المؤقتة ٠
- عقوبة الأشغال الشاقة المؤبدة بعقوبة الأشغال الشاقة المؤقتة أو السجن ٠
- عقوبـة الأشغال الشاقة المؤقتة بعقوبة السجن أو الحبس الذى لا يجوز أن ينقص عن ستة شهور) ٠
- عقوبة السجن بعقوبة الحبس التى لا يجوز أن تنقص عن ثلاثة شهور ٠

والظـروف القضـائية المخففة هى أسباب متروكة لتقدير القاضى تخوله حق تخفيض العقوبة فى الحدود التى عينها القانون[١] ٠

إلا أن المشرع خرج على ذلك مقرراً فى المادة ٣٦ من قانون مكافحة المخدرات رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ المعدل بأنه (إستثناء من أحكام المادة ١٧ من قانون العقوبات لا يجوز فى تطبيق المواد السابقة والمادة (٣٨) النزول عن العقوبة التالية مباشرة للعقوبة المقررة للجريمة، فإذا كانت العقوبة التالية هى الأشغال الشاقة المؤقتة أو السجن فلا يجوز أن تقل المدة المحكوم بها عن ست سنوات) ٠

وقـد وجه النقد إلى الحكم الذى أتت به المادة ٣٦ من قانون مكافحة المخدرات وكان وجـه الإنتقاد هو أن حرمان المحكمة من سلطتها التقديرية قد يوقعها فى حرج كبير ، وهو ما يمكن أن يؤدى بها إلى البحث عن أسباب تستند إليها فى الحكم بالبراءة إذا ما إنتهت إلى قرار بـأن الظـروف المحيطة بالجريمة تمنعها من تطبيق العقوبة المغلظة ، خصوصاً وأن القانون نفسه قد وصل بالعقوبات إلى حدود قصوى أوصلتها إلى موقف بالغ الصعوبة ٠

---

(١) – المستشـار / مصطفى مجدى هرجه – التعليق على قانون العقوبات فى ضوء الفقه والقضاء – طبعة نادى القضاة ص ٨٤ – ٩٤ ٠

– د/ عبد الحميد الشواربى – الظروف القضائية المشددة والمخففة – طبعة ١٩٨٦ ص ٨٢

وقـد إنقسـمت الآراء ووجهـات النظر حول ما قررته المادة ٣٦ من قانون مكافحة المخـدرات مـن حـرمان محكمـة الجنايات من سلطتها التقديرية طبقاً للمادة ١٧ من قانون العقوبات وهى بصدد نظر الجنايات الواردة فى قانون مكافحة المخدرات إلى ثلاثة آراء :

الرأى الأول : ضرورة العودة إلى القواعد العامة :

وفقاً لهذا الرأى فإنه يتعين العودة إلى القواعد العامة وإطلاق سلطة المحكمة فى تقدير الجـزاء وفقاً لأحكام المادة ١٧ عقوبات ، وذلك حتى لا يؤدى ذلك إلى إختزال سلطة القاضى فى التقدير من باب خلفى ٠

الرأى الثانى : ضرورة وجود معايير قانونية إرشادية لتقدير الجزاء :

يطالـب أنصار هذا الرأى بضرورة إدخال معايير قانونية محددة لتقدير العقوبة تكونه مرشـدة للمحكمـة أثـناء قيامها بعملها فى نظر الدعوى الجنائيـة وتقدير العقوبة المناسبة ، وبالـتالى فـإن تلـك المعايير ينبغى أن تكون إرشادية للمحكمة وليست ملزمة لها أثناء نظر الدعوى الجنائية ٠

الرأى الثالث : وجود معايير قانونية ملزمة للمحكمة عند تقدير الجزاء :

أخـذ هذا الرأى من سابقه ضرورة وجود معايير قانونية تضعها المحكمة أمامها أثناء تقدير الجزاء ، ولكنه تطلب أن تكون تلك المعايير ملزمة للمحكمة ٠

وقد ساق أنصار هذا الرأى تأييداً لوجهة نظرهم الحجج التالية :

١- أن إلـتزام المحكمة بتلك المعايير لا يمثل قيـداً على سلطة المحكمة فى تقدير الجـزاء ، وإنما ترشيداً لها حرصاً على تحقيق المساواة بين الكافة أمام القانون ٠

٢- أن تحديـد تلـك المعايير وجعلها ملزمة للمحكمة مصدرة الحكم يمكن محكمة النقض من إجراء رقابة على تقدير الجزاء ٠

٣- أن الأوضـــاع القانونية الحالية تجعل تقدير الجزاء من المسائل الموضوعية التى تستقـــل محكمة الموضوع بالبت فيها دون رقابة عليها من محكمة النقض[١] .

ونـــرى أنـــه ينبغى العودة إلى القواعد العامة بإطلاق سلطة المحكمة فى تقدير الجزاء أثـــناء نظـــرها للجنايات الواردة فى قانون مكافحة المخدرات وفقاً لأحكام المادة ١٧ عقوبات وذلك للأسباب التالية :

١- أن الظـــروف القضائية المخففة لها دور قانونى هام هو تمكين القاضى من تطوير القانون وفقـــاً للمشـــاعر الإجتماعـــية أو النظريات العلمية ، فيستطيع القاضى الإستجابة لها مع الإبقاء فى الوقت ذاته على العقوبة الشديدة المقررة فى القانون تحقيقاً للردع العام[٢].

٢- أن حـــرمان المحكمـــة من سلطتها التقديرية قد يدفعها إلى البحث عن أسباب تستند إليها للقضـــاء بالـــبراءة فى حالة وجود ظروف تحيط بالجريمة أو بالمتهم يتلمس منها وجوب تخفيض العقوبة إستجابة لتلك الظروف .

٣- إتجـــاه معظـــم التشريعات – ومنها على سبيل المثال التشريع الألمانى – إلى ترك تقدير الجزاء لقاضى الموضوع ليضع فى إعتباره كافه الظروف المحيطة بالجريمة وبالمتهم[٣].

---

(١) د/ أحمـــد عصـــام الدين مليجى – حوار حول السياسة التشريعية لمكافحة المخدرات – المجلة الجنائية القومـــية – المجلـــد الثالث والأربعـــون – العـــددان الأول والثانى مارس / يوليو ٢٠٠٠ ص ٢٩٨ ومابعدها

(٢) د/ محمـــود مصطفى – شرح قانون العقوبات – القسم العـــام – الطبعة العاشرة ١٩٨٣ ص ٦٥٣ وما بعدها

(٣) د/ أحمد عصام الدين مليجى – المرجع السابق ص ٢٨٩

المطلب الثالث

القضاء بالتعويض الجمركى
فضلاً عن العقوبات المقررة فى جناية جلب المواد المخدرة

لمـــا كانت الجواهر المخدرة هى من البضائع الممنوعة ، فإن مجرد إدخالها إلى البلاد قـبل الحصـــول على ترخيص يتحقق به الركن المادى المكون لكل من جريمة جلبها المؤثمة بالمـــادة ٣٣ مـــن قانون المخدرات رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ وتهريبها المؤثمة بالمادة ١٢١ من قـــانون الجمارك رقم ٦٦ لسنة ١٩٦٣م[١] وهو ما يقتضى إعمال نص الفقرة الأولى من المادة ٣٢ مـــن قـــانون العقوبات ، والإعتداد فحسب بالجريمة ذات العقوبة الأشد وهى جريمة جلب المـــواد المخـــدرة ، والحكـــم بالعقوبـــة المقررة لها ، دون العقوبة المقررة لجريمة التهريب الجمركى أصلية كانت أو تكميلية .

فطـــبقاً للمـــادة ١/٣٢ من قانون العقوبات (إذا كون الفعل الواحد جرائم متعددة وجب إعتـــبار الجريمة التى عقوبتها أشد والحكم بعقوبتها دون غيرها) فالمادة ١/٣٢ قد عالجت ما يســـمى بالتعدد الصورى للجرائم ، ويتحقق فيما إذا كـــون الفعـــل الواحـــد جرائم متعددة أى إذا وقع تحت طائلة عدة نصوص قانونية .

وقـــد أخذ المشرع المصرى فى هذا النوع من التعدد بنظام وحدة العقوبة فى صورته المبسطة أى التى لا تجعل من التعدد المعنوى سبباً للتشديد فى العقوبة الواحدة واجبة التطبيق، وعلـــى القاضـــى أن يـــنطق بعقوبة واحدة هى العقوبة المقررة للجريمة الأشد ، أما العقوبات المقـــررة للجريمة الأخف فلا تطبق سواء أكانت أصلية أم تبعية أم تكميلية ، فقد عالج المشرع الـــتعدد الصـــورى أو المعـــنوى كما لو كان جريمة واحدة ، جاعلاً معيار الجريمة الأشد هو المناط فى تحديد العقوبة واجبة التطبيق[٢] .

ولكـــن بعد صدور القانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩ فإنه يجب على المحكمة أن تقضى فضلاً عن العقوبتين المقررتين للجرائم المنصوص عليها فى المادة (٣٣) بالتعويض الجمركى المقرر قانوناً .

---

(١) المـــزيد مـــن التفصـــيل بشأن جريمة التهريب الجمركى – أنظر – المستشار / فتحى عبد السلام – التشـــريعات الجمركـــية فى ضوء الفقه والقضاء – طبعة ١٩٩١ ، د/ محمد نجيب – جريمة التهريب الجمركى – ١٩٩٥ الطبعة الأولى

(٢) المستشار / جندى عبد الملك – الموسوعة الجنائية – الجزء الخامس ص ٢٠١

فوفقـاً للمـادة (٣٣ / د)[١] مـن قانون مكافحة المخدرات رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ المعـدل (تقضـى المحكمة فضلاً عن العقوبتين المقررتين للجرائم المنصوص عليها فى هذه المادة بالتعويض الجمركى المقرر قانوناً) ٠

وقـد قصـد مـن هذا الحكم الوارد فى المادة (٣٣ / د) ألا يكون إعمال حكم الفقرة الأولـى مـن المـادة ٣٢ مـن قانون العقوبات سبباً فى عدم الحكم على مرتكبى هذه الجرائم بالتعويض الجمركى المقرر كعقوبة تكميلية لعقوبة التهريب الجمركى ٠

(١) مضافة بالقانون ١٢٢ لسنة ١٩٨٩

المبحث الرابع

الأحكام الإجرائية الخاصة

بجرائم المخدرات

لم يكتف قانون مكافحة المخدرات رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ المعدل بالقانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩ بالأحكام الموضوعية التى خرج بها على حكم القواعد العامة الموضوعية فى سبيل مواجهة ومجابهة ظاهرة إنتشار المخدرات جلباً و إتجاراً وزارعةً وتعاطياً ... إلخ ، وإنما أضاف مجموعة من الأحكام الإجرائية التى خرج بها أيضاً على القواعد العامة الإجرائية وذلك حتى تكتمل الإستراتيجية التشريعية لمواجهة مشكلة المخدرات .

ومن بين الأحكام التى أتى بها المشرع المصرى فى القانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩ هو حرمان مرتكبى جرائم المخدرات من التمتع بنظام الإفراج الشرطى ، على الرغم مما أثير حوله من مدى شرعيته وتوافقه وإنسجامه مع أحكام الدستور المصرى الصادر فى عام ١٩٧١ وأيضاً مدى توافقه وإتفاقه مع الإتجاهات الحديثة فى السياسة العقابية .

فضلاً عن الحكم الخاص بعدم إنقضاء الدعوى الجنائية فى الجنايات الواردة فى قانون المخدرات بمضى المدة ، وأيضاً عدم سقوط العقوبة المقضى بها فى جرائم المخدرات بمضى المدة أيضاً .

وأخيراً منع المتهم فى جرائم المخدرات من التصرف فى أمواله وإدارتها وذلك على النحو الوارد فى المواد ٢٠٨ مكرر (أ) ، ٢٠٨ مكرر (ب) ، ٢٠٨ مكرر (جـ) من قانون الإجراءات الجنائية .

وبناء على ما تقدم فسوف نقسم هذا المبحث إلى أربعة مطالب ، نعرض فى (**المطلب الأول**) لحرمان المحكوم عليه فى جرائم المخدرات من نظام الإفراج الشرطى ، ونعرض فى (**المطلب الثانى**) لعدم تقادم الدعوى الجنائية فى جنايات المخدرات بمضى المدة ، ونعرض فى (**المطلب الثالث**) لعدم سقوط العقوبة فى جنايات المخدرات بمضى المدة ، وأخيراً فى (**المطلب الرابع**) للحكم بالتدابير التحفظية على أموال المتهم فى جنايات المخدرات ، وذلك على النحو التالى :

المطلب الأول : لحرمان المحكوم عليه فى جرائم المخدرات من نظام الإفراج الشرطى ٠

المطلب الثانى : لعـــدم تقادم الدعوى الجنائية فى جنايات المخدرات بمضى المدة ٠

المطلب الثالث : لعدم سقوط العقوبة فى جنايات المخدرات بمضى المدة ٠

المطلب الرابع : للحكـــم بالتدابير التحفظية على أموال المتهم فى جنايات المخدرات ٠

المطلب الأول

حرمان المحكوم عليه فى جرائم المخدرات

من نظام الإفراج الشرطى

الإفراج الشرطى هو إطلاق سراح المحكوم عليه بعقوبة مقيدة للحرية قبل إنقضاء كل مدة عقوبته إطلاقاً مقيداً بشروط تتمثل فى إلتزامات تفرض عليه وتقيد حريته ، وتعلق الحرية على الوفاء بتلك الإلتزامات .

ولا يعتبر الإفراج الشرطى إنهاء للعقوبة ، ولا يتحول الإفراج الشرطى إلى إفراج نهائى إلا إذا إنقضت المدة المتبقية من العقوبة دون أن يلغى ، وهو ليس حقاً للمحكوم عليه ، ولا يتوقف منحه على طلبه أو رضائه بالإلتزامات التى تفرض عليه[1] .

ويختص بالإفراج الشرطى مدير عام السجون ، ويصدر أمره به إذا تحقق من توافر شروطه ، وقدر جدارة المحكوم عليه به ، وإذا خالف المفرج عنه الشروط التى وضعت للإفراج عنه ، ولم يقم بالواجبات المفروضة عليه ، ألغى الإفراج عنه وأعيد إلى السجن ليستوفى المدة الباقية من العقوبة المحكوم بها عليه ويكون إلغاء الإفراج فى هذه الحالة بأمر من مدير عام السجون وبناء على طلب المحامى العام أو رئيس النيابة الكلية فى الجهة التى بها المفرج عنه[2].

---

(١) د/ محمد عيد الغريب – الإفراج الشرطى – دار النهضة العربية ص ١٠ – ٣٦ – التعليمات العامة للنيابات – الكتاب الأول – التعليمات القضائية – الطبعة الأولى ٢٠٠٢ ص ٣٩٦ – ٤٠٠

(٢) يلتزم المفرج عنه تحت شرط بمراعاة الإلتزامات الواردة فى قرار وزير العدل الصادر فى ١٩٥٨/١/١١ وهى :

أولاً : أن يكون حسن السير والسلوك وألا يتصل بذوى السيرة السيئة .

ثانياً : أن يسعى بصفة جدية للتعايش من عمل مشروع .

ثالثاً : أن يقيم فى الجهة التى يختارها ، ما لم تعترض جهة الإدارة على تلك الجهة ، وفى هذه الحالة يجب على المفرج عنه تحت شرط أن يقيم فى الجهة التى تحددها جهة الإدارة لإقامته .

رابعاً : ألا يغير محل إقامته بغير إخطار جهة الإدارة مقدماً . وعليه أيضاً أن يقدم نفسه إلى جهة الإدارة فى البلد الذى ينتقل إليه فور وصوله .

خامساً : أن يقدم نفسه لجهة الإدارة التابع لها محل إقامته مرة واحدة كل شهر فى يوم يحدد لذلك يتفق وطبيعة عمله .

إلا أن المشـــرع قرر فى المادة ٤٦ مكرر (أ) / ٢ من قانون مكافحة المخدرات رقم ١٨٢ لســـنة ١٩٦٠ المعدل بأنه (لا تسرى على المحكوم عليه فى أى من الجنايات المبينة فى المـــادة الســـابقة أحكام الإفراج تحت شرط المبينة فى القرار بقانون رقم ٣٩٦ لسنة ١٩٥٦ فى شأن تنظيم السجون)[١] .

والجـــنايـــات الواردة فى قانـــون مكافحـــة المخدرات – بإستثناء جناية المادة ٣٧ – والتى لا يسرى على المحكوم عليه فيها نظام الإفراج الشرطى هى :

- تصـــدير أو جلب الجواهر المخدرة قبل الحصول على ترخيص كتابى من الجهة الإدارية المختصة (م ٣٣ / أ) .
- إنتاج أو إستخراج أو فصل أو صنع جواهر مخدرة بقصد الإتجار (م ٣٣ / ب) .
- زراعـــة أو تصـــدير أو جلب أو حيازة أو إحراز أو شراء أو بيع أو تسليم أو نقل النباتات المخـــدرة أو بذورهـــا بقصد الإتجار أو الإتجار فيها بأية صورة ، وذلك فى غير الأحوال المصرح بها قانوناً (م ٣٣ / جـــ) .
- تألـــيف عصـــابة أو إدارتهـــا أو التداخل فى إدارتها أو فى تنظيمها أو الإنضمام إليها أو الإشـــتراك فـــيها بغرض الإتجار فى الجواهر المخدرة أو تقديمها للتعاطى خارج البلاد أو داخلها (م ٣٣ / د) .
- حـــيازة أو إحـــراز أو شراء أو بيع أو تسليم أو نقل أو تقديم جوهر مخدر للتعاطى بقصد الإتجار أو الإتجار فيه بأية صورة، وذلك فى غير الأحوال المصرح بها قانوناً (م ٣٤/أ).
- التصـــرف فـــى جوهر مخدر مرخص بحيازته وإستعماله فى غير الغرض المرخص من أجله (م ٣٤ / ب) .
- إدارة أو تهيئة مكان لتعاطى الجواهر المخدرة بمقابل .

---

(١) وفقـــاً للمادة ٤٦ مكرر (أ) / ١ من قانون مكافحة المخدرات رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ (لا تنقضى بمضـــى المدة الدعوى الجنائية فى الجنايات المنصوص عليها فى هذا القانون.والتى تقع بعد العمل به عدا الجناية المنصوص عليها فى المادة ٣٧ من هذا القانون) .

وتقضـــى المـــادة ٣٧ بأنه (يعاقب بالأشغال الشاقة المؤقتة وبغرامة لا تقل عن عشرة آلاف جنيه ولا تجاوز خمسين ألف جنيه كل من حاز أو أحرز أو إشترى أو أنتج أو إستخرج أو فصل أو صنع جوهراً مخـــدراً أو زرع نباتاً من النباتات الواردة فى الجدول رقم (٥) أو حازه أو إشتراه وكان ذلك بقصد التعاطى أو الإستعمال الشخصى فى غير الأحوال المصرح بها قانوناً) .

- إدارة أو تهيئة مكان للغير لتعاطى الجواهر المخدرة بغير مقابل (م ٣٥ / ب)
- تسهيل أو تقديم مخدر للتعاطى بغير مقابل فى غير الأحوال المصرح بها قانوناً (م ٣٥/أ).
- إستعمال أية وسيلة من وسائل الإكراه أو الغش لدفع الغير إلى تعاطى جوهر مخدر (مادة ٣٤ مكرر) ٠
- حيازة أو إحراز أو شراء أو إنتاج أو فصل أو صناعة جوهر مخدر أو زراعة أو حيازة أو شراء نبات مخدر بقصد التعاطى أو الإستعمال الشخصى فى غير الأحوال المصرح بها قانوناً (م ٣٧ / ١) ٠
- حيازة أو إحراز أو شراء أو تسليم أو نقل أو زراعة أو إنتاج أو إستخراج أو فصل أو صناعة جوهر أو نبات مخدر بغير قصد الإتجار أو التعاطى أو الإستعمال الشخصى وفى غير الأحوال المصرح بها قانوناً (م ٣٨) ٠
- التعدى على أحد الموظفين أو المستخدمين القائمين على تنفيذ هذا القانون بسبب هذا التنفيذ أو المقاومة بالقوة أو العنف أثناء تأدية وظيفته أو بسببها (م ٤٠)٠
- القتل العمد لأحد الموظفين أو المستخدمين العموميين القائمين على تنفيذ هذا القانون أثناء تأدية وظيفته أو بسببها (م ٤١) ٠

وقد إستثنى قانون مكافحة المخدرات – الحكم الخاص بعدم سريان أحكام الإفراج الشرطى – الجناية المنصوص عليها فى المادة (٣٧) وهى الخاصة بحيازة أو إحراز ٠٠٠٠٠٠٠٠ جواهر أو نباتات مخدرة بقصد التعاطى أو الإستعمال الشخصى فى غير الأحوال المصرح بها قانوناً ٠

فالمشرع فى نطاق فلسفته التى قامت على أن تشكل شدة العقوبة قوة ردع فى الحيلولة دون وقوع الجريمة ذاتها ، نص على أن يخرج المحكوم عليهم فى أى من الجنايات المنصوص عليها فى القانون ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ المعدل – عدا الجناية المنصوص عليها فى المادة ٣٧ – من نطاق سريان أحكام الإفراج تحت شرط المنصوص عليها فى القرار بقانون رقم ٣٩٦ لسنة ١٩٥٦ فى شأن تنظيم السجون ، حتى يكون معلوماً للكافة بأن المحكوم عليه فى إحدى هذه الجرائم سيقضى كامل مدة العقوبة المقضى بها ضده ، وهو ما يجسد هول العقوبة ذاتها[١] ٠

(١) المذكرة الإيضاحية للقانون ١٢٢ لسنة ١٩٨٩

أمـــا عن تقدير موقف المشرع المصرى من الحكم الخاص بحرمان مرتكبى الجنايات الواردة فى قانون مكافحة المخدرات من التمتع بنظام الإفراج الشرطى فقد كان موضعاً للنقد ، لمـــا يمكـــن أن يترتـــب عليه هذا الحكم من إخلال خطير بالأمن داخل السجون والمؤسسات العقابـــية بالإضافة إلى أن نظام الإفراج الشرطى قد وجد فى الأساس لتحقيق أهداف إصلاحية معينة ، وبالتالى فإن حرمان البعض من التمتع به يمثل إهداراً لأهم أهداف التنفيذ العقابى[1].

(١) د/ أحمد عصام الدين مليجى – المرجع السابق ص ٢٩٧

المطلب الثانى

عدم تقادم الدعوى فى جنايات المخدرات

يعـــنى تقادم الدعوى الجنائية مرور فترة من الزمن على وقوع الجريمة دون أن تتخذ السلطات المختصة الإجراءات القانونية لتحريك الدعوى الجنائية أو السير فيها .

وتخـــتلف مـــدة الـــتقادم فى الدعوى الجنائية بحسب جسامة الجريمة فتتقضى الدعوى الجنائية فى الجنايات بمضى عشر سنوات من يوم وقوع الجريمة ، وتتقضى فى الجنح بمضى ثـــلاث سنوات ، أما فى المخالفات فتتقضى الدعوى الجنائية بمضى سنة واحدة[١] . والعبرة فى تكيـــيف الواقعـــة فى صدد قواعد التقادم التى تسرى وفقاً لنوع الجريمة هى بالوصف القانونى الذى تنتهى إليه المحكمة لا بالوصف الذى رفعت به الدعوى[٢] .

ومـــن بيـــن الأحكام الجديدة التى إستحدثها قانون مكافحة المخدرات المادة ٤٦ مكرر (أ)/١ والمضـــافة بالقـــانون ١٢٢ لسنة ١٩٨٩ مقرراً بأنه (لا تتقضى بمضى المدة الدعوى الجنائـــية المنصـــوص علـــيها فـــى هذا القانون والتى تقع بعد العمل بهذا القانون عدا الجناية المنصوص عليها فى المادة ٣٧ مـــن هـــذا القانون) [٣].

---

(١) المادة ١/١٥ من قانون الإجراءات الجنائية

(٢) نقض ٤ أبريل سنة ١٩٩١ – مجموعة أحكام النقض س ٤٢ ص ٥٧٩ رقم ٨٤

(٣) وقـــد أثـــارت المناقشات التى دارت فى مجلس الشعب حول المادة ٤٦ مكرر جدلاً فقهياً مثمراً ، فقد إعـــترض الـــبعض على الفقرة الأولى تأسيساً على أنه ليس هناك حكمة من بقاء الدعوى العمومية فى جـــرائم المخـــدرات أبد الدهر لأن ذلك يخالف القاعدة العامة ، إذ كيف يمكن أن يظل الإتهام معلقاً برقـــبة إنســـان أخطـــأ فى يوم ما وأنه لا يتصور أن يظل الإتهام معلقاً برقبته إلى أن يموت . وأن هناك تناقض رهيب بين من يتعاطى مخدراً يظل طوال حياته مهدداً وبين من يقتل مع سبق الإصرار والترصد ومـــن يغتصب أنثى بالإكراه ومن يسرق بالإكراه وهذا يعفو عنه المجتمع ويغفر أما من تعاطى المخدر فـــلا يغفـــر له المجتمع أبداً . وقد طلب البعض إستثناء جرائم التعاطى من تطبيق هذه المادة ، وأسس ذلـــك عـــلى أن المقصود من إنتفاء الدعوى الجنائية هو مواجهة التجار والجالبين للمواد المخدرة لأن هـــؤلاء أعـــداء الإنسانية أما المتعاطون فهم ضحاياهم ، وقد عقب السيد المستشار وزير العدل على ذلـــك وقرر بأنه أرسل إلى فضيلة المفتى يستفتـــيه فـــى هذا النص فأجاب فضيلته فى كتاب مؤرخ فى ١٩٨٩/٦/٨ بقوله (إن شريعة الإسلام لا تمنع من إنزال عقوبة السجن مدى الحياة على المجرم الذى يخشى شره على الأفراد والجماعات حماية للأمن من شره وهذه العقوبة على سبيل التعذير) وأردف=

وقـد إنتقد البعض خطورة ما إتجه إليه المشرع فى هذا الخصوص ، على إعتبار أنه يقضى على الإستقرار القانونى الواجب ، والذى من أجله أخذت التشريعات الجنائية بهذه النظم (إنقضـاء الدعـوى الجنائية وسقوط العقوبة المحكوم بها بمضى المدة) ، يضـاف إلى ذلك إنتفـاء الحكمـة والمصلحة من منع التقادم[1].

=السـيد وزير العدل بأن الجرائم التى ترتكب فى حق المجتمع وفى حق الإنسانية جمعاء عقوبتها السجن مـدى الحـياة ، وأن تجار المخدرات أعداء للشعب وأعداء المجتمع وأن القول بأن يقضوا المدد كاملة قولـة حـق ، وقد أسفرت هذه المناقشات عن إستثناء الجناية المنصوص عليها فى المادة ٣٧ من قانون مكافحـة المخـدرات والخاصة بالتعاطى من تطبيق المادة ٤٦ مكرر (أ) – المستشار السيد خلف – قضاء المخدرات – الطبعة الخامسة ٢٠٠٠ هامش ص ٢٤٦ وما بعدها

(١) د/ أحمد عصام الدين مليجى – المرجع السابق ص ٢٩٧

المطلب الثالث

عدم سقوط العقوبة فى جنايات المخدرات بمضى المدة

تنقضى العقوبة عادة بتنفيذها ، فذلك هو الأسلوب العادى لتحقيق أغراضها بحيث لا يبقى لها بعد ذلك محل ، ولكن ثمة أسباب أخرى تنقضى بها العقوبة على الرغم من عدم تنفيذها ، ومن أهم الأسباب لإنقضاء العقوبة على الرغم من عدم تنفيذها هو (التقادم) .

وتقادم العقوبة هو مضى فترة من الزمن يحددها القانون تبدأ من تاريخ صدور الحكم البات دون أن يتخذ خلالها إجراء لتنفيذ العقوبة التى قضى بها ، ويترتب على التقادم إنقضاء الإلتزام بتنفيذ العقوبة مع بقاء حكم الإدانة قائماً[1] .

وقد حدد المشرع مدد تقادم العقوبة على وجه قاطع وملزم فلم يجعل للقاضى أو للسلطة القائمة بالتنفيذ التصرف فيها ، ولم ينص الشارع على مدة واحدة ، بل جعل المدة تختلف بإختلاف نوع الجريمة المحكوم بالعقوبة من أجلها .

فوفقاً للمادة ٥٢٨ من قانون الإجراءات الجنائية (تسقط العقوبة المحكوم بها فى جناية بمضى عشرين سنة ميلادية ، إلا عقوبة الإعدام فإنها تسقط بمضى ثلاثين سنة ، وتسقط العقوبة المحكوم بها فى جنحة بمضى خمس سنوات ، وتسقط العقوبة المحكوم بها فى مخالفة بمضى سنتين) .

وإلا أن المادة ٤٦ مكرر (أ) / ٣ من قانون مكافحة المخدرات إستحدثت حكماً جديداً لأول مرة على الجنايات الواردة بالقانون يقضى بأنه (ولا تسقط بمضى المدة العقوبة المحكوم بها بعد العمل بهذا القانون فى الجنايات المنصوص عليها فى الفقرة الأولى من هذا القانون) .

---

(١) د/ محمد نجيب حسنى – شرح قانون العقوبات – القسم العام – دار النهضة العربية ص ٩٠٧ ومابعدها

المطلب الرابع

الحكم بالتدابير التحفظية على أموال المتهم فى جنايات المخدرات

طبقاً للمادة ٤٨ مكرر (أ) من قانون مكافحة المخدرات رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ المعدل (تسرى أحكام المواد ٢٠٨ مكرر (أ) ، (ب) ، (ج) من قانون الإجراءات الجنائية على الجرائم المنصوص عليها فى المادتين ٣٣ ، ٣٤ من هذا القانون[١] .

وتقرر المادة ٢٠٨ مكرر (أ) بأنه (فى الأحوال التى تقوم فيها من التحقيق أدلة كافية على جدية الإتهام فى أى من الجرائم المنصوص عليها فى الباب الرابع من الكتاب الثانى من قانون العقوبات وغيرها من الجرائم التى تقع على الأموال المملوكة للدولة أو الهيئات والمؤسسات العامة والوحدات التابعة لها أو غيرها من الأشخاص الإعتبارية العامة ، وكذا فى الجرائم التى يوجب القانون فيها على المحكمة أن تقضى – من تلقاء نفسها – برد المبالغ أو قيمة الأشياء محل الجريمة أو تعويض الجهة المجنى عليها ، إذا قدرت النيابة العامة أن الأمر يقتضى إتخاذ تدابير تحفظية على أموال المتهم بما فى ذلك منعه من التصرف فيها أو إدارتها ، وجب عليها أن تعرض الأمر على المحكمة الجنائية المختصة طالبة الحكم بذلك ضماناً لتنفيذ ما عسى أن يقضى به من غرامة أو رد أو تعويض .

وللنائب العام عند الضرورة أو فى حالة الإستعجال أن يأمر مؤقتاً بمنع المتهم أو زوجه أو أولاده القصر من التصرف فى أموالهم أو إدارتها ، ويجب أن يشتمل أمر المنع من الإدارة على تعيين من يدير الأموال المتحفظ عليها ، وعلى النائب العام فى جميع الأحوال أن يعرض أمر المنع على المحكمة الجنائية المختصة خلال سبعة أيام على الأكثر من تاريخ صدوره ، بطلب الحكم بالمنع من التصرف أو الإدارة وإلا أعتبر الأمر كأن لم يكن) .

وأما عن سلطة إصدار الأمر فقد كانت المادة ٢٠٨ مكرر (أ) تنيط بالنائب العام سلطة إصدار هذا الأمر ، ولكن بعد أن قضى بعدم دستورية هذه المادة[٢]، وبموجب الصياغة

---

(١) المادة ٤٨ مكرر (أ) مضافة بالقانون ١٢٢ لسنة ١٩٨٩

(٢) قضت المحكمة الدستورية العليا فى ٥ أكتوبر ١٩٩٦ بعدم دستورية نص هذه المادة ولمزيد من التفصيل – د/ عبد الرؤوف مهدى – المرجع السابق ص ٤٠٤ – ٤٠٨ و د/ مأمون سلامة – قانون الإجراءات الجنائية – طبعة ١٩٨٠ ص ٤٩٠

الجديدة إقتصرت سلطة النيابة العامة على عرض الأمر على المحكمة الجنائية المختصة طالبة الحكم بإتخاذ تدابير تحفظية على أموال المتهم بما فى ذلك منعه من التصرف فيها أو إدارتها ، ضماناً لتنفيذ ما عسى أن يقضى به من غرامة أو رد أو تعويض .

ولكن يجوز للنائب العام فى حالة الإستعجال أو عند الضرورة أن يأمر بمنع المتهم أو زوجته أو أولاده القصر من التصرف فى أموالهم أو إدارتها ، على أن يعرض أمر المنع على المحكمة الجنائية المختصة خلال سبعة أيام على الأكثر من تاريخ صدوره ، بطلب الحكم بالمنع من التصرف أو الإدارة وإلا أعتبر الأمر كأن لم يكن .

ويمثل حكم المادة ٤٨ مكرر (أ) من قانون مكافحة المخدرات رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ المعدل أمراً رادعاً يفوت على مرتكبى هذه الجرائم قصدهم فى تحقيق الكسب الحرام من ممارسة تلك التجارة غير المشروعة[١] .

(١) المستشار / السيد خلف – المرجع السابق ص ٢٧٨ وما بعدها

المبحث الخامس

آليات مكافحة المخدرات

ينبغى فى البداية التأكيد على أن أى عمل إستراتيجى لا يبدأ من فراغ ، لأنه لكى يكون دقيقاً وشاملاً ومستوعباً لدروس الماضى ، لابد أن يحيط بمختلف الجهود العلمية والعملية السابقة ، لقد بذلت فى مصر فى السنوات القليلة الماضية جهود هامة لإصدار إستراتيجيات ، كان لمتابعتها أثره الواضح فى توفير معطيات هامة للعمل الراهن ، حيث تم متابعة ما طرأ على ظاهرة المخدرات من تغيرات ، إستدعت تحليل وتقويم التغيرات فى أنواع المخدرات وأسواقها والأطراف الداخلة فيها ، وما طرأ على جريمة المخدرات من تحولات جعلتها من الجرائم متعدية الجنسيات ، لها تنظيمات دقيقة أسهمت فيها تغيرات علمية وتكنولوجية فى تصنيع المخدرات وتهريبها وترويجها[1] .

ولعلاج مشكلة المخدرات والتى ألقت بظلال كثيفة على المجتمع المصرى فى الآونة الأخيرة من خلال المحاور الآتية :

المحور الأول : الجانب الدينى :

أقامت الشريعة الإسلامية أساس تحريم المخدرات على كل ما يؤدى إلى إفساد جسم وعقل الإنسان ويسلبه ما كرمه الله به من عقل ويفسد ما بينه وبين الناس من صلات وذلك إنطلاقاً من قاعدة جلب المصالح ودرء المفاسد ، ومن ثم فإنها تحرم كل مادة من شأنها أن تحدث هذه الأضرار سواء كانت سائلاً أو جامداً أو مسحوقاً أو مشروباً ، ولقد ثبت أن المخدرات كالحشيش والأفيون والكوكايين والهيروين ومشتقاتها تحدث تأثيراً مدمراً فى الجسم والعقل ومن ثم فهى محرمة ، وعلى هذا الهدى أيضاً نصت آيات الكتاب المقدس فى الديانة المسيحية على تحريم المخدرات بأنواعها حيث تحدث جميعها تأثيراً قاتلاً فى الجسم والعقل.

المحور الثانى : الجانب الصحى :

لقد ثبت بما لا يدع مجالاً للشك أن تعاطى المخدرات وإدمانها يؤدى إلى تدمير الفرد صحياً ونفسياً وإجتماعياً ، ويؤدى إلى تحطيم الثروة البشرية وإستنزاف وتمزيق أواصر التآلف والترابط الإجتماعى وينشأ عن ذلك فئة مختلة العقل والإرادة ولقد تبين أن تعاطى

(١) الإستراتيجية الوطنية لمواجهة مشكلة المخدرات – المرجع السابق ص ١

الهيروين ولو مرة واحدة يؤدى إلى أمراض خطيرة ومستعصية منها تدمير الجهاز العصبى والإصابة بجلطة فى المخ والشلل النصفى ، الأمر الذى يحتم أن تتضافر الجهود على مستوى الدولة والأفراد لتنتشل هؤلاء المرضى الذين وقعوا فريسة الإدمان وتشجيعهم على التخلص من الإدمان والتقدم للوحدات العلاجية وغيرها للعلاج والعمل على تأهيلهم وفتح مجال للإسهام فى إنشاء مستشفيات خاصة تسهم فيها الدولة لعلاج هؤلاء المرضى .

المحور الثالث : الجانب الإعلامى والثقافى :

لدور أجهزة الإعلام والثقافة تأثير مهم فى محاصرة ومحاربة إنتشار المخدرات بأنواعها المختلفة بإعتبار أن هذه الأجهزة هى المرآة الصادقة التى تعكس قيم وعادات المجتمع فالصحافة والتليفزيون والسينما والمسرح والكتاب والثقافة الجماهيرية لها رسالة فى تأكيد قيم الحق والواجب وحماية الشباب من الإنحراف وبعث الأمل فى مستقبل مشرق يتحقق به ومعه كل أسباب الإنطلاق إلى آفاق رحبة تتسع لطموحات الشباب وتؤكد دوره فى صنع المستقبل ، ولاشك أن للإعلام دوراً مهماً فى التنسيق بين مراكزه فى المحافظات وبين أجهزة الثقافة الأخرى والعمل على توضيح الأضرار الصحية والنفسية والإقتصادية للمخدرات .

المحور الرابع : الجانب الإجتماعى :

إن ظاهرة تعاطى وإدمان المخدرات بأنواعها المختلفة وتسربها إلى داخل بنيان الشعب المصرى تهدف فى المقام الأول إلى تدمير عصب الثروة البشرية وقواها المنتجة بغرض إجهاض آمال الجماهير فى التنمية والرخاء وأن من بين أسباب هذه الظاهرة غياب المتابعة والرقابة اللازمة على الأبناء فى المدرسة والجامعات وإفتقاد الوازع الدينى والتوعية الدينية الصحيحة ، خاصة أن كثيراً من ظواهر السلوك العدوانى والإجرامى التى إنتشرت بين فئات الشباب يرجعه الأطباء النفسيون إلى الفراغ وإدمان المخدرات ، ويجب لمواجهة هذه السلبية تقوية الحوافز الإيجابية لأنها بقدر ما تضعف من العوامل السلبية فى المدرسة والجامعات والمنزل تنقل شبابنا من صفوف المتفرجين إلى مواقع المشاركين فى صنع القرار .

المحور الخامس : الجانب الأمنى :

على الرغم من الجهود المخلصة التى تبذلها أجهزة المكافحة فى مواجهة تلك الموجات التى تهدف إلى ترويج المخدرات والسموم البيضاء بغية تدمير قوى المواطن المصرى إلا أنه

مازالـت هناك كميات كبيرة تفلت وتتسرب رغم الحصار الأمنى ، بالتحايل والتلون فى أشكال مختلفة تكفل لها الإستمرار والبقاء تارة عن طريق تنويع أشكال التهريب وتارة أخرى عن طريق العقاقير الطبية والمواد الكيماوية المخلقة والمنشطات والمثبطات وأغلبها فى شكل أقراص عرفت بالأقراص المخدرة والحقن بالماكستون فورت والهيروين وغيرها من ألوان وأشكال المخدرات الأخرى ، ولذلك فإنه أصبح محتماً ضرورة دعم قوات حرس السواحل باللنشات السريعة وزيادة الأجهزة الرادارية وعقد بروتوكولات للتعاون فى مجال مكافحة المخدرات مع مختلف الدول ، وإيفاد الضباط المتخصصين للدول التى تعتبر مصدراً لإنتاج المخدرات لجمع المعلومات عن الشحنات التى ستصدر إلى مصر والمنطقة المحيطة كإجراء وقائى دفاعى لمواجهتها قبل وصولها إلى المنافذ المصرية ، والعمل على توافر الإحصاءات الدقيقة التى تساعد أجهزة الأمن فى الوقوف على حجم هذه الظاهرة[1] .

المحور السادس : الجانب التشريعى والقانونى :

يعد التشريع إحدى أهم الآليات فى مواجهة عرض المخدرات ، وذلك من خلال تجريم الأفعال المتصلة بهذا النشاط وإيراد العقاب عليها .

وفى إطار هذه الآلية ينبغى توفير المنظومة القانونية والقضائية الكاملة الخاصة بالمخدرات زراعةً وتصنيعاً وإتجاراً وتعاطياً وإدماناً ، وتشمل التشريعات الداخلية (قوانين ولوائح وقرارات وزارية) والمصرية والأجنبية المقارنة ، وكذلك الإتفاقيات الدولية والإقليمية والثنائية فيما بين الدول ، فضلاً عن توفير أحكام المحاكم العليا فى قضايا المخدرات ، وخاصة ما يتعلق منها بالمصادرة والإيداع فى المصحات العلاجية ، وكذلك حجم وعدد قضايا المخدرات وأطرافها ، والمحكوم عليهم فعلاً ، ومن صدرت ضدهم أحكام بالبراءة وأسباب ذلك ، وحجم الأموال التى تمت مصادرتها أو حجم الغرامات المحكوم بها والتى تم تحصيلها ، وذلك لبيان أثر التشريعات فى الحد من هذه الظاهرة ، وبحث مدى إمكانية التدخل لتعديلها أو إلغائها إذا ثبت عدم جدواها[2] .

---

(١) المذكرة الخاصة لمشروع القانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩ بتعديل قانون المخدرات وتنظيم إستعمالها والإتجار فيها رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠

(٢) الإستراتيجية الوطنية لمواجهة مشكلة المخدرات – المرجع السابق ص ١١٤

خاتمـــة

يعد التشريع إحدى أهم الآليات فى مواجهة مشكلة المخدرات ، وذلك من خلال تجريم الأفعال المتصلة بهذا النشاط وإيراد العقاب عليها .

وقد صدر القانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩ بتعديل بعض أحكام القرار بقانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ بشأن مكافحة المخدرات وتنظيم إستعمالها والإتجار فيها ، وقد أصبح الوقت مناسباً – بعد مرور ما يقرب من الخمسة عشر عاماً على صدوره – لتقييم ذلك القانون والسياسة التشريعية التى إرتكز عليها وذلك من خلال القواعد الموضوعية والإجرائية الواردة فى هذا القانون ، وذلك وصولاً لتقييم شامل ، متكامل الجوانب .

وقد رأينا كيف أن هذا القانون وهو بصدد مواجهة إنتشار ظاهرة المخدرات التى ظهرت وإنتشرت فى الآونة الأخيرة بشكل سافر – قد خرج على بعض القواعد الموضوعية الواردة فى قانون العقوبات ومن تلك القواعد : الخروج على مبدأ إقليمية النص الجنائى والأخذ بمبدأ العينية ، بالإضافة إلى القضاء بالتعويض الجمركى فضلاً عن العقوبات المقررة فى قانون العقوبات .

وفضلاً عن ذلك لم يكتف قانون المخدرات رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠ المعدل بالقانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩ بالأحكام الموضوعية التى خرج بها على حكم القواعد العامة الموضوعية فى سبيل مواجهة ومجابهة ظاهرة إنتشار المخدرات وإنما أضاف مجموعة من الأحكام الإجرائية التى خرج بها أيضاً على حكم القواعد العامة الإجرائية وذلك حتى تكتمل الإستراتيجية التشريعية لمواجهة مشكلة المخدرات .

ومن بين الأحكام التى أتى بها المشرع فى القانون رقم ١٢٢ لسنة ١٩٨٩ هو حرمان مرتكبى جنايات المخدرات من التمتع بنظام الإفراج الشرطى ، بالإضافة إلى الحكم الخاص بعدم إنقضاء الدعوى الجنائية فى جنايات المخدرات ، وعدم سقوط العقوبة المقضى بها بمضى المدة ، وأخيراً منع المتهم فى جرائم المخدرات من التصرف فى أمواله وإدارتها وذلك على النحو الوارد فى المادة (٢٠٨) من قانون الإجراءات الجنائية .

وهنا يثور التساؤل الآتى : هل حققت تلك السياسة التشريعية الأغراض التى حددها المشرع وتغياها أم لم تحقق الأهداف والأغراض التى قصدها المشرع من تلك السياسة .

وعـــن مـــدى نجاح السياسة التشريعية فى مكافحة جرائم المخدرات فقد ظهر فى هذا المجال إتجاهان :

الإتجاه الأول : يرى التشريع العقابى المصرى ، وبصرف النظر عن توجهاته ، قد فشل فى مواجهـــة جرائم المخدرات ، وأن الدليل على ذلك هو التضخم الظاهر فى حجم المشكلة سواء فيما يتعلق بكمية المعروض من المواد المخدرة أو من تزايد أعداد فئات المتعاطين والمدمنين، وأن هذه تقتضى إعادة النظر بشكل شامل فى أساليب مكافحة المخدرات بأنواعها المختلفة .

الإتجاه الثانى : يـــرى أنـــه لا يمكن إنكار الأثر الرادع لقانون المخدرات ، وأننا لا يمكننا الحكـــم علـــى نجـــاح التشـــريع العقابى فى مكافحة ظاهرة إجرامية من خلال التطور الظاهر لحجمها فقط ، فنحن لا ندرى كيف كان من المحتمل تطور حجم الظاهرة إذا ما تخلى التشريع العقابى عن أداء مهمته أو فقد أهدافه الردعية[1] .

ولمواجهة مشكلة المخدرات من الناحية التشريعية فإنه ينبغى توفير المنظومة القانونية والقضائية الكاملة الخاصة بالمخدرات وتشمل التشريعات الداخلية والعربية والأجنبية المقارنة، وكذلـــك الإتفاقـــيات الدولـــية والإقليمـــية ، فضـــلاً عن توفير أحكام المحاكم العليا فى قضايا المخـــدرات ، وخاصة ما يتعلق منها بحجم وعدد قضايا المخدرات ومن صدرت ضدهم أحكام بالـــبراءة وأسباب ذلك ، لبيان أثر التشريعات فى الحد من هذه الظاهرة ، وبحث مدى إمكانية التدخل لتعديلها أو إلغائها إذا ثبت عدم جدواها .

---

(١) مشـــار إلى هذين الإتجاهين فى – حـــوار حول السياسة التشريعية لمكافحة المخدرات – مرجع سابق ص ٢٩٥

نظرات حول قضايا المخدرات

لمواجهـــة الـــزيادة الهائلة فى قضايا المخدرات فى مصر ، فإن الحاجة أصبحت ماسة إلى معلومات وبيانات علمية دقيقة تساعد على إتخاذ قرارات لمواجهتها وذلك من خلال رصد مدى إنتشار تلك الظاهرة والفئات الإجتماعية المختلفة المشاركة فى إحداثها سواء بالتعاطى أو الإتجـــار ... إلخ ، حتى يمكننا ذلك من المساهمة فى وضع سياسات وإستراتيجيات لمواجهة تلك الظاهرة .

وقـــد تبين لنا من خلال عملنا (وكيل النائب العام) والإطلاع على قضايا المخدرات التى قمنا بتحقيقها والتعامل مع المتهمين فى تلك القضايا تعاطياً أو إتجاراً ... إلخ .

١- معظـــم المتهمين فى قضايا تعاطى المخدرات من فئة الشباب ، وإن إرتفعت نسبة الذكور على الإناث ، وهذا لا يعنى عدم وجوده فى باقى المراحل العمرية ولو بنسبة ضئيلة .

٢- معظم متعاطى المخدرات يمرون بمشاكل عائلية وأسرية على إختلاف أنواعها .

٣- معظـــم المهـــن تـــتعاطى المخـــدرات ، إلا أنـــه أكثر إنتشاراً بين طبقة العمال الحرفيين والسائقين .

٤- أن معظـــم المتعاطيـــن يقومـــون بصرف معظم دخلهم على أمزجتهم الخاصة فى تعاطى المخدرات وما يتبقى يتم الصرف منه على أسرهم إن بقى شئ .

٥- بشـــأن أنـــواع المخـــدرات الأكـــثر إنتشاراً بين المتعاطين يأتى البانجو فى المقدمة نظرا لإنخفـــاض ســـعره وســـهولة زراعته ، يليه الأقراص المخدرة ، فالحشيش ، والأفيون ، وأخيراً الهيروين نظراً لإرتفاع سعره .

٦- وإذا تحدثنا عن أسباب التعاطى فتتمثل فى حب الإستطلاع الذى يسيطر على المتعاطى ، ورغـــبة المـــتعاطى فـــى أن يظهـــر بمظهر الرجولة ، وأصدقاء السوء ، وأخيراً التفكك الأسرى وإنعدام الرقابة .

٧- أما بالنسبة لتجار المخدرات فقد تبين أن أكثر من نصف عدد المتهمين بالإتجار فى المواد المخدرة نشأ فى أسر لها نشاط إجرامى فى الإتجار بالمواد المخدرة .

٨- تـــربى معظـــم المتهميـــن بالإتجـــار فى المواد المخدرة فى بيئات غير سوية إجتماعياً ، فبالإضافة إلى الإختلاط بالنماذج السيئة ، وإضطراب القيم كل هذه الأسباب هيأت وخلقت المناخ الملائم لزيادة هذا السلوك بالإتجار فى المواد المخدرة .

٩- معظـم تجـار المخدرات لديهم دراية ومعرفة تامة بأحكام القانون وخاصة أحكام قانون الإجـراءات الجنائية فيما يتعلق بعمليتى القبض والتفتيش وبطلان الإجراءات ويبدو ذلك واضحاً من خلال إجاباتهم فى محاضر التحقيقات ٠

١٠- معظـم المتهميـن فـى قضـايا الإتجار بالمواد المخدرة سبق إتهامه فى قضايا سابقة والغالبية منهم لديهم أكثر من سابقة ، وقضى العقوبة وعاد لممارسة نشاطه من جديد بعد خروجه من السجن ٠

١١- إنتشار ظاهرة تعاطى المخدرات والإتجار فيها داخل السجون والمؤسسات العقابية وقد بدا ذلك واضحاً من خلال عدد وحجم القضايا التى يتم ضبطها داخل تلك السجون ٠

١٢- معظـم تجـار المواد المخدرة يقيمون فى مناطق شعبية ، يؤكد ذلك أن معظم قضايا الإتجـار فـى المخـدرات يتم إكتشافها فى نطاق أقسام الشرطة التابعة لها تلك المناطق العشوائية ٠

Al-AZHAR UNIVERSITY
S.A. KAMEL CENTER
FOR ISLAMIC ECONOMICS

جامعة الأزهر
مركز صالح عبد الله كامل
للاقتصاد الإسلامي

مؤتمـــر

« المخـــدرات: مشكـلة اقتصاديـــة »

في الفترة من ٥-٦ ربيع أول ١٤٢٤هـ الموافق ٦، ٧ مايو ٢٠٠٣م

دور الإعـــلام
فى مكافحة الإدمان

إعـــــــداد

الأستاذ / السيد عبد الرءوف

مستشار التحرير بجريدة الجمهورية

مدينة نصر – القاهرة – جمهورية مصر العربية – تليفون ٢٦١٠٣٠٨ – ٢٦١٠٣١١ – تليفاكس ٢٦١٠٣١٢

Nasr City, Cairo, Egypt, Tel.: 2610308 - 2610311, TelFax: No. 2610312

www.SAKC.gq.nu E-mail: salehkamel@yahoo.com

يلعب الاعلام دورا هاما ومتناميا في عالم اليوم يتجاوز الأدوار والوظائف التقليدية المتعارف عليها من إخبار وتثقيف وتوجيه وترفيه وتسويق. وأصبح أداة فعالة فى تحقيق التنمية البشرية والاقتصادية والاجتماعية. ووسيلة لتحقيق الاصلاح السياسى وممارسة وظائف الرقابة والنقد لأداء الحكومات والمحافظة والمراقبة لمدى الالتزام بحقوق الإنسان. بل صار أداة فعالة من أدوات الحرب. فهو يستخدم فى الخداع والتمويه وتضليل العدو. وهو يستخدم فى توجيه القوات ونقل التوجيهات والأوامر إليها. وهو يستخدم فى الحرب النفسية فيرفع معنويات المقاتلين ويفت فى عزيمة الأعداء. و يلعب الإعلام دوراً رئيسياً فى تغيير الأنماط السلوكية للجماهير فيساعد فى محاربة سلوكيات يسعى المجتمع إلى وقفها أو تعديلها ، ويعاون فى إرساء قيم وبناء سلوكيات جديدة يراد لها أن تسود المجتمع.

دور متعاظم للإعلام

وقد تعاظم دور الإعلام وقدرته على أداء هذه الوظائف وتحقيق هذه الأهداف بفضل عدة عوامل مجتمعة:

- **العامل الأول** هو التقدم الهائل فى علوم وتكنولوجيا الاتصال التى تطورت خلال القرن الماضى من وسائل مقروءة (الكتب والصحف والمجلات) إلى مقروءة ومسموعة (بإضافة الإذاعة) إلى مقروءة ومسموعة ومرئية (بإضافة السينما والتليفزيون) وصرنا الآن نعيش فى عصر الوسائط المتعددة التى تشمل حزما من الوسائل فى وقت واحد (الكاسيت الفيديو أسطوانات الكمبيوتر ، الأسطوانات الممغنطة ،C.D الإنترنت).
- **العامل الثانى** أنه من خلال هذا التطور صار العالم أشبه بقرية كونية صغيرة يستطيع الإنسان فيها أن يرى ويسمع ويتابع ما يجرى فى العالم فى وقت حدوثه بالصوت والصورة دون وسيط ودون رقابة.

- **العامل الثالث** أنه من خلال هذا التطور الهائل انتقلنا إلى ما يسمى بـــالإعلام الانتقائى. فمئات الأقمار الصناعية السابحة فى الفضاء وما يمكن اســـتقباله من آلاف القنوات الفضائية أتاح للإنسان فرصة تاريخية لاختيار ما يريد ان يشاهده ويسمعه ويسجله. ولم يعد بمقدور أى دولة ان تفرض رقابة على مـا يتردد عبر موجات الأثير من كلمات وصور أو تفرض على المواطـــن أن يشاهد ما تريده.
- **العامل الرابع** أنه بفضل هذا التطور تجاوز الإعلام مشكلتين هامتين هما:
- مشكلة اللغة حيث تتم ترجمة البرامج والأعمال الدرامية سواء عن طريـــق الكتابة Sub- Title او عن طريق الصوت Voice over او عـــن طريـــق الدبلجة.
- مشكلة الأمية حيث ان الإذاعة والتليفزيون (وكذلك الســـينما أوالمســـرح) لا تشترط التعليم لاستيعاب الرسائل المبثوثة من خلالها.

الإعلام والحرية

- **العامل الخامس** أنه بفضل هذا التطور أيضا صار الإعلام يمارس قدراً أكبر من الحرية فى أداء وظائفه. والناظر إلى الإعلام العربـــى ســـوف يلاحـــظ تطوراً ملحوظاً وزيادة واضحة فى مساحة الحريـــة ســـواء حريـــة تقديـــم المعلومات او حرية النقد. والفضل فى ذلك يرجع إلى القنـــوات الفضائيـــة العربية الخاصة التى بدأت تظهر من بداية التسعينات من القـــرن المـــاضى وتمارس قدراً كبيراً من الحرية وبدأت هذه الحرية تنتقـــل إلـــى القنـــوات الفضائية العربية الرسمية الحكومية وشبه الحكومية ثم كان لابد مـن أن تنتقل عدوى الحرية وبدرجات محدودة إلى القنوات الأرضية خوفاً مـــن ان ينصرف عنها المشاهدون إلى القنوات الخاصة.

- **العامل السادس** ان الصحافة أيضاً نالها قدر كبير من التطور سواء من حيث التعددية إذ صار فى المجتمع الواحد صحف رسمية وشبه رسمية وصحف حزبية وصحف مستقلة تمارس عملها بقدر متزايد من الحرية لا يقارن بما كان عليه من نصف قرن. واستفادت الصحافة من مناخ الحرية فزادت حرارة النقد السياسى والاقتصادى والاجتماعى. وصار على الصحف الرسمية وشبه الرسمية ان تمارس قدراً أكبر من النقد وإلا انصرفت عنها جماهير القراء. واستفادت الصحافة من التطور العلمى والتكنولوجى فى علوم الاتصال سواء فى جمع المواد أو استقبال المعلومات عبر الأقمار الصناعية وشبكة المعلومات الدولية (الانترنت Internet) او أجهزة الفاكس العادية والملونة أو أجهزة الهاتف الناقلة للصورة او فى إخراج الصحف والمجلات أو الطباعة عبر الأقمار الصناعية فى عدة مراكز سواء داخل القطر الواحد أو فى أنحاء مختلفة من العالم.
- **العامل السابع** أنه بفضل هذه التطورات كلها زادت درجة الإحكام والابهار فى وسائل الإعلام واستخدامها للتقنيات الحديثة مما يزيد تأثيرها لدى مستقبلى الرسائل الإعلامية.
- **العامل الثامن** أن شبكة المعلومات الدولية أضافت مبدا جديدا لعملية الإعلام والاتصال وهو ان الإعلام لم يعد ذا اتجاه واحد: جهة ما تنتج المعلومات وترسلها وجهة أخرى – هى فى الغالب مستهلك المعلومات – لا دور لها سوى استقبال المعلومات. وأصبح بوسع الإنسان العادى من خلال موقع او عنوان بريد الكترونى E.mail أن ينتج ما يشاء من معلومات ويتبادلها مع من يريد أو يرسل رسائله لأى شخص آخر أو لأى مؤسسة.
- **العامل التاسع** أن الأقمار الصناعية أضافت بعدا جديدا آخر للبرامج التليفزيونية والإذاعية هو مشاركة جماهير المشاهدين والمستعمين من خلال برامج الهواء On Air التى يدور فيها الحوار بين المشاهدين والمستمعين وبين ضيوف البرامج.

كل هذه العوامل تصب فى صالح استخدام الإعلام فى معالجة القضايا الاجتماعية والسياسية والاقتصادية المختلفة. وإحدى أهم وأخطر هذه القضايا على الإطلاق قضية الإدمان. ونعنى هنا قضية إدمان المخدرات بأنواعها المختلفة وهى قضية تشغل الشعوب والحكومات والمنظمات الدولية على حد سواء بسبب آثارها الكارثية على الفرد والمجتمع على حد سواء.

- فالإدمان على المستوى الفردى يؤدى إلى تدمير القدرات البدنية والذهنية والنفسية للإنسان.
- والإدمان يؤدى إلى استنفاذ القدرة المالية للفرد فى سبيل توفير احتياجاته من هذه السموم.
- والإدمان استنزاف للطاقة الإنتاجية للمجتمع بسبب تزايد أعداد المدمنين المصابين بالأمراض العضوية والتشوهات العقلية والنفسية.
- والإدمان يؤدى إلى تزايد معدلات الجريمة سواء جرائم الاعتداء على المال او النفس او العرض حيث يضطر المدمن إلى السرقة وأحياناً القتل للحصول على المال وحيث يقدم على الاغتصاب وهتك الأعراض والقتل أيضا وهو تحت تأثير المخدر.
- والإدمان يؤدى إلى إعاقة جهود التنمية وتبديد ثروات المجتمع.فمن المعروف عالمياً أن تجارة المخدرات هى أحد أضلاع ثالوث تجارة الشيطان وهى: تجارة السلاح ، تجارة المخدرات ، تجارة الجنس. وهذا الثالوث هو ما يمكن تسميته ثالوث إبادة الجنس البشرى.

وفى مصر فإن بعض التقديرات تشير إلى أن هذه التجارة تستنفذ نحو ثلاثة مليارات دولار سنوياً. وهذا رقم مفزع سواء أكان صحيحاً أم كان أكثر أو

أقل من الحقيقة. فإن هذا الرقم يطرح من عائدات البلاد من العمـــلات الأجنبيـة واستخدام لهذه العملة الصعبة التى تواجه البلاد مشكلة حقيقية فى محاولة تدبيرهـا لا فى التنمية وإنما فى الإضرار بها بشرياً واقتصادياً.

طرق للمواجهة

من هنا كانت جهود المجتمع لمواجهة هذه الكارثة تمضى فى اتجاهين:

- **<u>الاتجاه الأول</u>** وقائى وهو محاربة الإدمان سواء أكان إدماناً فعلياً او محتملاً. بمعنى إنشاء الوحدات العلاجية لاستقبال الحالات وعلاجها. وبمعنى تكثيـف الجهود لحماية أفراد المجتمع وخصوصاً الشباب ووقايتهم من الوقوع فـــى براثن الإدمان.
- الاتجاه الثانى علاجى وهو أيضاً يتخذ مسارين:

- المسار الأول: العمل بكل قوة لسد منافذ إنتاج وتهريب وترويج والاتجار فى المخدرات من خلال تشديد الرقابة على المنافذ الجوية والبريـــة والبحريـة وتعقب المهربين والتجار. والتعاون فى هذا المجال مـــع أجـهزة مكافحـة المخدرات فى دول العالم.
- المسار الثانى: من خلال تشديد العقوبات وتكثيف الحملات فى الداخل سـواء للقبض على تجار ومروجى المخـــدرات بأنواعـها المختلفـة أو مداهمـة والقضاء على أوكار تعاطى المخدرات.

واستشعاراً لخطورة هذه الكارثة على المجتمع تم إنشـــاء مجلـس أعلـى لمكافحة المخدرات ولجان قومية لمكافحة الإدمان. وعقدت سلاسل من المؤتمـرات والندوات والمحاضرات لبيان أخطار الإدمان والتـأثيرات والمدمـرة للمخـدرات بمختلف أنواعها.

والواقع أن محاربة المخدرات ومواجهة ظاهرة الإدمان ليست مسئولية جهة واحدة. فكما أن الجمهور الأساسى المستهدف من تجارة الشيطان هو شباب الوطن وكما أن الآثار الكارثية لها تنال من الوطن كله فإن عملية المواجهة يجب ان تكون شاملة وأن تشارك فيها كل الجهات المعنية من تعليمية وتربوية وإعلامية وثقافية وشبابية واجتماعية وسياسية واقتصادية. هى مسئولية الأسرة والمدرسة والجامعة والمدرسة والكنيسة ومركز الشباب وقصر الثقافة والمركز الإعلامى والصحيفة والمجلة ودار السينما والمكتب الحكومى والمصنع والمتجر.

حملة قومية للمواجهة

وإذا كان لنا ان نركز فى هذه الورقة على دور الإعلام وهو بلا شك دور حيوى ومحورى فإننا نقول إن الإعلام لم يكن بعيداً عن القضية. وتعامل معها بأشكال متعددة سواء من ناحية الإخبار أو التحليل والتحقيق أو المناقشة بالكتابة والحديث فى البرامج الإذاعية أو التليفزيونية أو الأعمال الدرامية من أفلام أو مسلسلات. ولكننا يجب أن نقرر فى الوقت ذاته أن هذه المعالجات تتم بمبادرات وجهود فردية وليس فى إطار حملات قومية محددة فيها الأهداف وموزعة فيها الأدوار مما يقلل بلا شك من تأثيرها. ونحن بحاجة إلى حملة أو حملات إعلامية ومتخصصة يتحدد موضوع كل منها وهدفها ومداها الزمنى حسب الجمهور الموجهة له. وفى أى حملة لابد ان توضع خطة تشتمل على تحديد واضح لما يلى:

- نوع المجهود وحجمه.
- الأهداف الرئيسية والفرعية.
- الوسائل المستخدمة فى الحملة.
- الأدوات الداخلة فى الوسائل المختلفة.

- توزيع الأدوات.
- المدى الزمنى.

وفى حملة قومية لمحاربة المخدرات ومكافحة الإدمان يجب أن تراعى هـذه العناصر:

- بيان حجم الكارثة والأضرار المترتبة عليها سواء على المسـتوى الفـردى والاجتماعى وإظهار الحقائق البسيطة والمعلومات الصحيحة.
- بيان أنواع المخدرات وتأثيراتها المدوة مع الانتباه إلى عدم الإفراط الذى قـد يؤدى إلى الإغراء دون قصد.
- بيان وسائل وطرق اجتذاب الشباب لأنواع المخدرات المختلفـة والتحذيـر منها.
- بيان مظاهر الإدمان وكيفية اكتشافها ومواجهـة بداياتـها والتعـامل مـع مضاعفاتها.
- تحديد أدوار الأجهزة المختلفة فى مواجهة الظاهرة ومخاطبة كل جهة مـن الجهات بما يناسب دورها وقدرتها على التأثير.

وأى حملة إعلامية لا يمكن ان تحقق أهدافها مـالم تتكـامل عناصرهـا الفكرية والفنية. وفى تقديرنا فإن العناصر الفكرية لأى حملة لابد مـن أن تتكـون من خبراء إعلاميين وعلماء دين وعلماء نفس وتربية واجتماع وأطبـاء وخـبراء اقتصاد وخبراء أمنيين وغيرهم ممن قد يلزم وجودهم ومشـاركتهم فـى وضـع الخطط وتنسيق الحملات وأيضاً تنسيق الجهود بين الأجهزة المختلفة.

نماذج إعلامية

ونودهنا أن ننقل مقتطفات من بعض ما نشر فى بعض الصحف والمجلات مما له علاقة بهذه الظاهرة / الكارثة. وفيها ما يشير إلى الدور الإيجابى لأجهزة الإعلام وفيها أيضاً ما ينبه لبعض السلبيات:

- تثنى الصفحة الثالثة من صحيفة "السياسى المصرى" الصادرة بتاريخ ٩ مارس ٢٠٠٣ تحقيق صحفى موسع بعنوان: "على من تقع مسئولية ظاهرة إدمان طلاب المدارس؟؟ أما العناوين الأخرى فتقول: الدكتورة أمينة الجندى: لسنا وحدنا فى المسئولية وهناك استراتيجية متاملة مع الوزرات المعنية.. مسئولة الجمعيات الأهلية: العيادات الخيرية نجحت فى العلاج بينما فشلت مستشفيات الحكومة. وفى الصفحة نفسها ثلاثة موضوعات أخرى تضم تصريحات لرئيس صندوق مكافحة وعلاج الإدمان بمجلس الوزراء الدكتورة سهير لطفى وتصريحات لنقيب الرياضيين الدكتور حسن عويس واستطلاعا لرأى الدكتورة سامية الساعاتى والدكتورة عبلة رضا. وتحت عنوان: "الرسالة الإعلامية فى الصفحة ذاتها كتب محمودالخولى يقول:

"الشلة والأب المدمن والكوافيرة وكشك السجائر والمصروف الكبير وراء انحراف المراهقين وطلاب المدارس من الشباب والفتيات بإدمانهم للمواد المخدرة. وفى الجامعة تكتمل المنظومة أقصد الكارثة فالرقابة معدومة وفرصة التغيب عن منزل الأسرة لأى سبب أوسع وأرحب. ومن عجب العجاب أن تلعب وسائل الإعلام دوراً سلبياً ضد التوعية وليس فى اتجاهها إذ شجعت على إقدام بعضهم على هذه التجربة المشينة الأمر الذى يجعل الواحد منا يعيش فى حالة رعب ويتفحص وجوه أبنائه يومياً."

"ليس إتهاماً أو تعريضاً فى دور وسائل الإعلام فقد أكدت إحدى الدراسات الصادرة عن الجمعية المصرية للاتصال من أجل التنمية فى عام ١٩٨٥ أن وسائل الاعلام فى ألمانيا قادت حملتين لمحاربة المخدارت فى منتصف الستينيات والسبعينيات واظهرت نتائج البحوث هناك ان الادمان زاد خلال الفترة بين الحملتين."

"وفى مصر ليس الواقع ببعيد عما حدث فى المانيا ودول اخرى فخلال العشرين عاما الاخيرة لم يكن هناك فليم واحد فى اتجاه التنوير بالتحذير من الادمان او الاتجار .. وأظن وليس كل الظن إثما أن هذه الافلام ضاعفت من حجم الكارثة."

"فمن يتابع فليم "العار " على سبيل المثال لايشعر برسالة حقيقة ذات مغزى تنقذ الملتقى من الوقوع فى بئر إدمان المخدارت سوى التعاطف مع بطلة الرواية التى ماتت غرقا أثناء انتشال المخدارت من الملاحات .. أما فيلم "الكيف" المعنى ــ شكلا ــ بالقضية فقد ترك لنا ولأبنائنا فقط لازمة سخيفة كررها بطل الرواية على شاكلة "أحبك ياستمونى مهما الناس لامونى " ظلت الى اليوم من مفردات التخاطب بين الشباب والمراهقين لتعبر بصق عن حجم المأساة التى خلفتها هذة النوعية من الافلام .. على هذا النحو المخزى وصلت الرسالة الاعلامية .. فماذا ننتظر ؟!"

- وفى الصفحة السابعة من نفس الصحيفة وذات العدد أربعة تحقيقات صحفية الأول منها يحمل عناوين: ويسألونك عن انتشار البانجو ٧٥ آلاف مركز شباب مقابل ٤٢ ألف مقهى فى مصر. والثانى بعنوان: شعار يرفعه طلاب الثانوى: خلى الدماغ صاحى. والثالث يحمل عناوين: بإجماع الأئمة ورجاله الدعوة غياب الوازع الدينى ودور الأسرة وراء ظاهرة الإدمان. والرابع بعنوان: إذا كنت مدمناً اتصل بالخط الساخن ٣٠٥١٨٤١ و ٣٠٤١٩٤٨

وهما رقما الخط الساخن التابع لصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى برئاسة مجلس الوزراء.

- وفى الصفحة رقم ٢٩ من صحيفة الأهرام عدد ٨ مارس ٢٠٠٣ وفى صفحة الفكر الدينى نشر تقرير صحفى عن المحاضرة التى ألقاها الدكتور محمد سيد طنطاوى شيخ الأزهر فى إطار دورة تدريبية نظمهاالمجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان للتوعية بمخاطر المخدرات والآثار المدمرة من جراء تعاطيها .. وفى هذه المحاضرة أكد شيخ الأزهر على عدة معان:

- المعنى الأول أن الشريعة لم تحرم إلا ما فيه ضرر للإنسان وللحياة بصفة عامة.

- المعنى الثانى أن المخدرات وتعاطيها من الفواحش والخبائث التى يحرمها الإسلام.

- المعنى الثالث إما نشر المخدرات فى المجتمعات المسلمة هو بفعل أعداء الأمة وبهدف إضعافها والنيل من قدراتها.

- المعنى الرابع أن مواجهة ومكافحة المخدرات وتعاطيها واجب إسلامى وأن واجب الدعاة هو التصدى لها بالحكمة والموعظة الحسنة واستخدام أساليب الاقناع وشجاعة المواجهة.

- وفى الصفحة الحادية عشرة من صحيفة القاهرة عدد الثلاثاء ٤ مارس ٢٠٠٣ نشرت الصحيفة تحقيقا صحفيا عن العلاقة بين الإبداع والإدمان ضمنته نتائج دراسة أجراها الدكتور محمد السيد طبالة تحت إشراف الدكتور جمال السمرة رئيس قسم طب الصناعات والأمراض المهنية بالقصر العينى .. ودون الدخول فى تفصيلات الدراسة فإنه يعنينا أن نورد ما جاء فى مقدمة التحقيق الصحفى الذى كتبه زياد فايد من قوله: "القائمة طويلة والأسماء كثيرة وأغلبها معروف -خاصة أن بعضها نشر بصفحة

الحوادث بالجرائد اليومية ومنهم من قضى بالفعل عقوبة السجن. ونحن هنا لانتعرض للأسماء ولكن نعرض فقط للظاهرة لا نعنى ظاهرة الإدمان بالمعنى المطلق فهى حقيقة منتشرة فى أوساط كثيرة حتى فى غير الفنانين بل بين الأطفال والشباب. ولكن نعنى بالظاهرة بين "الفنانين والمبدعين" باعتبارهم قدوة أو المفروض أنهم قدوة.

- وفى الصفحة الأخيرة من صحيفة "الحقيقة" عدد السبت ١٥ مارس ٢٠٠٣ تحقيق صحفى كتبه طاهر القطان ونشوى مصطفى تحت عنوان مثير يقول ٥٧% من طالبات الجامعة مدمنات. وقد وردت فى هذا التحقيق معلومة فى غاية الخطورة تقول "الدراسة الأخيرة للمركز القومى للبحوث الجنائية التى أعدها الدكتور عدلى السمرى الخبير بالمركز أكدت أن ٧٥% مخالفات الجامعة مدمنات و ٧٥% منهن أدمن بسبب الأم" وأورد التحقيق نسبا مثيرة لأنواع الأدمان ومنها التدخين وإدمان الأدوية المهدئة والمخدرات وسبل انتشارها بين الطلبة والطالبات. واختتمت الصحيفة التحقيق الصحفى بقول الدكتور أحمد المجدوب أستاذ علم الاجتماع بالمركز القومى للبحوث الإجتماعية والجنائية أن الأسرة المصرية تتعرض لعاصفة شديدة حيث تعانى من ضغوط اقتصادية وسياسية وتحاصرها القرارات الغريبة فى ظل الحرمان من السكنى الأولى ووسيلة المواصلات الآدمية، كل ذلك هيأ المناخ للإدمان".

- وفى صحيفة "اللواء الإسلامى" عدد ٢٧مارس ٢٠٠٣ بالصفحة التاسعة نجد حوارا مع الدكتورة عبلة حلمى عفيفي أستاذة الطب الشرعى والسموم ووكيلة كلية طب الأزهر تحدثت فيه عن مظاهر الإدمان بين الشباب وكيفية اكتشافها والتعامل معها وطرق وقاية الأبناء من الوقوع فى حبائل أصدقاء السوء والإنجراف نحو حاوية الإدمان.

- وفى صحيفة "عقيدتى" عدد ٢٩ أبريل ٢٠٠٣ بالصفحة الثالثة نجد تقريرا إخباريا عن ندوة عقدها مستشفى الدعاة التابع لوزارة الأوقاف بالتعاون مع صندوق مكافحة التعاطى والإدمان بمجلس الوزراء عن دور رجل الدين فى مواجهة الإدمان وكلمة الدكتور محمود حمدى زقزوق وزير الأوقاف فى هذه الندوة.

هذه المقتطفات التى تم اختيارها بطريق العينة العشوائية وأثناء فترة إعداد هذه الورقة تشير إلى عدة حقائق:

- الأولى أن هناك إدراكا لخطورة المشكلة على المستويين الفردى والعام.
- أن هناك جهودا جادة لمحاصرة ومكافحة هذه الظاهرة الطارئة.
- أن هناك أدوارا يجب أن تقوم بها كافة مؤسسات المجتمع.
- أن دور الإعلام حيوى سواء فى مجال التنبيه للمشكلة وآثارها المدمرة وكيفية مواجهتها وكذلك فى بيان جهود الأجهزة المختلفة وأدوارها.
- ولكن يبقى أن نقرر أن حجم ونوع وشكل ما يقدمه الإعلام مازال أقل مما تحتاجه مواجهة مشكلة بحجم الإدمان وأنه مازال هناك الكثير مما يجب أن يقدمه الإعلام وإذ كان ثمة قصور فى الأداء فإن أجهزة الإعلام لاتتحمل المسئولية وحدها بل يجب أن يكون هناك تنسيق وتكامل بين كل الأجهزة ومن بينها أجهزة الإعلام.

التوصيات

وإذا كان لنا أن نقترح أو نوصى فإن توصياتنا تتلخص فيما يلى:

- أولا: وضع خطة عامة على المستوى القومى للإعلام والتوعيـــة بالمشـــكلة بجميع أبعادها ويشارك فى وضع هذه الخطة خبراء من جميع التخصصات.
- وضع برامج زمنية للتنفيذ وفقا للأهداف المرحليـــة ولنوعيـــات الجمـــاهير والمناطق المختلفة.
- تزويد الكتاب والمؤلفين ومعدى البرامج بمعلومات كاملة عن المشكلة بكافـــة عناصرها وأبعادها.
- التوزيع الجيد للأدوار بين وسائل الإعلام المختلفة.
- عقد ندوات ودورات تدريبية مشتركة للإعلاميين والدعاة لتنسيق الجـــــهود وتبادل المعلومات والخبرات فى هذا المجال.
- الاستفادة بقصور الثقافة ومراكز الإعلام ومديريات الشباب بالمحافظات فـــى تنفيذ برامج مكافحة التعاطى والإدمان.
- تشجيع تنظيم المسابقات الثقافية والفنية فى مجالات تتعلق بالقضية.

والله ولى التوفيق...

جامعة الأزهر
مركز صالح عبد الله كامل
للاقتصاد الإسلامي

AL-AZHAR UNIVERSITY
S.A. KAMEL CENTER
FOR ISLAMIC ECONOMICS

مؤتمر

« المخدرات: مشكلة اقتصادية »

في الفترة من ٥-٦ ربيع أول ١٤٢٤هـ الموافق ٦، ٧ مايو ٢٠٠٣م

مقترح

بتعديل نصوص قانون المخدرات

رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠

إعداد

الأستاذ الدكتور/ منصور السعيد إسماعيل ساطور

أستاذ القانون الجنائي

عميد كلية الشريعة والقانون بالدقهلية سابقا

جامعة الأزهر

مدينة نصر - القاهرة - جمهورية مصر العربية - تليفون ٢٦١٠٣٠٨ - ٢٦١٠٣١١ - تليفاكس ٢٦١٠٣١٢

Nasr City. Cairo. Egypt. Tel.: 2610308 - 2610311. TelFax. No. 2610312

www.SAKC.gg.nu E-mail. salehkamel@yahoo.com

بسم الله الرحمن الرحيم

بعد هذه الحقبة الطويلة من تطبيق قانون المخدرات وإعماله (القانون رقم ١٨٢ لسنة ١٩٦٠) وما أسفر عنه تطبيق هذا القانون وما آلت إليه الأمور الآن ، من انتشار المخدرات وكثرتها فى أرجاء البلاد وكثرة متعاطيها . بل والمدمنون لها فإنه يجب إعادة النظر فوراً فى تعديل نصوص هذا القانون وأيضاً الشدة فى تطبيقه على أن يتجه التعديل الى تحقيق الآتى :-

أولا :- التشديد فى العقوبات المقررة فى كل مواده سواء على الجلب أو التصدير أو الاتجار أو الزراعة أو الانتاج أو الصنع أو النقل أو الملك أو الحيازة أو الإحراز أو الشراء أو البيع وكذا تقديم المخدر للغير بمقابل أو بغير مقابل وتعاطيه أو التعامل فيه فى غير الحالات المقررة قانونا.

ثانيا :- وجوب المصادرة العامة لمن تثبت إدانته فى كل ذلك .

ثالثاً :- التوسع فى دائرة الجلب أو الا تجار وجعل الكمية لدى القضاء قرينة كافية لثبوت ذلك .

رابعاً :- التوسع فى الحكم بالوضع فى المؤسسات الصحية لعلاج من أدمنوا وكذا من فى طريقهم للإدمان ممن أدينوا بالتعاطى أكثر من مرة أيا كان الحكم الصادر فى الجريمة أو الجرائم السابقة

خامساً :- اعتبار جرائم المخدرات من جرائم العود التى تشدد فيها العقوبة على من يعود عودا بسيطا أو عودا متكررا أو من اعتاد هذه الجرائم .

سادساً :- قصر باب جلب الجواهر المخدرة أو تصديرها لأغراض مشروعة على جهة حكومية واحدة مع التحديد القاطع والمضيق من هذه الجواهر نوعا وكما ، وكذا التضييق من جواز التعامل فيها وصرفها بقصد البحوث والتداوى والعلاج وبإشراف دقيق على كل هذه الجوانب والجهات والفصل بينها وبين المواد السامة عموما وكذا أي مواد أخرى.

سابعاً:- تشديد العقوبة على من ينحرف ممن يصرح لهم بالتعامل فى هذه المواد وعزلهم من وظائفهم ووضعهم فى المؤسسات المناسبة أو تحت الإشراف لمدد مناسبة .

وإعمالاً لهذه المبادئ نقترح تعديل نصوص مواد القانون المذكور على الوجه التالى :-

مادة (١) "إضافة بعض الجواهر المخدرة إلى المواد المبينة فى الجدول رقم (١) مما ثبت فى التطبيق مما يتعاطاه المتعاطون ولم يبين فى الجدول "

مادة (٢) تعدل الى :-

يضاف إليها فقرة (أ)

(الجهة المختصة بإعطاء ترخيص لجهة حكومية متخصصة لجلب بعض الجواهر المخدرة بقصد البحث أو العلاج أو التداوى هى اللجنة المشكلة برئاسة رئيس مجلس الوزراء وعضوية كل من

١ - وزير العدل

٢ - وزير الصحة

٣ - وزير الداخلية

ويكون من اختصاصها تحديد نوع هذه الجواهر وكمياتها وطريقة توزيعها او التصرف فيها

فقرة (ب) أصل المادة ٢

ويحظر على أى شخص أن يجلب .....)

مادة (٣) تعدل إلى :-

"لا يجوز جلب الجواهر المخدرة أو تصديرها إلا للجهة المختصة بذلك وبمقتضى ترخيص كتابى من اللجنة المختصة بالمجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان (والصادر به القرار الجمهورى رقم ٤٥٠ لسنة ١٩٨٦ وموضحاً به إسم الجوهر المخدر بالكامل وطبيعته وكميته ونسبته والجهة وكيفية الاستيراد والتعبئة)

مادة (٤) :- تلغى .

مادة (٥) تعدل إلى

" لا تسلم الجواهر المخدرة التى تصل إلى الجمارك إلا بموجب إذن سحب كتابى من اللجنة المختصة موضحا به النوع والكميه والجهة الواردة منها ومطابقا للترخيص السابق صدوره من نفس اللجنة "

مادة (٦) : كما هى .

مادة (٧) تعدل إلى :-

" لا يجوز التعامل فى الجواهر المخدرة للأغراض المشروعة إلا من خلال منفذ حكومى خاص على مستوى الجمهورية وبالكيفية والأساليب التى تحددها اللجنة المختصة بذلك، وتشديد الرقابة الصارمة على التطبيق "

مادة (٨) :- تلغى .

مادة (٩) :- تلغى .

مادة (١٠) :- تلغى .

مادة (١١) :- تلغى .

مادة (١٢) :- تعدل إلى :-

جميع الجواهر المخدرة الواردة للمركز المختص وكذلك المصروفة منه يجب قيدها أولا بأول فى اليوم ذاته فى دفاتر خاصة ، مرقومة صحائفها ، ومختومة بخاتم اللجنة المختصة ، ويجب أن يذكر بهذه الدفاتر تاريخ واسم المسلم وعنوانه وتاريخ الصرف واسم المستلم وعنوانه ويذكر فى الحالين اسم الجواهر المخدرة بالكامل وطبيعتها وكميتها ونسبتها ، وكذلك جميع البيانات التى تقررها اللجنة المختصة

مادة (١٣) :- تعدل إلى :-
" على مدير المركز الحكومى المختص بحفظ الجواهر المخدرة أن يرسل بكتاب موصى عليه ، إلي اللجنة المختصة فى الأسبوع الأول من كل شهر كشفا موقعا عليه منه مبينا به الوارد من الجواهر المخدرة والمصروف منها ، خلال الشهر السابق والباقى منها ، وذلك بملء النموذج الذى تمده به اللجنة المختصة لهذا الغرض "

مادة (١٤) :- تعدل إلى :-
" لايجوز للمراكز الحكومية المختصة والموزعة على عواصم المحافظات أن يصرفوا جواهر مخدرة إلا بتصريح من مختص على مستوى كل محافظة .
ويحظر على هؤلاء صرف جواهر مخدرة بموجب هذا التصريح إذا زادت الكمية المدونة بها على الكميات المقررة بالجدول رقم (٤) بعد تعديله . "

مادة (١٥) :- تعدل إلى :-
" تصدر اللجنة المختصة قراراً بالبيانات والشروط الواجب توافرها فى تحرير التصاريح التى تصرف بها الجواهر المخدرة ، وتصرف التصاريح من دفاتر مختومة بخاتم اللجنة المختصة ."

مادة (١٦) :- تعدل إلى :-
" لا يجوز للمراكز المختصة بالمحافظات المختلفة صرف تصاريح تحتوى على جواهر مخدرة بعد خمسة أيام من تاريخ تحريرها ."

مادة (١٧) :- تعدل إلى :-
" لا ترد التصاريح المحتوية على جواهر مخدرة لحاملها، ويحظر استعمالها أكثر من مرة ويجب حفظها بالمركز مبينا عليها تاريخ صرف الجواهر المخدرة ورقم قيدها فى دفتر قيد التصاريح ،ولحاملها أن يطلب من المركز المختص تسليمه صورة من التصاريح مختومة بختمها ولا تستخدم الصورة فى الحصول على جواهر مخدرة أخرى .

مادة (١٨) :- تعدل إلى :-
"يجب قيد جميع الجواهر المخدرة الواردة إلى المركز الفرعى بكل محافظة يوم ورودها وكذا المصروفة منها اولاً بأول فى ذات يوم صرفها فى دفتر خاص للوارد والمصروف مرقومة صفحاته ومختومة بخاتم اللجنة المختصة .
ويذكر فى القيد بحروف واضحة البيانات الاتيه :-
أولا :- فيما يختص بالوارد :-
تاريخ الورود ، واسم المورد وعنوانه ،ونوع الجوهر المخدر وكميته .
ثانياً :- فيما يختص بالمصروف :-
أ- اسم وعنوان محرر التصريح
ب- أسم الجهة المستلمة وعنوانها والبيانات الكاملة لمن ينوب عنها فى الاستلام وتوقيعه المعتمد لدى اللجنة المختصة على مستوى الجمهورية .
ج- التاريخ الذى تم فيه صرف الجواهر المخدر ، ورقم القيد فى دفاتر التصاريح ، وكذا كمية الجواهر المخدرة التى يحتوى عليها ، ويدون بهذا الدفتر علاوة على ذلك جميع البيانات الأخرى التى يصدر بها قرار من اللجنة المختصة"

مادة (١٩) :- تعدل إلى :-
"يجوز للمراكز الحكومية المختصة بكل محافظة صرف جواهر مخدرة بموجب التصاريح المنصوص عليها وللأشخاص الذين تحددهم اللجنة المختصة"

مادة (٢٠):- تعدل إلى :-
تصرف التصاريح الخاصة بصرف الجواهر المخدرة من اللجنة المختصة بعد تقديم طلب يبين فيه الأتي :-
أ- أسماء الجواهر المخدرة كاملا وطبيعة كل منها.
ب- الكمية اللازمة للطالب .

ج- جميع البيانات الأخرى التى يمكن أن تطلبها اللجنة ، وللجنة المختصة رفض إعطاء التصريح أو تخفيض الكمية المطلوبة . "

مادة (٢١) :- تلغى .

مادة (٢٢) :- تعدل إلى :-

"يجب على مديرى المراكز المختصة بالمحافظات أن يبينوا بتصاريح الصرف الكمية التى صرفوها ، وتواريخ الصرف وان يوقعوا على هذه البيانات .

ولا يجوز تسليم الجواهر المخدرة بموجب التصريح المعتمد إلا بإيصال من صاحب التصريح موضح به التاريخ واسم الجوهر المخدر كاملا وكميته بالأرقام والحروف ورقم تصريح الرخصه وتاريخها وعلى صاحب التصريح رده إلى اللجنة المختصة خلال أسبوع من تاريخ انتهاء مفعوله" .

مادة (٢٣) :- تعدل إلى :- .

"على مديرى المراكز المختصة بالمحافظات أن يرسلوا إلى الجهة التى تعينها اللجنة المختصة خلال الخمسة عشر يوما الأولى من شهرى يناير (كانون ثانى) ويوليو (تموز) من كل سنة بكتاب موصى عليه كشفا تفصيليا موقعا عليه منهم عن الوارد والمصروف والباقى من الجواهر المخدرة خلال الستة أشهر السابقة على النموذج الذى تصدره اللجنة المختصة " .

مادة (٢٤) :- تعدل إلى :-

"على كل شخص رخص له فى حيازة الجواهر المخدرة أن يقيد الوارد والمصروف من هذه الجواهر اولا بأول فى اليوم ذاته وفى دفتر خاص مرقومة صحائفه ومختومة بخاتم اللجنة المختصة مع بيان الجهة والغرض الذى استعملت فيه هذه الجواهر" .

مادة (٢٥) :- كما هى .

مادة (٢٦) :- تعدل إلى :-

"لا يجوز فى مصانع المستحضرات الطبية صنع مستحضرات يدخل فى تركيبها جواهر مخدرة إلا بعد الحصول على ترخيص من اللجنة المختصة .

ولا يجوز لهذه المصانع استعمال الجواهر المخدرة التى توجد لديها الا فى صنع المستحضرات التى تنتجها وعليها أن تتبع أحكام المادتين (١٢ ، ١٣) فيما يتعلق بما يرد إليها من الجواهر المخدرة واحكام المواد (١١ ، ١٢ ، ١٣) فيما يتعلق بما تنتجه من مستحضرات طبية يدخل فى تركيبها أحد الجواهر المخدرة بأية نسبة كانت " .

مادة (٢٧) :- تعدل إلى :-

"لا يجوز إنتاج أو استخراج أو فصل أو صنع أو إحراز أو شراء أو نقل أو تسليم أي من المواد الواردة فى الجدول رقم (٣) .

وتسرى أحكام الفصل الثانى على جلب هذه المواد وتصديرها" .

مادة (٢٨) :- كما هى .

مادة (٢٩) :- كما هى .

مادة (٣٠) :- تعدل إلى :-

" للجنة العليا المختصة أن تقوم بزراعة أي نبات من النباتات الممنوع زراعتها وتحت إشرافها المباشر وذلك للأغراض أو البحوث العلمية بالشروط التى تضعها اللجنة لذلك .

وللجنة المختصة أن تقوم بجلب النباتات المبينة بجدول رقم (٥) ، وبذورها وفى هذه الحالة تخضع هذا النباتات والبذور لأحكام الفصلين الثانى والثالث" .

مادة (٣١) :- كما هى .

مادة (٣٢) :- تعدل إلى :-
" للجنة المختصة أن تعدل فى الجداول الملحقة بهذا القانون بالحذف وبالإضافة أو بتغيير النسب الواردة فيها . "

مادة (٣٣) :- تعدل إلى :-
" يعاقب بالإعدام وبغرامه لا تقل عن خمسمائة ألف جنيه :-
أ- كل من صدر أو جلب جوهراً مخدراً بذاته أو بالواسطة لحسابه أو لحساب الغير، متى تجاوز بفعله الخط الجمركى .
ب- كل من انتج أو استخرج أو فصل أو صنع جوهراً مخدراً ، سواء كان ذلك بقصد الاتجار أو التعاطى .
ج- كل من زرع نباتاً من النباتات الواردة فى الجدول رقم (٥) أو صدره أو جلبه أو حازه أو أحرزه أو اشتراه أو باعة أو تسلمه أو نقله أياً كان طور نموه، وكذلك بذوره ، وكان ذلك بقصد الاتجار أو اتجر فيه بأية صورة أو بقصد التعاطى .
د- كل من قام ولو فى الخارج بتأليف عصابة أو إدارتها أو التدخل فى إدارتها ، أو فى تنظيمها أو الانضمام إليها أو الاشتراك فيها ، وكان من أغراضها الاتجار فى الجواهر المخدرة أو تقديمها للتعاطى ، أو ارتكب أي من الجرائم المنصوص عليها فى هذه المادة داخل البلاد .
وتقضى المحكمة فضلا عن العقوبتين المقررتين للجرائم المنصوص عليها فى هذه المادة بالتعويض الجمركى المقرر قانونا . "

مادة (٣٤) :- تعدل إلى :-
" يعاقب بالإعدام أو بالأشغال الشاقة المؤبدة ، وبغرامة لا تقل عن خمسمائة ألف جنيه :-
أ- كل من حاز أو أحرز أو اشترى أو باع أو تسلم أو نقل أو قدم للتعاطى جوهراً مخدراً وكان ذلك بقصد الاتجار أو اتجر منه بأية صورة وكذلك بقصد التعاطى .
ب- كل من رخص له فى حيازة جوهر مخدر ممن يتبعون الجهة الحكومية المختصة وتصرف فيه بأية صوره فى غير هذا الغرض .
ج- كل من أدار أو هيأ مكانا لتعاطى الجواهر المخدرة .
تكون عقوبة الجرائم المنصوص عليها فى هذه المادة الإعدام والغرامة التى لا تقل عن خمسمائة ألف جنيه فى الأحوال الاتيه :-
١- إذا استخدم الجانى فى ارتكاب إحدى هذه الجرائم من لم يبلغ من العمر إحدى وعشرين سنة ميلادية ، أو استخدام أحدا من أصوله أو من فروعه أو زوجه ، أو أحدا ممن يتولى تربيتهم أو ملاحظتهم أو ممن له سلطة فعلية عليهم فى رقابتهم أو توجيههم .
٢- إذا كان الجانى من الموظفين أو المستخدمين العموميين المكلفين بتنفيذ أحكام هذا القانون ، أو المنوط بهم مكافحة المخدرات أو الرقابة على تداولها أو حيازتها ، أو كان ممن لهم اتصال بها أو بأي وجه.
٣- إذا استغل الجانى فى ارتكابها أو تسهيلها السلطة المخولة له بمقتضى وظيفته أو عمله أو الحصانة المقررة له طبقاً للدستور أو القانون .
٤- إذا وقعت الجريمة فى إحدى دور العبادة ، أو دور التعليم ومرافقها الخدمية ، أو النوادى أو الحدائق العامة ، أو أماكن العلاج أو المؤسسات الاجتماعية أو العقابية ، أو المعسكرات أو السجون ، أو بالجوار المباشر لهذه الأماكن .
٥- إذا قدم الجانى الجوهر المخدر أو سلمه أو باعه إلى من لم يبلغ من العمر إحدى وعشرين سنة ميلادية ، أو دفعه إلى تعاطيه بأية وسيلة من وسائل الإكراه أو الغش ، أو الترغيب أو الإغراء ، أو التسهيل .
٦، ٧ – بدون تغيير . "

مادة (٣٤) مكرره :- تعدل إلى :-
" يعاقب بالإعدام وبغرامة لا تقل عن خمسمائة ألف جنيه كل من دفع غيره بأية وسيلة من وسائل الإكراه أو الغش إلى تعاطى جوهر مخدر من الكوكايين أو الهيروين ، أو أي من المواد الواردة في القسم الأول من الجدول رقم (١) ."
مادة (٣٥) :- تعدل إلى
" يعاقب بالأشغال الشاقة المؤبدة وبغرامة لا تقل عن مائتى ألف جنيه ولا تزيد عن خمسمائة ألف جنيه :-
أ- كل من أدار مكانا أو هيأه للغير لتعاطى الجواهر المخدرة .
ب- كل من سهل أو قدم للتعاطى جوهرا مخدرا فى غير الأحوال المصرح بها قانونا ."
مادة (٣٦) :- تعدل الفقرة الثانية إلى :-
" فإذا كانت العقوبة التالية هى الأشغال المؤقتة أو السجن فلا يجوز أن تقل المدة المحكوم بها عن عشر سنوات ."
مادة (٣٧) :- تعدل إلى :-
" يعاقب بالأشغال الشاقة المؤقتة ، وبغرامة لا تقل عن مائة ألف جنيه ولا تجاوز مائتى ألف جنيه كل من حاز أو أحرز أو اشترى جوهرا مخدرا بغرض التعاطى أو الاستعمال الشخصى فى غير الأحوال المصرح بها قانونا .
وعلى المحكمة أن تأمر فى الحكم الصادر بالإدانة بتنفيذ العقوبات المقضى بها فى السجون الخاصة التى تنشأ للمحكوم عليهم فى جرائم هذا القانون أو فى الأماكن التى تخصص لهم بالمؤسسات العقابية .
وعلى المحكمة عند الحكم بالعقوبة فى الجرائم المنصوص عليها فى الفقرة الأولى بدلا من تنفيذ هذه العقوبة أن تأمر بإيداع من يثبت إدمانه بإحدى المصحات التى تنشأ لهذا الغرض بقرار من اللجنة العليا المختصة، وذلك ليعالج فيها طبيا ونفسيا واجتماعيا ، ولا يجوز أن تقل مدة بقاء المحكوم عليه بالمصحة عن ستة أشهر ولا أن تزيد على ثلاثة سنوات أو مدة العقوبة المقضى بها أيهما اقل .
وفى كل الحالات لا يجوز عن الإفراج عن المودع المدمن إلا بعد شفائه وبقرار من اللجنة المختصة بالإشراف على المودعين بالمصحة ، فإذا تبين عدم جدوى الإيداع أو انتهت المدة القصوى المقررة له قبل شفاء المحكوم عليه ، أو خالف المودع الواجبات المفروضة عليه لعلاجه ..... إلي أخر المادة ."
ماده (٣٧) مكرر :- تعدل إلى :-
" تشكل فى كل محافظة لجنه متفرعة من اللجنة العليا برئاسة المستشار رئيس محكمة الاستئناف بالمحافظة وعضوية أحد رؤساء النيابة ووكيل وزارة الصحة ووكلاء وزارات الصحة والداخلية والشئون الاجتماعية ، ويصدر بتشكيل هذه اللجان وتحديد اختصاصاتها ونظام العمل بها قرارا من اللجنة العليا المشكلة برئاسة رئيس مجلس الوزراء وللجنة أن تستعين فى أداء مهمتها بمن ترى الاستعانة به كما يجوز أن تطلب بأن يضم إلى عضويتها آخرون وذلك بموافقة وقرار اللجنة العليا المختصة."
مادة (٣٧) :- مكرراً (أ) :-
كما هى مع التعديل فى الفقرة الأولى (بقرار من اللجنة المختصة) ، بدلا من (وزير الشئون الاجتماعية بالاتفاق مع وزير الصحة ."
مادة (٣٧) مكرراً (ب) :- كما هى
مادة (٣٧) مكرراً (ج) :- كما هى
مادة (٣٧) مكرراً (د) :-
" يضاف فى نهاية المادة : (والمبالغ التى تخصصها الدولة لهذا الصندوق من موازنتها العامة سنويا .)

مادة (٣٨) :-
" تعدل الفقرة الاخيرة وتكون العقوبة الأشغال الشاقة المؤبدة والغرامة التى لا تقل عن خمسمائة ألف جنية إذا كان الجوهر المخدر محل الجريمة من الكوكايين أو الهيروين ، أو أي من المواد الواردة بالقسم الأول من الجدول رقم واحد ."
مادة (٣٩) :- تعدل إلى :-
" يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن سنتين وبغرامة لا تقل عن عشرة آلاف جنيه ولا تجاوز خمسة وعشرين ألف جنيه كل من ضبط فى مكان أعد أو هيئ لتعاطى الجواهر المخدرة وذلك أثناء تعاطيها وتزاد العقوبة إلى مثلها إذا كان الجوهر المخدر الذى قدم هو الكوكايين أو الهيروين أو أي من المواد الواردة بالقسم الأول من الجدول رقم (١) ، ولا يسرى حكم هذه المادة على زوج أو أصول أو فروع أو أخوة من أعد أو هيأ المكان المذكور أو من يقيم فيه .
ويسرى حكم هذه المادة على زوج أو أصول أو فروع أوأخوة من أعد أو هيأ المكان المذكور وعلى من يقيم فيه عند ثبوت علمه بفعل الجانى . "
مادة (٤٠) :- كما هى .
مادة (٤١) :- كما هى .
مادة (٤٢) :- تعدل إلى :-
" مع عدم الإخلال بحقوق الغير الحسن النية يحكم فى جميع الأحوال بمصادرة الجواهر المخدرة والنباتات المضبوطة الواردة بالجدول رقم (٥) وبذورها ، وكذلك الأموال المتحصلة من الجريمة والأدوات ووسائل النقل المضبوطة التى استخدمت فى ارتكابها ، كما يحكم بمصادرة الأرض التى زرعت بالنباتات المشار إليها إذا كانت هذه الأرض مملوكة للجانى أو كانت بسند غير مسجل كأن كان مجرد حائز لها ، حكم بإنهاء سند حيازته . (بقية المادة كما هى) ."
مادة (٤٣) :- تعدل إلى :-
" مع عدم الإخلال بأحكام المواد السابقة يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن سنة والغرامة التى لا تقل عن ثلاثة آلاف جنية ، ولا تجاوز خمسة آلاف جنيه كل من رخص أو صرح له بالتعامل فى الجواهر المخدرة أو حيازتها ولم يمسك الدفاتر المنصوص عليها فى المواد السابقة من هذا القانون أو لم يكن بالقيد فيها .
تلغى الفقرة الثانية .
وفى حالة العود تكون العقوبة الحبس مده لا تقل عن سنتين ومثلى الغرامة المقررة ."
مادة (٤٤) :- تعدل إلى :-
" يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن ثلاث سنوات ولا تجاوز خمس سنوات وبغرامة لا تقل عن عشرة آلاف جنيه ولا تجاوز عشرين ألف جنيه كل من أنتج أو استخرج أو فصل أو صنع أو جلب أو صدر أو حاز بقصد الاتجار أية مادة من المواد الواردة فى الجدول رقم (٣) وذلك فى غير الأحوال المصرح بها قانونا، وفى جميع الأحوال يحكم بمصادرة المواد المضبوطة ."
مادة (٤٥) :- تعدل إلى :-
" يعاقب بالحبس مدة لا تقل عن سنة وبغرامة لا تجاوز خمسة آلاف جنيه كل من ارتكب أية مخالفة أخرى لأحكام هذا القانون أو القرارات المنفذة له مع الحكم بالمصادرة والإغلاق عند توافر محلهما ."
مادة (٤٦) :- تعدل إلى :-
" لا يجوز وقف تنفيذ الأحكام الصادرة بمواد هذا القانون وفى جميع الأحوال تكون الأحكام الصادرة واجبة النفاذ فورا ولو مع استئنافها .
وعلى المحكمة أن تأمر بنشر ملخص الحكم النهائي على نفقة المحكوم عليه فى ثلاثة جرائد يومية تعينها هى . "
مادة (٤٦) مكرر :- كما هى .

مادة (٤٦) مكرر (أ) :- تعدل إلى :-
" لا تنقضي بمضى المدة الدعوى الجنائية فى الجنايات المنصوص عليها فى هذا القانون والتى تقع بعد العمل به .
كما لا تسرى على المحكوم عليه فى أي من الجنايات المبينة فى الفقرة السابقة أحكام الإفراج تحت الشروط المبينة فى القرار بالقانون رقم (٣٩٦) لسنة ١٩٥٦ م فى شان تنظيم السجون .
ولا تسقط بمضى المدة العقوبة المحكوم بها بعد العمل بهذا القانون فى الجنايات المنصوص عليها فيه ."
مادة (٤٧) :- تلغى .
مادة (٤٨) :- كما هى .
مادة (٤٨) مكرر :- كما هى .
مادة (٤٨) مكرر (أ) :- كما هى .
مادة (٤٩) :- كما هى .
مادة (٥٠) :- تلغى .
مادة (٥١) :- تلغى .
مادة (٥٢) :- تلغى .
مادة (٥٢) مكرر :- تعدل إلى :-
" يكون للنائب العام أو من يفوضه أن يطلب إلى المحكمة إذا ما دعت الضرورة إلي ذلك إصدار الأمر بإعدام الجواهر المخدرة أو النباتات المضبوطة فى أية حالة كانت عليها الدعوى الجنائية أو بعد صدور الحكم فيها .
بقية المادة كما هى ."
مادة (٥٣) :- تعدل إلى :-
" يحدد بقرار من رئيس الجمهورية بناء على اقتراح اللجنة العليا المختصة مقدار المكافئة التى تصرف لكل من وجد أو أرشد أو ساهم أو سهل أو اشترك فى ضبط جواهر مخدره . "
مادة (٥٤) :- تعدل إلى :-
" تصدر القرارات اللازمة لتنفيذ هذا القانون من اللجنة العليا المختصة . "
مادة (٥٥) :- تعدل إلى :-
" يلغى المرسوم بقانون رقم (١٨٢) لسنة ١٩٦٠ م المشار إليه ، كما يلغى كل حكم يخالف أحكام هذا القانون ."
ماده (٥٦) :- كما هى .

وبعد
فهذا يعد مقترحا بمشروع قانون معدل لقانون المخدرات الحالى الصادر بالمرسوم رقم (١٨٢) لسنة ١٩٦٠ م وأوجه القصور فيه .
إنه اجتهاد فردى أعد بصورة عاجلة ، إلا أنه البدء الذى يتسم بالصعوبة دائما ، وللضرورة الملحة للتعديل يرجى أن يوضع هذا المقترح أساسا لعمل لجنة متخصصة وجادة تهدف إلى تحقيق التعديل فى أقرب وقت لدرء هذا الخطر الحالى الذى يفتك بالأمة وشبابها واقتصادها ، ومحاولة القضاء على هذا المرض اللعين الذى ينخر فى عظام الأمة ويهدد مستقبل البشرية كلها .
. والله ولى التوفيق .

أ . د . منصور السعيد ساطور
أستاذ القانون الجنائى بجامعة الأزهر
وعميد كلية الشريعة والقانون بالدقهلية سابقا

جامعة الأزهر
مركز صالح عبد الله كامل
للاقتصاد الإسلامي

Al-AZHAR UNIVERSITY
S.A. KAMEL CENTER
FOR ISLAMIC ECONOMICS

مؤتمـــر

« المخـــدرات: مشكـلة اقتصاديـــة »

في الفترة من ٥-٦ ربيع أول ١٤٢٤هـ الموافق ٦، ٧ مايو ٢٠٠٣م

تجربة جمعية الخطوة الأولى
لمكافحة المخدرات والوقاية من الإدمان

إعـــــــداد

الأستاذ / مجـــدى الشريف

رئيس مجلس إدارة الجمعية

مدينة نصر – القاهرة – جمهورية مصر العربية – تليفون ٢٦١٠٣٠٨ – ٢٦١٠٣١١ – تليفاكس ٢٦١٠٣١٢

Nasr City, Cairo, Egypt, Tel.: 2610308 - 2610311, TelFax: No. 2610312

www.SAKC.gq.nu E-mail: salehkamel@yahoo.com

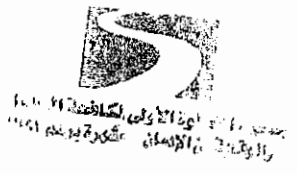
المخدرات حقائق وأرقام

المخدرات إمتهان لإنسانية الإنسان قبل ذلك لعقله الذي فضله الله به وبالأضافة لأنها المدخل للتبعية والمذلة والهوان فإنها دمار للإنسان وتحطيم وهدم لكيان المجتمع .

وحيث أن المخدرات من أكبر المشاكل الاقتصادية التي تعاني منها مصر الأن وبناء علي إنه لا يوجدإحصاء كامل يوضح عدد المدمنين في مصر وكل ما يوجد عبارة عن إحصاءات غير رسمية نتيجة لمجهودات تحاول المساهمة بالجهد في حل هذة المشكلة التي استفحلت بين النشأ والتي تشير للأسف إلي دخول الاطفال أيضاً إلي عالم الإدمان والكارثة إنها أصبحت لا تفرق بين فتي وفتاة ، وبما أن العلم والدراسة هما الركن الأول من أركان بناء الحضارة العلمية والبحث هو ركنها الثاني وذلك بما يشتمل عليه البحث من العرض والتحليل والأصالة والجودة فقد رأت جمعية الخطوة الأولي لمكافحة المخدرات والوقاية من الإدمان وهي جمعية أهلية خاصة تهدف إلي التوعية والإرشاد والعلاج في معرفة حجم مشكلة الإدمان في مصر أن تجري الدراسة المبدئية تتوصل منها إلي نتائج إيجابية تساعدها في القيام بما تهدف إليه من بذل العطاء في محاولة للقضاء علي هذة المشكلة التي لو إستمرت ستقضي علي مستقبل أبناء هذا الجيل الذي هو دعامة المستقبل وبالتالي ستنهار البلد إقتصادياً .

ويهدف هذا البحث إلي :

١. تقييم حجم مشكلة الإدمان في شريحة من شرائح المجتمع وهم أعضاء بعض النوادي الإجتماعية والرياضية .
٢. دراسة مدي تأثر الأطفال والمراهقين .
٣. دراسة أثر ذلك علي كل من الجنسين .



جمعية الخطوة الأولى لمكافحة المخدرات والوقاية من الادمان - مشهرة برقم ١٦٩١
٥ ش عبد الرحمن الرافعي - المهندسين - ١٢٤١١ القاهرة - مصر ت : ٣٣٧٧٧٧٧ فاكس : ٧٤٨٢٩٦٥
بريد الكتروني : firststepmail@yahoo.com

طريقة البحث :

تتكون هذة الدراسة من جزئيين إحدهما يتعلق بدراسة الوضع الحالي لحجم المشكلة من حيث تفكير عينة الدراسة وقد صممت لذلك إستبيان تتكون من ثلاثة وأربعون بند للإجابة عليها وهي كما موضح بالخلف وقد خضع للإستبيان ٣٠٠ فرد في أعمار مختلفة من الجنسين .
وأما الجزء الثاني فيتعلق بالقياسات التي أخذت من عينة عشوائية من الإستبيان السابق الإشارة إليه وتم تحليل النتائج ومقارنتها كنسب مئوية .

النتائج والمناقشة :

تم التوصل إلي النتائج التالية :

١ – بالنسبة للجنس كانت نسبة الإناث ٤٦% بينما بلغت نسبة الذكور ٥٤% في عينة الإستبيان . وقد لوحظ أن ٢٥% من العينة العشوائية المدروسة لم يذكر بها الاسم في حين أن باقي النسبة وتمثل ٧٥% تم ذكر الاسماء .

٢ – من حيث التعليم فقد كانت النسبة كالتالي :

١٠% تعليم متوسط .

٤٧% جامعي .

١٣% دراسات عليا (ماجستير ودكتوراة) .

٣٠% طلبة وطالبات .

وبإستبعاد نسبة الطلبة فكانت نسبة العاملين ٧٠% شاملة لمعظم المهن تقريباً .

٣ – بتقسيم عينة الإستبيان من حيث السن تمثلت في ٢٧% أقل من سن الرشد (٢١ سنة) وباقي العينة يمثل ٧٣% مثل تقريباً جميع الأعمار فوق سن الرشد .

٤ – كانت نتيجة الإستبيان من حيث نسبة الإجابة علي البنود المختلفة متمثلة في ١٣% كانت إجابتهم غير موافق وغير متأكد وكان كلها في الأعمار السنية الكبيرة في حين كانت نسبة الموافقين والموافقين بشدة ٧٤% كنسبة عامة بدون النظر إلي الجنس أو السن أو المهنة .

جمعية الخطوة الأولى لمكافحة المخدرات والوقاية من الادمان - مشهرة برقم ١٦٩١
٥ ش عبد الرحمن الرافعي - المهندسين - ١٢٤١١ القاهرة - مصر ت : ٣٣٧٧٧٧٧ فاكس : ٧٤٨٢٩٦٥
بريد الكتروني : firststepmail@yahoo.com

٥ – أظهرت النتائج أن معظم أفراد العينة أجمعوا علي أن تعاطي أحد الأصدقاء للمخدرات ليس مبرر للابتعاد عنه .

٦ – كان واضحاً غياب الدين نتيجة لهذا الإستبيان حيث لوحظ أن معظم أفراد العينة كانت إجابتها بالموافقة علي انه ليس هناك تحريم ديني قاطع لكل أنواع المخدرات وهذا يظهر مدي خلل المجتمع ككل من الناحية الدينية وأصبحنا نأخذ بالمظهر دون الجوهر لذا من الواجب الاهتمام الجاد بهذة الناحية .

٧– كانت من الملاحظات شديدة الأهمية والتي تدعو للعجب والأسف في نفس الوقت أن طبيباً نفسياً موافق علي البنود (٢،٧، ٢٥، ٣١ ، ٤٣) وحيث أن فاقد الشئ لا يعطية فكيف لهذا الطبيب أن يقنع مرضاه بالإبتعاد عن الإدمان .

٨ – نتيجة الملاحظة أن الإجابة بموافق وموافق بشدة كانت مرتفعة بصورة لافتة للنظر في غير الراشدين عنها في السن الأكبر فتم أخذ عينة عشوائية تمثل ٣٠ فرداً (تعادل ١٠% من عدد أفراد الإستبيان) بدون النظر للجنس وتم تقسيمها حسب السن ورصدت اجابتهم عن بنود الإستبيان بموافق وموافق بشدة وكانت الظاهرة الملفتة للنظر انه رغم أن عدد الطلبة الأقل من سن الرشد كان تسعة فقط فكانت هناك ٦٩ اجابة بموافق وموافق بشدة في حين كان نظيرهم في البالغين وعددهم ٢١ فرد ثمانية وخمسون أي انها كنسبة مئوية بالنسبة لعدد الأفراد تبلغ في البالغين ٢,٨% في حين في الغير بالغين وصلت غلي ٧,٧% وهذا يعطي صورة واضحة عن مدي خطورة الوضع وتدهوره خاصة لو علمنا أنه يوجد في هذة العينة العشوائية طالب جامعي يبلغ من العمر تسعة عشر سنة وطالبة بالمرحلة الثانوية تبلغ ستة عشر سنة في حين أن بقية العينة أطفالاً يتراوح عمرهم بين الثماني سنوات وأربعة عشر سنة في مرحلتي الدراسة الإبتدائية والإعدادية ولم يوجد فارق يذكر بين كل من الذكور والإناث حيث أن معظم الإجابة بموافق وموافق بشدة علي بنود الاستبيان أرقام (٢ – ٣ – ٤ – ٦ – ١١ – ١٢ – ١٣ – ١٥ – ١٨ – ٢٣ – ٢٦ – ٢٨ – ٣١ –٣٣ – ٣٤ – ٤٢ – ٤٣) وهنا تكمن الخطورة حيث أن الموافقة تركزت علي النقاط المشجعة والمؤيدة للمخدرات .

جمعية الخطوة الأولى لمكافحة المخدرات والوقاية من الادمان - مشهرة برقم ١٦٩١
٥ ش عبد الرحمن الرافعي - المهندسين - ١٢٤١١ القاهرة - مصر ت : ٣٣٧٧٧٧٧ فاكس : ٧٤٨٢٩٦٥
بريد الكتروني : firststepmail@yahoo.com

وحيث أن حوالي ٤٠% من الشعب المصري أقل من ١٥ سنة فهذا يكشف لنا خطورة الظاهرة لو تركناها تنتشر في المجتمع المصري لذا لابد أن تتم صياغة خطة توعية شاملة لمواجهة هذة الظاهرة وخاصة ان العينة الممثلة في الاستبيان جميعها من طلبة المدارس من الطبقتين المتوسطة والغنية فكيف يكون الحال في العشوائيات حيث ينتشر الفقر المدقع والجهل .

املأ البيانات التالية من فضلك :

الاسم (لمن يرغب) :
النوع:
السن:
المستوى التعليمي:
المهنة:

فيما يلي عدد من العبارات نرجو قراءتها بعناية وتحديد درجة موافقتكم على ما تحمل من معنى :

- **إذا كنت توافق بشدة على العبارة ضع علامة (✓) في خانة" موافق بشدة".**
- **إذا كنت توافق فقط على العبارة ضع علامة (✓) في خانة " موافق".**
- **إذا كنت غير متأكد من العبارة ضع علامة (✓) في خانة " غير متأكد".**
- **إذا كنت غير موافق على العبارة ضع علامة (✓) في خانة " غير موافق".**

م	العبارات	موفق بشدة	موافق	غير متأكد	غير موافق
٢٥	تناول المخدرات في تصوري ينطوي على متعة				
٢٦	المخدرات تحقق الهدوء للنفس بتخليصها مما تحسه من معاناة وضغوط				
٢٧	في اعتقادي أن المخدرات تعطي قوة في مواجهة مشكلات الحياة				
٢٨	أعتقد أن المخدرات تصور الحياة كما لو كانت اكثر أماناً				
٢٩	أعتقد أن المخدرات وسيلة فعالة للاسترخاء ونسيان الهموم				
٣٠	في اعتقادي أن المخدرات تجعل الفرد أكثر توافقاً مع واقعه				
٣١	تؤدي بعض أنواع المخدرات إلى زيادة الحيوية والنشاط				
٣٢	أعتقد أن تعاطي المخدرات يجلب الشعور بالارتياح من ضغوط الحياة				
٣٣	تعمل بعض العقاقير على تنشيط التفكير				
٣٤	تعاطي أحد الأصدقاء للمخدرات ليس مبرراً للابتعاد عنه				
٣٥	تعاطي المخدرات يساعد في التغلب على هموم الواقع ومشكلاته				
٣٦	ما دام هناك عدم انتظام في تعاطي المخدرات فليست هناك مشكلة				
٣٧	أعتقد أن المخدرات تجعل الفرد أكثر قدرة على تحمل الإحباطات				
٣٨	المخدرات تجعل الفرد أكثر قدرة على مواجهة المواقف الصعبة				
٣٩	لا مانع من تجربة المخدرات في المناسبات العامة أو الخاصة				
٤٠	هناك من المخدرات ما يجعل الفرد أكثر شجاعة في مواجهة أعباء الحياة				
٤١	أعتقد أن المخدرات تخلص الفرد من الشعور بالعجز والسلبية				
٤٢	أرى أن الحملة على المخدرات مبالغ فيها				
٤٣	تجريب المخدرات لا يعني بالضرورة التعود عليها				

م	العبارات	موافق بشدة	موافق	غير متأكد	غير موافق
١	أفضل وسيلة للهروب من الواقع الأليم هي المخدرات				
٢	التواجد في جلسات تعاطي المخدرات يجنب الشعور بالوحدة				
٣	أعتقد أن المهدئات ضرورية لتجنب الأرق				
٤	أعتقد أن المخدرات تساعد على النسيان وتخطي جوانب الفشل في الحياة				
٥	للمخدرات تأثير إيجابي على زيادة القدرة الجنسية				
٦	أعتقد أن المخدرات تجنب الشعور بالحزن والانقباض				
٧	أعتقد أن المخدرات تعطي إحساس بالقوة				
٨	لا مانع من تناول أي مخدر لتخفيف بعض الآلام النفسية				
٩	هناك من المخدرات ما يقلل من مشاعر الغضب والعدوان				
١٠	ليست أزمة أن تجرب تعاطي المخدرات				
١١	أعتقد أن هناك من العقاقير ما يساعد على التركيز				
١٢	لماذا التحامل على متعاطي المخدرات ما دام الأمر مرتبط بحرية كل شخص				
١٣	تؤدي المخدرات إلى ملء الإحساس بالفراغ وانعدام الهدف				
١٤	تخفف المخدرات من مشاعر القلق والمعاناة النفسية				
١٥	لا مانع من تجريب المخدرات إذا امتلك الشخص الإرادة في عدم إدمانها				
١٦	أعتقد أن المخدرات تزيد من قدرة الفرد على إنجاز أعماله				
١٧	في اعتقادي أن المخدرات تخلص من شعور الملل و الكآبة				
١٨	للعقاقير(المنومة،المنشطة،المهدئة) تأثير إيجابي على القيام بالمسئوليات الاجتماعية				
١٩	هناك مبالغة من أجهزة الإعلام في إبراز خطورة المخدرات				
٣٠	أعتقد أن المهدئات ضرورية عند الشعور بالتوتر والقلق				
٢١	أعتقد أن المخدرات تحقق نوعاً من الشعور بالقيمة				
٢٢	هناك أثر نفسي طيب لتعاطي المخدرات يفوق كل المخاطر المرتبطة به				
٢٣	تحقق المخدرات للمتعاطي شعوراً بالرضا عن النفس				
٢٤	ليس هناك تحريم ديني قاطع لكل أنواع المخدرات				

Al-AZHAR UNIVERSITY
S.A. KAMEL CENTER
FOR ISLAMIC ECONOMICS

جامعة الأزهر
مركز صالح عبد الله كامل
للاقتصاد الإسلامي

مؤتمـــر

« المخـــدرات: مشكـلة اقتصاديـــة »

في الفترة من ٥-٦ ربيع أول ١٤٢٤هـ الموافق ٦، ٧ مايو ٢٠٠٣م

نادى الطفل العامل
مشروع وقاية الأطفال وصغار الحرفيين
من المشاكل النفسية والإدمان ومردوده الاقتصادي

إعـــــــداد

الأستاذ الدكتور/ احمد جمال ابو العزايم

مستشار الطب النفسي وعلاج الإدمان

رئيس جمعية منع المسكرات ومكافحة المخدرات بالوابلي

مدينة نصر – القاهرة – جمهورية مصر العربية – تليفون ٢٦١٠٣٠٨ - ٢٦١٠٣١١ – تليفاكس ٢٦١٠٣١٢

Nasr City, Cairo, Egypt, Tel.: 2610308 - 2610311, TelFax: No. 2610312

www.SAKC.gq.nu E-mail: salehkamel@yahoo.com

نادى الطفل العامل

مشروع وقاية الأطفال وصغار الحرفيين

من المشاكل النفسية والإدمان ومردوده الاقتصادي

تمـثل مشكلة عمالة الطفل المبكرة واحدة من اخطر القضايا الملحة حيث تمثل انتهاك لحقـوق الطفـل فـي حـياة كـريمة آمنة حيث يعمل تحث ظروف سخرة في اسوء الاماكن واخطـرها علـي صـحته وبدون عذاء كافي ويمنع عن استكمال دراسته ويعوق نموه النفسي والصحي والاجتماعي.

ومع تعاظم درجة الخسارة أو التهديد الذي تتعرض له الحياة الإنسانية من جراء نقص الـرعاية النفسية والاجتماعية خاصة المصاحبة للعمل المبكر وارتفاع نسبة التعرض للتعاطي وللوقوع فريسة للإدمان في هذه الفئة الهشة ،تزداد أهمية إجراءات الوقاية باعتبارها الطريق الرئيسـي الـذي يفضـي إلـى خفض الطلب على المخدرات والعمل على تقليص حجم هذه الخسـارة. ومع تعاظم المشكلة عالميا،عقدت جلسة طارئة للجمعية العامة للأمم المتحدة ٨-١٠ يونـيو لبحـث سبل السيطرة على المشكلة حيث أصدرت الإعلان العالمي لخفض الطلب علي المخدرات(الوقاية من الإدمان)...والمقصود بالوقاية في هذا الصدد:

" الأعمـال التـي يتم التخطيط لها لإعاقة النشء عن بدء تجربة التعاطي للمخدرات والكحوليات والتدخين ، وإعاقة استمرار حالة التعاطي ومضاعفاته ٠

أن أي خطة يجب أن تركز علي المحاور الأساسية الآتية:

محور أنواع الوقاية العامة : لكل النشئ وأسرهم

محور الوقاية الاختيارية: للفئات التي تعيش تحت ضغوط نفسية مهيأة

ومحـور الوقايـة العاجلـة: لمـن يعيشون بيئة الإدمان ولأطفال الحرفيين وأطفال الشوارع .

ما هي أهمية الوقاية العاجلة لهذه الفئة ؟؟؟

تعد العلاقة بين الإدمان والمعاناة النفسية نموذجا للعلاقات المعقدة ، فمن ناحية ، أحيانا يحدث التعاطي والإدمان نتيجة للمعاناة النفسية أو قد يحدث مصاحبا للمرض النفسي

حيـث يحاول الفرد معالجته ذاتيا ودون نصح طبي بالعقاقير المختلفة فيسقط ضحية الإدمان.

إن هـؤلاء الأطفـال عـندما يقدمـون على التعاطي في سن مبكر ،يزداد التدهور الاجتماعـي ويجنحون للعمل مبكرا خاصة إذا كان هؤلاء النشئ يعيشون بيئة ميسرة للتعاطي تزداد فيها العوامل التي تؤدي إلى الهشاشة وأهمها :-

(١) تصـاعد الضـغوط الحياتـية مثل مشاكل ترك الدراسة لقصر ذات اليد والبطالة التي تعيشـها هذه الأسر والسكن في أماكن ضيقة أو عشوائية والزواج والمعيشة والإهمال العاطفـي والـتعرض للعـنف المجتمعي وغيرها ، وتشير العديد من الدراسات إلى ارتباط هذه الضغوط بازدياد فرصة تعاطي المخدرات والخمور .

(٢) الـتفكك الأسـرى واضطراب العلاقات العائلية بشكل يؤدي إلى تزايد احتمال اختلال مظاهر الانضباط السلوكي بين أفراد الأسرة وخاصة الصغار .

(٣) التضخم السكاني : حيث تشير الدراسات إلى ارتفاع احتمالات التعاطي فى الأسر التي يزيد عدد أفرادها على أربعة أفراد .

(٤) يعـيش الكثـير من الأطفال العاملين في المجتمعات العشوائية التي يزداد فيها الإدمان لانخفاض المستوى القيمى وانخفاض مستوى المعيشة ، كما إنها تمثل الملاذ الأساسي لتجار المخدرات للاختفاء واستغلالهم لهؤلاء الأطفال في نقل المخدرات

لذلك فقد اصدر المؤتمر القومي لوقاية النشء من التعاطي والإدمان الذي عقد بدعوة خاصـة من المجلس القومي للطفولة والأمومة تحت رعاية السيدة سوزان مبارك حرم السيد رئيس الجمهورية توصية في إطار توصيات اللجنة الوقائية تقول:

"إنشـاء جهـاز لمـنع تسـرب الأطفال بكل محافظة حيث أن قضية عمالة الأطفال وتسربهم من التعليم وللشوارع قضية غير قابلة للتحكم أو الضبط (٢ مليون طفل من أطفال الشـوارع تقريـبا) وهـم يمثلون رصيدا هائلا من متعاطي المستقبل. يعمل هذا الجهاز على دراسة هذه المشكلة في مرحلة ما قبل الهروب من المنزل والمدرسة ووضع الحلول لها على أن يضـم قـيادات العمـل الاجتماعي المحلى وتغيير في أسلوب التعليم يسمح للأطفال الذين تضـطرهم الظـروف للعمـل علـى الدراسة القصيرة لفترات متعددة وصيفية ووضع برامج الرعاية النفسية الاجتماعية للأحداث.

هـذا وقـد نـاقش المؤتمـر السنوي للاتحاد العربي للجمعيات الغير حكومية للوقاية من الإدمان هذه المشكلة وأوصى كافة الجمعيات بالبدء فورا في تقديم الرعاية الوقائية لهذه الفئة .

وقـد قدمـت كـل من جمعية اولي العزم الدينية والجمعية المصرية لحل الصراعات الأسرية والاجتماعية وجمعية منع المسكرات بالوايلي مبادرات رئيسية لحماية هذه الفئة الهشة بالـتعاون مع عدة مبادرات حكومية كان أهمها حملات الإدارة العامة لشرطة رعاية الأحداث مـع عـدة جمعيات كما يقود المجلس القومي برنامجا للتدخل الواسع في منشية ناصر حيث أجريـت دراسـة ميدانية شاملة كقاعدة من المعلومات تهيئ لصانع القرار القدرة علي التدخل الواسـع المـدروس فـي هـذه المـنطقة العشوائية وبمشاركة أهلية تضمن أن ما يقدم من مشـروعات يشـكل حاجـة ملحـة وأولويـة حقيقية ومؤثرة في تحفيز المجتمع المحلي علي المشـاركة في تغيير واقعة في ظل ظروف اقتصادية ضاغطة ولخلق فرص عمل وتهيئة مناخ متقـبل للتنمـية الشـاملة لقضـية حساسة إحدى أطرافها أصحاب أعمال يعمل الأطفال لديهم يـتخوفون مـن المشـروع ويعيقون تقدمه خوفا من هروب هذه العمالة لانخفاض سعر عمالة الطفـل وضعفهم عن المطالبة باجر أو خدمات كباقي العمال ولحاجته هذا الفتات من الأطفال للأجر كدخل رئيسي أسرهم.

وقـد افتتحـت هـذه الجمعـيات نـوادي لرعاية صغار العاملين بالورش والمحلات والمصـانع لحمايـتهم من الأقدام على تجربة تعاطي المخدرات وللاكتشاف المبكر وللتدخل لإثنائهم عن الاستمرار في التعاطي وعلاجهم وتأهيلهم لمنع انتكاسهم وتهدف هذه الأندية إلى :

١) العمـل علـي خفض التوتر والضغوط التي تقع على الطفل العامل نتيجة لتواجده في الطريق بعيدا عن الأسرة مدة طويلة من خلال:

أ- تقديـم مشـورة واعية من أعضاء المجتمع لهؤلاء الأطفال (الإرشاد النفسي الاجتماعي للطفل العامل)

ب- تحفيز المجتمع لدعم أطفال الحرف والشوارع خاصة من يعيشون أزمات حادة .

ج- تقديم خدمة اجتماعية وإعانة وإعاشة عند اللزوم .

د- عقـد لقـاءات منـتظمة بين هؤلاء الأطفال وقيادات المجتمع وتقديم دراسة منتظمة عن متغيرات حياتهم.

٢) خفض طلب هؤلاء الأطفال على تعاطى المخدرات ووقايتهم من الإدمان :-

أ- خفض وتغير موقفهم السلبي للمخدرات من خلال برنامج تعليم صحي.

ب- وقف بيع المستنشقات الضارة للأطفال من خلال زيارات لاماكن البيع بالحي .

٣) منع حدوث مضاعفات مصاحبة للتعاطى

أ- مناقشة مضاعفات الإدمان في جلسات التثقيف الصحي .

ب- تعليم هؤلاء الصبية الإسعافات الأولية .

٤) زيادة ارتباط أطفال الحرف والشوارع بشخصيات من المجتمع الغير متعاطي :-

أ- تواجـد متطوعين من ذوي الرأي والخلق من المجتمع لمقابلة هؤلاء الأطفال طوال الأسبوع وعمل رحلات معهم .

ب- تقديم الدعم لهم للاشتراك في ساحات الشباب والمشاركة في الندوات المختلفة .

٥) تدريـبهم على تحمل اختلاف وجهات النظر وتدريبهم على الامتناع عن المشاركة في المعـارك وارتكـاب العنف مع الآخرين وتعليمهم حل الصراعات والتفاوض وحماية حقوقهم .

٦) إتاحة الفرصة لهم لدروس خصوصية أو محو أمية ورعاية صحية مجانية .

٧) تكوين لجنة من الحي لمتابعة العمل في خدمة هؤلاء الأطفال والشباب .

٨) لقاء ثقافي منتظم يومي وممارسة للهوايات المختلفة.

٩) اختـيار مجموعة من الأخصائيين الاجتماعين والنفسين من المدارس لمتابعة الأطفال الحرفيين الذين يدرسون في مدارس الحي.

١٠) تدريبهم على عدة حرف بالتعاون مع التأهيل المهني بالمحافظة .

خطوات العمل:

١- إعداد دليل العمل واستمارات المشروع.

٢- اختيار تدريب العاملين علي المشروع

٣- تقسيم المنطقة الجغرافية المطلوب العمل بها .

٤- الاتفاق على مكان النادي ومواعيد اللقاء وبرنامج النادي.

٥- حصر المحلات وأسماء أصحاب هذه المحلات في نطاق النادي.

٦- حصر أطفال الورش والمحلات والشباب حتى سن ٢٠ سنة العاملين بهذه المحلات.

٧- حصر حالات المتسربين من المدارس .

٨- حصر الراسبين منهم في المدارس ودعوة الأخصائي الاجتماعي بالمدرسة للمشاركة في رعايتهم والتعرف على أسباب رسوبهم.

٩- عقد لقاءات للتعرف على هؤلاء الأطفال وجذبهم للمشروع (رحلات مجانية)

١٠- تطبـيق استمارة لجمع المعلومات الكافية عن هذه الحالات والتعرف على أهم عوامل الضغط والوقاية في حياتهم

١١- التدخل لعلاج المشكلات الاجتماعية والمادية لتهيئة افضل حياة لهؤلاء الأطفال.

١٢- دعـــوة أصـــحاب العمل ورجال الدين والجمعيات الأخرى وغيرهم في الحي لمناقشة المشروع وأهدافه

١٣- دراســـة اســـتمارات حصـــر الحـــالات لتصميم برنامج تدخل مناسب لمشاكل الإدمان المكتشفة.

١٤- تطبيق البرنامج الوقائي الثقافي والتعليمي وتقييمه وتعديل البرنامج بناء علي نتائجه .

١٥- تشـــكيل مجموعـــة مـــن هـــؤلاء الأطفال للتطوع للعمل لجذب الأطفال من الباعة المتجولين والمشردين بلا مأوى .

١٦- عقـــد لقـــاءات متكررة مع أولياء أمر هؤلاء الأطفال للتدخل المناسب حسب حالة كل أسرة

١٧- ممارسة أنشطة متنوعة مختلفة مثل :

- عمل اشتراك في مراكز الشباب ٠
- الاشتراك في أنشطة ثقافية بالجمعيات ٠
- تقديم دعم مالي عند اللزوم ٠
- عمل برنامج لمحو الأمية لهم٠
- برنامج للرحلات الترفيهية ٠

١٨- عقـــد لقاءات مع القيادات الحكومية والشعبية والدينية المختلفة لتحريكهم للتعرف علي المشكلة والمشاركة في رعاية هؤلاء الأبناء.

١٩- تقديـــم الإقامـــة الداخلـــية لبعض الحالات التي لا ملجئ لها ورعايتهم تعليميا وتأهيليا واجتماعيا

٢٠- تعميق الشعور الديني وتكوين المفاهيم الدينية السليمة لديهم

٢١- تطبيق استمارة تغير للمواقف قبل وبعد المشروع وتقييم للحالات كل ثلاثة اشهر.

٢٢- توعـــية الأســـرة وأمهـــات هـــؤلاء الأطفال العاملين بحجم مشكلة التدخين والإدمان وانعكاســـاتها الاقتصادية علي ميزانية الأسرة والمجتمع تعريفهن بدور ألام في الأسرة الـــذي يهـــتم بالجانب العاطفي لحياة أبنائها وتدريبها علي أداء وظيفة ألام العاطفية والنفســـية ومســـاعدة ألام علـــي تعلم منح الحنان والعطف والهدوء والاطمئنان تعليم الأطفـــال الطرق السوية للتعبير وفهم الأحاسيس وطرق الاتصال بالآخرين ووضع الضوابط بين أفراد الأسرة وتعليمهم القيم.

٢٣- العمـــل مـــع أصـــحاب الأعمال والورش التي يعمل هؤلاء الأطفال لديهم حيث ثبت بالتجربة تخوفهم من مثل هذه المشروعات لما تمثله لهم عمالة الطفل من رخص في السعر وعمل شاق لا اعتراض عليه ولا تامين ولحاجته هذا الفئات من الأطفال للأجر كدخـــل رئيســـي لأســـرهم كما يعيقون عودة هؤلاء الأطفال إلي الدراسة إذا تحسنت ظـــروفهم وتوعيـــتهم بحجم مشكلة التدخين وتعاطي المخدرات وتداعياتها الاقتصادية والصـــحية والاجتماعـــية علـــي حياتهم ومناقشتهم في الأسباب التي تؤدي إلي عمالة الأطفـــال المبكرة ومضاعفاتها علي حياة هؤلاء الصبية ونموذج من واقعهم خاصة من عمل مبكرا وتوعيتهم بمضاعفات الادمان والتدخين وأساليب علاجها وتوعيتهم بقواعد الســـلامة المهنـــية حماية لهم وللعمالة المبكرة العاملة معهم توعيتهم بالقوانين العقابية الخاصـــة بالمخدرات وتوعيتهم بحقوق الطفل العامل والعقوبات المتعلقة بها وتحفزهم للمشـــاركة فـــي رعاية الطفل العامل وفي برامج تنمية المجتمع مع المجلس القومي للطفولـــة والأمومـــة وتكوين مجموعة عمل قيادية منهم للتنسيق بينهم وبين بعض في المشـــاركة فـــي مشـــروعات تعاونـــية إنتاجية مشتركة كمدخل لتنمية اقتصادية عالية الإنتاجـــية والجودة ولتوعيتهم بأساليب العمل الجماعي الاقتصادي السليم وقد قد نتج عـــن ذلك أن طلب أصحاب الورش إنشاء نادي لهم في هذه الجمعيات لرعايتهم أيضا وكدعم اجتماعي لهم ولعلاج من يتعاطي المخدرات منهم تقديم علاج الادمان مجاني للمدمنين منهم وتأهيلهم لمنع الانتكاس للإدمان

إنجازات هامة:

أولا: إنشاء قاعدة بيانات كاملة للمشروع منها:

- بيانات الأطفال العاملين –شاملة بيانات الأسرة
- بيانات لأصحاب الورش بهذه الأحياء (حصر ١٨٠ ورشة و١٦٤ طفل عامل)
- بيانات للقيادات الطبيعية في كل منطقة من الراغبين في التطوع بالمشروع
- بيانات قيادات التعليم والشئون والصحة ومجالس الآباء والأخصائيين بالمدارس

ثانيا: إنشاء نادي رياضي مجهز بكل جمعية

ثالـــثا: عقـــد لقـــاءات الأحد والخميس أسبوعيا معهم ولقاء ثقافي شهري مع شخصيات لامعة للحديـــث عن مشكلات خاصة في حياتهم وللحديث عن أساليب النجاح في الحياة ولقاء شهري مع أصحاب الورش ورحلة في القاهرة كل أسبوعين وخارج القاهرة كل شهر.

رابعـــا : استضـــافتهم في عام ٢٠٠١ و عام ٢٠٠٢في معسكر ترفيهي تدريبي في بور سعيد لتدريبهم علي قيادة المجتمع

خامسا: تقديم وجبة غذاء أسبوعية وتقديمها يوميا في المستقبل لرعايتهم غذائيا

سادســا: تدريـــب الأخصائيين بالمدارس بالتعاون مع المجلس القومي للطفولة والأمومة لمنع العنف الأسرى خاصة الموجه ضد الطفل وأساليب التربية بدون قسوة لمنع تسربهم من التعليم.

الجدوى الاقتصادية لهذا البرنامج الوقائي:

١- تكلفة النادي سنويا لعدد ٢٠٠ طفل عامل

ثمانية وعشرون ألف جنيها ٢٨٠٠٠ جنيها

٢-تكلفة إدمان الفرد=٢٠ جنيها يوميا X ٣٠ يوم x

١٢ شهر ٧٢٠٠

٣- متوقع إدمان ٨% عامة و٢٠% في هذه الفئة

يكون متوقع إدمان ٤٠ طفل منهم x ٧٢٠٠ سنويا= ٢٨٨٠٠٠

٤- بذلك يكون المردود الاقتصادي لنادي الطفل العامل سنويا

٢٨٨٠٠٠-٢٨٠٠٠ = ٢٠٨٠٠٠

المردود الاقتصادي = مائتين وثمانية الف جنيها سنويا للنادي الواحد

أضف إلي ذلك الفوائد الآتية:

١- إذا مـــا اعتبرنا ان هناك عمالة أطفال حوالي مليون طفل يحتاجون إلي ٥٠٠٠ آلاف نادي بتكلفة ٢٥٠٠٠ للنادي فجملة تكلفة هذه النوادي ١٢٥ مليون جنيها

٢- وإذا كانـــت جملـــة وفر النادي ٢٠٨٠٠٠ جنيها من منع الادمان فإن جملة الوفر للمجتمع من إنشاء هذه ال٥٠٠٠ نادي ١٠٤٠ مليون جنيها

٣- يكون مكسب المجتمع من هذه النوادي ١٠٤٠ مليون وفر-١٢٥مليون تكلفة= ٩١٥مليـــون جنـــيها سنويا أي ٧٣٠% سنويا أي انه اعلي من أي مردود لمشروع اقتصادي آخر

٤- هذه النوادي تلبي الحقوق الثقافية والاجتماعية للطفل العامل

٥- هذه النوادي ترفع الظلم عنهم وتمحو أتميتهم وقد تساعدهم علي العودة للدراسة

٦- هذه النوادي تحمي المجتمع من الجرائم المصاحبة للإدمان

٧- هـذه النوادي تعزز الصحة النفسية للطفل العامل وهي تشكل برنامجا للوقاية من المرض النفسي

٨-هـذه الـنوادي توفر فرص عمل لشباب الخريجين لحوالي ٢٥٠٠٠ خمسة وعشرون ألف فرصة عمل.

والله ولي التوفيق

AI-AZHAR UNIVERSITY
S.A. KAMEL CENTER
FOR ISLAMIC ECONOMICS

جامعة الأزهر
مركز صالح عبد الله كامل
للاقتصاد الإسلامي

مؤتمـــر

« المخـــدرات : مشكـلة اقتصاديـــة »

في الفترة من ٥-٦ ربيع أول ١٤٢٤هـ الموافق ٦، ٧ مايو ٢٠٠٣م

تجربة الجمعية المصرية العامة لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات

إعـــــداد

الأستاذ الدكتور/ ممتاز عبد الوهاب

رئيس مجلس الإدارة

مدينة نصر – القاهرة – جمهورية مصر العربية – تليفون ٢٦١٠٣٠٨ - ٢٦١٠٣١١ – تليفاكس ٢٦١٠٣١٢
Nasr City, Cairo, Egypt, Tel.: 2610308 - 2610311, TelFax: No. 2610312
www.SAKC.gq.nu E-mail: salehkamel@yahoo.com

تجربة الجمعية فى مجالات

١) الوقايــة

٢) العلاج والتأهيــل

٣) البحوث والدراسات العلمية

أ - دراسة السمات الشخصية لمجموعة من المعتمدين على الأفيون من المصريين الذين تطوعوا للعلاج بالاشتراك مع المؤسس القومية للصحة النفسية بواشنطن سنة ١٩٨٢/١٩٨١ .

ب - بحث الشباب يخدم الشباب فى المدارس الثانوية المختلفة لمنطقتى السيدة زينب وعابــديــن بالاشتراك مع الأمم المتحدة سنة ١٩٩٧ / ١٩٩٨م.

ج - مــد الباحثيــن بكافــة المعلومات والعينات والإحصاءات اللازمة لدراستهم فى مراحلها المختلفة .

مقـــدمـــــة :

تعتبر تجربة الجمعية المصرية العامة لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات من أكثر التجارب أهمية للمجتمع المصرى فى مجال مكافحة وعلاج الإدمان .

حيث تعد الجمعية أقدم الجمعيات العاملة فى هذا المجال منذ إنشاءها عام ١٩٠٥ وخـــلال تاريخـــها الطويـــل اعتمـــدت عـــــلى تجاربها الخاصة الرائدة فى التصـــــدى لمشـــــكلة الإدمان ومجالات الوقائة والعلاج والأهيل وأجراء البحوث والدراسات العلمية بالاضافة الى الاتصال والتعاون مع المؤسسات المحلية والدولية المعنية بهذا المجال .

وسنحاول فى الصفحات التالية التعرف على بعض هذه التجارب والأنشطة المختلفة التى تقوم بها الجمعية .

نبذة تاريخية عن الجمعية

أنشـــئت جمعية منع المسكرات عام ١٩٠٥ بمدينة الإسكندرية تحت رعاية الأمير عمر طوسون باشا وقام بتأسيسها الدكتور/ احمد غلوش رحمة الله للأغراض التالية :

- تنبيه أفكار الشعب المصرى نحو مضار المسكرات وخطر أباحتها فى البلاد .
- مطالبة الحكومة المصرية بسن قانون رادع يكفل تحريم تداول المسكرات .

ثم تولى رئاستها كل من السادة :

١ – لواء/ محمد نيازى حتاته مدير الآمن العام سابقا رحمة الله
٢ – أ.د. جمال ماضى أبو العزائم مستشار الصحة النفسية رحمة الله
٣ – أ.د. عمـــــر حســـن شاهـــين رئيس قسم الطب النفسى بجامعة القاهرة رحمة الله

ويرأس الجمعية حاليا
أ.د. ممتاز محمد عبد الوهـــاب أستاذ الطب النفسى بكلية الطب جامعة القاهرة

وفـــى عـــام ١٩٣٥ انتقلت جمعية منع المسكرات الى القاهرة وأنشأت مركزا لها بحى الحلمية بجوار حى عابدين مزودا بقاعات للمحاضرات ومكتبة .

ثم انتقلت الى مقر أخر عنوانه ٣ شارع محمد مجدى باشا / عابدين .

ثـــم انتقلـــت إلى مقرها الحالى ١٥٧ شارع محمد على – العتبة – القاهرة (كان هذا المقر خاص بالنادى الباكستانى)

وفـــى عـــام ١٩٦٢ تكرم السيد رئيس الجمهورية / جمال عبد الناصر بإهداء الجمعية وسام الاستحقاق من الطبقة الأولى .

وفـــى عـــام ١٩٦٧ أســـندت وزارة الشـــئون الاجتماعية الى الجمعية ميدان مكافحة المخـــدرات عـــلاوة علـــى المسكرات ... فأعيد شهرها طبقا للقانون ٣٢ لسنة ١٩٦٤ بشأن الجمعـــيات والمؤسســـات الخاصة واصبح اسمها " الجمعية المركزية لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات "

وفـــى ٢٠٠٠/٢/١٢ تـــم توفيق أوضاع الجمعية طبقا لأحكام القانون رقم ١٥٣ لسنة ١٩٩٩ باسم " الجمعية المصرية العامه لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات "

وجارى حاليا توفيق أوضاع الجمعية طبقا للقانون ٨٤ لسنة ٢٠٠٢ .

ووجد أن انسب الطرق فى المرحلة الأولى هى :

١) إقامة عيادة يتردد عليها المعتمدين للعلاج والمتابعة . وتعتـــــبر عيادة العتبة أول عيادة متخصصة فى الجمهورية لعلاج المعتمدين على المخدرات والمسكرات وقد أنشئت هذه العيادة فى أكتوبر ١٩٦٩ .

٢) إنشاء فروع الجمعية فى محافظات الجمهورية وقد تم التسجيل عـــــدد ست فروع للجمعية فى المحافظات التالية :

القاهـــرة – الجـــيزة – المنوفيـــة – كفر الشيخ – الفيوم – أسوان .

٣ – جارى إنشاء عدة فروع فى محافظات :

قنـــــا – بنى سويـــف – الإسكندرية – شمال سيناء – أسيوط .

٤ – فى عام ١٩٨٤ أسند إلى الجمعية مركز علاج وتأهيل مدمنى المخدرات .

٥ – فى عام ١٩٩٤ كان السبق للجمعية فى ميدان تدريب الشباب للحد من انتشار ظاهرة تعاطى المخدرات والمسكرات .

٦ – كما كان للجمعية الســـبق أيضا فى مـــــيدان إقامة الـــندوات بالمـــــدارس الإعدادية والثانوية بمختلف أنواعها والكليات والمعاهد العليا ومراكز الشباب والمصايـــــــف والمساجد والمكتبات العامه والأندية .

٧ – كان للجمعية السبق فى أنشاء خط تليفون ساخن (طوارىء) ليقوم بالرد على كافة تساؤلات من لهم مشاكل أو استفسارات بشأن الادمان ومشاكلة ، وذلك كرائدة فى هذا المجال حيث أنشى الخط عام ٢٠٠٠ .

النشـــــاط الوقـــائـــى للجمعيـــة :

أولا : التدريـــــب

مـــنذ عـــام ١٩٩٤ والجمعية تقوم بعقد الدورات التدريبية للفئات المختلفة من الشباب لتوعيتهم بمخاطر الإدمان على المخدرات والمسكرات وتعقد هذه الدورات بمقر الجمعية ومدة الدورة خمسة أيام يمنح فى نهايتها المتدرب شهادة اجتياز الدورة بشرط النجاح فى الامتحان .

وقـــد تـــم خـــلال الأعوام التسع السابقة عقد (١٤٦ دورة) مائة وستة وأربعون دورة تدريبية بأجمالي عدد المتدربين (٥٧٦٦ متدرب) خمسة آلاف وسبعمائة وستة وستون متدربا موزعون على الجهات التالية :

اسم الجهة	عدد المتدربين
١ - أئمة مساجد	٧٧٧
٢ - أخصائيون اجتماعيون	٨٥٥
٣ - المجلس الأعلى للشباب والرياضة	٨٦٧
٤ - أجهزة حكومية	٦٥
٥ - طلبة جامعيون ومعاهد عليا ومدارس	٢٦٢٩
٦ - عمال شركات	٤٥٥
٧ - أمانة المرأة بالحزب الوطنى	١١٨
الإجمالي	٥٧٦٦

ثانيا : الندوات :

أيمانا من مجلس إدارة الجمعية بضرورة نشر الوعى بخطورة إدمان المخدرات والمسكرات بين شباب الطلاب وشباب العمال والموظفين فى كل مكان من أرض الكنانة . فقد تم تشكيل قافلة الجمعية للقيام بهذا العمل الجليل وتضم من بين أفرادها أعضاء مجلس الإدارة من أطباء نفسيين واجتماعيين وقانونيين وتنمويين ومدير الجمعية والأخصائيين الاجتماعيين ولقد تم الاتصال بالمسئولين بجهاز الشباب والرياضة والجامعات والمعاهد العليا والمدارس الثانوية على اختلاف أنواعها والمدارس الإعدادية بمحافظتى القاهرة والجيزة لتنظيم الندوات بالمدارس والجامعات والمصايف خلال العام تنتقل القافلة إلى أماكن تجمع الشباب ليتم بث الوعى بخطورة الإدمان والعمل على وقايتهم من الوقوع فى براثن الإدمان .

وقد حضر هذه الندوات لفيف من الفتيات تمثل جميع محافظات مصر وعدد كبير من الشباب يمثلون أيضا بعض محافظات مصر وككان هناك بعض الشباب الوافدين من الدول العربية تم فتح حوار حر بين أعضاء القافلة وهؤلاء الشباب من الجنسين عن كل ما يتعلق بالإدمان والمخدرات والصحة النفسية والاجتماعية .

واستمر نشاط الجمعية بالتعاون مع توجيه التربية الاجتماعية بالقاهرة والجيزة لتوعية الطلاب بخطورة المخدرات والمسكرات والتدخين وكذلك تدريب القيادات الطلابية للقيام بدورهم الوقائى ونشر رسالة الجمعية فى الوصول إلى مجتمع طلابى بلا إدمان أو تدخين

وكذلك تكوين جماعات نشاط لمحاربة العادات السيئة داخل المدارس ومنها التدخين وشمل نشاط الجمعية المدارس للمرحلتين الإعدادية والثانوية .

كما استمر أيضا نشاط الجمعية بمراكز الشباب والشركات والمصانع بالقاهرة والجيزة وتحقيقا لأهداف الجمعية تم الاتصال بهذه الجهات لعقد ندوات ولقاءات لتوعية الشباب بخطورة الإقبال على المخدرات والمسكرات وخطورة آثارها .

أوفدت الجمعية بعض أعضاء مجلس الإدارة والأطباء والأخصائيين الاجتماعيين بالجمعية لا قامة هذه الندوات واللقاءات وتم فتح مناقشات وحوارات حرة حضرها عدد كبير من أعضاء مراكز الشباب وذلك لترسيخ الفكر الوقائى لدى الشباب واستثارة الوعى وتقوية الإرادة . فقد تم إقامة عدد ٢٣٠ ندوة خارجية حضرها حوالى ٤٧٥٠٠ من الفئات المختلفة وفيما يلى بيان يوضح عدد الحاضرين للندوات الخارجية :

الفئات التي تم عمل ندوات لها	عدد الحاضرين
١ - طلبة جامعات	١٢٥٠٠
٢ - طلبة مدارس ثانوية مهنية	٦٠٠٠
٣ - طلبة مدارس إعدادي وثانوى	١٢٠٠٠
٤ - شباب عمال	٣٢٥٠
٥ - قيادات شبابية	٤٥٠٠
٦ - الأخصائيون الاجتماعيون	٩٢٥٠
الإجمالي	٤٧٥٠٠

ثالثا : وسائل الأعلام

كان للأعلام فى الأعوام السابقة أثر كبير فى المساهمة مع الجمعية فى الحملة القومية للحد من إدمان المخدرات والمسكرات بين الشباب فقد قامت قنوات التليفزيون المختلفة بعمل لقاءات مع السادة رئيس مجلس الإدارة وبعض السادة أعضاء مجلس الإدارة ومدير الجمعية للتعريف بالجمعية ونشاطها فى المجالات المختلفة كما ساهمت الإذاعة والصحافة أيضا فى هذه الحملة وقد تم تسجيل بعض اللقاءات مع مسئولى الجمعية لأذاعه الشباب والرياضة لتوضيح خطورة إدمان المواد المخدرة وكذا العديد من الصحف والمجلات

رابعا : الخط الساخن (خط الطوارى) :

كـــان مـــردود النشـــاط الإعلامـــي إيجابـــيا جدا حيث زاد الطلب على الخط الساخن للاستفســـار عن المشاكل التى تواجه آسرهم وكيفية علاج الإدمان والعديد من الأسئلة المتعلقة بالإدمـــان وكذلـــك بعـــض المشـــكلات الاجتماعية والنفسية وقد بلغ عدد المواطنين الذين تم اتصالهم عن طريق الخط الساخن ٣٥٤٠ مكالمة فى خلال عامى انشائة .

خامسا : التعاون مع الجامعات والكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية :

كمـــا أن للجمعية دور كبير فى تدريب طلاب البكالوريوس بكليات الخدمة الاجتماعية ومعاهدهـــا لإعـــداد أخصائى اجتماعى مدرب على بحث الحالات الفردية وكيفية وضع خطط للدراسة والتشخيص والعلاج والمتابعة وكيفية التعامل مع المدمن ومع أسرته ومكان عملة .

كما تقوم أيضا بإلقاء محاضرات بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية بمدينة نصر لطلبة الفرقة الثانية .

للجمعـــية دور كبـــير فـــى مســـاعدة طلاب كليات ومعاهد الخدمة وأقسام علم النفس والاجـــتماع فـــى كلـــيات الآداب المختلفة فى البحوث المتعلقة بالإدمان وكذلك تطبيق الجانب العملـــى من البحوث وإمدادهم بالمراجع المختلفة التى تلزم بحوثهم من مكتبة الجمعية العامرة بالكتـــب بكل ما يتعلق بالإدمان وكذلك تساعد فى رسالات الماجستير والدكتوراه وذلك بتطبيق الجانب العملى من البحث بالاستعانة بالمراجع الموجودة بمكتبة الجمعية .

سادسا : التعاون مع أقسام علاج الإدمان بالمستشفيات العامة ومراكز الخدمة :

قـــام الفـــريق العلاجـــى بـــتحويل الحالات التي يتعذر علاجها بالعيادة الخارجية الى مستشـــفيات عـــلاج الإدمان على آن يأتى المدمن مرة أخرى للجمعية لعملية التأهيل الخاصة بالمدمن والأسرة .

سابعا : عمل مطوية للجمعية :

تم عمل مطوية للجمعية تضم نشاط الجمعية وكافة البيانات المتعلقة بالجمعية وذلك فى سطور قليلة حتى يسهل على القارئ معرفة ما يريده من معلومات أو بيانات عن الجمعية مثل تـــاريخ إنشـــاء الجمعـــية ومؤسسيها ونشاطها وأماكن بدايتها وأغراض الجمعية وكيفية علاج مدمنى المخدرات .

وتضـــم أيضـــا فلســـفة العلاج كما تحتوى أيضا على أسماء وعناوين وأرقام تليفونات فروع الجمعية بالمحافظات المختلفة .

كما تحتوى على الأمراض المصاحبة للإدمان على المخدرات والمسكرات وعلى رسم كاريكاتير عن مدمنى الخمور .

ويوجد بها أيضا أسماء ووظائف السادة رئيس وأعضاء مجلس إدارة الجمعية .

ثامنا : إصدار نشرة دورية كل ثلاثة شهور :

قامـــت الجمعية منذ عام ١٩٩٨ بإصدار نشرة دورية كل ثلاثة شهور صدر منها حتى ألان ثمانية عشر عددا وتقوم الجمعية بتوزيعها مجانا على كلا من السادة :

رئـــيس مجلـــس الـــوزراء ورؤســـاء مجلسى الشعب والشورى والمحافظين بجميع محافظات الجمهورية وجميع الجامعات وكلياتها المختلفة ومديريات الشئون الاجتماعية ومديريات الشباب والرياضـــة بالمحافظـــات والمراكـــز الطبـــية والبحثـــية وشـــركات الأدوية وفروع الجمعية بالمحافظـــات والجمعـــيات الأخـــرى ورجـــال الأعمـــال المهتميـــن بمشكلة إدمان المخدرات والمسكرات .

ومضـــى على إصدار هذه النشرة خمسة أعوام وأصبحت من النشرات العلمية الرائعة والـــتى شـــهد لهـــا الجميع واصبح الطلب عليها متزايدا من الجهات التى تهتم بقضايا الإدمان والآسرة والشباب والإحصاءات العلمية .

كمـــا أصبحت هذه النشرة من العلامات المميزة لنشاط الجمعية والتى اهتم من خلالها العديـــد مـــن الجهـــات بمـــا ينشر فيها من موضوعات وقد تفضل العديد من الجهات بالإشادة بالموضوعات التى تنشر بها .

وقـــد تفضل كل من السادة بإرسال خطابـــات تشـــيد بالنشـــرة ومـــوضـــوعاتـــــها وخطابات إعجاب بما تحتويه من موضوعات تخدم البيئة وهـــم :

الأستاذة الدكتورة / نادية مكرم عبيـــد وزيرة الدولة لشئون الدولة والبيئة

الســـيد الدكـــتور / مفيـــــد شهـــــاب وزير التعليم العالى

الأستاذ الدكتور/ رئيس جامعة المنصورة

ولمـــا كانت الجمعية يمتد تاريخها لمائة عام كلها كفاح من اجل منع انتشار الخمر أيام الاحـــتلال الإنجلـــيزي وبعـــدة فقد رأينا تخصيص باب ثابت بالنشرة الإعلامية للجمعية تحت

عـــنوان " من تراث الجمعية " وقد نشر فى الأعداد التى صدرت عدة موضوعات على جانب كبـــير من الأهمية التاريخية التى تنفرد بها الجمعية المصرية العامه لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات دون غيرها من الجمعيات .

تاسعا : تدعيم مكتبة الجمعية بالكتب والنشرات الدورية الطبية :

تـــم تزويد مكتبة الجمعية خلال الخمس أعوام السابقة بمجموعة من الكتب التى تعالج مشـــاكل الإدمان من النواحى الصحية والدينية والقانونية والاجتماعية والاحتفاظ بالنشرات التى تصـــدرها الجمعـــية وكـــذا المجلات التى ترد للجمعية من الجهات المختلفة ويستفيد من هذه المكتبة كلية الكليات والمعاهد المختلفة وكذا كلية الدراسات العليا والتى تتعلق رسائلهم بمشاكل الإدمان على المخدرات والمسكرات وذلك دون أي مقابل مادى .

النشاط العلاجى والتأهيل :

أولا : النشاط العلاجى : أسلوب العلاج

فريق العلاج :

يعمـــل بالعيادة أربعة أطباء نفسيين وأخصائيان اجتماعيان واثنين ممرضين ويشرف على العيادة لجنة خاصة من مجلس الإدارة تجتمع بالفريق العلاجى مرة كل شهر لمناقشة سير العمل بالعيادة من الناحية الفنية والإدارية .

استقبال طالبى العلاج :

يســـتقبل المعـــتمد عـــند حضـــوره الأخصـــائي الاجتماعي الذى يقوم بفحص حالته الاجتماعـــية ويدون ذلك فى استمارة الفحص الاجتماعى التى أعدت خصيصا للفحص ويدون ملاحظاته فيها .

ثـــم تعرض الحالة على الطبيب النفسى الذى يقوم بالفحص الجسمى والنفسى فى نفس الاســـتمارة بعد ذلك يجتمع الطبيب والأخصائي الاجتماعى فى هيئة فريق علاجى لوضع خطة العلاج التى يسهم كل منهم فيها طبقا لاختصاصه .

فلسفة العلاج :

وقد خطط العلاج بطريقة حديثة فريدة فى نوعها تعتمد على المبادئ الآتية :

١- أن يحضر المعتمد للعيادة تلقائيا دون آي إجبار آلا بإرادته الشخصية ويعالج في سرية تامة.

٢- أن يكون العلاج ميسرا للمعتمد فور حضوره ودون قوائم انتظار وقريبا منه فى وسط مجتمعة .

٣- أن يوجه العلاج بتركيز نحو شخصية المدمن ككل آي من نواحيه الجسمية والنفسية والاجتماعية والروحية .

٤- أن يكون العلاج رخيصا يتناسب مع جمهور المدمنين فقد كان العلاج بالميثادون مثلا مكلفا . بل أنه فشل وأدمن المعتمدون على الميثادون وشكل العلاج نفسه خطورة جديدة لم تكن فى الحسبان .

٥ - أن يكون العلاج ملائما لسمات الشخصية للمدمنين محليا .

٦ - أن يكون العلاج بطريقة من شأنها إزالة الأفكار المتوارثة التى طبعت فئات المعتمدين قديما بسمات مهنية .

أهمية العلاج بالأنسولين المخفف :

وقد كانت السمة الخاصة للعلاج فى العيادة هو استعمال الأنسولين فى علاج أعراض الانسحاب .. ويعد هذا الاستعمال الأول من نوعه فى العالم .

وكانت الأسس التى بنى عليها استعمال الأنسولين كآلاتي :

١ - يؤثر الأنسولين على مراكز الجهاز العصبى المركزى نتيجة لخفضه السكر فى الدم وهذا بدورة يساعد على التغلب على أعراض الانسحاب التى يعانى منها المدمنون .

٢ - يساعد علاج الأنسولين على فتح شهية المدمن ويعالج بهذه الطريقة النقص الكبير فى وزنه وتدل الإحصائيات على أن أكثرية المعتمدين يتراوح وزنهم بين ٤٥ – ٦٠ كيلو وتحسين الحالة الجسمية نتيجة لعودة الوزن الطبيعى للمدمن يساعده جسميا ونفسيا .

٣ - لما كان الأغلبية يعانون من مرض الاكتئاب وكان العلاج بالأنسولين المعدل أثرة على تحسين هذه الحالات فان لاستعماله أثرة فى زوال هذه الأعراض .

٤ – الفكرة السائدة عند فئات المدمنين أن الحقن علاج ناجح . ولذا كان استعمال الأنسولين والحقن تحت الجلد أثرة النفسى فى زيادة الثقة فى العلاج .

٥ – كان لرخص هذا العلاج وانخفاض سعره عن إي علاج أخر أثره فى تفضيله وخصوصا آن أثاره تفوق أثار أنواع العلاج الأخرى بكثير .

تخطيط العلاج :

خطط العلاج الجديد فى هذه العيادة على أن يكون موجها لإرادة المدمـــــن الضعيفة والمقهورة حتى تتضح وتقوى وتصبح حائلا بين شخصيته والميل للمخدر وذلك على النحو آلاتي :

١ – علاج جسمى للأمراض المصاحبة للإدمان .

٢ – علاج جسمى طبى لأعراض الامتناع عن طريق العلاج بالأنسولين المعـدل والأدوية ضد الاكتئاب .

٣ – علاج نفسى فردى لتحرير الشخصية من القلق والخوف والاكتئاب .

٤ – علاج نفسى جمعى للقلق والمخاوف والاكتئاب .

٥ – علاج فى جو النادى المفتوح لتوطيد علاقة الأخوة والصحبة والاعتماد على الجماعة الواحدة .

٦ – علاج اجتماعى للمشاكل الاجتماعية التى يعانى منها المدمن .

٧ – علاج ترفيهى كعامل مساعد لوسائل العلاج السابقة .

وقد قامت العيادة بتنفيذ هذه السياسة العلاجية بين الحالات التـــــى ترددت للعلاج .

ثانيا : التأهيل الاجتماعى للمدمن :

هو ركن أساسى ومكمل لعلاج الإدمان والذى بدونه يكون العلاج ناقصا وقد يعود المدمن مرة أخرى للإدمان ... لأنه يجب مساعدة المدمن أثناء العلاج مـــــن الإدمان على الخروج عن عزلته وانطوائية وأعاده مرة أخرى للمجتمع الطبيعـــــى الذى كان يعيش فيه قبل الإدمان .

ويحتاج المدمن أيضا قدرات واستعدادات وجماعات علاجية تساعده وتتفهم مشكلة وتعلمه الخبرات حتى يستطيع أن يتأقلم ويسعد ويطمئن بوضعه الجديد .

وهذا العمل يحتاج الى وقت ويعطى نتائج متدرجة ويحتاج أيضا الى جـــــد وعزيمة وإرادة قوية من جانب المدمن لأنه يمتلك أن يقول لا للمخدر ولا للصحـــة السيئة .

أهـــداف التأهيـــل :

١ - مساعدة إرادة المدمن على النضوج وتقوية عزيمته وإرادته .

٢ - تدريب المدمن على أنماط جديدة من السلوك وإكسابه خبرات تساعده عـــلى تحمل ظروف الحياة ومواجهة المشاكل .

٣ - تدريب المدمن على أساليب جديدة للصبر وطرق مجدية وفعالة للتخلص من حجم الآلام والتوترات والمشاكل خلال فترة التأهيل .

٤ - تدريب ومساعدة المدمن على الاعتماد على النفس أكثر من الاعتماد عـــلى المخدر .

٥ - تهئية المدمن للعودة الى آسرته ومجتمعه والحياة الطبيعية الخالية مـــــن المخدرات أو المسكرات ومعاونته على القيام بأدواره التى كان يمارسها فى محيط أسرته وعملة ومجتمعه .

ولكى تحقق عملية أعاده التأهيل للناقهين من مدمنى المخدرات والمسكرات أهدافها المنشودة فأنها تحتاج الى إضافي اجتماعى ذو مهارة مركبة تتطلب :

أولا : أن يتفهم أبعاد الدور الذى سيقوم به وطبيعة وشخصية هؤلاء الناقهين .

ثانيا : أن يكتسب القدرة والمهارة التى تمكنه من مساعدتهم ليساعدوا أنفسهم .

الجماعات العلاجية بمركز التأهيل :

ومما لاشك فيه أن استخدام مدخل الجماعات فى هذه المرحلة كأداة علاجية يكون أكثر ملائمة ويعطى نتائج مبهرة . ويكون دور الأخصائي الاجتماعـــى دورا علاجيا متميزا عن غيرة من أساليب العلاج فى أنه ينقل كثيرا من مسئوليات عملية العلاج الى المدمن يمارس ويفكر ويحلل وينفذ ويجب علية آن يبث الثقة فى كـــل عضو من أعضاء الجماعة ليحقق أهداف التأهيل وأن تقوم المساعدة من جانـــب الأخصائي الاجتماعى بآلاتي :

١ - أن يفهم عضو الجماعة نفسه فهما عميقا .

٢ - أن يكـــون عضـــو من أعضاء الجماعة (جماعة التأهيل) قادرا عـــــــلى اتخاذ قراره بنفسه

٣ - أن يســـتخدم مـــوارده وطاقاته وموارد الجمعية والمجتمع والأسرة أحســـــن استخدام .

٤ - أن يســـاعد علـــى التوجيه والتأثير على الآخرين (المرضى المنضمين حديثا للجماعة) .

مراحل العمل مع الناقهين من المخدرات لإعادة تأهيلهم :

المرحلة الأولى : تكوين الجماعة ومساعدة الناقهين لا لانضمام فيها .

المرحلة الثانية : فهم الأعضاء لأنفسهم والنسق الذى يتعاملون معه .

المرحلة الثالثة : أيقاظ الوعى – وتعلم أنماط جديدة من السلوك .

المرحلة الرابعـــة : إكســـاب الأعضـــاء القدرة على التأثير فى حياة الآخرين .. . بحيـــث أكتســـب الأعضاء مجموعة من العلاقات ساهمت فى تقويـــة عزيمـــتهم وتزيد من قدراتهم على القيام بمسئولياتهم الاجتماعـــي وتحقـــيق الإشباع والرضا بعيدا عن المخدرات والمسكرات

رابعا : البحوث والدراسات العلمية :

قامت الجمعية بأجراء عدة بحوث ودراسات نفرد هنا كثال ببحثين أحداهما قديـــــم (١٩٨١) والاخر حديث (١٩٩٧) وهما :

أولا – دراسة السمات الشخصية لمجموعة من المعتمدين على الأفيون من المصريين الذين تطوعوا للعلاج بالاشتراك مع المؤسسة القومية للصحة النفسية بواشنطن سنة ١٩٨١/١٩٨٤ .

ثانيا – بحث الشباب يخدم الشباب فى المدارس الثانوية المختلفة لمنطقتى السيدة زينب وعابدين بالاشتراك مع الأمم المتحدة سنة ١٩٩٧/ ٢٠٠٠

ونعرض موجز لكل منهما كما يلى :

أولا : دراسة السمات الشخصية لمجموعة من المعتمدين على الأفيون من المصريين الذين تطوعوا للعلاج بالاشتراك مع المؤسسة القومية للصحة النفسية بواشنطن سنة ١٩٨١/١٩٨٢ .

بحث مقارن لتقييم طرق علاج مدمنى الأفيون :

فى عام ١٩٧١ زار عيادة العتبة السيد الأستاذ الدكتور/ طه بعشر مستشار هيئة الصحة العالمية لمنظمة شرق البحر الأبيض المتوسط وطالب بتقييم العلاج الذى تنتهجه حتى يمكن النظر فى أمر تعميمه فى الأوساط العالمية .

وقد أوصى كذلك مؤتمر بيروت المنعقد عام ١٩٧٢ بتقييم علاج الجمعية فى توصياته التى خرج بها وقد تقدمت الجمعية لوزارة الصحة طالبة انتداب خبير من خبراء الصحة العالمية لتقييم أسلوب العلاج الذى طبق بالجمعية .

وقد وافقت الوزارة وتم الاتصال بمنظمة الصحة العالمية وانتدب الأستاذ الدكتور/ حسين طعمه مدير أبحاث المؤسسة القومية لأبحاث الإدمان فى واشنطن للقيام بهذه المهمة وقام سيادته بزيارة العيادة وأمضى بها ثلاثة أسابيع من ٢٠ أكتوبر الى ٧ نوفمبر ١٩٧٤ .

قد أثار تقرير الأستاذ الدكتور/ حسين طعمه الأوساط العلاجية بالجمهورية خاصة الأوساط المهتمة بالمشكلة وأبان زيارته للمؤسسة القومية لأبحاث الإدمان بواشنطن، أثير إمكانية أجراء بحث مشترك بين الولايات المتحدة وجمهورية مصر العربية لتنفيذ توصياته خبير الصحة العالمية والذى وضع تقريره عن عيادة العتبة وعن وسائل العلاج المنفذة بها. وقد لقى الاقتراح ترحيب من الجانب الأمريكي ممثلا فى المؤسسة وقام الأستاذ الدكتور/جمال ماضى ابوالعزائم بوضع بروتوكول البحث وقدم للسيد / وزير الصحة الأستاذ الدكتور/

إبراهـــيم بدران الذى وافق علية وأعطاه أولوية للتنفيذ وأرسل المشروع للسفارة الأمريكية التى رفعته الى المؤسسة المذكورة . وبتاريخ نوفمبر عام ١٩٨٧ تم التوقيع على البروتوكول وبدأ التنفيذ.

نبـــذه عـــن المشـــروع :

وضعت خطة البحث على أن تقارن نتائج علاج مدمنى الأفيون فى عيادة العتبة بنتائج علاج مدمنى الأفيون في عيادة مسجد آبو العزائم وتم تقسيم المرضى فى كل عيادة الى أربعة أقسام :

١ - قسم يعالج بالأنسولين المخفف
٢ - قسم يعالج بالعقاقير ضد الاكتئاب
٣ - قسم يعالج بالأنسولين وكذا العقاقير ضد-الاكتئاب
٤ - قسم يعالج بأقراص معبئاه بمادة النشا لا أثر لها آلا أنها مادة مالئة كعينه ضابطة .

وقد تم تركيب أدوية العلاج بحيث لا يعرف أحد من المعالجين أو حتى المشرف على المشروع مكونات الحقن أو الكبسولات المستعملة فى العلاج .

وكان لابد من القيام بعمل مرحلة استكشافية لمدة عام بدأ منذ أوائل ١٩٧٩ حتى أوائل ١٩٨٠ وأبـــان هـــذه الفترة تم أعداد استمارة البحث الاجتماعى والنفسى والعقلى وطبقت على بعـــض المترددين كما تم تدريب العاملين فى مشروع البـــحث تدريب خاص حتى يكون هناك توحـــيد لقـــياس النتائج ووضعت الاستمارة بطريقة سهلة الفهم وبلغة جمهور المتعاطين وكان لـــزاما علـــى فريق البحث تطبيقها حرفيا وزودت كل عيادة بطبيبين نفسيين على مستوى عال مـــن الخـــبرة وكذا أخصائيين نفسيين لتطبيق المقاييس النفسية المختلفة وأخصائيين اجتماعيين وأشـــرف مستشار طبى نفسى ومستشار نفسى اجتماعى على أعضاء الفريق جميعا بالعيادتين حتى يكون هناك وحدة فكر وعمل مشتركة .

وكـــان مستشـــار البحـــث هو الأستاذ الدكتور/ مصطفى سويف أستاذ الصحة النفسية بجامعة القاهرة وأشرف على تنفيذ التجربة العلمية كلها الدكتور/ جمال ماضى آبو العزائم

بداية البحـــث :

فـــى أوائل عام ١٩٨١ بدأ اختيار المدمنين للأفيون ممن تتراوح أعمارهم بين ٢٠ – ٥٥ ســنة مــن مدينة القاهرة وكلهم من الرجال وذوى الثقافة المحدودة ولم يسبق لهم الإصابة بالمرض العقلى .

وكــان المدمن عند اختياره يوضع على أحد طرق العلاج الأربعة وفور اختياره يؤخذ مــنه عيــنة مــن الــبول لإرســالها لمعامل وزارة الصحة لمعرفة نوع المخدر الذى يتعاطاه واســتمرار فحــص الــبول لمــدة العشرة أيام الأولى وكل أسبوع بعد ذلك مدة تردده للعلاج والمــتابعة . كمــا أخذت عينات الدم لتحليلها وفحص وظائف الكبد شهريا مدة التردد وكانت تحفــظ هــذه العيــنات فــى ثلاجة منخفضة البرودة دون الصفر للاستعانة بها فى مزيد من الأبحاث.

وعقــدت اجــتماعات دورية لفريق البحث لمعرفة المشاكل التى واجهتهم أثناء التنفيذ وحلهــا وحــتى يقوم الفريق جميعا بعمل موحد واحد وسجلت النتائج أولا بأول وصار إصدار التقرير بصفة دورية كل ستة اشهر أودعت وزارة الصحة ومؤسسة ADAMHA المشــتركة فــى البحث وكانت تعقد اجتماعات بمصر وواشنطن لمناقشة سير العمل وبعد تمام فحص ٢١٨ حالة بالعيادتين منهم ١٣٨ بعيادة العتبة ، ٨٠ بالعيادة الملحقة بمسجد آبو العزائم.

بدء العمل الإحصائي وفرغت البيانات الإحصائية لاستقرائها ومعرفة النتائج .

فقــد تــم إعــداد جــدول ببيانات خاصة تضمن الجدول ٢٤٥ بندا تتعلق كلها ببيانات إحصائية وفيما يلى بيان بالمجالات التى تناولتها الأسئلة :

١ – التاريخ العائلى	٢ – سنوات النضج الأولى
٣ – درجة التعليم	٤ – الوظيفة أو العمل
٥ – الحالة الاجتماعية والاقتصادية	٦ – النمو الجنسى
٧ – الموقف من الزواج والاتزان العقلى	٨ – التكيف العام
٩ – وقــت الفــراغ	١٠ – مدى الالتزام باحترام القوانين
١١ – نوع المخدر المختار	١٢ – تاريــخ التعاطـــى

وقــد ظهــر من التحليل المبدئى للمعلومات آن المجموعتين متشابهتان بالنسبة لمعظم البــنود . لذلــك فقد تقرر تجميع المعلومات الخاصة بالمجموعتين واعتبارهما مجموعة واحدة

كبيرة تتكون من ٢١٨ فردا ، وكان كل الأفراد من الذكور الذين يعيشون فى القاهرة الكبرى وتتراوح أعمارهم بين ١٥ - ٦٥ سنة .

ونرسد فيما يلى بعض النتائج التى استخرجت من البحث

١) التاريخ العائلى :

أظهـــرت حقائق التاريخ العائلى أن الغالبية العظمى تنتمى الى الطبقة المتوسطة الدنيا أو مـــن العـــائلات الفقـــيرة . وقد أقر ٧٢ % من الحالات أن الآباء كان لديهم الدخل الكافى لمواجهة أعباء الحياة . وباستثناء ١٦,٦٦ % من الآباء ممن يعملون فى وظائف مدنية بسيطة و ٢١ % ممـــن يعملـــون فى بعض الحرف فان الباقين كانوا موزعين على شريحة عريضة تضـــم عمالا فنيين ونصف فنيين وغير فنيين (المهن الكهربائية - صناعة النسيج - حرفة الســـباكة - التعليب - النجارة - عمال المقاهى - الزراعة) وكان حوالى ٦٠ % من الآبـــاء أميـــين و ٢٦,١٦ % نصـــف أميين أما الباقون فكانوا موزعين على جميع مستويات التعليم.

وكـــان هـــناك عـــدد مـــن الأسئلة يتعلق بأمهات المتطوعين . وأثبت ٣٨,٠٧ % من أعضـــاء المجموعة أن أمهاتهم على قيد الحياة فى حين أقر ٦١,٩٣ % منهم أن أمهاتهم لسن على قيد الحياة .

وبالنســـبة للتعلـــيم أقر ٨٨,٠٧ % منهم أن أمهاتهم أميات كما أقر ٩,٦٣ % منهم أن أمهـــاتهم شـــبة أميات وقال شخص واحد أن أمه قد أتمت تعليمها الابتدائي أما باقي المجموعة فأما انهم لا يعلمون آو انهم لم يبينوا حقيقة الأمهات .

وقـــد كـــنا حريصين على استكشاف نوع التكيف السائد بين عائلات المتطوعين . وقد أقـــر ١٧,٣٤ % مـــنهم أن الوالد كان كثيرا ما يتغيب عن البيت لفترات قصيرة فى حين أقر ٧٤,٣١ % بعـــدم حـــدوث حـــالات تغيـــب الوالد بينما لم يجب عن هذه الفقرة ٨,٢٦ % من الحالات . كما أقر ٣٨,٥٣ % من المعتمدين أن الأب يعيش مع الأم فى حين قال ٦١,٧٤ %

أن الوالـــد لم يكن يعيش مع ألام وعلى كل فان غالبية حالات الانفصال هذه كانت بسبب وفاة أحد الوالدين .

وعندما سئلوا عن وجود خلافات عائلية بين الوالدين أقر ٣٥,١٥ % منهم بوجود هذه الخلافات وقال ٤١,٢٨ % منهم أن الوالد كان يعامل الأم بخشونة .

وكـــنا مهتمين أيضا بمعرفة وجود أى تاريخ للإدمان فى العائلة . وقد قال ٥٢,٢٣ % مـــن الحالات أن الوالد لم يكن يستعمل المخدرات إطلاقا وقال ١٩,٢٧ % أن الوالد كان يدخن الســـجائر فقـــط وقال ١٢,٣٩ % أنهم لا يعرفون شيئا عن هذه النقطة . وقال ٤٤,١١ % من الحالات أن الوالد كان يستعمل مواد منشطة من بينها الأفيون فى ٢٧,٤٤ % من الحالات كما أقـــر ٩,٦٣ % مـــن المعتمدين أن الوالد كان يدعوهم للمشاركة فى تناول المخدر كما اعترف ٢٥,٦٩ % مـــن المعتمدين أن اخوتهم كانوا يستعملون المخدرات ولكن لم ترد ولا حالة واحدة عن تعاطى الأم لأى نوع من المخدرات أو الخمور .

وهكـــذا فقـــد تـــم عرض تقرير وَاف عن التاريخ العائلى لمجموعة المتطوعين وهذه المعلومات ذات صبغة بيانية فقط ولايمكن الوصول الى أى استنتاج عن وجود علاقة بين هذه المعلومات وبين الإدمان آلا إذا عقدنا مقارنة بين هذه المعلومات ومعلومات أخرى مشابهة عن مجموعة أخرى للمقارنة (من غير المدمنين) .

٢ - سنوات النضج الأولى :

أثناء فترة الطفولة كان ١٥,٥ % من الحالات يعانون من التأتأة فى الكلام و ٦% من قضـــم الأظافـــر و ٧% مـــن التـــبول اللاارادى و ١% من المشى أثناء النوم و٠,٧٢ % من حـــركات غـــير عادية و ٤,٣٥ % من الفزع أثناء النوم أى أن حوالى ٣٣,٥ % كانوا يعانون من صورة أخرى من أعراض المرض النفسى .

وقد جرى التركيز أيضا على العلاقة بين المدمن ووالدة ووالدته . وقد أقر ١٠ % من الحـــالات أن علاقـــاتهم بـــالوالد ليست على ما يرام فى حـــين أقـــــر ٢% من الحالات أن علاقـــاتهم بـــالأم لم تكن طبيعية . كما اقر ٥ من المدمنين أنهم يكرهون الأب فى حين أقر ٤ أنهـــم يكرهون الأم . وقد بين ٤,١٢ % من الحالات أن إباءهم يكرهونهم فى حين لم يقل أحد أن أمه تكرهه .

وفـــيما يخـــتص بعفو الوالدين عن سوء سلوك الأبناء أقر ٤٨,١٦ % من الحالات أن الآبـــاء لم يعفوا عنهم فى حين أعترف ٨٠,٧٣ % من الحالات أن الأمهات يعفون . كما تبين أن ٢٠ % مـــن الأباء كانوا قساة على أبنائهم فى حين كانت النسبة بالنسبة للأمهات القاسيات ٤,٥ % وهذا يبين أن العلاقة بين بعض المدمنين وإبائهم فى فترة الطفولة كانت متوترة .

٣) درجة التعليم عند المعتمدين :

بلغت نسبة الأمية بين المعتمدين ٤٨,٦٢ % كما أن ٣٧,٦١ % منهم كانوا آما شبة أميين أو أنهم اكملوا التعليم الابتدائى . أما الباقون فكانوا يمثلون درجات مختلفة من التعليم

وقد وجد أن ٢٤,٧٧ % ممن التحقوا بالمدارس كانوا يهربون من المدارس . وأن ١١,١٠ % كانوا مشاغبين وذوى ميول عدوانية كما أقر ٢,٢٩ % منهم أنهم كانوا يتعاطون المخدرات فى سن المدرسة ، كما كان ٥٣,٦٢ % منهم منطلقين . ويلقى هذا البيان الضوء على المستوى التعليمى مما يدل على أن معظمهم كانوا من ذوى المشاكل فى المدارس .

٤) الوظيفة أو العمل :

كانت المجموعة موزعة بين أنواع مختلفة من العمال المهرة وغير المهرة ومن الملاحظ أن بعض الأعمال كانت لها نسبة عالية مثل صغار موظفى الخدمة المدنية (١٢,٣٨ %) والحرفيين (١١,٤٧ %) وسائقى اللوريات والعربات (١,١٧ %) وحرفة الهندسة الميكانيكية (٧,٨ %) .

٥) الحالة الاجتماعية والاقتصادية :

وضع فى الاعتبار من المؤشرات قياس الحالة الاجتماعية والاقتصادية فكان هناك ٢,٣٠ % عاطلين وهكذا لم يكن من الممكن تقدير دخل شهرى فى حالاتهم ولكن ٣٣,٤٩ % من الحالات أقروا أنهم يكسبون ثمانين جنيها أو أكثر فى الشهر كما أن نسبة قليلة منهم تصل ٢٠ % كانوا يحصلون على دخل يتراوح بين ٦٠ جنيها وأقل من ٨٠ جنيها وكانت المجموعة الباقية موزعة على مستويات أقل من هذا الدخل . وبمقتضى المعايير المصرية فان هؤلاء لا يعتبرون فى حالة فقر مدقع . ومن المعايير العامة على المستوى الاجتماعى الاقتصادى المعلومات الخاصة بمسكن المدمن . وظهر أن ٢٠,١٨ % من الحالات يملكون السكن الذى يقيمون فيه أما الباقون فكانوا يستأجرون مساكنهم . و ٧٤,٧٧ % من الحالات كانت لديهم مياه جارية والتيار الكهربائى فى مساكنهم فى حين أن ١٢,٨٤ % كان لديهم التيار الكهربائى فقط ٤,١٣ % فقط كانت لديهم المياه الجارية ولكن بدون كهرباء أما الحالات الباقية حوالى ٨ % فلم يكن لديهم ماء ولا كهرباء . كما سئل أعضاء المجموعة عن حجم مساكنهم وقال ٧,٣٤ % منهم أنهم يسكنون فى أربع غرف و ٢٦,٦ % يسكنون فى ثلاث غرف و ٣٦,٢٤ % يسكنون غرفتين فى حين قال ٢٦,١٥ % أنهم يسكنون غرفة واحدة وعندما

سـئلوا إذا كان لديهم ما يكفى من الأثاث أجاب ٧٦,٦١ %بالإيجاب . وهكذا تبين من معاييرنا أن مجموعة المعتمدين لم تكن وضيعة من الناحية الاجتماعية والاقتصادية

٦) الموقف من الزواج :

كانـت نسـبة كبـيرة من المجموعة متزوجين (٩٤,٤٩ %) بينهم ٨٩,٤٥ % لديهم أطفـال و ٥٩,٦٤ % تـزوجوا مرة واحدة و ٢٤,٧٧ % تزوجوا مرتين و ٥,٥ % تزوجوا ثـلاث مـرات بيـنما ذهب الباقون الى أربع زيجات متتالية أو أكثر . ولا شك أن هذه النسبة أعلـى بكثير من مثيلاتها بين أفراد الشعب . وقد جمعت أيضا معلومات عن الطلاق ومن بين أفـراد المجموعة ٥١,٨٤ % لم تحدث معهم حالات طلاق و ٢٠,٦٤ % طلقوا مرة واحدة و ٦,٤٢ % طلقوا مرتين و ٢,٧٥ % طلقوا ثلاث مرات بينما طلق الباقون أكثر من ذلك وتزيد هـذه النسبة عن النسبة المماثلة للطلاق بين أفراد الشعب المصرى . وليس من السهل تفسير هـذه الحقـائق فعلى سبيل المثال يقرر ٧٢,٤٨% من أفراد المجموعة أ نهم لا يعانون من أى مشـاكل مع زوجاتهم وهذا يجعلنا نعتقد أن إرجاع السبب فى تعدد الزيجات والطلاق الى عدم الانسـجام فى الحياة الزوجية إنما هو تفسير سأزج وهناك تفسير أخر وهو أن مدمنى الأفيون يظهـر علـيهم نـوع من (الانفصال الاجتماعى) وهى حالة لها عدة مظاهر من بينها عدم احترام قواعد السلوك الاجتماعى .

٧) التكيف العـام :

أن نفـس المبدأ السابق يمكن أن يفسر بعض مظاهر عدم القدرة على التكيف . وعندما سـئل أعضـاء المجموعـة عن مدى الرضى عن عملهم أظهر ٢١% من المعتمدين درجات مـتفاوتة من عدم الرضى كما أقر ٧,٨ أنهم عاطلون . وعندما سئلوا عما إذا كانوا يواجهون مشـاكل لـيس لهـا حل فى شتى نواحى الحياة أقر ٥٤,٥٩ % منهم بأنهم يواجهون مثل هذه المشاكل .

٨) وقت الفراغ :

أقـر ٧,٣٤ % من المجموعة أنهم يقضون أوقات فراغهم وهم يجلسون على المقاهى مع أصدقائهم فى حين أقر ٧٨% منهم أنهم يقضون أوقات فراغهم فى منازلهم .

٩) مدى الالتزام باحترام القانون :

أقـر ١٥,٦ % من المعتمدين أنهم قد القى القبض عليهم مرة واحدة أو أكثر وحوكموا وكانـت تهمـتهم الرئيسـية هى إحراز المخدرات وقد حكم على حوالى ١١ % منهم بالسجن لفترات مختلفة . أما الباقون فإما أنهم دفعوا غرامات أو أنهم لم تثبت أدانتهم .

١٠) نوع المخدر المختار :

أقـر ١٥,١٤ مـن الحالات أن الأفيون كان هو المخدر المختار أما الباقون فقد كانوا يـتعاطون الأفـيون الـى جانب مواد أخرى . وفى ٤٣,١١ % من الحالات كان المعتمدون يتعاطون الأفيون والسجائر معا بينما ١١,٤٧ % كانوا يتعاطون الأفيون والحشيش والسجائر فـى حين أضاف ٨,٢٦ % بعض المخدرات الأخرى والكحول بينما ٥,٠٥ % كانوا يتعاطون الأفيون والحشيش فقط .

أن المعلومـات الديموجرافـية السابقة تشكل جزءا هاما من المعلومات ألازمه لإلقاء بعض الضوء على المتغيرات النفسية والاجتماعية الداخلة فى هذه التجربة . أننا ندرك بلا شك أن هـذه المعلومات تصبح ذات معنى أكبر إذا عقدت مقارنات بين هذه التجربة من المعتمدين وغـيرها مـن المجموعـة كمجموعة من غير المتعاطين أو ممن يتعاطون أنواعا أخرى ... وهكذا .

التجـــارب الرائـــدة
للجمعية المصريـــة العامه
لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات

١ – النشـــــــــــاط الوقائـــــــــــى .
٢ – النشـــــاط العلاجـــــــــــــــى .
٣ – التـــــأهيـــــــــــــــــــل .
٤ – البحـــــــوث والدراســـــــات .

ثانيـــا : بحث الشباب يخدم الشباب من الادمان :

قامـــت الجمعية المصرية العامة لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات بالعتبة – القاهرة بالتعاون مع برنامج الأمم المتحدة للوقاية من أخطار المخدرات بأجراء بحث بعنوان « الشباب يخـــدم الشباب » .

(والمدير التنفيذى للمشروع الاستاذ الدكتور/ احمـــد جمال ماضى ابو العزائم)

وقد تم تصميم عدة ملاحق لاجراء هذا البحث .

ملحق رقم (١) : وهو عبارة عن مسح للمدارس الثانوية المختلفة بمنطقتى عابدين والسيدة زينب للتعرف على خطورة مشكلة المخدرات .

ملحق رقم (٢) : استمارة رأى الشباب فى الادمان على المخدرات والمســـــــكرات وأثرة على الصحة والمجتمع .

ملحق رقم (٣) : مجموعة المراسلات والمكاتبات التى تمت بين الجمعية والجهات المعنية بالبحث .

ملحق رقم (٤) : أستمارة استيفاء لتلاميذ مدارس العينة المختارة .

ملحق رقم (٥) : نموذج لكيفية التحدث مع الأخرين والاستماع لهم .

ملحق رقم (٦) : تقرير مختصر عن المشروع .

ننشـــر فيما يلى بعض نتائج البحث .

بعض النتائـــج الاحصائية التى ظهرت من هذا البحث فقد تبين الاتى :

١) ٧١,٨ % من الطلبة بالمرحلة الثانوية تتراوح أعمارهم من ١٤ – ١٦ ســـــنة وأن ٢٧,٥ % تتراوح أعمارهم من ١٧ – ١٩،سنة وأن ٠,٧ % أعمارهم ١٩ ســـــنة فأكثر .

٢) أما توعية مدارس البحث فقد كانت نسبة طلبة الثانوى العام ٥١,٩ % والثانـــــوى التجارى ٣٠,٥ % أما الثانوى الصناعى فكانت نسبته ١٧,٦ % .

٣) كما توضح النتائج أن ١٢,٢١ % من الطلبة يتعاطون المخدرات وأن ٨٧,٧٩ % من الطلبة لا يتعاطون المخدرات.

٤) اتضـــح من البحث أن ٩ % تعاطو البانجو و ٠,٧٦ % تعاطوا الحشيش و٢% تعاطوا مخدرات أخرى .

٥) أن ٩,٩٢ % تعاطوا المخدرات بواسطة الاصدقاء ، ٢,٢٩ % حصلوا عليـــــها بانفسهم دون وساطة احد .

٦) تبين من البحث أن ٢٣,٧ % يدخنون السجائر و٧٦,٣ % لايدخنون السجائر .

٧) أتضح ايضا أن ٩,٢ % دخنوا السجائر لاول مرة عندما كانت اعمارهم تتراوح بين ١٢-١٤ سنة وأن ١٤,٥ % دخنوا السجائر عندما كانت أعمارهم تتراوح بيـــن ١٤ – ١٧ سنة .

٨) وثبت ايضا أن ١٢,٢ % دخنوا أكثر من ثمانية سجائر فى اليوم .

٩) أوضحت النتائج ان الذين يداومون على تعاطى المخدرات من الطلبة دون توقف ٥,٣٤ % والذين توقفوا عن التعاطى ٦,٨٧ % .

والله ولـــى التوفيـــق ،،،

مقدمـــــة

مشـــروع الشباب يخدم الشباب

فى الوقاية من الادمان على المسكرات والمخدرات

لقـد كـــان للتغير الاجتماعى المتزايد السرعة والناتج عن التنمية الاقتصادية والانفتاح والتصنيع والتحضير والعمليات المتعلقة بذلك من أثار ضارة بارزة على كيان المجتمع ورباط الاســر والســـلامة النفسية للأفراد ، ومن بين العواقب المباشرة والواضحة انعدام الامان بين الاطفـــال فى الاسرة المفككة وجنوح الاحداث وأنماط الحياة غير الصحية والعنف والبطالة هى امور تتفاقم بدورها ، وتدفع المشكلات النفسية والاجتماعية بأصحابها الى الهروب من كل ذلك عن طريق تناول المواد المخدرة من حبوب أو حقن أو ادمان التدخين أو المشروبات الكحولية بأنواعها والتى تؤدى الى تدهور حالتهم الصحية والنفسية والاجتماعية .

وتؤكـــد تقارير المخدرات بهيئة الأمم هذه الحقائق ، وحتى سنوات قليلة مضت ، كانت اســـاءة اســـتعمال العقاقـــير ترتـــبط بفئات تمثل شرائح الدخول الدنيا ، آما الن فقد امتد خطر المخـــدرات ليشمل كل الطبقات الاقتصادية والاجتماعية خصوصا الفئات الاصغر سناً ، سواء كانوا من الطلبة أو العمال أو الحرفيين ومن الظاهر أن هذه الفئات الأخيرة يتزايد بين أفرادها الاقـــبال علـــى تعـــاطى المخدرات ، وخصوصا العقاقير النفسية ، وأصبحت حوادث الطرق وجـــرائم العـــنف والاغتصـــاب ومعـــدلات الانتحار المرتفعة وحالات الوفاة المفاجئة بسبب الجـــرعات المفرطة ، أمراً شائعاً ، وكانت هذه الحوادث أكثر وقوعاً فى المناطق التى تعانى من الخلل الاجتماعى .

وقد يصبح العقار الذى يتعاطاه المدمنون هو الهدف الوحيد فى الحياة ، فاذا ما عجزوا عـــن الاحتفاظ بعمل ثابت ، فانهم كثيراً ما يضطرون للتحول الى الجريمة أو البغاء أو الاتجار فى المخدرات ، وذلك بغية الحصول على المال .

ويقطـــع المدمن عادة كل الروابط مع الذين لايشاركونه ادمانه ، ويعزل نفسة فى عالم المخـــدرات ، ولذلـــك فـــان تحويل المدمن عن الادمان لايعتبر كافيا فى حد ذاته بل لابد من مساعدته على الخروج من عزلته والاتباط بالمجتمع الطبيعى مرة أخرى .

ويمكن تعريف الادمان على أنه " تعود شخص ما على عقار معين بحيث تتعود خلايا جســـمة على هذا العقار ، ولو سحب هذا العقار فجاه أدى الى ظهور تغييرات نفسية وجسدية " لذا يطر متعاطى هذا العقار الى البحث عنه بكل وسيلة ولو ادى ذلك الى تحطيم حياته كلها ،

بحيث لايصبح تركيزه كلة فى كيفية الحصول عليه وتعاطية ، وحيث أن مفعول المادة المسببه للآدمـــان تقـــل مع الزمن فان ذلك يؤدى بالمتعاطى الى زيادة الجرعة المتناولة منه باضطراد حيث يحصل على نفس الاثر الذى كان يحصل علية من قبل .

كمـــا يمكـــن تقسيم الذين يتعاطون العقاقير والمواد المتصلة بها دون موافقة طبية الى ثلاث فئات هى :

١ - المجـــرب: وهو الذى يتناول المادة على سبيل التجريب مرة واحدة ، أو حتى أكثر من مرة ولكنه لا يواصل تناولها .

٢ - المستهلك العارض : وهو الذى يستعمل المادة على سبيل الترويح واللهو من حين لاخر

٣ - المدمـــــن : وهـــو الذى يستهلك المادة بصفة منتظمة ، ويعتبر رهينة لها أما نفســـيا أو بدنـــياً .وأنواع الادمان كثيرة وتحدد من خلال المواد المسببه لها فمنها أدمان شرب الخمر أو أدمان التدخين ، أو ادمان المخدرات أوأدمان مضغ القات ..الخ

ونظـــرا لتقل فئة الشباب فى المجتمع المصرى والذين يمثلون حوالى ٣٣% من اجمالى السكان فانهم يصبحوا الهدف من أى دولة أخرى لتغير هذا المجتمع وضياعة ، والقضاء على مواردة البشرية لانهم يمثلون عصب المجتمع .

ونظـــرا لان تجـــربة اســـتعمال السجائر أو الخمور أو العقاقير الممضوغة أو المذابه وغـــيرها مـــن المواد المخدرة تبأ عادة فى سن مبكرة . فان الخبرة علمتنا أن الاشخاص الذين يـــبدآون فـــى استعمال المخدرات فى سن مبكرة أثناء نموهم معرضون بدرجة كبيرة لمشاكل صـــحية واجتماعـــية كثـــيرة . فآى شاب وقع تحت تأثير المخدر يتعرض بصورة أو بأخرى لحـــوادث وعنف قد تصل الى الجريمة وكثيرا من الشباب أو الأشخاص المعرضين للانحراف يـــبدآون هـــذه العملية نتيجة لضغط الزملاء أو لسبب وجود نموذج أو مثال لتعاطى المخدرات فى بيئتهم الغريبة .وقد أظهرت الدراسة التى

قامـــت بهـــا الجمعـــية المركزية لمنع المسكرات ومكافحة المخدرات فى القاهرة عام ١٩٧٣ م أن ٣١% مـــن الطـــلاب الذين كانوا يستعملون المخدرات الممدوغه تأثروا بضغط زملائهـــم . وقـــد زاد هـــذا الرقم سنويا حتى وصل ذروته وهى ٨٥ % عام ١٩٩٥ م . وقد تطلبـــت هـــذه الظاهرة الخطيرة القيام ببرنامج وقائى شبابى بهدف حمايتهم من خطورة ادمان المخدرات .

وانطلاقـــا مـــن سياســـة التصدى للظواهر المدمرة لأفراد المجتمع تبنت الجمعية تنفيذ مشروع

" الشـــباب يخـــدم الشباب فى الوقاية من الادمان على المخدرات والمسكرات " ويعتمد هـــذا المشـــروع على فلسفة أن الشباب يمكن أن يساعدوا أنفسهم بأنفسهم من خلال اختيار فئة مـــنهم وتدريـــبهم على كيفية تبنى سياسة التوعية لمساعدة الآخرين من نفس السن على تجنب خطر المخدرات وكيفية الوقاية من الوقوع فى براثن هذا الخطر الداهم .

Al-AZHAR UNIVERSITY
S.A. KAMEL CENTER
FOR ISLAMIC ECONOMICS

جامعة الأزهر
مركز صالح عبد الله كامل
للاقتصاد الإسلامي

مؤتمـــر

« المخـــدرات: مشكـلة اقتصاديـــة »

في الفترة من ٥-٦ ربيع أول ١٤٢٤هـ الموافق ٦، ٧ مايو ٢٠٠٣م

دور الاتحاد العام للكشافة والمرشدات في محاربة التدخين والإدمان

إعـــــداد

وزارة الشباب

الاتحاد العام للكشافة والمرشدات

مدينة نصر – القاهرة – جمهورية مصر العربية – تليفون ٢٦١٠٣٠٨ - ٢٦١٠٣١١ – تليفاكس ٢٦١٠٣١٢

Nasr City, Cairo, Egypt, Tel.: 2610308 - 2610311, TelFax: No. 2610312

www.SAKC.gq.nu E-mail: salehkamel@yahoo.com

مقدمة

ان مشكلة المخدرات من أقدم المشكلات التى واجهت الإنسان إلا ان آثارها الاجتماعية والاقتصادية والصحية وجدت صدى جذب إليها أنظار الدول جمعيا أجبرهم على التكاتف لمواجهتها كأمر واقع منذ بداية القرن الماضى ،

لماذا نحاربها :

- لأنها تقضى على إرادة الإنسان فإذا فقد الإنسان إرادته فقد كيانه
- لأنها تقضى على صحة الإنسان وتصيبه بالأمراض وتؤدى الى موته
- لأنها تقضى على مال الإنسان الذى يسخره الله لخدمه البشر ولصالح الإنسان

أولا : الأسباب النفسية والاجتماعية وراء تعاطى المخدرات

أى طفل أو أى إنسان من الممكن أن يقع فى دائرة الخطأ لكن يجب التفرقة بين ثلاث أنواع من الناس

١- الفئة الأولى :

وهى التى تخرب فقط سواء للمرة الواحدة على سبيل التجربة أو أكثر من مرة دون أن تواصل تناولها.

٢- الفئة الثانية :-

وهى التى تجرب مع الأصدقاء من حين إلى الأخر على سبيل الترويح أو اللهو

٣- الفئة الثالثة : -

فهم المعتمدون كليا على التعاطى بشكل منتظم ولمدة طويلة وهذا الإدمان قد يصيب سواء كان من بيئة فقيرة أو أخرى غنيه والأمر هنا ليس له علاقة بالتربية الصحيحة من عدمها بشكل مطلق لأن الأمر فى بعض الحالات يكون

- عقوق الوالدين
- رفض للمجتمع أو للأسرة
- تجريب المخاطر من قبل ذوى السن الصغيرة لاثبات الرجولة
- أقتحام عوامل غريبة
- الحرمان من الحاجات الأساسية
- الفقر والحرمان المادى الذى يعانى منه أبناء الطبقات الفقيرة الأمر الذى يدفعهم للهروب من هذا الواقع الاجتماعى
- سهولة الحصول على المواد المخدرة وسرعة تداولها بين الشباب والطلبة.
- زيادة المال والثراء وارتفاع المستوى الاقتصادى مما يسهل شراء المخدرات

- ضعف الرقابة الأسرية كما أن تعاطى المخدرات يجعل الشخص على استعداد للانحراف فتزول جميع الحواجز التى تقف بينه وبين التصرفات المنحرفة فيندفع وراء الجريمة .

ثانيا : مضار الإدمان

١- المضار النفسية : تجمع كافة الدراسات أن المخدرات تخلق لدى المتعاطى حالة انفعالية من الإحساس بالنشوة الزائفة والشعور بالرضا والراحة والسرور ولكننا نجد إن هذه الحالات تعمل على تدمير الشخصية وخصوصا عند استمرار التعاطى على مدار سنوات طويلة مما يؤدى إلى أن يصبح الشخص ثقيل اللسان خاملا وبطئ الحركة متجمد ومتبلد.

كما أن الإفراط فى التعاطى يصيب المدمن بالقلق والهلوسة والأرق والإسهال والشعور الكاذب بالقوة الكاذبة ويختل سلوك المدمن ليصبح إنسان غير اجتماعى وخطر على من حوله فى المجتمع الذى يعيش فيه إذ أن قدرته على الأشياء وقدرته على التخيل

كما تغير إرادته الحسية السريعة إلى الأسوأ وقد يقوم المدمن ببعض السلوكيات الخاطئة المشهودة سواء بسرقه أو الإهمال أو القيام بأعمال لا هدف منها ويشعر الشخص بالاكتئاب ويصبح عدوانياً ويطرب انضباطه الاجتماعى.

وتزداد قدرة المدمن على العصبية الزائدة والارتفاع فى التصرف المتفاوت والقول بألفاظ غير لائقة كما يبدأ فى المطالبة فى زيادة المصروف أو الدخل ويبدأ فى سرقة أشياء من المحلات أو المنازل لكى يستطيع الوفاء بمطالبته.

٢- المضار الجسمية والصحية :

غالباً ما يعانى مدمن المخدرات من الضعف العام والتدهور فى جميع أعماله بسبب عجزه عن القيام بها مهما كانت سهلة فالإدمان يعمل على تدمير الجسم وتأثيره شامل على مافية الأجهزة .

وتختلف الأضرار وفقا لنوع العقار بين خمر أو أفيون أو حشيش أو كوكايين أو مواد مخلقة ولكن يمكن إجمال البعض منها كالآتى: -

١- اضطراب الجهاز التنفسى والارتشاح بالرئتين وفشا وظائف التنفس والتهاب الحلق والسعال

٢- اضطراب الجهاز الهضمى ووظائف الكبد وتليفه وظهـور مـرض الاستسـقاء والكلى والقلب والمعدة وقرحتها وأمراض الدم ونقص السكر به واصابه المرئ والبنكرياس مما يؤدى لظهور مرض السكر البولى

٣- اضطراب الجهاز التناسلى والإصابة بالضعف الجنسى

٤- ضمور العضلات والآلام المفاصل نتيجة التهاب الأعصاب

٥- اضطراب الجهاز العصبى وضمور خلايـا المـخ ورعشـة اليـدين والتشـنج واضطراب الإكراه والميل للنعاس والكسل وظهور الهلاوس السمعية والبصرية

٦- الإصابة بالعمى الكحولى

٧- النوبات الصرعية

٨- الوفاة أو الإعاقة الجسمية الناتجة عن حوادث السـيارات للاخـتلال عمليـات الإدراك وتشوش الرؤية وضعف الانتباه وعدم القدرة على تميز الألـوان وفـى النهاية يكون شعور المتعاطى أو المدمن انقباض النفس والقلق والاضـطرابات النفسية الكاذبة والركود التنفسى وانحطاط الروح المعنوية .

٣- المضار الاجتماعية للإدمان.

الإدمان المخدرات مرض اجتماعى يزل الفرد ويحطمه ويؤدى إلى الرذيلـة ويفقـد المدمن الشعور بالمسئولية وبعده عن واقع الحياة.

والإدمان يجعل المتعاطى ذو شخصية مهتزة ويظهر الطباع المكبوتة التى لا يرضـى عنها المجتمع والإدمان يسبب التفكك الأسرى وانهيار الروابط الاجتماعية والانحراف وإدمان رب الأسرة يؤدى الى انهيار العلاقة الزوجية وانحراف الأبناء لتقليدهم الأباء

٤- المضار الاقتصادى:

الجانب الاقتصادي هو جانب على قدر كبير من الأهمية بالنسبة للفرد والمجتمع .

أ) بالنسبة للفرد .

فان اثر المخدرات على الفرد من الناحية الاجتماعية يجعل المدمن فى كثير من الأحيان بلا مال مملوكا له لدفع الثمن مقابل الحصول على المادة المخدرة فيضطر إلى بيع ما يملكه مقابل الحصول على المادة التى تعاطها كما يصبح بعد الفرد عازفا عن العمل ويقل إنتاجه من حيث الكم ومن حيث الجودة

ب) أما بالنسبة للمجتمع:

فانه يفقد كما كبيرا من الأموال للأنفاق على برامج مكافحة المخدرات وعلاج المدمنين وكان يمكن أن تستغل هذه الأموال فى النواحى اقتصادية نافعة للمجتمع لرفع مستواه ومستوى الفرد فبدلا من بناء المصانع وتشيد وإنشاء المشروعات فان هذه الأموال نتيجة إلى العلاج المدمنين الذين يصبحون عالة على المجتمع كما انهم يكونون سببا لكثير من الحوادث التى تكلف الدولة أموالا طائلة لعلاجهم

كما إن المخدرات تضعف من اقتصاد البلاد بصورة كبيرة فهى تؤدى إلى شراء المخدرات مما يعكس على المجتمع الداخلى فيصيبه بالتضخم .

كيفية الحلول ومواجهة المشكلة فى جمهورية مصر العربية

يتضح من التجارب العلمية التى تمت فى مصر أن وسائل الإعلام فقط ليست كافية مؤثرة لمواجهة آثار هذه المشكلة ولا يصف كبير بل إن البعض يقول إن الوسائل الإعلامية أحيانا ما تحقق هدفا عكسيا بمعنى فتح أبواب المعرفة وتشجيع البعض على الانحراف وطرق باب المخاطرة والتجريب فلم تنصب طرق المواجهة فى مصر على الإعلام فقط بل تكاتف فى الإعلام والشرطة والجيش ،

- تنفيذ حملات لتوعية المواطنين ضد أخطار المخدرات على جميع المستويات
- وضع ضمن مناهج التعليم التعريف بأضرار التدخين والمخدرات واعداد المدرسين فى هذا المجال
- توعية الأطفال منذ الصغر ضد أضرار التدخين ورفقاء السوء
- البرامج التليفزيونية الناجحة التى تستضيف المسئولين والخبراء لإيضاح أضرار الإدمان

- إنشاء العديد من الجمعيات والأجهزة الأهلية والحكومية التى تعمل فى مجـــال محاربة الإدمان
- تكثيف جهود وزارة الداخلية فى القضاء على مهربى المخدرات وأوكارها
- المسابقات الموجهة للشباب التى تجعلهم يهتمون بالبحث والاطلاع ومعرفـــة أضرار الإدمان ٠

دور الجوالة فى مكافحة إدمان المخدرات .

أولا :من أهم الأمور التى تقوم بها الجوالين هى الدراسات الميدانية لمعرفة حجـــم انتشار المخدرات فى القطاعات التى يتم فيها عقد هذه الدراسات كمـــا يقـــوم بتقديم بعض المقترحات والحلول الملائمة تبعا لوضع الوسط المحيط .

ثانيا : تكوين فرق لمكافحة المخدرات فى المراكز الشباب والتجمعات والأندية .

ثالثاً : القيام بإصدار نشرات وملصقات نتحدث عن مضار الإدمان وإخطاره وعقـــد الندوات للتوعية بحجم المشكلة ٠

رابعا : تشجيع الشباب على الانضمام للحركة الكشـــفية للحمايـــة مـــن الانحـــراف وشغل أوقات الفراغ بصورة صحيحة تبعدهم عن الانزلاق إلى هذا التيار

خامساً : تنظيم حملات التوعية بين الجمهور وبين أعضاء الحركة الكشفية.

سادساً: تشجيع الشباب على إقامة بعض المشروعات الصغيرة لاســـتغلال أوقـــات الفراغ وعقد دورات تدريبية على المهارات ذات الطلب الواسع فى الأسواق العمل ٠

وسوف تعرض فيما يلى الأنشطة التى نفذها الاتحاد العام للكشافة والمرشدات خلال عامى ٢٠٠١ ، ٢٠٠٢

واللـــه ولـــى التوفيق

رئيس الاتحاد

لواء طيار /

(أحمد عبداللطيف أحمد)

نشاط الاتحاد العام للكشافة والمرشدات
فى مجال مكافحة التدخين والمخدرات

فى اطار اهتمام الدولة بزعامة السيد الرئيس / محمد حسنى مبارك رئيس الجمهورية بالمحافظة على أمن الوطن والمواطنين والتى من اهمها التصدى لقضية الادمان والدور الكبير الذى تبذله السيدة / سوزان مبارك راعية العمل الاجتماعى والاهلى فى مصر لحماية شباب مصر من اخطار التدخين والادمان ٠

يقوم الاتحاد العام للكشافة والمرشدات من منطلق ايمانه بالدور المتميز لأعضاء حركة الكشافة والمرشدات فى خدمة الوطن للتصدى لقضية التدخين والادمان ٠

وطبقاً لأهداف الاتحاد العام للكشافة والمرشدات والتى من بينها ٠

تنشئة الشباب التنشئة الوطنية الصادقة ٠

المشاركة فى مشروعات الخدمة العامة وتنمية المجتمع والبيئة ٠

قام الاتحاد العام للكشافة والمرشدات ولجانه المتخصصة (لجنة تنمية المجتمع والبيئة وغيرها من اللجان مع اللجان التنسيقية للكشافة والمرشدات بالمحافظات خلال عام ٢٠٠١م بتنظيم العديد من الندوات واللقاءات والمؤتمرات والأنشطة للتوعية من اضرار التدخين والادمان والمسكرات فى القاهرة وجميع محافظات الجمهورية نذكر منها : -

١. ندوة لمكافحة الادمان ومنع المسكرات بمحافظة الفيوم يوم ٢٠٠١/١/١٩م بمشاركة عدد (٧٠) من قادة واعضاء الكشافة والمرشدات ٠
٢. المشاركة فى مؤتمر مكافحة الادمان والمخدرات وانتشار الجريمة من ٢٢-٢٠٠١/٤/٢٣م والذى نظمه المجلس القومى للأمومة والطفولة بقاعة المؤتمرات الدولية بمدينة نصر بالتعاون مع مكتب الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات وانتشار الجريمة للشرق الأوسط وشمال أفريقيا تحت رعاية السيدة الفاضلة / سوزان مبارك حرم السيد رئيس الجمهورية وشارك الاتحاد بعدد ٣٠٠ كشاف ومرشدة ٠
٣. ندوة لمكافحة التدخين والادمان بمقر الاتحاد العام بالقاهرة يوم ٢٠٠١/٥/٢م بالتعاون مع صندوق مكافحة الادمان بمشاركة عدد (٧٧) من أعضاء الكشافة والمرشدات ٠
٤. ندوة لمكافحة التدخين والادمان بمحافظة أسيوط فى ٢٠٠١/٥/٣م بمشاركة عدد (١٠٠) من قادة وأعضاء الكشافة والمرشدات ٠
٥. ندوة تنمية الوعى البيئى ومكافحة الادمان بكلية التمريض جامعة القاهرة يوم ٢٠٠١/٥/١٥م بمشاركة عدد (١٠٠) جوالة ٠

٦. ندوة فى التوعية من اضرار التدخين والمخدرات لعدد (١٥٠) قائدة من التربية والتعليم بالمعسكر الدولى للكشافة والمرشدات ببور سعيد فى ٢٠٠١/٥/١٦م بالتعاون مع صندوق مكافحة الادمان والتعاطى (الخط الساخن) .

٧. ندوة عن مكافحة التدخين والتعاطى والادمان بمعسكر قنا الدائم للكشافة والمرشدات فى ٢٠٠١/٥/٣١م بمشاركة عدد (١٠٠) من قادة واعضاء الكشافة والمرشدات .

٨. مشروع خدمة عامة لمكافحة التلوث والتوعية بأضرار التدخين والادمان بميدان الجيزة يوم ٢٠٠١/٦/٢٠م بمشاركة (٢٥) من قادة واعضاء الكشافة والمرشدات .

٩. عقدت ٣ ندوات بمحافظة القاهرة والقليوبية للتوعية بأضرار التدخين والادمان ايام ٢٨،٢٧،٢٥/٦/٢٠٠١م بمشاركة عدد (٢٠٠) من قادة واعضاء الكشافة والمرشدات .

١٠. عقدت ندوة للتوعية بأضرار التدخين والادمان بالاسكندرية فى ٢٥ يوليو ٢٠٠١م بمشاركة عدد (١٥٠) من قادة وأعضاء الكشافة والمرشدات .

١١. عقدت ندوة للتوعية باضرار التدخين والادمان والمسكرات لطلبة جامعة الازهر فى التجمع الذى تم فى المدة من ١٩-٢٠٠١/٨/٢٥م بالمعسكر الجديد ببنى سويف بمشاركة حوالى (٣٠٠) فرد .

١٢. عقدت ندوة لمكافحة التدخين والتعاطى والادمان بمعسكر قنا للكشافة والمرشدات يوم ٢٠٠١/٩/٣م بمشاركة عدد (١٠٠) من قادة وأعضاء الكشافة والمرشدات .

١٣. ندوة مكافحة الادمان والمخدرات والتدخين بمركز شباب أرض اللواء بالجيزة يوم ٢٠٠١/١٠/٢٣م بالتعاون مع صندوق مكافحة الادمان (الخط الساخن) بمجلس الوزراء بمشاركة (١٤٠) من قادة واعضاء الكشافة والمرشدات .

١٤. ندوة عن دور الكشافة والمرشدات فى مكافحة التدخين والادمان والمسكرات بمخيم الكشافة والمرشدات بنزلة عبد اللاه بأسيوط يوم ٢٠٠١/١٠/٢٤م بمشاركة عدد (١٦٣) من قادة واعضاء الكشافة والمرشدات .

١٥. ندوة لمكافحة التدخين والادمان بمقر الكشافة البحرية بالجيزة يوم ٢٠٠١/١٠/٢٦م بالاشتراك مع صندوق مكافحة الادمان (الخط الساخن) بمجلس الوزراء بمشاركة عدد (٩٠) من قادة واعضاء الكشافة والمرشدات .

١٦. المشاركة فى مؤتمر الدين والعلم فى مواجهة الادمان والذى نظمته وزارة الاوقاف تحت رعاية فضيلة الاستاذ الدكتور / محمد سيد طنطاوى شيخ الازهر فى ٢٠٠١/١٠/٢٩م بمشاركة عدد (١٠٠) جوال وجوالة .

١٧. ندوة لمكافحة التدخين والإدمان بمقر الكشافة البحرية بالإسكندرية فى ٢٠٠١/١٢/٧م بمشاركة عدد (٤٨) من قادة وأعضاء الكشافة والمرشدات .

١٨. تم عقد ندوات ولقاءات بمحافظات (الجيزة ، القاهرة ، كفر الشيخ ، القليوبية) للتوعية من أضرار التدخين والإدمان بمشاركة عدد ٢٠٠ من قادة وأعضاء الكشافة والمرشدات خلال شهر يوليو / أغسطس ٢٠٠١م بهذه المحافظات .

١٩. تم إلقاء محاضرات للتوعية من أضرار التدخين والإدمان فى جميع التجمعات واللقاءات والأنشطة الكشفية والإرشادية التى تم تنفيذها خلال عام ٢٠٠١م وعددها مايقرب من (٥٥) لقاء جانب منه التوعية بمخاطر التدخين والإدمان .

نشاط الاتحاد العام للكشافة والمرشدات
فى مجال مكافحة التدخين والمخدرات
خلال عام ٢٠٠٢

قام الاتحاد العام للكشافة والمرشدات ولجانه (لجنة تنمية المجتمع والبيئة وغيرها من اللجان مع اللجان التنسيقية للكشافة والمرشدات بالمحافظات) بتنظيم وتنفيذ العديد من اللقاءات والندوات والمؤتمرات والأنشطة للتوعية من أضرار التدخين والإدمان والمسكرات فى القاهرة وجميع محافظات الجمهورية نذكر منها : -

١. ندوة لمكافحة التدخين والإدمان بكفر الشيخ يوم ٢٠٠٢/١/٢٧م بمشاركة عدد (١٠٠) من قادة وأعضاء الكشافة والمرشدات .
٢. ندوة لمكافحة التدخين والإدمان بمقر الاتحاد بالقاهرة يوم ٢٠٠٢/٣/٢٨م بمشاركة عدد (٩٠) من قادة وأعضاء الكشافة والمرشدات .
٣. تدوة مكافحة الإدمان بمدينة منفلوط بأسيوط يوم ٢٠٠٢/٤/٢٢ بمشاركة عدد (١٤٠) من قادة وأعضاء الكشافة والمرشدات .
٤. عدد ٣ ندوات لمكافحة الإدمان ومنع المسكرات بمدارس بندر الفيوم فى الفترة من ٢٣-٢٠٠٢/٤/٣٠م بمشاركة عدد (٤٧٧) من قادة وأعضاء الكشافة والمرشدات .
٥. ندوات بمراكز الشباب بقنا عن أضرار التدخين والإدمان خلال الفترة من ١٠-٢٠٠٢/٥/٢٥ بمشاركة عدد (٦٢٠) من قادة وأعضاء الكشافة .
٦. الحملة القومية لمكافحة الإدمان والمخدرات بمركز الدراسات الوطنية بالقليوبية يومى ١٤،١٣/٦/٢٠٠٢ بمشاركة عدد (٥٠) من قادة وأعضاء الكشافة والمرشدات .
٧. ندوة عن أضرار التدخين والتعاطى بمركز شباب بيلا بكفر الشيخ يوم ٢٠٠٢/٦/٢٠ بمشاركة عدد (٢٠٠) من قادة وأعضاء الكشافة والمرشدات .
٨. الندوة القومية لمحاربة التدخين والإدمان بقاعة المؤتمرات الكشفية بقنا يوم ٢٠٠٢/٩/١٤ بمشاركة عدد (١٦٠) من قادة وأعضاء الكشافة والمرشدات .
٩. ندوة مكافحة التدخين والإدمان بالمخيم الكشفى العمالى بحلوان بالقاهرة يوم ٢٠٠٢/٩/١٨ بمشاركة عدد (١٠٠) من قادة وأعضاء الكشافة والمرشدات .
١٠. ندوة مكافحة التدخين والإدمان بمنفلوط بأسيوط يوم ٢٠٠٢/١٠/٢٦ بمشاركة (١٦٠) من قادة وأعضاء الكشافة والمرشدات .

١١. تم عقد عدد (١١) لقاء وندوات للتوعية من أضرار التدخين والإدمان والمسكرات فى محافظات (الجيزة ٢ - الاسكندرية ٢ - الشرقية - دمياط - الاسماعيلية - السويس - شمال سيناء - المنيا - سوهاج) بمشاركة حوالى (١٠٠٠) من قادة وأعضاء الكشافة والمرشدات بهذه المحافظات .

١٢. بلغ عدد الأنشطة فى مجال مكافحة التدخين والإدمان والمسكرات ٢١ تجمع شارك فيها حوالى عدد (٣١٠٠) من قادة وأعضاء الكشافة والمرشدات وبلغ عدد الأنشطة المنفذه منذ بدء المشروع ١٩٠ تجمع بمشاركة حوالى ٢٠ ألف من قادة وأعضاء الكشافة والمرشدات

١٣. تم القاء محاضرات للتوعية من أضرار التدخين والإدمان فى جميع اللقاءات والأنشطة الكشفية والإرشادية التى تم تنفيذها عام ٢٠٠٢م .

١٤. شارك الاتحاد فى تأسيس الاتحاد العربى للمنظمات الغير حكومية لمكافحة الإدمان عام ١٩٩٥

١٥. شارك الاتحاد فى تنفيذ أنشطة مكافحة التدخين للجهات التالية : -

- صندوق مكافحة الإدمان والتعاطى (الخط الساخن) .
- المجلس القومى للأمومة والطفولة .
- الاتحاد العربى للمنظمات الغير حكومية لمكافحة الادمان .

١٦. تم عمل ٢٠٠٠ ملصق عن أضرار التدخين والمخدرات وتأثيرها على اجهزة الجسم .

١٧. تم عمل ٤٠٠٠ نشرة توعية بأضرار التدخين .

١٨. قامت منظمة الصحة العالمية بتكريم فرقة كشفية بمدينة بيلا بكفر الشيخ لحصولها على المركز الاول على مستوى الجمهورية فى مكافحة التدخين .

رئيس الاتحاد

لواء طيار /

(أحمد عبد اللطيف أحمد)

(دور الجوالة فى مكافحة إدمان المخدرات)

يتشرف الاتحاد العام للكشافة والمرشدات بأن يقدم هذه الورقة إيمانا منه بأن الوقاية تغنى عن العلاج .....

إلى كل قائد وقائدة وكل مسئول فى موقعه، لكى تتضافر كل الجهود فى سبيل التزويد بالمعلومات الصحيحة التى تساعد على الوقاية من الوقوع ضحية المخدرات ، وتبصير الناس عامة بأبعاد هذه المشكلة والعمل على الحد من خطورتها .

بسم الله الرحمن الرحيم

"يا أيها الذين أمنوا إنما الخمر والميسر و الأنصاب والأزلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون"

صدق الله العظيم

رئيس الاتحاد

لواء طيار

(أحمد عبد اللطيف أحمد)

وزارة الشباب

الاتحاد العام للكشافة والمرشدات

المحتوى

- تقديم .
- ورقة عمل وفد جوالة مصر في مكافحة الإدمان .
- دور الجوالة في مواجهة الإدمان .
- الإدمان طريق الهلاك .
- الإدمان وتأثيره على أوجه الحياة المختلفة .
- أنواع المخدرات .
- نماذج من المشاكل الصحية التي يعانى منها الشباب .
- توصيات للوقاية من الإدمان .

ورقة عمل الوفد المصرى
دور الجوالة فى القضاء على
آفات العصر ..... الموت البطئ .... لا للمخدر

مقدمة

لأننا شركاء فى الحلم والأمل نقدم لك معلمة مفيدة تجنبك محنة الإدمان إذا رأيت إنك مدمن من هذا الغول المخيف فإن هذه المعلومات تفيد من عدم ووقوعك فى الإدمان أو تمد لك يد العون لإخراجك منها سليماً معافى.

وإذا كنت قد أدمنت بالفعل فهو إذا لك ولنا جميعاً فى كل الأحوال نستهدف به بناء إنسان سوى يسعد وطنه ويحلم فيه بغد مشرق بهيج.

إن قطاع الشباب هو أكثر قطاعات المجتمع إعداد وحيوية ويقدر جمله عدد الشباب فى مصر فى الفئة العمرية من ١٨ إلى ٣٥ حوالى ٣٣% من جملة السكان (١٦ مليون نسمة) ويعتمد هذا القطاع هو الثروة الحقيقة لمصر لتنميتها ومستقبلها المقبل.

لذا وجب علينا الاهتمام والحفاظ على تلك الثورة من الأخطار التى تحيط بها وخاصة كارثة لذا دعت الأديان السماوية بالامتناع التام عنها.

المخدرات فى رأى الإسلام

اتفق علماء الإسلام إن الشريعة من عند الله تعالى وأن الله سبحانه هو المشرع وإن الأحكام الشرعية كلها من لدنه جل جلاله ، وأن المصدرين الرئيسين للأحكام هما كتاب الله تعالى وسنة نبيه (ص) ، وإن الحكم الشرعى يلتمس دليله أو لا فى القرآن الكريم فإن لم يوجد فيه يلتمس فى السنة النبوية ، واتفقت غالبية علماء الإسلام على أن الإجماع والقياس مصدران للأحكام الشرعية ، وإن الحكم الشرعى يلتمس دليله - بعد الكتاب والسنة - فى الإجماع فإن لم يوجد فيه فأنه يلتمس فى القياس ، وقد احسن القطبى رحمة الله تعالى بيان وجه المصلحة فى ذلك حيث قال لو التزمنا أن لا نحكم بحكم حتى نجد فيه نصاً لتعطلت الشريعة فإن النصوص قليلة وانما هى الظواهر والعمومات والأقسية

والأحكام الشرعية - بناء على ذلك - تكون مستنده إلى نص صريح بل إلى دلالة المعنى

والمناط الذى كان من اجل الحكم فلكل من القرآن والسنة دلالتان : دلالة المعنى التى تقوم عليها القياس ، والأحكام الشرعية - كذلك - تكون أما معللة أى يكون كل حكم مقترنا بعلته أو تكون تعبدية أو غير مقترنا بعلته ، أو تعبدية غير مقترنة بعلل الأحكام... وسميت تعبدية لأن الله سبحانه وتعالى حين شرع هذه الأحكام بها بالامتثال دون أن يظهر لهم علة التكليف بهذه الأحكام أى كلفهم بمقتضى العبودية له سبحانه وتعالى.

والمخدرات بنوعها (الطبيعية والتخليقية) وما يندرج تحتها لم يرد نص فى الكتاب والسنة على حكمها وذلك لا يعنى أن المخدرات مباحة كما حاول بعد المفترين الزعم والإدعاء فالحكم كما علمنا يمكن أن يكون مصدره الإجماع أو القياس.

والقياس كما قلنا هو إلحاق أمر لم يرد فى حكمة الشرعى نص من القرآن أو السنة بأمر أخر ورد فى حكمة الشرعى نص لاشتراك الأمرين فى علة حكمهما.

والحمن الشرعى يمكن أن يستنبط بواسطة القياس حيث لم يرد على الخمر لاشتراكهما فى على هذا الحكم

المسيحية و الإدمان

لأن الأمم التى تصنع الخمور وتتاجر فيها وتتبارى فى تقديمها أمم مسيحية ، ظن البعض من خلال هذا المنطق إن المسيحية تجيز الخمر أو تؤديها أو على الأقل لا تعارضها وهذا ما يتعارض مع الحقيقية.

ذلك يجب علينا فى البداية أن نضع بعض النقاط حول موضوعات بديهية فى مجال الإدمان والمسكرات

- إن المسيحية لا تحارب المادة ، ولكنها تحارب الفعل ، فى تقاوم السكر فى آيات الكتاب المقدس.
- إن الخطأ هو فى استخدام الإنسان للمادة وليس فى المادة ذاتها.
- إن الدن المسيحى لا يحرم الخمور فقط بل حرم المسكر أيضاً
- إن هناك إجماع من الأديان السماوية كافة على تحريم الخمور وما يأخذ منها وتحريم تداولها وتناولها الاتجار فيها.
- إن الذى يمكن أن يكون نافعاً لغيرنا قد يكون غير ضرورى نافع لحياتنا والذى يمكن أن يساير الغرب فى حضارته لا يتمشى مع الشرق فى تقاليده.

آيات الكتاب المقدس التى تقاوم الخمر والسكر.

- جاء فى سفر أمثال سليمان الحكيم قوله :الخمر مستهزئة والمسكر عجاج ومن يترنح بها فليس بحكيم"
- قال هوشع "الزانى والخمر والسلافة تخرب القلب"

لماذا نحاربها

- لأنها تقضى على إرادة الإنسان إذا فقد الإنسان إرادته فقد كيانه كله.
- لأنها تقضى على صحة الإنسان وتصيبه بالأمراض وتؤدى إلى موته.
- لأنها تقضى على مال الإنسان الذى يسخره الله لخدمة البشر ولصالح الإنسان.

المشكلة: -

إن مشكلة المخدرات من أقدم المشكلات التى واجهت الإنسان إلا أن أثارها الاجتماعية والاقتصادية والصحية وجدت صدى جذب إليها أنظار الدول جميعاً أجبرهم على التكاتف لمواجهاتها كأمر واقع منذ بداية القرن الماضى وقد كان هنود الاتكا يستخدمون أوراق الكولا التى توضع فى أفواه الموتى لضمان الترحيب بالمتوفين فى العالم الآخر طبقاً لمعتقداتهم
كما تم استخدامها لدى بعض القبائل فى الطقوس الدينية والعلاج لبعض الأمراض إذا فهى مشكلة بقدم الإنسان وهذا ما جعل المفكرين والمسئولين والسياسيين والاقتصاديين يطالبون بسرعة العمل على وجود مواجهة مشتركة بينهم حرصاً على الإنسانية جميعاً.
ولم تعد الأساليب المستخدمة تقتصر على المكافحة فقط بل وجد إن الوقاية من هذه الأمراض الاجتماعية خير من علاجها ومن اجل ذلك بدأت السلطات المسئولة عن مكافحة المخدرات تطور من برامجها وطرق إعداد وتدريب رجالها وبدأت فى دراسة السلوك الإنسانى على مستوى كل الطبقات الاجتماعية والاقتصادية لمعرفة الدوافع وأنماط السلوك لدى هذه الطبقات ليتم مواجهتهم وإرشادهم قبل الوقوع فى براثن هذه الظاهرة الخطيرة.

مفهوم الإدمان

عرف الإدمان بأنه حالة نفسية وعضوية تنتج من التفاعل مع عقار ومن خصائصها الرغبة الملحة فى تعاطى هذا العقار بصورة متصلة ودورية للشعور بأثرها وتجنب أثر عدم توافرها أو هى حالة دورية من تسميم الذات Intoxication يتعاطى فيها المدمن بغية الحصول على تأثير نفسى وجسدى منشود تقوده فى ذلك رغبة قهرية للتعاطى مع ميل إلى زيادة الجرعة وهذا

الاعتماد هو مكمن الداء لأنه السبب الرئيس للاستمرار فى الإدمان وأهم أسباب فشل العلاج لأن هذا الاعتماد فى شقة الجسدى نوع من التأقلم الشاذ للجسم مع المادة المخـــدرة تتغـير فيـها الفسيولوجيا لدرجة غن الجسم يبدى سلسلة من الأعراض المرضية المفزعة إذا لم ينل ما تعـود من هذه المادة سواء بالامتناع عن التعاطى أو تناول مادة أو أثر المادة المخدرة داخـل الجسـم بدأت سلسة الأعراض فى الظهور بعد ساعات من التوقف عن تعاطى المادة المخدرة.

كما يمتد توقع ظهورها إلى بعد أسبوعين وتختلف الأعراض باختلاف المادة المخدرة التى كـان يتعاطها المدمن فهى فى حالة الإفيونات، كالمورفين والهروين تشمل الرشح والإدماع والرجفـان والقىء والإسهال وتقلصات بالمعدة وربما ارتفاع فى ضغط الدم والعوز بالنعاس فى حالة بعض المهدءات والمنومات وتشمل التشنجات والاختلاط العقل والهذيان والهلوسة وفقد القدرة علـى تميز الزمان والمكان تلك هى بعض سمات حالة الانسحاب أو تنادر التوقف عن التعاطى مرحلة قاسية كأن البرزخ بين الهلاك والنجاة ولقسوتها يتضح أن أكبر هموم العلاج من الإدمان يكمـن فى عبور هذه المرحلة بأقل قدر من التسميم Detoxification وتخفيف وطأة ما يظهر جراء ذلـك من أعراض ولهذا يتم اللجوء فى العلاج إلى العزل داخل المصحات النفسـية وهنـاك يكـون التقويم والتخدير طويل المدة بالعقاقير أحيانا ، يعطى بديل لفترة قد تمتد إلى أسابيع وشهور.

تصنيف المخدرات

تصنيف المخدرات إلى خمس مجموعات

١. مجموعة المخدرات المسكنة أو المهدئة أو المهبطـة: وتشـمل الأفيـون ومسـتحضراته ومشتقاته مثل الأفيون الخاص والمستحضر والحب والبودرة وبعض الأشكال المشتقة منـه مثل المورفين والهروين والكوكايين ومستحضرات طبيه أخرى.

٢. المخدرات المسكنة والمهبطة غير الأفيونية وهى ليست لها خصائص الأفيون من حيـث الأثر فى خلق الإدمان المصحوب بآثار جسمية فى حالة الانقطاع ولكنها تؤدى إلـى حالـة إدمان فضلا عن إنها تسبب درجة عالية من التسمم التخديرى أهما الكحوليات والقنب الهندى

٣. مجموعة المخدرات المنبهة والمنشطة وهى تعمل على زيادة التنبيه العصبى وتقلـل مـن الرغبة فى النوم ومن أهمها الكوكايين والقات.

٤. المذيبات والغازات المخدرة وهى احدث صور الإدمان التى تسبب التهيج والهلاوس ومـن أهم أمثلتها المواد الطيارة المنبعثة من البنزين والغراء والأصباغ وغاز البيوتان والقدحات.

٥. مجموعة المخلطات ومن أمثلتها العقاقير المستخدم بها الكوكـــايين والـــبرافين والكـــافين وأدوية الكحة المهدئات النفسى.

الأسباب النفسية والاجتماعية وراء تعاطى المخدرات

أى طفل أو أى إنسان من الممكن أن يقع فى دائرة الخطأ لكن يجب التفرقة بين ثلاث أنـــواع من الناس

الفئة الأولى :-

وهى التى تخرب فقط سواء للمرة الواحدة على سبيل التجربة أو أكـــثر مـــن مـــرة دون أن تواصل تناولها.

الفئة الثانية :-

وهى التى تجرب مع الأصدقاء من حين إلى الأخر على سبيل الترويح أو اللهو

الفئة الثالثة : -

فهم المعتمدون كليا على التعاطى بشكل منتظم ولمدة طويلة وهذا الإدمان قد يصيب سواء كان من بيئة فقيرة أو أخرى غنيه والأمر هنا ليس له علاقة بالتربية الصحيحة من عدمها بشـــكل مطلق لأن الأمر فى بعض الحالات يكون

- عقوق الوالدين
- رفض للمجتمع أو للأسرة
- تجريب المخاطر من قبل ذوى السن الصغيرة لاثبات الرجولة
- أقتحام عوامل غريبة
- الحرمان من الحاجات الأساسية
- الفقر والحرمان المادى الذى يعانى منه أبناء الطبقات الفقيرة الأمر الذى يدفعهم للهروب من هذا الواقع الاجتماعى
- سهولة الحصول على المواد المخدرة وسرعة تداولها بين الشباب والطلبة.
- زيادة المال والثراء وارتفاع المستوى الاقتصادى مما يسهل شراء المخدرات
- ضعف الرقابة الأسرية كما أن تعاطى المخدرات يجعل الشخص على استعداد للانحـــراف فتزول جميع الحواجز التى تقف بينه وبين التصرفات المنحرفة فيندفع وراء الجريمة

الأسباب النفسية

تتلخص هذه الدوافع لتعاطى المخدرات فى عدد النقاط وهى

- حب الاستطلاع وهو من أهم الدوافع التى تدفع إلى تجربة بعض العقاقير وهى بسبب غرزى لاقتحام المجهول بالنسبة لجميع الناس وحب الاستطلاع يعد دافع أولى أمام بعض الناس للبدء والاستمرار فى تناول العقاقير.
- الرغبة فى الاستجمام والحصول على لذة وهو باعث يدفع الشخص لاختيار نوع جديد من التجارب وذلك بسبب توافر وقت كبير ونقص بوسائل الترويح أنشطة الفراغ.
- المتعة ويكون السبب فى التعاطى وسيلة للحصول على متعة زائفة بفقدان الشعور أو الانفصال عن الواقع الحالى
- الانفصال الاجتماعى وهو بسبب ابتعاد الشخص عن تكوين علاقات اجتماعية مع بعض الزملاء فيميل هؤلاء الأفراد إلى العقاقير للانفصال عن المجتمع.

مضار الإدمان

المضار النفسية تجمع كافة الدراسات أن المخدرات تخلق لدى المتعاطى حالة انفعالية من الإحساس بالنشوة الزائفة والشعور بالرضا والراحة والسرور ولكننا نجد إن هذه الحالات تعمل على تدمير الشخصية وخصوصا عند استمرار التعاطى على مدار سنوات طويلة مما يؤدى إلى أن يصبح الشخص ثقيل اللسان خاملا وبطئ الحركة متجمد ومتبلد.

كما أن الإفراط فى التعاطى يصيب المدمن بالقلق والهلوسة والأرق والإسهال والشعور الكاذب بالقوة الكاذبة ويختل سلوك المدمن ليصبح إنسان غير اجتماعى وخطر على من حوله فى المجتمع الذى يعيش فيه إذ أن قدرته على الأشياء وقدرته على التخيل

كما تغير إرادته الحسية السريعة إلى الأسوأ وقد يقوم المدمن ببعض السلوكيات الخاطئة المشهودة سواء بسرقه أو الإهمال أو القيام بأعمال لا هدف منها ويشعر الشخص بالاكتئاب ويصبح عدوانياً ويطرب انضباطه الاجتماعى.

وتزداد قدرة المدمن على العصبية الزائدة والارتفاع فى التصرف المتفاوت والقول بألفاظ غير لائقة كما يبدأ فى المطالبة فى زيادة المصروف أو الدخل ويبدأ فى سرقة أشياء من المحلات أو المنازل لكى يستطيع الوفاء بمطالبته.

كما نجد أن المدمن يختلق ويفقد الوعى ويموت اختناقاً بالقىء إلى يسد الممرات التنفسية

والرئتين فيودى إلى الوفاة كما أن تأثيرها بالغ الخطورة على الكبد والكلى والنخاع والجهاز العصبى وتشير التقارير إلى التغيرات الجذرية التى يحدثها الإدمان على أجسام المدمنين فالمرأة تفقد كثيراً من معالم أنوثتها لتحل محلها معالم الذكورة فتتقلص الصدور وتتكمش المبايض ويعاد توزيع الطبقة الشحمية فى أجسامهن بحيث يصبحن أشبه بأجسام الجنس الخشن ويفقدن مزايا الجنس اللطيف الناعم وفى الرجال لا يلبثون أن يعانوا نقصاً فى الحيوانات المنوية وإفرازاتها وتقلص فى حجم الأعضاء التناسلية وتضخم فى الثديين أصف إلى ذلك ما يرافقه من عقم وعنه وللعلم فإن نصف اللذين يزورون مستوصفات العقم تقريبا من المدمنين أجمعت أيضاً على أن الإدمان يضر بالهرمونات التى يعتمد عليها الجسم اعتمادا كبيراً وتختلف تلك الأضرار وفقاً لنوع العقار بين خمر أو أفيون أو حشيش أو كوكايين أو مواد مخلقة ولكن يمكن إجمال بعض منها كالآتى: -

١- اضطراب الجهاز التنفسى
٢- اضطراب الجهاز الهضمى ووظائف الكبد والكلى والقلب والمعدة وقرحتها وأمراض الدم ونقص السكر به.
٣- اضطراب الجهاز التناسلى والإصابة بالضعف الجنسى
٤- ضمور العضلات والآلام المفاصل نتيجة التهاب الأعصاب
٥- اضطراب الجهاز العصبى وضمور خلايا المخ ورعشة اليدين والتشنج واضطراب الإكراه والميل للنعاس والكسل وظهور الهلاوس السمعية والبصرية
٦- الإصابة بالعمى الكحولى
٧- النوبات الصرعية
٨- الوفاة أو الإعاقة الجسمية الناتجة عن حوادث السيارات للاختلال عمليات الإدراك وتشوش الرؤية وضعف الانتباه وعدم القدرة على تميز الألوان وفى النهاية يكون شعور المتعاطى أو المدمن انقباض النفس والقلق والاضطرابات النفسية الكاذبة والركود التنفسى وانحطاط الروح المعنوية

المضار الجسمية والصحية

غالباً ما يعانى مدمن المخدرات من الضعف العام والتدهور فى جميع أعماله بسبب عجزه عن القيام بها مهما كانت سهلة فالإدمان يعمل على تدمير الجسم وتأثيره شامل على مافية الأجهزة

ولعل من أخطرها ما يصيب القلب والأوعية الدموية من أثار الإدمان فالأفيون والمورفين والهروين يؤدى إلى إبطال سرعة ضربات القلب وهبوط ضغط الدم والارتشاح بالرئتين وفشل وظائف التنفس وتصاب المعدة والأمعاء بالفشل الوظيفى مثل ثقل الإفرازات المعوية وثقل حركة نشاط المعدة فيصاب المدمن بالقرحة كما بفقد الشهية

وقد يمتد التأثير إلى بعض الأجهزة الأخرى كالبنكرياس والمرىء فيؤدى إلى ظهور مرض السكر البولى وتليف الكبد وفشله ومرض الاستسقاء.

أما إدمان الحشيش فإنه يحدث جفاف الفم والتهاب الحلق والسعال واتساع حدة العين واحتقان الضغط الدم وزيادة ضربات القلب وسرعة النبض وشعور بالسخونة فى الرأس وبرودة فى الأطراف وشعور بضغط وانقباض فى الصدر وهذه الأعراض تزداد فى حالة التعاطى عن طريق الأكل وعدم التوازن الحركى فى الجلوس أو المشى وحدوث دوار وطنين بالأذن وأحاسيس جسمية خاطئة كالشعور بطول الأطراف ويؤدى الإدمان إلى الإحساس بالنشوة الجنسية وهى نشوة وهمية تعكس الوجه الأخر للحقيقة وهى العجز الجنسى الكامل.

كما أن استنشاق المذيبات والغازات لها تأثير الخمر عندما تذهب بالعقل لكن الاستنشاق يكون سريعاً جداً لأن المادة الطيارة تدخل من الرئتين إلى مجرى الدم دون أن تمر على المعدة مما يحدث الانسجام للتعاطى بسرعة دون أن يحس.

المضار الاجتماعية للإدمان.

الإدمان المخدرات مرض اجتماعى يزل الفرد ويحطمه ويؤدى إلى الرذيلة ويفقد المدمن الشعور بالمسئولية وبعده عن واقع الحياة.

كما تصبح غير طبيعة وتفكيره ثقيل وصحته معتله كما أن الإدمان يجعل المتعاطى ذو شخصية مهتزة وتبرز إلى السطح ما لديهم من صور الكبت المخزون والمدفون فى نفسهم.

كما يظهرون الطباع المكبوتة الممنوعة التى لا يرضى عنها المجتمع و الإدمان أيضاً يجعل المدمن ينتابه شعوراً بأنه مراقب من الجميع وأن هناك عيون ترص حركاته وتتعقب خطواته مما يجعله عادة ما يحمل سلاح بناء على تأثير الوهم الذى يحتل رأسه ويصبح قادراً على استخدامه

وتشير التقارير الأمنية إلى أن الكثير من أعمال العنف يرتكبها المتعاطون للمخدرات أما بالنسبة للعائلة فتأثيرها أعظم لأن الإدمان يسبب التفكك الأسرى وانهيار الروابط الاجتماعية والانحراف

وارتكاب الجرائم ويمكن إلقاء الضوء على بعض الآثار إلى يسببها الإدمـــان علـــى المجتمـــع الأسرى فإدمان الزوج يهدم العلاقة الزوجية ويجعل الزوجة تميل إلى التحكم فى سلوك الزوج المدمن بسبب تذبذبها بين الشعور بالحب والكراهية نحو زوجها المدمن كما تصبح متسلطة فـــى علاقتها بين زوجها والأبناء كما يؤدى إلى ضعف القدرة على التوافق الاجتماعى بينهم وفقـــدان الكيان داخل الأسرة وانهيار المثل والقيم العليا

بالنسبة إلى الأب المدمن فهو كثيراً ما يتعرض إلى انقطاع الدخل والبطالة والفقـــر والشـــعور بالضعف والعجز والقلق وفقدان كيانه الأبوى داخل الأسرة مما قد يؤدى إلى ارتكاب الكثير من الحماقات التى قد تعرضه للسجن وحرمان ابناءة منة بالنسبة للبناء فيوجه الأطفال صعوبات من النواحى المادية والعاطفية فيحسون بالحرمان من الأب مما يؤدى بهم للانقياد لأصدقاء الســـوء بسبب عدم القبول الاجتماعى لأمثالهم وخاصة من المحيطين بهم وكثيرا ما يقوم الأبناء بتقليـــد الآباء باتخاذ الميول الانحرافية الخارجة على القوانين .

المضار الاقتصادى:

الجانب الاقتصادى هو جانب على قدر كبير من الأهمية بالنسبة للفرد والمجتمع .

بالنسبة للفرد .

فان اثر المخدرات على الفرد من الناحية الاجتماعية يجعل المدمن فى كثير من الأحيان بلا مال مملوكا له لدفع الثمن مقابل الحصول على المادة المخدرة فيضطر إلى بيع ما يملكه مقابل الحصول على المادة التى تعاطها كما يصبح بعد الفرد عازفا عن العمل ويقل إنتاجه من حيث الكم ومن حيث الجودة

أما بالنسبة للمجتمع:

فانه يفقد كما كبيرا من الأموال للأنفاق على برامج مكافحة المخدرات وعلاج المدمنين وكان يمكن أن تستغل هذه الأموال فى النواحى اقتصادية نافعة للمجتمع لرفع مستواه ومستوى الفرد فبدلا من بناء المصانع وتشيد وإنشاء المشروعات فان هذه الأموال نتيجة إلى العلاج المدمنين الذين يصبحون عالة على المجتمع كما انهم يكونون سببا لكثير من الحوادث التى تكلف الدولة أموالا طائلة لعلاجهم

كما إن المخدرات تضعف من اقتصاد البلاد بصورة كبيرة فهى تؤدى إلى شراء المخدرات مما يعكس على المجتمع الداخلى فيصيبه بالتضخم .

كيفية الحلول ومواجهة المشكلة فى جمهورية مصر العربية

يتضح من التجارب العلمية التى تمت فى مصر أن وسائل الإعلام فقط ليست كافية مؤثرة لمواجهة آثار هذه المشكلة ولا يصف كبير بل إن البعض يقول إن الوسائل الإعلامية أحيانا ما تحقق هدفا عكسيا بمعنى فتح أبواب المعرفة وتشجيع البعض على الانحراف وطرق باب المخاطرة والتجريب فلم تنصب طرق المواجهة فى مصر على الإعلام فقط بل تكاتف فى الإعلام والشرطة والجيش

فقد بدأ فى تعليم الناس وتوعيتهم بإخطار المخدرات والمذيبات والاستغلال الخاطئ للأدوية بطرق شتى ولعل أهمها إننا فى مصر نقوم الآن بجعل ضمن البنية الأساسية لمناهج التعليم بشكل تلقائى وعادى موضوعات التعليم الطلبة وتوعيتهم بأخطار المخدرات .

كما يتم إعداد المدرسين فى المدارس لتونى مسئولية كبيرة من خلال احتكاكهم بالتلاميذ والطلاب على مختلف الأعمار عن قرب فيحدثون إليهم ويقومون بتعديل ومعالجة مشاعرهم وأفكارهم وآرائهم بخصوص المخدرات والسبيل إلى حمايتهم من هذه الخطر وتعليم الأطفال منذ الصغر عدم الاعتداد بإغراءات رفاق السوء وتوضيح أن مسالة الإثارة والتجربة المشاعر الغربية أمور زائفة ناتجة عن استخدام كيماويات لها مفعول السم .

كما نجد أن الكثير من الدورات الرياضية التى يتم عقدها تركز على المعانى الصحية والحيوية كما وجد أن هناك اكثر من سبيل إلى الوصول إلى تلك الأهداف أهمها معاملة الأطفال والسباب باحترام اكثر لهم بعدم اعتبارهم مجرد أشياء آو نكرات فبداء التلفزيون المصرى بعرض برامج ذات جماهيرية تتيح للشباب إلى سن الثامن عشر التعبير عن آرائهم وتحقق لهم استقلال الذات وتعليم حرية التعبير عن الرأى من خلال استضافة شخصيات مسئولة كوزير التربوية فى وضع التصورات العلمية لحل مشاكل أبنائهم مما يجعل الآباء يكونون ج جديد ذوى قدوة حسنة لتخليهم عن عادات سيئة مثل الخمور والتدخين .

كما تم السماح لمؤسسات غير الحكومية وجمعيات أهلية فى عقد الندوات والمؤتمرات والدورات الرياضية فى مختلف الأحياء ومراكز الشباب للتحديث عن هذه المشكلة وطرق حلها ومواجهتها ويقوم سباب الجامعات بتكوين فرق لمكافحة المخدرات بالتعاون مع الإدارة العامة لمكافحة المخدرات التابعة لوزارة الداخلية فتساهم معها فى عقد الندوات بإرسال متخصصين للمناقشة عن كيفية مواجهة المشكلة ويتم عقد دورات تدريبه لهؤلاء الطلاب وزيارات مقر الإدارة كما

تقوم وزارة الداخلية من خلال الإدارة العامة لمكافحة المخدرات العمل عروض سنوية على مستوى المحافظات باستخدام الكلاب البولوسية وتعرف الجماهير بأحدث الطرق المكافحة كما تقوم الدولة بعمل المسابقات ونشرها فى الجرائد الرسمية وتتكون من عدة أسئلة نقسم تبعاً للفئات العمرية هذه المسابقات تجعل الشباب يهتمون بالبحث عن أجابتها مما يدفعهم للاطلاع ومعرفة الأضرار .

دور الجوالة فى مكافحة إدمان المخدرات .

أولا :من أهم الأمور التى تقوم بها الجوالين هى الدراسات الميدانية لمعرفة حجم انتشار المخدرات فى القطاعات التى يتم فيها عقد هذه الدراسات كما يقوم بتقديم بعض المقترحات والحلول الملائمة تبعا لوضع الوسط المحيط .

ثانيا :تكوين فرق لمكافحة المخدرات فى المراكز الشباب والتجمعات والأندية .

ثالثاً:القيام بإصدار نشرات وملصقات نتحدث عن مضار الإدمان واخطاره وعقد الندوات للتوعية بحجم المشكلة

رابعا :تشجيع الشباب على الانضمام للحركة الكشفية للحماية من الانحراف وشغل أوقات الفراغ بصورة صحيحة تبعدهم عن الانزلاق إلى هذا التيار

خامساً : تنظيم حملات التوعية بين الجمهور وبين أعضاء الحركة الكشفية.

سادساً: تشجيع الشباب على إقامة بعض المشروعات الصغيرة لاستغلال أوقات الفراغ وعقد دورات تدريبية على المهارات ذات الطلب الواسع فى الأسواق العمل .

الخاتمة

لعلك عزيزى قد عرفت أى ضرر يصيب المدمن من المخدرات فيهدم حياته كلها بل تزيد إلى عملة أسرته ووطنه لذا كان التصدى لهذا الخطر الدائم لا يشكل ضرورة خاطئة فقط ولكنة يشكل ضرورة عامة يحترمها الضمير الفردى والقومى والواجب الدينى وبالنظر إلى ذلك فقد تم تشكيل لجان بكافة المحافظات تعمل على تنفيذ البرامج التى يقراها المجلس القومى لمكافحة ومعالجة الإدمان وذلك من خلال الاجتماعات والتقارير الدولية

وهذا يمكن لأى فرد من الأفراد المجتمع سواء اللجوء إليها بطلب المساعدة.

أسباب انتشار المخدرات

- غياب الوازع الدينى
- التفكك الأسرى
- الفراغ
- المشاكل الاجتماعية
- وسائل الإعلام
- أصدقاء السوء

أنواع المخدرات

- الكحوليات
- الامفيتامينات
- البارتبورات
- الكوكايين
- عقاقير الهلوسة
- الهيروين
- الماريجوانا
- الاسترويدات
- التبغ والسجاير

أضرار المخدرات

- الإضرار الصحية
- الأضرار الاجتماعية
- الوفاء والعلاج
- الوعى الإعلامى
- التربية الأسرية
- شغل أوقات الفراغ

الاتحاد العام للكشافة والمرشدات

دور الجوالة فى مواجهة الادمان

دور الجوالة فى مكافحة إدمان المخدرات

مقـــدمة

المخدرات قديمة قدم العصور وترجع معرفتها الى العصر الحجرى حيث أن من الثابت لـــدى المؤرخين أن بعض القبائل قد استخدمت المخدرات فى طقوســها الدينيــة أو معالجــة بعــض الأمراض كآلام المفاصل أو الإمساك أو الذهول ٠

كما يحدثنا التاريخ بأن إمبراطور الصين شن ننج عرف المخدرات منذ (٢٢٧٠٠) ســنه قبــل الميلاد ٠ وقد روى المؤرخ هيرودوت منذ (٥٠٠) سنه قبل الميلاد ، أن قبائل السيت البربريــة التى كانت تقطن فى شمال البحر الأسود بالتركســتان أو فى القوقاز كانت تقدم علـــى حــرق حبوب القنب الهندى لاســتنشاق الأدخنة المتصاعدة منها ٠

فمشكلة المخدرات إذا قديمة قدم الإنسان إلا أن آثـــار الإدمـــان علـــى الجوانـــب الاجتماعيـــة والاقتصادية أو الصحية أخذت تجذب إليها أنظار الدول بشكل جدى وكأمر واقع يحتـــاج الـــى علاج.منذ بداية القرن العشرين ٠

وحجم المشكلة دفع معظم دول العالم الى وضعت التشريعات التى تحول دون إساءة اســـتعمال المخدرات أو الاتجار غير المشروع بها ٠

ومع هذا التزايد والإقبال على تعاطى المخدرات اخذ العلماء والمفكرون يدرسون آثارها علـــى الكيان البشرى صحيا واجتماعيا ونفسيا وارتفعت أصوات هؤلاء المفكرين والعلماء السياســيين فى شتى أرجاء العالم منذرين بالخطر الداهم ومطالبين بســرعة قيام تعاون دولى وثيق وفعــال لمكافحتها حرصا على الحضارة وحفاظا على التراث الإنسانى ٠

فكانت الاتفاقية الوحيدة المبرمة عام ١٩٦١ أول عمل متكامل للرقابة على المخدرات فى نطـاق الأمم المتحدة ٠

ولقد أثبت العلم الحديث أن الإنسان شأنه شأن كل ظاهرات الكون يمكـــن دراســـته وفهمـــه والتحكم فيه إذا اتبعنا المنهج العلمى الســليم ٠

ولقد لقيت ظاهرة تعاطى المخدرات اهتماما بالغا من جانبا المجتمعات المتقدمة بتطبيق المنـــهج العلمى على الظاهرات النفسية والاجتماعية ومحاولة فهمها على أسس علمية ســليمة وتقصـــى أسبابها وأثارها وبدأ المشتغلون بدراسة الظاهرات المرضية مثل المرض العقلى أو الجريمــة أو تعاطى المخدرات يدركون ضرورة اعتماد جهودهم على نتائج الدراســات العلميــة إذا أرادوا

القضـــاء عليها أوحتى تقليل خطرها وأثارها الضارة إيمانا منهم بأن المكافحة الناجحة لا تتـــم إلا إذا توفر لدى الأجهزة القائمة بها فهم عملى سليم .

ومن أجل ذلك أخذت السلطات المسئولية عن أجهزة مكافحة الجريمـــة بصـــفة عامة وتعـــاطى المخدرات بصفة خاصة تعدل من برامجها وطرق إعداد وتدريب رجالها حيث أخذت تزودهـــم بدراسات علمية جديدة تتعلق بالسلوك الإنسانى وأنماطـــه ودوافعـــــه ومظاهر اضطراباته بعد أن كانت الدراسات السابقة مقصورة على أساليب المكافحة فقط وازداد إيمان هذه الأجهـــزة بأن الوقايـــة مـــن هذه الأمراض الاجتماعية خير من علاجها ومع التقدم العلمى فى مجال الكيميـــاء وغيرها فقد أصبح الموقـــف الآن أكثر تعقيدا لأنـــه بالإضافـــــة إلى سوء اســـتخدام المـــواد المخدرة التقليدية فإن هناك أيضا ســـوء استخدام لمواد الهلوســـة ، كما أن هناك سوء استخدام للمواد المسماة (المواد المؤثرة على الحالة النفسية) والتى أصبحت الكميات المستخدمة منـــها تشكل أرقاما كبيرة وخطيرة .

المجتمع العربى وظاهرة إدمان المخدرات

إذا القينـــا نظرة على مجتمعنا العربى نرى أن ظاهرة تعاطى المخدرات تمثل مشكلة اجتماعيـــة قائمة فى بعض أجزاء الوطن العربى وهى قد تمثل خطرا محتملا يهدد أجـــزاء أخـــرى منـــه فالمجتمع فى نضال لاستعادة مجدة واللحاق بالأمم المتقدمة أحوج ما يكون إلى بـــذل الجـــهود للقضاء على الأمراض الاجتماعية التى تحول دون نموه وتقدمه ومنها تعاطى المخدرات ولـــهذا وجب على كل الحكومات العربية والهيئات المعنية والحركات التربوية والشـــبابية أن تحشـــد جهودها للقضاء على هذه المشكلة من ناحية والحيلولة دون تفاقمها والحد من انتشـــارها مـــن ناحية أخرى وخاصة وقد أمتد خطـــر المخـــدرات الآن ليشـــمل كـــل الطبقـــات الاجتماعيـــة والاقتصادية وخاصة الفئات الأصغر سنا سواء أكانوا من الطلبة أو العمال أو الحرفيين ومـــن الظاهر أن هذه الفئات الأخيرة يتزايد بين أفرادها الإقبال على تعـــاطى المخـــدرات وخاصـــة العقاقير النفسية .وقد أصبحت حوادث الطرق وجرائم العنف والاغتصاب وحـــالات الانتحـــار مرتفعة وكذلك حالات الوفاة المفاجئة بسبب الجرعات المفرطة وهذه الحوادث اكثر وقوعا فـــى المناطق التى تعانى من الخلل الاجتماعى فاصبحت تهدد المجتمع كلـــه الآن بجميـــع طوائفـــه وفئاته.

ونشير فى هذا المجال للاتصال الوثيق لتعاطى المخدرات والاتجار الغير المشروع فيها بكافة الجرائم الأخرى التى تخل بنظام المجتمع وتعبث بآمنة ، لان العقار الذى يتعاطاه المدمن هو هدفه الوحيد فى الحياة، فإذا فشل فى الاحتفاظ به فانه يتحول إلى الجريمة كالقتل والسرقة والنصب والاختلاس والتزوير وممارسة البغاء أو تجارة المخدرات إضافة لما يسببه تعاطى المخدرات من تفكك الأسر وانحلالها.

تصنيف المخدرات

تصنف المخدرات الى ثلاثة مجموعات:

١- مجموعة المخدرات المسكنة أو المهدئة أو المهبطة : وتشمل هذة المجموعة الأفيون ومستحضراته ومشتقاته مثل :الأفيون الخام والمستحضر والحب والبودرة، والسائل الى غير ذلك من الأشكال المختلفة للأفيون . أما مشتقات الأفيون فاهمها : المورفين ، الهيروين ، الكوديين ، عدا عن مشتقات ومستحضرات كيميائية طبية أخرى لها تسميات كثيرة.

٢- مجموعة المخدرات المسكنة أو المهبطة غير الافيونية : هذه المجموعة من المخدرات فصلت عن المجموعة الأولى بالرغم من اشتراكهما فى خاصية التهدئة والتسكين لأنها ليست لها خصائص الأفيون ومشتقاته من حيث تأثيره فى خلق حالة من الإدمان المصحوب بآثار جسيمة واضحة فى حالة الانقطاع . ولكنها مع ذلك تؤدى الى حالة إدمان بغض النظر عن الأعراض الفيزيولوجية الأخرى فضلا عن اكثير من مخدرات هذة المجموعة يسبب درجة عالية من التسمم التخديرى واهم مخدرات هذه المجموعة:

- مجموعة حمض الباربيتوك
- برميدات
- الكحول
- القنب الهندى

٣- مجموعة المخدرات المنبهة أو المنشطة : الخصائص الأساسية لهذه المجموعة هى إنها تعمل على طرد النوم وزيادة التنبيه العصبى ومن أهم المواد المخدرة فيها هى الكوكاكين والبنزدرين ومشتقاته والمسكالين.

وكما سبق أن وضحنا أن هذا التصنيف إلى ثلاثة مجموعات قائم على تحديد أهم أنواع المخدرات على سبيل المثال وليس الحصر.

تصنيف متعاطى المخدرات

يمكن تقسيم الذين يتعاطون المخدرات أو العقاقير بدون حاجة طبية إلى ثلاث فئات كالتالى:

١- المجرب: وهو الذى يتناول المادة على سبيل التجربة مرة واحدة أو حتى اكثر من مـرة دون أن يواصل تناولها.

٢- المستهلك العارض: وهو الذى يستعمل المادة على سبيل الترويح واللهو من حين لآخر

٣- المدمن : هو الذى يستهلك المادة بصفة منتظمة ويصبح رهينة لها نفسيا وبدنيا.

الأسباب النفسية والاجتماعية وراء تعاطى المخدرات

الأسباب الاجتماعية:

أثبتت الدراسات العديدة التى أجريت على عينات من المدمنيـــن ودراســة حالتــهم وتقـ أوضاعهم بعد الرجوع إلى طفولتهم وماضيهم أن الدوافع الاجتماعية التى ساهمت فى جرفـ نحو تعاطى المخدرات يمكن تلخيصها فيما يلى :

١- الأمية والجهل.

٢- السكن السيئ الذى يفضى إلى الشارع.

٣- ضعف فى الجسم يؤثر على الاستجابة السوية.

٤- الحرمان من الحاجات الأساسية.

٥- انعدام المنافذ للسلوك البديل عن طريق التعويض والتصعيد.

٦- الالتزامات وواجبات مبكرة.

٧- علاقات أسرية تقوم على القسوة والإهمال فى البيئتين الداخلية والخارجية.

٨- إحباط مستمر للحاجات وعقوبة قاسية.

٩- ضعف الرقابة والتوجيه مع وجود منافذ البيئة غير السوية مثل الشارع ورفاق السوء والقدوة السيئة.

١٠- الفقر والحرمان المادى اللذان يعانى منهما أبناء الطبقات الفقيرة ، الآمر الذى يدفعهم إلـ تعاطى المخدرات كنوع من الهروب من الواقع.

١١- التفكك الاجتماعى الذى يؤدى إلى كسر فى العلاقات الاجتماعية والتى تخلق فجوة تـ على اتجاه الشباب للهروب من الواقع الأليم من خلال تعاطى المخدرات.

١٢- زيادة المال فى يد المراهق الأمر الذى يدفعه إلى تجربة ما هو غريب وعجيب، وذلك حين تكون الرقابة الأسرية والإشراف العائلى ضعيفين أو مفقودين.

١٣- الآراء الشائعة والخاطئة والتى تجعل بعض الفئات الشباب تعتقد أن المخدرات شكل من أشكال الخلاص من ضغط الواقع نحو واقع متخيل أفضل.

١٤- القرب من مناطق الإنتاج إذ أن وجود الأسواق وتوفر المواد المخدرة فى متناول الأيدى تدفع إلى تعاطيها والإدمان عليها.

أن تعاطى المخدر يخلق استعدادا شخصيا للانحراف ويوجد ميلا يتضافر مع الميول الأخرى غير القويمة التى تزيل الحواجز والروادع الأدبية والأخلاقية التى تقف حائلا دون التصرفات السيئة . والصلة بين المخدر والجريمة تشبه الدائرة التى تدفع الفرد المنحرف فى داخلها من المخدر إلى الجريمة ومن الجريمة إلى المخدر.

الأسباب النفسية:

يمكن تلخيص بعض الدوافع النفسية الكامنة وراء التعاطى المخدرات هذه الدوافع فيما يلى:

١- حب الاستطلاع: انه دافع نحو تجربة مختصرة مع العقار يعود إلى رغبة غريزية موجودة لدى جميع الناس لاختبار المجهول وتتجلى هذه الرغبة بوجه خاص خلال الأعمار التى يتأثر فيه المرء بزملائه حينما يجرب كثير من الفتيان تناول العقاقير.

وإذا كان حب الاستطلاع دافعا قصير الأمد لدى أكثرية الناس فانه قد يكون عاملا أوليا يعرض الأفراد الضعفاء الإرادة إلى آثار تتفق مع حاجات البواعث النفسية الأخرى ويستمر مثار هؤلاء الأفراد فى تناول العقاقير السباب اعمق من مجرد حب الاستطلاع.

٢- البحث الروحى: أن محاولة البحث عن تجاوز الذات ومعنى الحياة ادعاء يتحدث به الناس منذ القدم وادعما بان العقاقير تجعلهم يعيشون فى عوالم خيالية أخرى. وغالبا ما يكون المدعون بذلك يعانون من خلل نفسى.

٣- الرغبة فى الاستجمام: وهو باعث للبحث عن لذة هى نقيض الضجر بغية اللهو والهروب من الضجر والملل لاختبار نوع جديد من التجارب وقد ساهمت الوفرة واليسر وتوفر أوقات الفراغ فى عدم الاستفادة من النشاط المفيد وتحمل المسؤولية. وقد كان (برتراند راسل) قد أشار إلى ضرورة أن يتعلم الأفراد وهم فى سن الطفولة تحمل حياة مطردة النسق لأنة لا يمكن تحقيق أى إنجاز عظيم دون المثابرة على العلم.

٤- التفاعل الاجتماعى: وهنا يكون سبب تعاطى العقار وسيلة لتحقيق المتعة والتفاعل الاجتماعى لا غاية.

٥- المتعة: يكون سبب تعاطى العقار غاية من حيث كونه باعثا على المتعة مثل شرب الكحول وغير ذلك من الأنواع التى يصبح لها عواقب خطرة.

٦- القطيعة الاجتماعية: إنها وصف لظاهرتين مختلفتين تتعلقان بالدافع:

الأولى هى القطعية الاجتماعية التى ترتبط بتأثير الزملاء ، والثانية تنبثق من الشعور بالتباعد والفرقة عن قيم المجتمع وعن كل ثقافة فرعية ، فهى بذلك ابتعاد فرد أو مجموعة أفراد عن مجتمع سائد ويمكن اعتبار هؤلاء من ذوى الثقافات المعاكسة. ويميل هؤلاء إلى إضفاء تفسير اجتماعى على التجربة وهنا يتبين أن كثيرا من الأفراد لا يرغبون بالاعتراف بان موتفهم من العقاقير ناجم عن تأثير الآخرين.

٧- اللامبالاة:- اورد العلماء تأكيدا حول اثر الشعور بانعدام القوة الناجم عن التمييز العنصرى والجنسى والتميز الطبقى والاجتماعى فى موقف بعض الاقليات والفقراء وذوى العاهات واقتناعهم بتبؤ الهزيمة وانعدام القوة ، الأمر الذى يولد شعورا سلبيا لا مباليا تجاه جميع المسائل الحيوية والاجتماعية والقيمة وميلا إلى الرد بأشكال هروبية وأنواع من الرفض والتحدى السلبى وهؤلاء يتعاطون العقاقير التى تبعث على الكابة والخمول الأدوية المخمدة.

فالشعور باللامبالاة واليأس وانعدام القوة هى من الدوافع التى دفعت الكثيرين فى دول مختلفة إلى التعاطى والإدمان.

وتعد هذه الدوافع من اصعب الدوافع معالجة لأنها تحتاج إلى علاج ينطوى على إعادة صياغة شخصية وتعديل المفاهيم وتغيير ظروف الواقع الأليم.

مضار الإدمان

المضار النفسية والعقلية للإدمان:

تجمع كافة الدراسات على أن تعاطى المخدر يخلق حالة انفعالية أو وجدانية معينة توصف أحيانا بالشعور بالرضاء والراحة ، أديانا أخرى بالسرور والمرح والسعادة ، وفى أحيان ثالثة توصف بالشعور بالنشوة.

غير أن هذه الحالات الثلاثة تعمل على تدمير الشخصية، وخاصة فى حالات التعاطى لسنوات طويلة حيث يؤدى استعمال المخدر فى النهاية إلى أن الشخص المدمن يصبح خاملا بطئ الحركة ، بطئ التفكير، متبلد النشاط.

كما أن الإفراط فى التعاطى يصيب المدمن بذهان الامفيتامين حيث يبدا فى الصرير على أسنانه وحك لسانة على أسنانه ، ولايستطيع منع نفسه من ذلك حركات مضغ بالفكين لا داعى لها.

وقد يختل سلوك المدمن فيقوم بالسرقة من المحلات ، ومغازلة ومطاردة النساء ، والسلوك المستهتر وإهمال العمل أو الدروس ، ثم يعانى من الهلاوس السمعية والمعتقدات الاضطهادية الوهمية الباطلة بحيث يشبه مريض الفصام ويصعب التفريق بينهما إلا بعد تحليل بول المدمن.

وهناك ظاهرة أخرى تحث عند استمرار الإدمان (من سنة إلى تسع سنوات) يقوم المدمن بأعمال آلية لا هدف منها ولا معنى لها لمدة خمس ساعات متواصلة (مثل : فك وتركيب جهاز راديو أو تليفزيون أو ساعة، وتقوم النساء بتصفيف شعورهن وطلاء أظافرهن، ثم يكرر المدمن العملية لمدة خمس ساعات بدون داع)

كما أن المدمن يفقد صواب الحكم على الأمور بعد سنوات من التعاطى ، ويشعر بالشك ، ويميل للعزلة والابتعاد عن الناس وحمل الأسلحة وإخفائها، ثم يلجا إلى الجرائم للحصول على المخدر.

والمخدرات بأنواعها لها تأثير خطير على الجهاز العصبى فالكحوليات مثلا تثبط نشاط الجهاز العصبى ، ولكن قد يكون التأثير المبدئى منشطا ومع زيادة الجرعة أو مرور الوقت لا يلبث الشخص أن يشعر بالاكتئاب ويصبح منسجما أو يضطرب سلوكه فيصبح عدوانيا ويضطرب انضباطه الاجتماعى والوظيفى، كما يصاحب ذلك ملامح فسيولوجية مثل احمرار الوجه والمشية المترنحة والثرثرة وكثرة الكلام غير الواضح المقاطع، والأحلام المزعجة أثناء النوم، وخدعات الإدراك أثناء اليقظة حيث يتصور الرسوم والأشكال على إنها حيوانات متوحشة سوف تلتهمه.

كما يشعر المدمن بالشرود أو الضيق مع تبلد الحركة والبط الشديد ، وتضيق حدقة العين وينتابه النعاس والسرحان والنسيان وعدم التركيز ، وسرعة الاستثارة والانفعال الشديد لأتفه الأسباب ، واليأس ، وزيادة الاهتمام بالجنس.

والمخدرات تهاجم مراكز المخ العليا ، وعندئذ تنهار أو تضعف الروابط الانفعالية البدائية ويبادر المدمن إلى إرضاء اندفاعاته التى كان يقمعها قبل تناوله للجرعة، وتظهر على المدمن

علامات مثل الاختلال الحركى وتشوش الإدراك بما يحيط بآلام ومخاوف، وتبدو الحقائق الغير سارة بالنسبة له مرحة وسارة، ويدير ظهره نهائيا لمتاعبه وكأنها متاعب شخص آخر ويبقى على هذه الحالة طوال فترة تأثير المخدر.

ويكمن تأثير الإدمان على الجهاز العصبى فى انه يؤدى إلى حالة تثبيط الجهاز العصبى المركزى عدا حاستى السمع والشم، وتحتقن أوعية المخ وتحدث ظاهرة انخفاض الإحساس بالألم وتضيق حدقة العين حتى تصل إلى حجم راس الدبوس.

أما عن الأمراض الذهنية فتتمثل فى عدم القدرة على التحكم فى الذاكرة بحيث لا يستطيع المدمن التعرف على الأشكال والصور والأماكن.

والإدمان على المخدرات يجعل الشخص كالحيوان، مسلوب الإرادة مشلول الفكر غير قادر على التحرك الطبيعى ولا التفكير السليم ، ويضعف الذاكرة ويفسد العقل ويؤثر على المزاج فيجعله مرة هادئا ومرات أخرى ثائرا ومتقلب الأحوال ، ثم تضمر خلايا المخ وتتآكل بسرعة مما يقود إلى الوفاة فى معظم الأحوال.

المضار الجسمية والصحية للإدمان:

أن مدمنى المخدرات يعانون بصفة دائمة من الضعف العام والتدهور فى كافة جوانب حياتهم الصحية إلى الدرجة التى يعجزون فيها عن القيام بأى عمل مهنى مهما كان سهلا ، بالإضافة إلى التسمم والتليف الكبدى الذى يؤدى فى كثير من الاحيات بحياة المدمن.

فالإدمان على تعاطى المخدرات يعمل على تدمير الجسم ويعوق الأعضاء عن أداء وظيفتها الطبيعية أما بصورة جزئية أو كليا ، وقد يحدث ذلك بصفة مؤقتة أو دائمة.

فتأثير الإدمان على كافة أجهزة الجسم (مثل القلب والأوعية الدموية ، والجهاز التنفسى ، والهضمى ، والكبد.....) تأثير مدمر و خطير ففى حالة التعاطى والوصول إلى مرحلة الإدمان، فان الآنف هو أول ما يتأثر بصفته المدخل لكثير من هذه المواد المخدرة وخاصة الهيروين والكوكايين.

كما يعد مفعول المواد المخدرة على القلب والأوعية الدموية من اخطر الآثار فقد ثبت أن إدمان الأفيون والهيروين ، والمرفين يؤدى إلى إبطاء كبير فى سرعة ضربات القلب، وانعدام استجابتها لمؤثرات الحياة المختلفة، والى هبوط حاد فى ضغط الدم ، وارتشاح فى الرئتين ، مما قد يسبب فشل فى وظائف التنفس والوفاة.

وللإدمان أيضا أثرة على الناحية البدنية للشخص المدمن، ففى بداية التعاطى يحدث الدوار، والنعاس، والغثيان والقىء، ثم يقل دافع الحركة البدنية ، والنشاط الجسمى بوجه عام، وتقل حركة نشاط المعدة فى هرس وطحن الطعام ، ويصاب المدمن بالقرحة ، وتقل حركة الأمعاء وتؤدى إلى الإمساك الشديد ، وفقدان الشهية ، ويمتد التأثير إلى البنكرياس حيث يظهر مرض السكر البولى ، وكذلك يمتد الأثر إلى الكبد فيؤثر على خلاياه ، ويؤدى إلى تليفه ثم إلى الفشل الكبدى ومرض الاستقصاء

أما إدمان الحشيش فانه يحدث جفاف الفم ،والتهاب الحلق ،والسعال ،واتساع واحمرار واحتقان العين ،وانخفاض ضغط الدم ،وزيادة ضربات القلب ،وسرعة النبض ،وشعور بسخونة فى الرأس ،وبرودة فى الأطراف ،وشعور بضغط وانقباض فى الصدر ،وهذه الأعراض تزداد فى حالة التعاطى عن طريق الأكل ... وعدم التوازن الحركى فى الجلوس أو المشى وحدوث دوار وطنين بالأذن واحساسات جسمية خاطئة كالشعور بطول الأطراف مثلا .... وتقلصات وارتعاشات عضلية ودوخة مع القيء والشعور بتراخى الجسم وزيادة كبيرة وكاذبة للشهية فى الطعام ،خصوصا المواد السكرية مما يساعد على ظهور مرض السكر عند الأشخاص الذين لديهم استعداد لذلك والمسرفون فى التعاطى لمدة طويلة تبدو عليهم أعراض التدهور الصحى كالنحافة والضعف العام ،واصفرار الوجه او سواده ويتبع ذلك فقدان الشهية ،والصداع المدمن ،ويصبح المدمن غير لائق لابسط المجهودات البدنية ،ويؤدى إلى الالتهابات الشعبية والرئوية المزمنة وتزيد نسبة الاصابة بالدوران ويساعد على ذلك سوء الاحوال الصحية والغذائية وفقدان الشهية وسوء الهضم وكثرة الغازات فيؤدى الى الشعور بالتخمة وحالات من الإمساك والإسهال ويؤدى الادمان الى الاحساس بالنشوة الجنسية وهى نشوة وهمية تعكس الوجة الاخر للحقيقة وهى العجز الجنسى الكامل الذى يؤدى الى إلية استمرار الادمان .

كما يؤثر هذا السم على الجابين ويؤدى الى انجاب اطفال مشوهة .

وتسبب هذه السموم مرض السرطان لتأثيره على حاملات الوراثة حيث يجعلها تصاب بالتضليل او بالجنون والهلوسة وفى الحالة الاولى يكون انجاب اطفال مشوهة وفى الحالة الثانية تكون الاصابة بالسرطان الذى يكون قد لا يظهر فى البداية ولكنة يظهر بعد سنوات .

وتاثير الادمان على الدم خطير فهو يسبب ضيق فى الدورة الدموية وقد يوقفها ويموت المريض فجأة ،والكحول يؤثر على القلب وقد يرجع ذلك الى فقر الدم الناتج من سوء التغذية ،وسوء

الهضم ، كما تضعف مرونة الشرايين فتمدد وتغلظ احيانا او تضيق احيانا وتصاب بالتصلب ويعتبر ذلك من اهم الاسباب لجلطة القلب،كما تعتبر اهم سبب جلطات الاوعية الدموية للمخ وما ينتج عنها من شلل ووفاة تعتبر هذه الجلطات اهم سبب للوفاة على الإطلاق حيث تسمى في الولايات المتحدة "القاتل رقم واحد"

كل هذه الآثار ليست على سبيل الحصر ولكن على سبيل المثال ، ويمكننا أن نلخص فيما يلي اهم الامراض العضوية التى يسببها الادمان كالتالى

امراض الجهاز الهضمى :

سرطان البلعوم سرطان المرئ

قرحة المعدة والاثنى عشر سرطان البنكرياس

أمراض القلب والجهاز الدورى

جلطات القلب ضيق الشرايين

جلطات الأوعية الدموية اضطرابات الدورة الدموية

أمراض الجهاز التنفسى

سرطان الحنجرة سرطان الرئة

الالتهاب الشعبى المزمن

أمراض الجهاز البولى

أورام المثانة سرطان المثانة

سرطان الكلى

أمراض الجهاز التناسلى

ضعف القدرة الجنسية

المضار الاجتماعية للإدمان:-

إدمان المخدر كارثة وتعاطيه آفة ومكافحته مشكلة حيث أنه مرض اجتماعى يذل الفرد ويحطه ويؤثر على نفسيته وينعكس على شخصيته ، فيمحو منها الفضيلة ويدفعها إلى الرذيلة ويهوى بالمثل العليا ويقود الشخص إلى التبلد واللامبالاة ، ويفقده الشعور بالمسئولية ، ويبعده عن رأى الحياة ، ويؤثر فى صحته وصحة حكمه على الأشياء والأشخاص والأعمال تصرفه

طبيعى وتفكيره سقيم وتغذيته ضعيفة وصحته معتله ، يبدو دائماً خائر القوى ، دائم الجلوس قليل الحركة لايقبل على العمل ولا يعرف معنى الكفاح وينتهى به الحال الى الاقامة باحد المستشفيات لعلاج مرض عضوى مزمن او بمستشفى الامراض العقلية الى ان تنتهى حياته

اما بالنسبة لعائلته فالكارثة اعظم والنتيجة ان يفقد المجتمع مجموعة من ابنائه بعضهم يتحطم وينهار والبعض الاخر يزج به فى السجن وبسببها تتفكك الاسرة وتنهار الروابط الاسرية والاجتماعية وتؤدى الى الانحراف وارتكاب الجرائم.

والمدمنين يهملون ابسط قواعد النظافة فمظهرهم قذر غير مهذب يرضون باسواء الاماكن سكنا وكثيرا ما يلجاءون الى التسول وهم عبا غير منتجا على المجتمع حيث تنتهى اموالهم الى جيوب المهربين الذين يجلبون المخدرات

والشخص الذى ينحدر الى هاوية الإدمان ينحدر أخلاقيا واجتماعيا وذلك لما يقوم به من أعمال غير سوية فى حالة تعاطيه المخدر ،وبالرغم من ان المخدر يعتبر نتيجة للتدهور الأخلاقى الا انه فى نفس الوقت يعتبر سببا لهذا التدهور فى القيم وذلك نتيجة لعدم القبول الاجتماعى للمتعاطى ، كسلوك غير محترم فى بعض الأوساط الاجتماعية ، فالمتعاطى للمخدرات يضطر الى ارتياد الأماكن والأوساط السيئة حتى يتوفر له المخدر ومن ثم يختلط بذوى السلوك السيئ والسيرة الشائبة .

واغلب حالات الادمان تؤدى الى التفكك الاسرى وفقدان الروابط الاسرية فالاب المدمن للمخدرات هو شخص غير قادر على التنشئة الاجتماعية الصحية فهو غير مدرك لمشكلات اسرتة علاوة على ذلك فهو يفقد احترام ابنائه كرد فعل طبيعى لما يظهر علية من مظاهر الادمان كالشخص المفروض فية ان يعتبر بمثابة القدوة والمثل الأعلى لابنائه الذين قد يكونون فى سن الطفولة او المراهقة، مما قد يؤدى إلى فشل والضياع خاصة إذا كان هذا الأب عاجزا عن القيام بأعبائه المالية تجاه ابناءه.

وكذلك نجد أن مشكلة تعاطى المخدرات بين شباب المدارس والجامعات أصبحت مشكلة ملحوظة بين أفراد هذه الفئة التى تعتبر نصف الحاضر وكل المستقبل ،

والتى من المفروض أنها فئة على قدر من العلم والمعرفة ، والثقافة ، مما ينتج عن هذه الظاهرة مشكلات كإعاقة التحصيل العلمى ، وتجعلهم مصدر تعب للمجتمع بدلاً من كونهم أمل يتوقف عليه تقدم المجتمع ورفاهيته.

و هذه المشكلة بصفة عامة تتعارض مع القيم والعادات ، وما يشكله مجتمعنا من عرف وقوا
أساسية له ، فإذا لم نسرع بعلاج هذه المشكلة فكيف سيكون مجتمع المستقبل !؟

وفيما يلى بعض السمات الاجتماعية التى يتركها الإدمان على شخصية المدمن

١. ضعف القدرة على التوافق الاجتماعى.
٢. التدهور الاجتماعى الذى يؤدى بالكثير من المدمنين إلى الجريمة.
٣. عدم القبول الاجتماعى للشخص المدمن وخاصة من المحيطين به.
٤. فقدان الكيان داخل الأسرة.
٥. سوء الخلق وعدم الاكتراث والاهمال.
٦. الإنزلاق فى هاوية الجريمة.
٧. ضعف العلاقات الاجتماعية بين الشخص المدمن والآخرين.
٨. أنهيار المثل العليا والقدرة داخل الأسرة.
٩. ضعف السلطة الضابطة فى الأسرة.
١٠. شعور رب الأسرة بالضعف والعجز والقلة.
١١. إنهيار القيم الاجتماعية والخلقية لرب الاسرة ، وقد يمتد للاسرة كلها
١٢. الإنقياد لأصدقاء السوء

وأخيرا فإن الشخص المدمن إذا أشتد به الإدمان يمارس شتى الانحرافات المختلفة فيكـ
ويغش ويسرق ويقتل فى سبيل الحصول إلى بغيته.

المضار الاقتصادية للإدمان :

إن ظاهرة تعاطى المخدرات لها جانبها الاقتصادى وهو على قدر كبير من الأهمي
بالنسبة للفرد من ناحية والمجتمع من ناحية أخرى فكلنا يعلم أن أموالا كثيرة تنفقها الدو
فى مكافحة المخدرات ، وكان يمكن أن تستغل هذه الأموال فى نواح اقتصادية إنتاجية ترف
من مستوى المجتمع والفرد معا .

واذا نظرنا الى آثر المخدرات على الفرد من الناحية الاقتصادية فنجد الشخص المدمن قد
فى تعاطى المخدرات مجانا لأول مرة أو مجاملة لصديق ، أو حبا للاستطلاع أو رغبة تس
بعض الآلام وبعد ذلك يبدأ فى دفع الثمن مقابل الحصول على المادة المخدرة حتى يأتى الو

الذى يجد المدمن نفسه بلا مال ويضطر الى بيع كل ما يملكه مقابل الحصول على المادة التى يتعاطاها .

وقد سمعنا كثيرا عن الكثير من الشخصيات التى أفلست والتى انهارت والتى باعت كل ما تملك لإنفاقه على هذه السموم القاتلة ، وكل منا عرف أو سمع عن المقاول الذى اضطر الى بيع سيارته المرسيدس الفاخرة مقابل الحصول على السموم التى يتعاطاها والتى أصبح عبدا لها لايستطيع منها هروبا ولايعرف لها خلاصا .

أما إنتاج الفرد فيتأثر بما يطرأ عليه من تغيرات كنتيجة مباشرة للتعاطى وان هذا التأثر يتناول الإنتاج كما وكيفا فمن حيث الكم تزداد نسبة من يصبح انتاجهم قليلا وفيما يتعلق بجودة الإنتاج فإنها تتأثر كثيرا بدرجة الانهيار والضياع التى يعيشها المدمن ، وقد دلت نتائج البحوث التى أجريت أن تعاطى المخدرات وإدمانها يؤثر على انتاجية الفرد فى العمل ذلك أن انتاج المتعاطى يقل تحت تأثير التعاطى وفى اليوم التالى للتعاطى يقل عن حالته العادية أما فى حالة الإدمان المستمر فإن الانتاج ينخفض بدرجة بالغة .

ويقول الدكتور سيد المغربى فى بحثه أن ذلك يؤثر على انتاجية المجتمع بصفة عامة فالدولة تنفق أموالا لا حصر لها فى مكافحة المخدرات وكان يمكن ان تستخدم بدلا من ذلك فى بناء المصانع وإقامة المستشفيات أو تشييد المشروعات التى تفيد سكان المجتمع وأيضا الأفراد المدمنين الذين يتعاطون المخدرات يصبحون غير قادرين على الانتاج وممارسة عملهم أيا كان طبيعته وبالتالى يصبحون عالة على المجتمع لا يستطيعون العمل أو القيام بأى شىء مفيد لانفسهم أو مجتمعهم وهم فى نفس الوقت يحتاجون الى المال لشراء المخدرات التى يرتفع ثمنها يوما بعد يوم وهنا يصبح المدمن غير قادر على إعالة نفسه أو القيام بأعبائه المالية تجاه أولاده وأهله .

والمخدرات لها تأثير بالغ الخطورة على الناحية الاقتصادية للبلاد فهى السبب الرئيسى وراء ارتفاع سعر الدولار ولها دخل كبير فى انتشار البطالة وقلة الإنتاج كما أن رواج تجارة المخدرات يترتب عليه تهريب العملة الصعبة الى خارج البلاد فتقل كميتها ويزداد الطلب عليها وتتجه الى مزيد من الارتفاع والذى ينعكس بدوره على القوة الشرائية للعملة الوطنية فقد ثبت لدى السلطات الأمنية ان جزء كبير من عمليات تهريب الدولار للخارج كان يقصد بها تمويل كميات ضخمة من المخدرات لجلبها للبلاد سعيا وراء أرباحها الفاحشة وبلغت قيمة هذه

العمليات فى بعض التقارير بما يقرب من ثلاثة مليارات دولار شارك فيها أصحاب مكاتب تصدير وسياحة وتجارة ومستوردين وتجار مخدرات سابقون ومهنيون وعمال .

وهكذا يتضح لنا التأثير الخطير للمخدرات وإدمانها سواء على مستوى الفرد أو على مستوى المجتمع فعلى مستوى الفرد مرض وانحلال وإجرام وتدهور فى القيم الأخلاقية والدينية ثم انهيار للحالة الاقتصادية وبالنسبة للمجتمع فإنها تنعكس على الانتاج كما وكيفا وتضطرب اقتصاديات المجتمع ويتأثر تبعا لذلك كل المشروعات الانتاجية والاقتصادية نتيجة لاستهلاك العملة الصعبة وتهريبها لتجارة المخدرات .

كما أن الآثار النفسية والاجتماعية والصحية تتكامل مع الآثار الاقتصادية وتقضى على أفراد المجتمع وتضعفهم بل وتحطمهم وبذلك ينهار المجتمع من داخله ويصبح فريسة سهلة للمعتدين والغاضبين والمستعمرين .

دور الجوالة فى مكافحة إدمان المخدرات

أولا : فى مجال التعرف على حجم المشكلة:

- إجراء الدراسات الميدانية بواسطة عشائر الجوالة للتعرف على حجم ظاهرة الإدمان على المخدرات وانتشارها فى المجتمع المحيط بالعشيرة وتقديم الحلول والمقترحات الملائمة .

ثانيا : فى مجال التوعية بالمشكلة :

- العمل على توعية الشباب وأعضاء المجتمع بخطورة المخدرات وأثارها المدمرة على الفرد وعلى المجتمع والوطن.
- توعية الشباب بأهمية المساهمة فى محاربة المخدرات والحد من انتشارها .
- توعية الآباء وأولياء الأمور بضرورة تنشئة الأبناء تنشئة صالحة ومتابعتهم لاكتشاف بوادر المشكلة فى بدايتها.
- توعية أولياء الأمور بالدوافع والأسباب التى تدفع الى الإدمان.

- توعية الشباب بضرورة الالتزام بالقيم والتعاليم التى يدعو اليها الدين الإسلامى الحنيف لحمايتهم من الوقوع فى الإدمان .
- توعية الشباب بمشاكلهم والعمل على مساعدتهم لحلها بأنفسهم .
- توعية الشباب بحقوقهم وواجباتهم نحو المجتمع .

ثالثا : فى مجال المطبوعات والنشرات :

- إصدار النشرات التى تخاطب الشباب والكبار لتوعيتهم بحجم المشكلة وضرورة التصدى لها
- تصميم ونشر الملصقات الإرشادية عن مضار وأخطار إدمان المخدرات .

رابعا : فى مجال الأنشطة والمشروعات :

- تشجيع تطبيق المشروع العربى " الشباب للشباب " الذى يتضمن المشاركة الفعالة للشباب فى توعية الشباب أقرانهم ضد المشكلات التى تواجههم والأخطار التى يتعرضون لها (الإدمان - العنف - الأمراض المنقولة جنسيا) وتوسيع نطاق تطبيقه على كافة المستويات الوطنية والمحلية .
- تنظيم المسابقات المتنوعة فى كافة المجالات عن الإدمان ومظاهره وأسبابه ودوافعه وأخطاره
- تنظيم حملات التوعية لأعضاء المجتمع بجميع فئاته لنشر الوعى بين الجمهور بأضرار المخدرات وآثارها المدمرة للفرد والأسرة والمجتمع
- تنظيم الندوات للشباب من أعضاء الحركة وغيرهم للتوعية بالمشكلة ودعوة المتخصصين للمشاركة فيها.
- تنظيم أنشطة وبرامج متنوعة ومفيدة لشغل أوقات فراغ الشباب فى المجتمع المحلى (معسكرات - رحلات - دورات رياضية - مسابقات ثقافية - مسابقات فنية) .

خامسا: فى مجال تشجيع تكوين الهياكل وحشد الجهود الذاتية لمكافحة المشكلة :

- تشجيع تكوين جماعات مكافحة الإدمان والمخدرات من الشباب فى المجتمع وفى جميع مناطق التجمعات الشبابية كالمدارس والجامعات والأندية ومراكز الشباب والأحياء الشعبية

- تشجيع مشاركة جميع فئات المجتمع (الشباب / الآباء والأمهات / المسئولين / العلمـاء / رجال الدين / التربويون /...) فى مواجهة هذا الخطر الداهم الذى يستهدف أغلى ما لدينا مـن ثروات.

سادسا : فى مجال نشر الدور التربوى للحركة :

- العمل على تكوين فرق كشفية بالمناطق الشعبية والراقية لغرس مبادئ الحركة الكشفية فـى نفوس الشباب وحمايتهم من الانحراف.
- تقديم القدوة الحسنة للشباب لما ينبغى ان يكون عليه المواطن الصالح الذى يعمل على تنميـة نفسه والمحافظة عليها من الانحراف والانزلاق فى هاوية التعاطى والإدمان .

سابعا : فى مجال المساهمة فى محاربة أسباب ودوافع المشكلة :

- تشجيع الشباب على إقامة المشروعات الصغيرة وتدريبهم عليها
- إقامة الدورات التدريبية للشباب لتدريبهم على بعض المهارات الضرورية التـــى يحتاجـها سوق العمل وذلك من أجل مكافحـــة البطالـــة وتحقيق التنميـــــة الشـــخصية للشـــــباب ومساعدتهم اقتصاديا وشغل أوقات فراغهم بما يفيد .

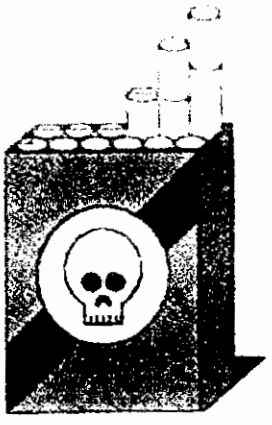
ثامنا : فى مجال التعاون مع المنظمات والهيئات المتخصصة :

- المشارك والتعاون مع الهيئات المتخصصة فى تنفيذ برامج ومشروعات مكافحة المخـدرات والإدمان على مستوى القومى والمحلى.
- مشاركة الجوالين فى عضوية الجمعيات الأهلية لمحاربـــة الإدمـــان وتعـــاطى المخـــدرات والمسكرات.
- مشاركة عشائر الجوالة مع الجمعيات المتخصصة فى تنظيم وتنفيذ برامـــــج ومشـــروعات مكافحة الإدمان .

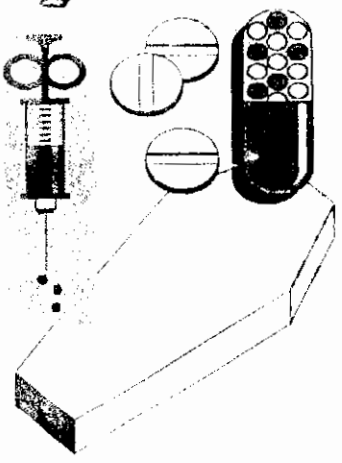
وزارة الشباب
الاتحاد العام للكشافة والمرشدات

الإدمان
طريق الهلاك

التدخين



المخدرات



المسكرات

مقدمـــــة:-

الإنسان اثمن ما في الكون من مخلوقات وذلك لان الله سبحانه وتعالى خصه من دون سائر المخلوقات بنعمة العقل. وهذه النعمة التي يميز بها الخبيث من الطيب والخير من الشر والحق من الباطل، ويكون من غيرها مجرد كائن حي كسائر الكائنات لا يفرق عنها في شئ.

ولكننا نجد أن هذا الإنسان قلما يتصرف وفقا لهذه النعمة التي حباه الله بها وهى نعمة العقل الأمر الذي ينجم عنة الكثير من المشاكل التي بدأت تتفاعل حتى أصبحت كابوسا يقض مضاجع البشرية وخطرا يهدد وجودها على السطح هذا الكوكب.

ومن أهم المشكلات المعاصرة التي هي من صنع الإنسان نفسه، مشكلة المخدرات التي مازالت تفتك بعقول الشباب وتهدد مستقبلهم في حياة آمنة مستقرة . وحتى أصبحت بحق وكما يطلق عليها أفه العصر التي تعانى منها المجتمعات الحديثة اشد المعاناة ، جراء ما تجلبه من ماسي اجتماعية ونفسية واقتصادية مثل نشر الرذيلة وانتشار الجرائم والانحلال الأخلاقي والانحرافات السلوكية وهدم القيم النبيلة وتبديد الأموال وخاصة في أوساط الفئات الشبابية.

وانطلاقا من الخطورة التي تمثلها هذه الآفة المدمرة وحماية لشبابنا من الضياع فأن المسئولية على عاتق كل فرد من أفراد المجتمع في التصدي لهذه الآفة والحد منها وفى نهاية الأمر القضاء عليها نهائيا.

ولا ندعى إننا وحدنا في هذا الطريق بل ندعو إلى تضافر كل الجهود الخيرة الرسمية منها والأهلية لتبحث معا هذه الآفة الخطيرة من مجتمعنا الأمن السالم.

وتأتى هذه السطور المتواضعة لتسليط الضوء على آفة المخدرات أسبابها ومضارها وطرق الوقاية منها.

أسباب انتشار المخدرات :-

كثيرة هي الأسباب التي أدت إلى انتشار المخدرات في مجتمعاتنا العربية والإسلامية ولكن على سبيل المثال لا الحصر نورد منها بعض الأسباب فيما يلي:-

١-غياب الوزاع الديني:-

في غياب الإيمان تنتشر الرذيلة في المجتمع وفى غياب العقيدة يعم الخواء الروحي فتشيع الفاحشة بين الناس وينتشر الفساد والانحراف السلوكي ذلك لان التمسك بالعقيدة يقي الإنسان من الوقوع في ما نهت عنة هذه العقيدة. والإسلام في جوهرة جاء بالفضيلة والخلق الكريم وجاء محاربا للرذيلة والفساد. حيث قال الرسول صلى الله علية وسلم(إنما بعثت لاتمم مكارم الأخلاق) . وجاءت آيات الذكر الحكيم وهى تحمل في ثناياها الدعوة إلى السلوك القويم

(أفمن يمشى مكبا على وجهة أهدى أمن يمشى سويا على الصراط مستقيم)

سورة الملك أية رقم ٢٢ ، وفى أية أخرى [أن الله يأمر بالعدل والإحسان وإيتاء ذي القربى وينهى عن الفحشاء والمنكر والبغي يعظكم لعلكم تذكرون]النمل أية رقم ٩٠، وكثير من الآيات التي جاءت تأمر بالمعروف وتنهى عن المنكر.

ولذلك فان غياب الوزاع الديني هو أول الأبواب التي تدخل منها المخدرات لان الإنسان غير المتمسك بالإسلام يكون نهبا لنزاع الشر ويعانى قلقا في حياته وسلوكه فيلجا إلى طريق المخدرات لكي ينسى أو يعوض الخواء الروحي الذي يملا كيانه . ولان الأساس الأخلاقي الذي أتمر به العقيدة غير موجود فأنة لا يراعى في سلوكه وطريقة حياته المعايير المتوقعة منة في المجتمع ويستهين بالأخلاق والقيم العقلية ويتردى من سيئ إلى أسوا.

فالوزاع الديني أذن هو الذي يؤدى دور المصل الواقي أو جهاز المناعة ضد الميكروبات التي تغزو جسم الإنسان فإذا كان جسم الإنسان ضعيفا أو جهاز المناعة لدية ضعيفا أو لم يأخذ مصلا واقيا من الأمراض فأنة جسم مهدد بغزو المرض وكذلك إذا لم يخص بعقيدته فان نفسه سوف تضعف أما إغراء المخدرات ويقع في براثنها . لان الطريق إلية سالكا نتيجة عدم وجود الوزاع الدين.

٢-التفكـك الأسـري:-

يعتبر التفكك الأسرى أحد أقوى العوامل المؤدية إلى طريق المخدرات وذلك لان الأسرة تعتبر الخلية الاجتماعية الأولى التي يتشكل فيها سلوك الفرد الاجتماعي وتنشئته واعـدادة لمواجهة مشكلات الحياة خاصة وان الإنسان بطبيعته الفسيولوجية يكون بحاجة إلى رعاية الأم والأب لمدة ربما تعادل ثلث عمرة وبالتالي فان التربية التي يتلقاها في هذه الفترة والسلوكيات التي يكتسبها تظل مسيطرة علية طوال حياته. وللتفكك الأسرى أسباب كثيرة أهمها انفصال الوالدين بالطلاق أو بوفاة أو سجن أحدهما أو غياب أحدهما أو كلاهما عن المنزل لفترات طويلة، وتعتبر ترك رعاية الأطفال إلى الخدم والمربيات الأجنبيات إحدى أهم المشكلات التي تؤثر على الطفل وخاصة بعد اتجاه النساء إلى سوق العمل والالتحاق بالوظائف العامة.

وغياب الرعاية الأسرية تعرض الأطفال إلى الحرمان العاطفي وخاصة في مراحل عمرة المبكرة مما يؤدى به إلى اضطرابات سلوكية ونفسية تواكب جميع مراحل حياته الاجتماعية حيث يظل فاقدا لقدرات التعامل مع العالم المحيط به فاقدا للحب والحنان، ونتيجة لهذا فهو إما أن يكون ضعيفا جبانا منهك القوى أو يكون عنيفا حاقدا على المجتمع من حوله.

ففي الحالة الأولى يعيش منزويا عن الناس منطويا على نفسه خائفا من كل شئ وفى الحالة الثانية يقابل كل موقف بعدوانية ويصب جام غضبة ويرتكب الحماقات والجرائم ويتسم سلوكه عموما بالخروج عن المألوف وفى كلا الحالتين فأنة يلجا إلى العقاقير المنشطة أو المهدأة بدعوى إنها تعيد إلية التوزان النفسي والاجتماعي و احساسة المفقود وشخصيته ولكنها تزيد من انحرافاته السلوكية.

٣-الفـراغ:-

التقدم التكنولوجى الذي هو سمة عصرنا هذا وفر على الإنسان ساعات كثيرة كان يقضيها منهمكا فى العمل وهذا الفراغ أوجد لدى الإنسان إحساسا بالملل والضجر وهذا الإحساس إذا تفاقم امتد فلة انعاكسات سلبية على نفسية الفرد . حيث يجعله يتحلل من الأخلاق وربما دفعة إلى الأعمال الإجرامية الخارجة عن العرف والتقاليد المتعارف عليها والإنسان الذي يعانى من الفراغ يتولد لدية إحساس بعدم جدوى الحياة وينعكس هذا الإحساس على تفكيره مثل عدم الثقة بالنفس والشعور

بالنقص والاتكالية والضياع هروبا من هذه الأحاسيس فأنـة يسعى إلى تناول العقاقير المخدرة ظنا منة أنها سوف تنسيه وتساعده على الصمود.

ومن هذا نجد أن الفراغ اصبح اليوم إحدى القضايا العصر التي تعد لها الدراسات وتنعقد لها المؤتمرات وتعد لها البرامج والأنشطة.

٤-المشـاكل الاجتماعيـة :-

يواجه الشخص في حياته اليومية الكثير من لحظات الفشل واليأس والضغوط نتيجة المشاكل التي تمر به مثل الفشل في الدراسة أو الزواج أو تكوين الصداقات.

كما أن هناك مشاكل أخرى مثل الحروب والكوراث الطبيعية والموت أو فقدان شخص عزيز علية فإذا لم يتمتع الإنسان بشجاعة لمواجهة هذه المشاكل والتصرف إزاءها فأنة يعيش فريسة للقلق والصراع النفسي. وبالتالي يقع فريسة لآفة المخدرات ظنا منة إنها سوف تخلصه من خوفه وقلقة.

٥-وسـائل الأعـلام:-

تلعب وسائل الأعلام بمختلف أنواعها من مقروءة ومسموعة ومرئية دورا هاما في الترويج للمخدرات وتمهيد الطريق أمام الشباب لتعاطيها وذلك عن طريق ما تقوم ببثه من مواد إعلامية ذات مستوى فكرى وأخلاقي هابط وبعيد عن روح الدين والقيم الحميدة.

والإعلام سلاح ذو حدين يمكن أن يبنى أو يهدم وفقا لكيفية استخدامه فهو أداة بناء وتعمير كما يمكن أن يكون أداة هدم وتدمير وفى ظل سيادة صحافة الإثارة والجنس وفضائيات العري والميوعة ما الذي يمكن أن ينتج غير تخريب عقول الشباب ونشر الانحلال الأخلاقي الذي هو أول طريق نحو المخدرات.

وهذا النوع من الأعلام تكمن خطورته في أنة يخاطب الغرائز ويمهد الخروج على القيم بما يبثه من أخبار الإثارة وأفلام الرعب والجنس ومسلسلات وأغاني الميوعة و الدلع.

ويقدم للشباب قدوة سيئة بتركيز على شخصيات هذه الأفلام التي ليس غالبيتها فوق مستوى الشبهات في أخلاقهم وسلوكهم حتى في حياتهم العادية بعيدا عن الفن حيث تجد اغلبهم يعيش قلقا نفسيا ناتج عن الشهرة والأضواء مما يؤدى به إلى تعاطى الخمور والمخدرات.

ونضيف إلى ما سبق ما هو اخطر من ذلك وهو ما تركة أفلام الرسوم الكرتونية وإفرازاتها المدمرة على سلوك الطفل التربوي والاجتماعي والأخلاقي خاصة تلك التي تعرض دون رقابة أو مشاهدة مسبقة من قبل الوالدين حيث يتلقف الطفل كما شاهدة من عنف وعدوانية وسلوك إباحي مما يدفعه إلى محاكاة أبطالها وترجمة كل ما أخذة عنها في حياته وسلوكه اليومي. خاصة وان هذا النوع من المواد يملك إمكانية النفاذ إلى عقل الأطفال لما يحتويه من عناصر الإثارة والإغراء والإبهار الفنى بحيث تستطيع هذه المشاهدة في ذهن الطفل وتزرع في نسه بذرة الانحراف، منذ نعومة اظافرة.

ومن إخطر ما يتعرض له الشباب ما يقدم عن طريق شبكة المعلومات الدولية الإنترنت التي يقضى الشباب الساعات الطوال أمام شاشاتها وآلتي تقدم السم في العسل فوسط المعلومات والمعارف الهائلة التي تقدمها تجد أنها أصبحت نافذة خطيرة لتصدير الشرور بمختلف أشكالها من خمور ومخدرات وجنس ومجون وذلك لان العصابات والجماعات التي تتاجر بهذه السموم تقوم بالترويج لها من خلال هذه الشبكة.

ولكل ما سبق ذكره أنفا فان وسائل الأعلام مطالبة بان تكون مسؤولة تجاه الشباب بصفة خاصة وهذه المسئولية تحتم عليها أن تقوم بحملة ضد هذه الآفة المدمرة بدلا من المساعدة في شرها.

٦-<u>أصدقـــاء الســـوء</u>:-

الإنسان لا يستطيع العيش في هذه الحياة منفردا فلذلك يسعى إلى تكوين علاقات الصداقة مع غيرة والإنسان الناجح هو الذي يستفيد من هذه العلاقات في إسعاد نفسه و إسعاد الآخرين من الذين حوله، وتعتبر علاقة الصداقة من أهم العوامل التي تؤثر على اتجاهات وسلوك الإنسان ونظرته إلى نفسه والى الآخرين.

أنــواع المخـدرات

١-الكحوليات:-

وتشمل الخمور بجميع أنواعها وهى خطرة على حياة الإنسان وعلى صحته وينتج عن تناولها اختلال في مقدرة الإنسان على اتخاذ القرار السليم والتنسيق بين التفكير والحركة. كما أن تناول كميات متوسطة أو عالية منها يفوق قدرة الإنسان على التعليم ويؤثر على إعاقة الذاكرة أما تناول كميات كبيرة من الخمور فيؤدى إلى الموت كما أن الاستمرار فلا تناولها يؤدى إلى إلحاق الضرر البالغ بالمخ والبنكرياس والكبد والمعدة. وينتج عنها أضرار اجتماعية واقتصادية مدمرة لا تقتصر على الشخص المعنى فقط بل تؤثر على أهلة و اسرتة.

٢-الامفيتامينات:-

هي مواد منشطة ومنبهة محظورة يسبب تناولها زيادة في عرق الجسم و ألم في راس وتشويش في البصر والشعور بالدوخة والتوتر مع قلة النوم ، ويؤدى تعاطى كميات كبيرة منها إلى اضطرابات في نبضات القلب وعدم القدرة على التركيز وعدم القدرة على التنسيق بين حركات الجسم كما تؤدى إلى هبوط في الدورة الدموية، إما حقن عقاقير الامفيتامين يؤدى إلى ارتفاع مفاجئ في ضغط الدم وقد تكون نتيجة الإصابة بالحمى الشديدة أو توقف القلب والموت.

٣-الباريتورات:-

هي مواد مهدئة محظورة أيضا وتناولها له تأثير مشابه لتأثير الخمر حيث تؤدى إلى ثقل الإنسان وتردد في الكلام وعدم وضوحه وسير مترنح في الطريق وتناول كميات من هذه المواد المهدئة يؤدى إلى الغيبوبة ثم الموت ، كما أن تناولها إلى جانب الكحول يضاعف من النتائج السلبية المترتبة.

٤-الكوكايين :-

مسحوق يهيج الجهاز العصبي و اعراضة المباشرة تشمل اتساع حدقة العين وارتفاع ضغط الدم واضطراب في القلب والجهاز التنفسي وانسداد في الأنف أما حقنة فقد يسبب مرض الإيدز وغيرة من الأمراض وهناك نوع منة يسمى (كراك)يؤدى إلى الإدمان المميت وتظهر بوادره بعد عشرة

ثواني من تعاطيه وإضافة إلى ما ذكر فانه يسبب الأرق وفقدان الشهية والهلوسة والشعور بالخوف والإصابة بالصرع كما يؤدى إلى الموت نتيجة أزمة قلبية.

٥-عقاقير الهلوسة:-

هي مركبات تؤدى إلى أضرار بالنشاط العقلي والى الاسترخاء وتشويش في الحكم على الأشياء وهى مولدة للأوهام وانفصام الشخصية والقلق الشديد.

وعقاقير الهلوسة تسبب للمتعاطي هلوسات سمعية وبصرية وتنقله إلى عالم مختلف لمن عالمة وهى على نوعين طبيعية ، صناعية.

فالطبيعية موجود في بعض النباتات مثل فطر اماتيتامسكاريا وفطر سيلوسيبينى وحبار بيوت كالنس ونبات الحرمل ونبات الكاربى.

أما الصناعية فهى عقاقير مصنعة في المختبرات ومن اشهرها أخطرها عقار L.S.Dوينتاب متعاطيها مشاعر جياشة متقلبة بما فيها الهلوسة كما تنتابه أفكار غير واقعية ترتفع معها درجة الحرارة. وتبدأ اعراضة بالشعور بالنشوة الوهمية ويضحك المتعاطي بدون سبب ويحدث له اضطراب في العواطف ونوبات من الفزع والخوف بعد نوبات من الفرح والضحك وعموما يمكن إجمال التأثيرات التي يسببها هذا العقار بالتالي:-

١-الأصوات تصبح اشد ويصعب علية تحديد مصدرها هذا بالنسبة للجميع.

٢- بالنسبة للنظر يرى أشياء الثابتة وهى تتحرك أو تصدر عنها الموسيقى.

٣- يصاب باضطراب في العاطفة بين الفرح الشديد والاكتئاب ويصعب علية التركيز على أمر واحد.

٤- يؤدى إلى ضرر بخلايا وأنسجة الجسم البشرى وقد يؤدى إلى الإصابة بسرطان الدم.

٥- الاستعمال لدى السيدات يؤدى إلى تشويه الأجنة.

٦-يستمر تاثيرة فترة ستة اشهر في حال الإقلاع عنة

٦-الهيروين:-

يعتبر من اخطر المخدرات وهو عبارة عن مسحوق بلوري ابيض اللون وهو أغلى أنواع المخدرات واكثر خطرا على الصحة العامة . ادمانة يؤدى إلى شعور بالخمول وصعوبة في الرؤية مع زيادة في اتساع حدقة العين ورغبة في حك الجسم كما أن تعاطى كميات كبير منة يؤدى إلى بطئ عملية التنفس ونوبات صرع أما استخدام الحقن في التعاطي فهو يسبب أو ينقل مرض الإيدز.

وقد تم اكتشافه لاول مرة على يد الدكتور رأيت في مستشفى سان مارى بلندن عام ١٨٧٤ وقد تم إنتاج الهيروين كمسكن للألم من قبل شركة [باير]الألمانية في العام ١٨٩٨ ولكن منع تصنيعه عالميا فيما بعد قدرته التدميرية وتاثيراتة المعاكسة على تأثير الإدمان وللهيروين أضرار صحية بالغة على صحة الإنسان بشكل عام من أهمها:-

١-يعتبر أسرع العقاقير في الإدمان حيث تكفى في الغالب حقنتان أو ثلاث في جعل الشخص مدمنا.

٢- اغلب الهيروين الذي يباع في الأسواق مغشوش ويحتوى على مواد شديدة السمية تسبب أمراض خطيرة أو تؤدى إلى الموت السريع.

٣- الحقن المستخدمة في تعاطى الهيروين تؤدى إلى أمراض الإيدز.

٤-يصاب المدمن بالتهاب الكبد الوبائي وهو مرض صعب الشفاء منة.

٥-الهيروين يسبب مشاكل في الجهاز الهضمي كالغثيان والقيء ونقص إفراز الغدة الهاضمة مما يؤدى إلى الإمساك.

٦- يصاب المدمن بالتخثر الدموي وانخفاض ضغط الدم ينتج عنة حالة من الوهن والضعف.

٧-تصاب العضلات في موقع الحقن بالتلف والضمور.

٨-يسبب الضعف الجنسي لدى المتعاطي بسبب تاثيرة على الغدة الجنسية والهرمونات.

٩-يؤثر على المرأة إضافة إلى نفس التأثيرات السابق ذكرها بظهورها علامات الرجولة كخشونة الصوت إضافة إلى حالات الإجهاض المتكررة أو ولادة أطفال مشوهين أو ميتين أو مدمنين أيضا.

٧-الماريجوانا (الحشيش):-

اكثر واقدم المخدرات انتشار في العام وهو من المواد المحظورة لان استخدامه يؤدى مضار عقلية وجسيمة ويؤثر على الذاكرة وعلى ضغط الدم والتنفس والكبد والدماغ. وتجمع كافة الدراسات إلى أن للحشيش جوانب سلبية على الصحة العامة للإنسان ومنها:

١-يحتوى على مادة (THC) التي تسبب الخرف المبكر والعجز الجنسي.

٢- تعاطيها لسنوات عدة يؤدى إلى ضمور المخ.

٣- تسبب ضعف الجهاز المناعي.

٤- تسبب السرطان وكافة الأمراض التي يسببها تدخين التبغ.

٥- يسبب التهاب المعدة والأمعاء يسبب نقص حمض (كلور الماء).

٦- يعانى المدمن من الصداع الدائم وهبوط في جميع وظائف الأعضاء البدنية والعصبية.

٨-الاسترويدات :-

هي مواد منشطة للجسم وهى سبب رئيسي لأكثر من سبعين من الآثار الجانبية السلبية وضررها الأكبر يلحق بالجسم والدورة الدموية والجهازالتناسلى وخاصة الخصيتين مما يؤدى إلى عدم قدرة على النكاح إضافة إلى خشونة الصوت وتقلص الثدي عند النساء ويصاحب تعاطيها التصرفات الهمجية كما تسبب اليرقان وظهور بقع بنفسجية على الجسم وتورم الجزء الأسفل من الساقين كما يزداد لون الجسم سوادا وتصبح رائحة الفم كريهة.

٩-التبغ والسجائر:-

يموت المئات من الناس نتيجة تدخين التبغ وقد أثبتت الدراسات أن هناك علاقة قوية بين التدخين والأمراض الصدرية بما فيها أمراض القلب إلى جانب السرطان وخاصة سرطان الحلق والرئة والبنكرياس والكلى ويكون المدخن عرضة للإصابة بمرض الذبحة الصدرية، ويحتوى دخان السجائر على أربعة آلاف مادة كيماوية أخطرها مادة النيكوتين الذي هو السبب الأساسي في الإدمان على التدخين.

أضـــرار المخـــدرات

لا يتسع لنا المقام لذكر أساس والأضرار المهلكة التي تسببها هذه الآفة المدمرة ولكن من باب التمثيل فقط فسوف نقوم بتقسيم الأضرار التي تسببها إلى أضرار صحية ، واجتماعية.

١-الأضـرار الصحيـة:-

أجمعت كافة الدراسات التي قام بها الباحثون بالإضافة إلى التجارب التي مر بها المدمنون بان تعاطى المخدرات بجميع أنواعها دون استثناء له أثار مباشرة ضارة على صحة الإنسان ومن هذه الآثار.

١-ضعف الجهاز المناعي في الإنسان مما يجعل الإنسان عرضة لأي مرض.

٢- الإصابة بالسرطانات المختلفة.

٣- التهابات المعدة والأمعاء والكبد.

٤- الصداع المزمن.

٥- ضعف القدرة الجنسية.

٦- تشوه وإسقاط الجنين بالنسبة للمرأة.

٧- اضطراب الدورة الشهرية.

٨-التأثير على الجوانب النفسية والعقلية مما يؤدى إلى الاكتئاب والقلق.

٩- ضعف الذاكرة.

١٠- ارتفاع ضغط الدم.

١١- الإصابة بالإيدز الذي ينتقل عبر حقن الجسم بالمخدر وهذا غيض من فيض لان الأمراض التي يسببها تعاطى المخدرات تكاد تشمل جميع الوظائف الحيوية في جسم الإنسان.

٢-الأضرار الاجتماعية:-

قال الله تعالى (يا أيها الذين أمنوا إنما الخمر والميسر والأنصاب والازلام رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون) الآية ٩٠ من سورة المائدة.
والمخدرات تفوق على المخدرات في الضرر بالإنسان ولذلك فان متعاطيها لا يمكن أن يفلح في دينه فهو يذل نفسه ويهنيها في سبيل الحصول على مجرد شمه بل ويبيع عرضة ويعتدي على اقاربة ومحارمه وزوايا الصحف تطالعنا يوميا بالكثير من القصص الاجتماعية المأساوية التي تكون المخدرات سببا فيها فهذا أب طلق زوجته وذلك أخر اعتدى على ابنته جنسيا وغيرة الكثير مما يندى له الجبين.

كما أن المخدرات تكون سببا في التفكك الأسرى نتيجة غياب الأب عن البيت فينحرف الأبناء وتكون الزوجة عرضة للفتنة والضياع . وتزيد نسبة الجريمة في المجتمع.
وتصرف الأموال الباهظة فترى الرجل صاحب الملايين فقيرا معدما وقد انفق في السموم كل ما يملك وباع كل ممتلكاته ليشرد اسرتة ويضيع اولادة.وهذه نهاية طريق المخدرات .

فالأب يترك بيته ويتبع نزاوتة فيضيع الأولاد والطالب يهمل دراسته مع أقران السوء في ليالي الحشيش والفساد فيكون مصيره الشارع ثم الموت والغنى يبيع كل ما يملك فيصبح فقيرا معدما.
والموظف يهمل عملة ويغيب عنة فيفصل من وظيفته وتضيع اسرتة . والأسرة المتالفة يدب فيا الخلاف فتكون نهايتها بالطلاق.

الوقايـة والعـلاج

بعـد أن تبينا بعد الأسباب المؤدية إلى هاوية المخدرات تأتى السطور التالية محولة لإيضاح بعض طرق علاج هذه الآفة المدمرة والوقاية منها .

فمن أجل السلامة من هذا البلاء الفتاك وحمايـة شبابنا من خطره يجب أن تتضافر كل الجهود وتتعاون كل الجهات الأهلية والحكومية ، فكل في موقعه يعتبر مسئولا لقول الرسول صلى الله عليه وسلم (كلكم راع وكلكم مسئول عن رعيته) والعلاج يجب أن يشمل جميع طرق الوقاية سواء الدينية أو الفكرية ، النفسية أو الاجتماعية وليس العقاب وحده فأن العقاب عادة لا يجدي مع من اعتاد الإجرام فغرس الوازع الديني وأحكام الرقابة على الأبناء من قبل الأسرة وحسن تربيتهم واختيار الصحبة الصالحة لهم من أهم الطرق التي تؤدى إلى الابتعاد عن هذا الوباء وحماية المجتمع منه .

وسوف نتناول فيما يلي بعض الأمور التي بإمكانها المساهمة في حماية شبابنا من الوقـوع في حبائل هذه الآفة : -

غرس الوازع الديني :-

الدين الإسلامي هو حصانة ضد كافة أشكال الانحراف حيث يشكل خط الدفاع الأول ضد الفساد الأخلاقي والانحراف السلوكي مما يجعل منه وازعا مهما ضد انغماس الإنسان في طريق المخدرات واغراءاتها وقد جاءت تعاليم الإسلام الحنيف لتحرم كل ما يضر بصحة الإنسان الجسدية والنفسية ، لان الإسلام إنما جاء ليحافظ على كرامة الإنسان ورحمة به (وما أرسلناك إلا رحمة للعالمين) والرسول صلى الله عليه وسلم يعد خير قدوة يقتدي بها المسلم لأنه أول من غرس الإيمان في النفوس بقوله وسلوكه وحارب كافة الانحرافات النفسية والاجتماعية والأخلاقية .

وتنبع أهمية الوازع الديني من إن الإنسان المؤمن يراقب الله دائما في قوله وسلوكه فلا يأتي بما يخالف أمر الله في سره أو علانيته وذلك لأن القيم بالواجبات الدينية من صلاة وصيام واتباع أوامر الله فسلوكه اليومي يهذب نفسيته وضميره فلا يقع ولا يضعف أمام مغريات الحياه

إذن فلا يمكن إن يجتمع الإيمان والانحراف في قلب رجل واحد فإذا كان أحدهما قويا كان سدا منيعا أمام الآخر

فمن كان إيمانه قويا ، كان أقدر على مقاومة الشر والفساد منشرح الصدر مطمئن القلب . ومن كان إيمانه ضعيفا كان عرضه للضياع في تيار الشهوة الذي يؤدى به إلى طريق المخدرات وقد أوضح ذلك رسولنا الكريم صلى الله عليه وسلم في قوله (لا يزنى الزاني حين يزنى وهو مؤمن ولا يشرب الخمرة حين يشربها وهو مؤمن) ومن هنا يتضح لنا أن الإيمان هو اقصر واهم الطرق للوقاية من هذه الآفة الخطيرة لان الإنسان الممن يشعر انه قريب من الله فيحس بالأمن والسكينة ولا يكون بحجة إلى سعادة المخدرات الزائفة والمؤقتة والتي يعقبها الدمار والخراب

اختيار الأصدقاء.

قال الرسول صلى الله عليه وسلم (المرء على دين خليله فليختر أحدكم من يخالل) ومن هذا الحديث الشريف نستدل أن التمسك بالمبادئ الإسلامية في اختيار الصحبة يؤدى إلى طريق الخير لأن الأصدقاء هم أقرب الناس إلى الفرد لأنه يؤثر ويتأثر بهم ويتعلم منهم السلوك الذي يسلكه في حياته اليومية فإذا كانوا صالحين أدى ذلك إلى صلاحه وإن كانوا فاسدين ذهب معهم إلى طريق الفساد ويتعلم منهم السلوكيات المدمرة له ولمجتمعه ولذلك فإن على الشباب إن يكون حذرا في التعامل مع من لا يعرفه من الأصدقاء ولا يحاول أن يقلدهم في ما يقومون به من أقوال وأفعال حفاظا على نفسه من الوقوع في الانحراف.

<u>الوعي الإعلامي</u>:-

معرفة المشكلة معرفة تامة هي بداية الطريق إلى حلها ومعرفة العدو هي بداية الخيط للانتصار عليه ففي ظل الجهل بالمخدرات والمخاطر التي تسببها لشبابنا أخذت هذه الآفة في التفشي بين الشباب والفتك بصحتهم .

فمع التطور التكنولوجي الذي تشهده وسائل الأعلام اصبح بالإمكان تسخير هذه الآفة لدرء خطر المخدرات وذلك عن طريق بث الوعي الإعلامي من خلال التعريف بكيفية محاربة هذا الداء الفتاك وتعريف المتلقي بأضراره المادية والمعنوية على المجتمع وذلك بالخروج من الاستوديوهات التلفزيونية والإذاعية ونقل فظائع المخدرات من داخل المصحات التي يعالج فيها المدمنون ومن داخل أسوار السجون التي يقضى فيها المتاجرون والمهربون والمتعاطون فترات عقوباتهم من خلال التحقيقات الصحفية الجزئية والبرامج التلفزيونية والإذاعية المدروسة والمخطط لها بدقة .

كما يجب الاستفادة من الخدمات التي تقدمها شبكة المعلومات الدولية (الانترنيت) واستغلالها لمكافحة المخدرات من خلال فتح باب الحوار عبر التراسل الإلكتروني بالتنسيق بين الجهات

المهتمة بمكافحة هذه الآفة كما يجب تكثيف الندوات والمؤتمرات والبحوث التي يقوم بها المختصون وعلى الجهات المعنية نشر البيانات والأرقام الصحيحة حول تأثيرات المخدرات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية .

وعموما فان التناول الإعلامي للمخدرات يجب أن يتضمن الخطوات التالية :

١-البعد عن المبالغة في الطرح وإيراد الحقائق كما هي وذلك حتى لا تترتب عليها آثار عكسية .
٢-إشراك المختصين واستضافتهم على صفحات الصحف وبرامج الإذاعة والتلفزيون
٣-التوجه إلى الفئات الشبابية لأنها الفئة التي تعاني أكثر من غيرها من هذه الآفة كما أنها أكثر الفئات التي يحرص تاجر السموم البيضاء على اصطيادها .
٤-تركيز الحملات الإعلامية على الأماكن التي يتردد عليها الشباب بكثافة مثل الأندية الرياضية ودور السينما والمسارح والمدارس والمجمعات التجارية والأماكن العامة .
٥-القيام بزيارات ميدانية إعلامية إلى السجون وأماكن علاج المدمنين
٦-الاهتمام بإيراد الأرقام والإحصائيات التي تبين مدى الخسائر البشرية والمادية التي كانت المخدرات سببا فيها حتى يكون ذلك رادعا للآخرين .
٧-الاستمرارية في التناول الإعلامي من أجل إيصال الرسالة إلى أكبر قدر من الجمهور وتبيان الإضرار التي تسببها هذه الآفة .
زيادة الجرعة الدينية فيما يتم بثه من برامج ومسلسلات ومواد إعلامية أخرى.

<u>التربية الأسرية</u>:-

الشباب نصف الحاضر وكل المستقبل أمل الأمة لتحقيق حلمها في مستقبل وضاء تفاخر به بين الأمم إذا أحسنت تربيتهم في الصغر أصبحوا سندها ورمز عزتها في الكبر ، وتربيتهم تبدأ في المنزل بين الوالدين فهو المكان الأول الذي يتعلم فيه الطفل ألف باء السلوك الاجتماعي الذي يؤهله ليكون فردا ينتمي لهذه الأمة يتأثر بها ويؤثر فيها .. ومن هنا فأن تربية الأبناء أمانة في أعناق الوالدين بحيث يشكل التفريط فيها جريمة وخيانة لهذه الأمانة ولعظم هذه المسئولية فقد قال الرسول صلى الله عليه وسلم (كل إنسان يولد على الفطرة فأبواه يهودانه أو ينصرانه) وهذا الحديث يدل على الدور الخطير الذي تلعبه التربية الأسرية في التأثير على اعتقادات الأبناء واتجاهاتهم السلوكية والدينية والاجتماعية .

وانطلاقا من عظم هذه المسئولية فأن على الوالدين دورا عظيما في حماية أولادهم من الوقوع في شرك المخدرات وذلك من خلال إتباع الخطوات التالية : -

١-غرس الوازع الديني في نفوسهم .

٢-إبعادهم عن أماكن الرذيلة .

٣-مراقبة سلوكهم للتدخل عند الضرورة .

٤-عدم إعطائهم المال كل ما سألوا حتى لا يصرفونها في الباطل .

٥-توجيههم إلى اختيار الصحبة الصالحة .

٦-زرع الثقة بالنفس في نفوسهم .

٧-تقديم القدوة الحسنة لهم من خلال المسلك الحسن أمامهم .

<u>شغل أوقات الفراغ</u> : -

الانغماس أو الانهماك في الأنشطة يقي الشباب من الوقوع في شرك المخدرات سواء كانت هذه الأنشطة ذهنية أو عضلية وذلك لأن النشاط يستوعب الطاقة الهائلة التي تكمن في مرحلة الشباب . وثانيا كذلك لا يترك له الفرصة للانشغال بتوافه الأمور ويكون بعيدا عن إغراءات أصدقاء السوء والمنحرفين الذي يسهلون له طريق الشر .

وعلى الأباء تشجيع أبنائهم الاستفادة من هذه الأنشطة التي تشغل أوقات فراغهم وتحفظهم من الضياع وتخلف منهم في المستقبل جيلا يعتمد عليه في بناء الكويت وحمايتها .

وعلى وسائل الأعلام المختلفة تعريف الناس بهذا الدور الكبير الذي تلعبه مراكز الشباب وحثهم على الاستفادة من برامجها .

كل ما ذكر أنفا من أسباب وحلول نعتقد أنها بداية الخيط فقط لمعرفة هذه الآفة المدمرة وتلمس خطورتها لأن مداخل هذه الآفة تتشعب مع تشعب مداخلها وتعدد أنواعها وهى تتطور مع تطور المجتمعات ولكن القضاء عليها يكمن أولا في القضاء على مسبباتها وأولها الانحراف في أوساط شبابنا لأنه المدخل الأول الذي تلج منه إلى عقولهم وأبدانهم وهذا لا يتم إلا بالاهتمام بالتنشئة السليمة والتي تبدأ لبناتها الأساسية من الأسرة

الاتحاد العام للكشافة والمرشدات

الإدمان

التعاطـى وأثـره علـى الحمـل

عندما تدمن الأم على أي نوع من أنواع الإدمان فإن الجهاز العصبى للجنين يدمن على العقار وإذا امتنعت الأم و أوقفت التعاطي فإن الجنين يتشنج فى رحم أمه وربما أدى ذلك إلى الإجهاض . وإذا كانت الأم مدمنة أثناء الحمل فان جنينها يعتمد كذلك على عقارات الإدمان وإذا توقفت الأم يصاب الطفل بعدم الاستقرار والبكاء والتشنج ويدمن بعض الأطفال نتيجة وضع الأفيون خلف أذن الطفل فيمتص الى الدم ويسبب الإدمان . وبعض الأباء يلجأون إلى تهدئة أطفالهم عن طريق وضع الأفيون تحت ظفر الإصبع الأكبر الأيمن لليد فيمتصه الطفل ويرضع وبذلك يصاب بالإدمان وهؤلاء الأطفال المدمنون تتدهور أجهزتهم العضوية سريعا ويعوقون عن النضج والبلوغ .

تفشى الإدمان فيمن تقل أعمارهم

عن عشرين عاما وبين طلبه الجامعات

وتدل إحصائيات الذين يتقدمون تلقائيا للعلاج أنه لم يدخل هذه العيادات للعلاج شباب عمره أقل من ٢٠ عاما حتى عام ١٩٧٥ ومنذ ذلك التاريخ بدأت تزداد النسبة وزحفت بطيئا حتى عام ١٩٨٢ عندما بدأ الهيروين يتفشى فى المجتمع وعندئذ ازدادت النسبة بسرعة كبيرة حتى أصبحت فى بعض العيادات أكثر من ٧٠٪ من جملة الدخول وهذا مؤشر خطير وهناك مؤشر آخر وهو أنه بالنظر فى جدول الإحصائيات كنا نرى أن الأمية تحتل النسبة الكبرى فى الإصابة ولكن منذ عام ١٩٧٥ بدأنا نرى شبابا من الجامعات يحضرون طالبين العلاج وازداد ذلك إلى ١٧٪ من جملة الراغبين فى العلاج مما يعد تطورا خطيرا فهذا الشباب الأقل من ٢٠ عاما والذى يدرس فى الجامعة هم عصب الأمة ودرعها وعندما يمرض بالإدمان فيجب أن ندق الخطر ويتكاتف الجميع للعمل للوقاية والنظر سريعا لتغيير نمط حياتنا

(إن الله لا يغير ما بقوم حتى يغيروا ما بأنفسهم)

الإدمـــان والتبلـد الذهـــنى

يعانى نسـبة مـن طلبـة المدارس أبان فـترة المراهقـة مـن التبلد الذهني وعـدم القدرة عـلى التركيز وتؤدى هذه المعاناة إلى التوتر والقلق وربما حـاول البعض أن يعالجوا أنفسهم عن طريق التدخين ولكن هذه المعانـاة لا تتوقف ويشعرون عندئذ بالقلق والاكتئاب ونجدهم يلجأون إلي بعض العقاقير التي تؤدى بهم إلى الإدمان .

هذه حقيقة وعلينا أن نهتم فى دور التعليم بهذه الظاهرة وان ينال أولادنا الذين يعانون من ضعف التركيز والتبلد عناية خاصة . . وعلى الأخـوة المدرسين أن يعطوا هؤلاء الطلبة مزيدا من الاهتمام إن كلمات المدرسين التشجيعية والموجهة لهؤلاء الطلبة سوف تكون لها أثار بعيدة فى عدم شعورهم أنهم غير مرغوب فيهم . إن هذا الشعور هو أساس من أسس تفاقم الاضطرابات النفسية وكلما قمنا باستئصال جذوره كلما تمكنا من عودة هؤلاء الهاربين من مواجهة الواقـع إلى الإدمان وكلما نال هـؤلاء الطلبة الرعاية النفسية المبكرة من الأسرة ومن المدرسة ومن الصحة النفسية فأننا نغلق هذه الأبواب التى يدخل منها نسبة ليست قليلة من أولادنا الطلبة إلى الإدمان .

الإدمـــان والفقـــر

نظـرة واحـدة كـم يتكلـف مدمـن الهيروويـن أنه يبـدأ بجرعات يصل ثمنها الى ٣٠ جنيها وينتهى عند جرعـات تكلفـه ثلاثمائة جنيه وأكـثر . إن هـذا النزيـف المالـى حتما سوف يقضى على دخله وثروته وثروة أسرته ومع زيادة الاندفاع والدخول فى أعماق الإدمان يندفع المدمن ليحصل على نفقات إدمانه من حوله وربما سرق أو ضرب أو قتل وكل ذلك لا يطفئ ظمأه بـل يزيـده اندفاعا حتى يقع فـى الجريمـة .

وباسـتمرار التعاطي تتدهـور طاقـات المدمن الذهنية ويسهل التأثير عليه والإيحـاء لـه من زبانية التجار ويشترون منه متعلقاتـه النفسـية بابخس الثمن ويفقد ثروتـه جميعها نتيجـة لاضطرابـه العقلي وإصابته بالعتـه العقلي .

الإدمـــان والرغبـة الجنسية

تدل الأبحاث أن غالبيـــة العقاقـير التي تؤثر على الأجهزة العصبية يؤدي سوء اســتعمالها إلى خفض طاقــة مراكــز المـخ العاليـة التي تثير النشوة الجنسية

أما ما يلاحظـه البعض فـى أول التعاطي فهو تأثير ما يلبث أن يتوقف مع تدهور الطاقات العصبية ويتوالى ضعف الطاقة الجنســية وتتوقف . وقد أعلن معهد (مركز أبحاث نيويورك للمعوقين) أن الأبحاث التى أجريت به حـول تأثير المنشطات على الطاقة الجنسية أثبتت أن نواة الخلايا الجنسية تتأثر من مـادة (كانابينول) وأن كروموزمات هذه الخلايا كانت قد عرضت على الدواؤر العلمية فـى الكونجرس الأمريكي الذي كان قد وافق على عدم الاعتراض على قوانين الولايات التـى تبيح تعاطى الحشيش ولكن الكونجرس عاد ورفض الموافقـة على هذه القوانين بعد أن تبين علميا ان الحشيش له تأثيره السيئ على كروموزمات الخلايا الجنسية وهذا التأثير يؤدى الى انتشار الأعراض الوراثية المرضية .

وتكثر الاضطرابات النفسية عند المدمنين الذين يفقدون قدراتهم الجنسية ويتوهمون أن زوجاتهم يخنهم ويـزداد التوتر يوما بعد يـوم وأخيرا تستقر الهلاوس العقلية ويتحدثـون عـن أفكـار اضطهاديـة وأفكـار تلميحيـة وضلالات الخيانة وربما ذلك الى الطلاق والانفصال وربما إلى الجريمة

وعلينا أن نبين بجلاء ان الاضطراب الجنسي قرين إسـاءة اسـتعمال العقاقير والإدمـان والشذوذ الجنسي نتيجة مباشرة لعمليات الاثارة الجنسية المرضية التى يحياها المدمن وهذا الشذوذ هو الذى يؤدى الى إصابة المدمن بالأمراض المعدية من زهرى وسيلان وأخيرا إلى مرض الإيدز .

الإدمـان والعمـل

العمل علامة على الصحة فأنـه أول ما يضطرب عند الإنسان عند المرضى فيعمل الإدمان على اضطراب العمل يوما بعد يوم حتى يؤدى بالمدمن إلى الآتى :

١. الضعف العام وخفض الإنتاج ٠
٢. كثرة المشاحنات والمشاجرات أبان العمل ٠
٣. التأخر عن ميعاد العمل نظرا لاضطراب نوم المدمن ٠
٤. ترك العمل بلا أسباب ظاهرة للتعاطى أو لعدم القدرة على التكيف مع العمل.
٥. كثرة الحوادث نتيجة لعدم توافق العمل بين الأجهزة العصبية والأجهزة العضلية .
٦. تبديد ادوات العمل والاستحواذ عليها ٠
٧. الاندفاع ضد الرؤساء وسرعة الانفعال ٠
٨. كثرة الإصابة بالإمراض الباطنية والأمراض النفسية ٠
٩. كثرة الإنتاج الغير سوى والغير مطابق للمواصفات .
١٠. عدم القدرة على التكيف مع العمل الجماعي .

وعادة ما يكثر الإدمان في مهـن بـالذات وقد ثبت ان الإدمان على الأفيون يكثر عند قائدي السيارات وعند العاملين فى المقاهي وكذا العاملين فى الأفران وأعمال الجلود والأحذية والأعمال الدقيقة فى صنع الصدف .

ومن المهم بعد علاج الإدمان أن يؤهل المدمن فى أعمال خفيفة أولا وأن يلقى رعاية نفسية وأن يتدرج في الأعمال التي تحتاج إلى جهد ذهني خطوة أثر خطوة حتى تستقر حالته ويعود لعمله الأصلي وأن تستمر الرعاية الصحية لهؤلاء العائدين ويعرضوا للمتابعة دوريا حتى لا ينتكسوا .

الإدمـــان والتدخيـن

ثبت إحصائيا أن ٩٩٪ من المدمنين مدخنين وهذا الإحصاء إحصاء خطير إذ أن التدخين دائما ما سبق سوء استعمال العقاقير التي تؤدى إلى الإدمان إن التدخين غالبا ما يكون أول مراحل الهروب وهو الذي يقتحم طاقات المدخن النفسية ويضعفها ويذلل الطريق أمام بدء عملية الإدمان .

إن الدعوة ضد التدخين هى دعوة صادقة لوقف الإدمان المبكر وان البعد عن التدخين هو تحصين للأجهزة العصبية لمواجهة واقع الحياة وزيادة الاستمتاع بطاقات الإنسان والتي يجب أن نحافظ عليها وننميها ونشعر بالثقة والأمان معها .

الإدمـــان والعنف والقتل

تـدل إحصائيـات الجرائـم أنها تزايد مستمر نتيجـة التعاطي إذ يفقد المدمـن السـيطرة على قدراتـه ودوافعـه خاصـة وهو يسـتنفذ طاقاتـه العصـبية التي هي ميزان تحكمه في نفســه وتنحـدر طاقاتــه يوما بعد يـوم ويصبـح الحصـول علـى المخـدرات هــدف حياتــه إذ لولاها لأصيب بالآلام المختلفة الـتي تـهد كيانـه فيندفع طالبا الحصول علـى هذه المخدرات بأي طريق فيسرق وينصب ويخطف وربما يقتل فالمخدرات بعد أن أضعفت السيطرة الذاتية على النفس هي السبيل إلى الاندفاع والقتل ولننظر إلي قولــه تعالــى:

(فتعاطــى فعقــر فكيـف كــان عذابــى ونــذر)

والاندفاع في هذا الحقل المرضى ربما يؤدى إلى الطـلاق والانفصال وترك العمل والسب وربما أيضا إلى الانتحار وقد ثبت إحصائيا أن نسبة كبيرة من المنتحرين انتحــروا نتيجــة الإدمــان .

الإدمـــان وحـــوادث الطـــرق

تدل لغة الإحصائيات أن أكثريـــة حوادث الطرق يسببها الإدمان وذلك لأن [illegible] الجهـاز العصبي يزيد مدة رد الفعل وهو الوقت من وقوع الصـورة على شبكة [illegible] وسريان هذه الومضات إلى الجـهاز العصبي إلى النخاع الشوكي إلى خلايـا [illegible] القدم التي تعمل على وقف العربة بالضغط على فراملها وعندما تتبلد هـذه العمليـة يزداد وقت رد الفعـل وهذا الوقت عندما يطول تقطع العربة عدة أمتار كافية لوقـوع الحـوادث وقد بـدأت وزارة الداخلية الكشـف علـى قـادة السـيارات الذيـن [illegible] إدمانهم نتيجة للأفكار الخاطئة ظانين أن العقارات الملطفـة أو المنبهة تذهـب عنهم متاعب القيـادة وأصبح عـدد منهم مدمنا .أحسن رجال وزارة الداخلية أن سحب رخص القيادة من هـؤلاء السـائقين خوفـا على حياتهم وخوفا كذلك على المواطنين بعد أن وقعـوا عليـهم غرامـات كـبيرة .

دور الأطبـــاء فـــي الوقايـــة مـــن الإدمـــان

وقد ثبت أن أكثرية الأدوية المؤثرة على الأجهزة العصبية من منومة أو منبهة أو ملطفة ما تلبث أن يعتمد عليها الجهاز العصبي ويدمن عليها . وهذا نداء إلى العاملين في الطب أولا أن يصفوا أقل قدر من هذه الأدوية مع الملاحظة الدقيقة حتى لا يعتمد عليها المرضى . ونداء أيضا إلى المرضى أنفسهم أن ينفذوا أوامر الأطباء بكل دقة وألا يتعاطوا هذه الأدوية من تلقاء أنفسهم .

وقد أحسنت هيئة الصحة العالمية أن أوصت الدول جميعا بإحكام صرف هذه الأدوية وأن توضع في جداول المخدرات وأن يبلغ الأطباء عن الأدوية المستجدة والتي لها تأثير على الأجهزة العصبية إذا ثبت أن المرضى يعتمدون عليها . ونداء آخر إلى الأطباء أنفسهم وقد ثبت إحصائيا أن نسبة غير قليلة من الأخوة الأطباء والصيادلة يدمنون على الأدوية ويشكل الإدمان لديهم خطورة خاصة .

نداء آخر إلى الأخوة الصيادلة ألا يصرفوا للمرضى الأدوية التي تؤثر على الأجهزة العصبية أنهم بذلك يقفون روادا في ميدان الوقاية ينشرون الوعي ويمنعون خطر الإدمان .

الاتحاد العام للكشافة والمرشدات

أنواع المخدرات

المقدمـــة

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على رسوله الأمين الذى أرسله الله هـــدى ورحمـــة للعالمين وبعد : -

لم يكن تعاطى المخدرات فى العالم منتشرا أو ومعروفا مثل ما هو منتشر فى وقتنا هـــذا ، إذ أصبح تعاطى المخدرات مشكلة تعانى منه جميع الدول.

ومن يتصفح هذه المذكرة التى سميتها الحرب البيضاء سيجد فيها ما يلى : -

١- لماذا المخدرات

٢- أنواع المخدرات

٣- أساليب التهريب

٤- طرق اكتشاف المدمن

٥- كيف يتعامل الفرد مع المدمن.

٦- دور المؤسسات والهيئات للقضاء على المخدرات.

لماذا المخدرات:-

تعتبر ظاهرة المخدرات من المشاكل التى تواجه الدول

دوافع التهريب :-

١- دافع سياسى : تستخدم بعض الدول سلاح المخدرات كسلاح سياسى تجارب به وذلـــك بنشر هذه السموم فى الدول المستهدفة لهدم كيانها الاقتصادى والاجتماعى

٢- دافع اقتصادى : أن بعض المنظمات تستعين بتهريب المخـــدرات لتحســين مواردهـــا الاقتصادية وتعويضها على اى خسائر قد تعيبها.

٣- دافع اجتماعى : أن توفر القدرة الشرائية وحسب الاستطلاع عند الشباب قد ساعد على انتشار المخدرات

أسباب تعاطى المخدرات:-

القدرة الشرائية	حب الاستطلاع
الفراغ	التفكك الأسرى وضعف الرقابة الأسرية
ضعف الإيمان	عدم معرفة عواقب الأمور
الجهل	الملل

أساليب التهريب:-

- عن طريق الشاحنات والسيارات
- عن طريق التعريب الشخصى
- عن طريق الطرود والرسائل البريدية
- عن طريق أمتعة وحقائب الركاب
- عن طريق البضائع والمعدات

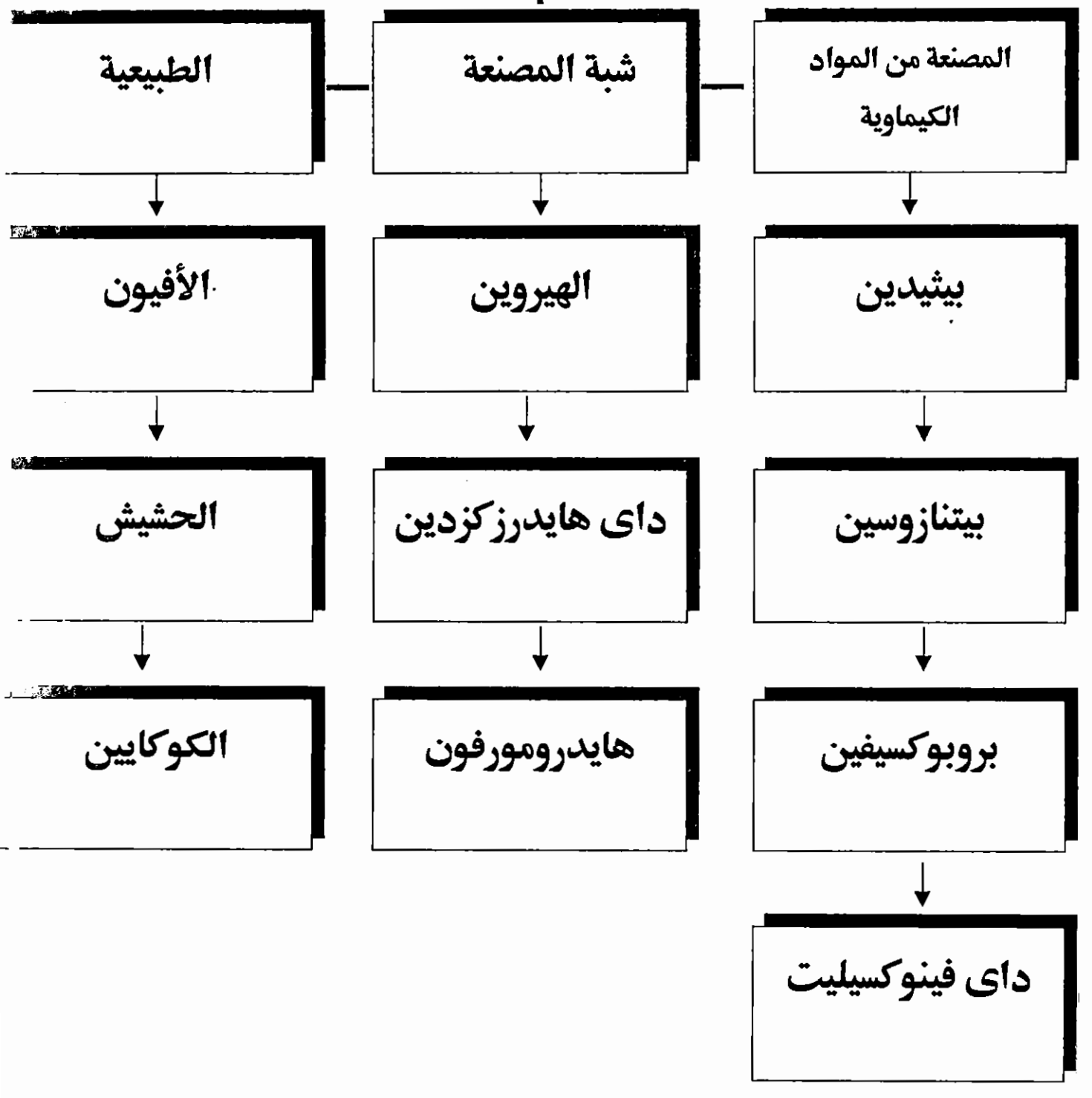
طرق اكتشاف المدمن

دمع العينين	سرعة الانفعال
حك الجسم	إفرازات غزيرة فى الأنف (الزكام)
الاكتئاب	كثرة القىء
الميل إلى الانطوائية	السرحان

الخاتمة

هذه كلمات من القلب إلى القلب أحببت إن أوصلها لكم وهى إضافة بسيطة لمعالجة هذه الآفة الخطيرة التى باتت كابوسا مزعجاً يحدق فى أذهان الجميع ساءلا المولى عز وجل أن يعيينا على التصدى لهذه المشكلة بعزم وحزم وصبر وإرادة وكلى أمل أن تحوز على إعجابكم.

أنواع المخدرات



الاتحاد العام للكشافة والمرشدات

نماذج من المشاكل الصحية التى يعانى منها الشباب

نماذج من
المشاكل الصحية التى يعانى منها الشباب

التـــدخـــين

الأهداف التثقيفية

- تعريف الشباب بمشكلة التدخين وتأثيرها الضارة على الفرد والمجتمع

الأهداف الصحية

- تعريف الشباب بالأضرار الصحية الناتجة عن التدخين
- مساعدة المدخنين على الإقلاع عن التدخين
- تغيير السلوك والمفاهيم عن التدخين
- انخفاض نسبة الأضرار الناتجة عن التدخين

الحقائق أو المفاهيم

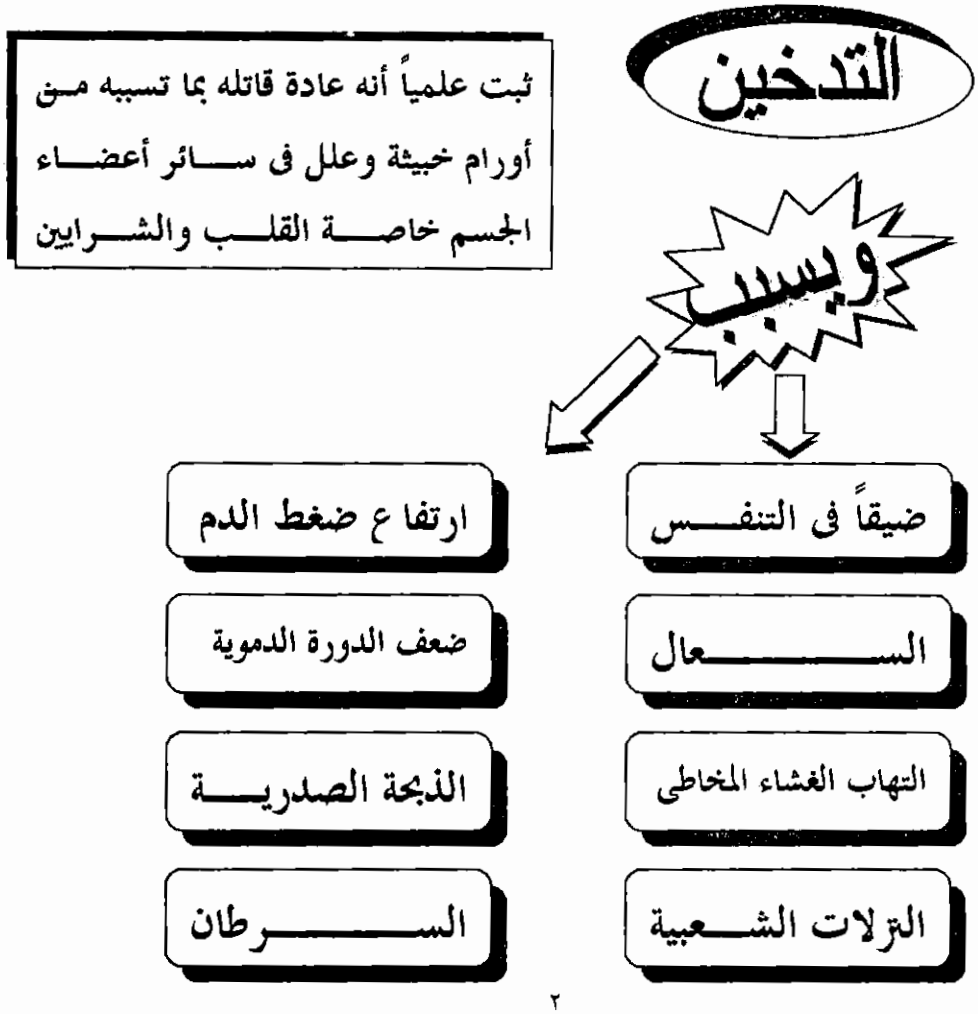
- تعريف التدخين
- تاريخ مشكلة التدخين
- حجم مشكلة التدخين على المستوى (الوطنى – العالمى)
- مشكلة التدخين والشباب
- أسباب تدخين الشباب
- الأضرار الاجتماعية للتدخين
- التدخين بالإكراه والأضرار الناتجة عنه
- الأضرار الصحية للتدخين (السرطان – أمراض الجهاز التنفسى – أمراض الجهاز الهضمى والقرح – أمراض الأسنان واللثة – الوفاة المبكرة).

الأنشطة التثقيفية

- حلقات المناقشة – النشرات الدورية – الملصقات
- مسابقات – الصور والشرائح – التمثيليات فى حلقات السمر
- عرض أفلام فيديو – عرض البرامج المواجهة. – المقالات والبحوث
- حملات الإقلاع عن التدخين (المجموعات الكشفية) فى الجامعات والمعاهد العليا – المدارس – الأندية الرياضية والاجتماعية – مراكز الشباب – الشركات و الوحدات الإنتاجية .....الخ.

تأثير التدخين على الجسم

- السكتة المخية
- سرطان الفم
- سرطان اللسان
- سرطان الحلق(البلعوم)
- سرطان الحنجرة
- سرطان المرىء
- سرطان الرئة
- الذبحة الصدرية
- القرحة المعدية
- سرطان البنكرياس
- سرطان المثانة.
- بالإضافة إلى تشويه الجنين وأمراض أخرى



الإدمان

الأهداف التثقيفية

- تعريف الشباب بمعنى الإدمان وأخطاره الصحية والاقتصادية والاجتماعية
- تغيير بعض معتقدات الشباب الخاطئة

الأهداف الصحية

- مساعدة الشباب الذى يتعاطى المخدرات على الإقلاع والتخلص من الإدمان
- تقليل نسبة الشباب المتعاطى للمخدرات مما يؤثر إيجابيا على صحة الشباب

الحقائق أو المفاهيم التى يجب أن يتعلمها الشاب

- تعريف الإدمان.
- المواد المخدرة وأنواعها وتقسيمها.
- الشباب أكثر عرضة للمخدرات
- حجم مشكلة إدمان الشباب للمخدرات
- الأضرار الاجتماعية والاقتصادية والنفسية للإدمان.
- الأضرار الصحية للإدمان.

الأنشطة التثقيفية

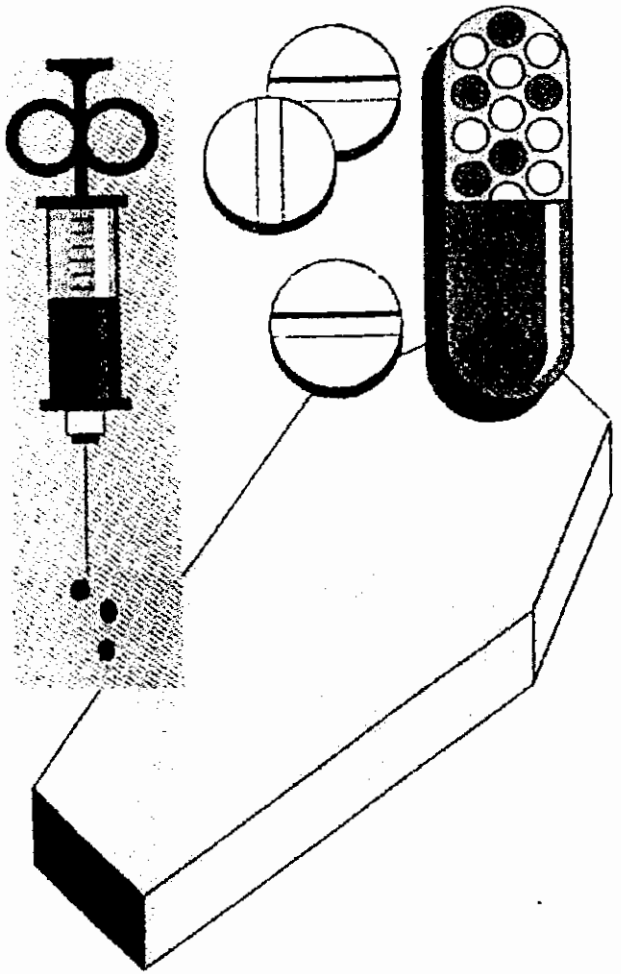
- حلقات المناقشة
- التمثيليات فى حفلات السمر
- المسابقات داخل الجماعات الصغيرة
- النشرات
- الملصقات

الإدمـــان

يـؤدى

إلى حيـاة تعيسـة

وشقـاء طويـل



توصيات للوقاية من الإدمان
فى الندوة التى أقامها
الاتحاد العام للكشافة والمرشدات

(١) تخصيص دعم من حصيلة الأموال المصادرة من تجار المخدرات للجمعيات العاملة فى مجال الوقاية منه وكذا لإنشاء مراكز لعلاج المدمنين وإعادة تأهيلهم.

(٢) وضع إستراتيجية للإعلام والتعليم والاتصال فى مجال منع التدخين والوقاية من الإدمان مع إعداد البرامج لتنفيذها والتوعية بها عن طريق كافة وسائل الإعلام وبخاصة الإذاعة والتلفزيون.

(٣) منع التدخين فى البرامج الإعلامية والإنتاج الإعلامى ومنع الإعلان عنه بكافة وسائل النشر والإعلام.

(٤) الاهتمام والتدريب المستمر للكوادر المتخصصة العاملة فى مجال الوقاية من الإدمان وخاصة رجال الدعوة مع ضرورة تضمين المناهج الدراسية بكافة مراحلها موضوعات عن مخاطر التدخين الإدمان .

(٥) ضرورة إعداد برامج عاجلة لتعبئة كافة الجهود الحكومية والأهلية (المنظمات غير الحكومية) لوقاية الشباب من أثار البطالة والعنف والمخدرات.

جامعة الأزهر
مركز صالح عبد الله كامل
للاقتصاد الإسلامي

Al-AZHAR UNIVERSITY
S.A. KAMEL CENTER
FOR ISLAMIC ECONOMICS

مؤتمـــر

« المخـــدرات: مشكـلة اقتصاديـــة »

في الفترة من ٥-٦ ربيع أول ١٤٢٤هـ الموافق ٦، ٧ مايو ٢٠٠٣م

غراس

المشروع التوعوي الوطني للوقاية من المخدرات

الكويت من ١٩٩٩ الى ٢٠٠٢

إعـــــــداد

مؤسسة غراس

مدينة نصر – القاهرة – جمهورية مصر العربية – تليفون ٢٦١٠٣٠٨ – ٢٦١٠٣١١ – تليفاكس ٢٦١٠٣١٢

Nasr City, Cairo, Egypt, Tel.: 2610308 - 2610311, TelFax: No. 2610312

www.SAKC.gq.nu E-mail: salehkamel@yahoo.com

اولاً : المقدمة

٢٠٠ مليون	العدد التقريبي للمدمنين والمتعاطين في العالم
٤٠٠ مليار دولار	الحجم السنوي لتجارة المخدرات في العالم
٨ %	نسبة تجارة المخدرات من إجمالي حجم التجارة العالمية
١٢٠ مليار دولار	الكلفة العالمية لمكافحة المخدرات سنوياً
١٧٠	بلدا واقليما يعاني من ظاهرة الاتجار بالمخدرات
١٣٤	بلدا واقليما تعاني من ظاهرة ادمان المخدرات

تجارة المخدرات باتت تحتل المرتبة الثالثة في التجارة العالمية بعد النفط والسلاح

ذلـــك باختصار هو واقع المخدرات في العالم والذي بات يمثل أحد أهم التحديات التي تواجههـــا الإنسانية في الألفية الثالثة باعتبارها هدرا بشريا ضخما يتطلب معه إعادة النظر في منهجـــيات المكافحة المتبعة للخروج منها بمنهجية فاعلة تحجم هذا الخطر المستشري وتعمل على وقف امتداده السرطاني الذي فتك بالنسيج الاجتماعي لكثير من الدول والمجتمعات

والكويت ليست استثناء من تلك القاعدة باعتبارها مجتمعاً مفتوحاً يتأثر سلباً وإيجاباً مع معطـــيات الحضارة الحديثة لذا ما إنفك المخلصون من أبناء هذا البلد إلى الدعوة إلى مراجعة الوضـــع القـــائم ومحاولة صياغة رؤية جديدة تكون بمستوى التحدي القائم وتستفيد من التراكم المعرفي العالمي في هذا المجال لنختزل الجهد والوقت ولنبدأ من حيث انتهى الآخرون .

فكـــان غـــراس المشـــروع التوعوى الوطني للوقاية من المخدرات والذي جاء ليكمل الجهـــود الخيرية التي بذلت في السابق ويكمل المسار الأمني وليعضد المسار العلاجي لتتشكل بذلـــك منظومة المقاومة الفاعلة لآفة المخدرات من خلال صيغة تحالفيه مجتمعية انصهر فيها القطـــاع الحكومي والخاص والأهلي في بوتقة واحدة بقيادة اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات لـــتجعل مـــن تاريخ ١٩٩٩/١٠/١٨ عنوانا لمرحلة جديدة تتخذ من الجماعية لا الفردية شعاراً ومـــن الـــتكامل لا التشـــتت سبيلاً و من العلمية لا العشوائية شريعة ومنهاجاً لتحيل بعد ذلك المواجهة مع آفة المخدرات إلى مسئولية جماعية و تحدي مجتمعي وهم وطني يتداعى الجميع للمشاركة في الحرب ضده.

ثانياً: استراتجية غراس

١. رؤيتنـــا لغراس :

وعاء مالي مخصص لضمان استمرار الحملات التوعوية لمكافحة المخدرات على المدى الطويل.

٢. رســـــــالة غراس :

تحقيق التوعية المستدامة تجاه قضية المخدرات

٣. الغايات العامة :

١- تكوين البنية العلمية لمشروع التوعية المستدامة .
٢- تحقيق التكامل في الاداء مع المؤسسات ذات العلاقة .
٣- بناء تحالف مجتمعي يضم الافراد والمؤسسات.
٤- تكوين منهجية للقياس الدوري
٥- بناء وقفية لضمان استمرار المشروع التوعوي

٤. الأهداف التفصيلية :

ـــ بناء سور قيمي يحمي المجتمع من آفة المخدرات .
ـــ تكوين مصدر توعوي طويل الأمد يحقق مفهوم الاستمرارية في التأثير الوجداني.
ـــ صياغة خطاب إعلامي جديد يحاكي طبيعة الشرائح المستهدفة وعوامل التأثير فيها.
ـــ توفير أداة علمية للمجتمع تمكنه من قياس قدرته على حل مشاكله
ـــ إيجاد مرجعية معرفية لدى الأسرة الكويتية تمكنها من التعامل مع هذه المشكلة والتصدي لها .
ـــ تحقيق البعد التكاملي بين الجهد الرسمي والأهلي في محاربة هذه الآفة .
ـــ إبراز دور الجهات الأهلية المتصدية لهذه المشكلة.

٥. السياسات الحاكمة لغراس :

ـــ التكامل هدف استراتيجي ولا نسعى لمزاحمة الآخرين .
ـــ دورنا وقائي إعلامي وليس علاجي أو أمني .
ـــ البحث العلمي سبيلنا ومنهجنا .

ـ الإبداع والابتكار ركيزتا نجاحنا الإعلامي .
ـ الاستفادة من تجارب الآخرين محليا وعالميا .
– نؤمن بالتنسيق كوسيلة لتفعيل الآخرين واستنفار جهودهم .
ـ الحفاظ علي سرية المعلومات مسؤولية وطنية .
ـ التنوع في مضمون الخطاب الإعلامي سبيلنا لتحقيق التأثير الوجداني .
ـ ضرورة استمرارية الخطاب لضمان استمرارية تأثيره .
ـ أموال غراس أمانة تستوجب علينا الصرف في الأوجه المطلوبة دون إفراط أو تفريط .

٦– محور استراتيجية غراس

المحافظة على معدلات استحضار عالية لقضية المخدرات في المجتمع الكويتي لضمان استمرارية التفاعل لاحداث التغيير السلوكي المنشود

ثالثا: منهجية العمل

لقراءة ورقة التقييم العام لمشروع غراس بشكل موضوعي كان لابد ابتداء من التعرف على منهجية العمل التي تبناها سبيلا لتحقيق مفهوم الوقاية حيث تضمنت المنهجية شقين رئيسيين هما

ـ الإطار
ـ المضمون

أولاً : الإطار

وهو بروتوكول التعاون الإعلامي للوقاية من المخدرات ، وهو إطار تحالفي جديد يهدف إلى توفير الدعم المالي اللازم لضمان استمرارية مشروع المقاومة لأطول مدى ممكن ، وهو أول صيغة تقوم على الشراكة بين مؤسسات المجتمع الرسمية والأهلية والخاصة في مواجهة تحديات اجتماعية بعينها ، وقد بدأ هذا التحالف بأربع جهات، بقيادة اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات وعضوية الأمانة العامة للأوقاف ، واتحاد الجمعيات التعاونية وشركة سيركل للخدمات الإعلامية المتكاملة وما لبث أن توسع بعد انطلاق الحملات التوعوية ليشكل جهات عدة أهمها بيت التمويل الكويتي وشركة الاتصالات المتنقلة وشركة الخطوط الجوية الكويتية .....إلخ ، وقد اصبح هذا الإطار رغم مرور عامين ونصف على إنشائه عنوانا بارزا لشراكه مجتمعية أكيدة في مواجهة خطر المخدرات ، ويتميز هذا الإطار بأنه ليس حكرا

على جهة دون أخرى ، بل الجميع مدعوون لكي يكونوا شركاء أكفاء ، تتكامل أدوارهم ، من اجل مردود اكبر وافضل

ثانياً : المضمون :

وهو الإطار الفكري الحاكم لحركة المشروع والذي تترجمه المسارات التالية :

ـ مركزية التخطيط

ـ لا مركزية التنفيذ

ـ المرحلية

المسار الأول : مركزية التخطيط

ـ فالخطاب الوقائي الناجح يقف خلفه جهد تخطيطي مركزي يأخذ على عاتقه حصر الدراسات المتعلقة بالمخدرات وتحليلها وصياغة الرسائل المناسبة للشرائح المستهدفة مما يتطلب معه إنشاء البنية العلمية لمشروع المقاومة (غراس) والتي تعد الركيزة الأساسية لانطلاقته لضمان عدم انحراف المشروع عن غايته الرئيسية ولتحقيق القياس العلمي الصحيح لمردود حملاته التوعوية والتي تمتد بامتداد عمر غراس . وقد تضمنت هذه البنية العلمية مجموعة من الدراسات والبحوث سيرد ذكرها لاحقا

المسار الثاني : لامركزية التنفيذ (التحالفات)

فمشكلة المخدرات أكبر من أن تحتويها مؤسسة (حكومية أو أهلية) دون أخرى ، ومن ثم فالتكامل المؤسسي والتنسيق هو طريقنا الوحيد للتصدي لهذه الآفة لذا وجب الاستعانة بالقطاعات المجتمعية الفاعلة (- جمعيات النفع العام ـ الصحافة ـ التلفزيون والإذاعة ـ الجامعة والمعاهد التطبيقية ـ قطاع الطلبة ـ القطاع النسائي – إلخ ....) والتحالف معها بهدف تحقيق الفعالية للخطاب الوقائي ، وتفاديا لتشتت الجهود المجتمعية وتحقيقا لمبدأ الاستفادة من التراكم المعرفي للآخرين .

وقد كشفت هذه المنهجية عن استعداد كبير لدى الجميع في لعب دور فاعل في مشروع مقاومة المخدرات ، مما نتج عنه مجموعة من المشاريع الاستراتيجية التي نعرض لها في مرفقات هذا التقرير ، والتي سنتمكن بفضل وجودها من تعزيز مفهوم الشراكة والتحالف بين شرائح المجتمع مما يسهل عملية وصول الرسالة الوقائية إليها وضمان حدوث التفاعل معها .

المسار الثالث : المرحلية

حيث تم تقسيم العمل بالمشروع إلى مرحلتين.:

المرحلة الأولى : (تأسيس البنية التحتية لمشروع مقاومة المخدرات)

واستمرت لمدة عام حيث عملنا فيها على تحقيق ما يلي :

- تأسيس البنية العلمية لمشروع مقاومة المخدرات
- تهيئة الرأي العام للمشاركة الفاعلة في مشروع مقاومة المخدرات
- عقد تحالفات مع القطاعات الفاعلة في المجتمع
- وضع مؤشرات قياس الإنجاز لتكون مسطرة أداء لغراس

المرحلة الثانية : (استهداف مصفوفة القيم المجتمعية ذات العلاقة بتعاطي وإدمان المخدرات)

وهي مرحلة الإعلام الموجه والذي يقوم على استهداف منظومة القيم الاجتماعية المرتبطة بالمخدرات – التي تم رصدها بالدراسة القيمية – من خلال حملات توعوية موجهة لكل الشرائح المستهدفة بالخطاب الوقائي كل حسب خصائصه العمرية والثقافية والاجتماعية .

شكلت هذه المسارات الثلاثة الأطار الفكري الحاكم لمشروع غراس والذي تم ترجمتها في الخطة العامة للمشروع كما سوف يتبين في الأوراق اللاحقة .

رابعاً: مستوى الانجاز

وسوف نستعرض فيما يلي ما تم انجازه لكل هدف من الأهداف المرحلية المذكورة سابقاً لنتمكن من قياس مستوى الأداء خلال الفترة الماضية من عمر غراس

الهدف الأول : تأسيس البنية العلمية Scientific infra-structure

مع بداية المشروع كان لابد من ايجاد قاعدة علمية ينطلق منها غراس في معالجاته التوعوية ليتفادى العشوائية في صياغة الخطاب الوقائي حيث قمنا بما يلى :

١. رصد التجارب العالمية في مواجهة المخدرات وتحليل مضمونها (دور الأمم المتحدة ومنظماتها المختلفة في مقاومة المخدرات ــ التجربة الأمريكية ــ التجربة الألمانية ــ التجربة الأندونيسية ــ دور الجامعات والمؤسسات التعليمية ــ تجربة جامعة هوبكنز في قياس مؤشرات الإنجاز)

٢. رصد المبادرات الاجتماعية في دول العالم خصوصاً في مجال المقاومة الجماعية (دور المجلس الإعلاني العالمي – التجربة الأمريكية – برنامج الشراكة من أجل أمريكا خالية من المخدرات – المشروع الإعلامي لمكافحة المخدرات بين الشباب – المبادرة الأمريكية للتحالف الأسري لمكافحة المخدرات)

٣. رصد الدراسات والأبحاث الاجتماعية والنفسية والتربوية المرتبطة بظاهرة المخدرات في المجتمع الكويتي

٤. رصد البيانات والأرقام والإحصائيات المرتبطة بقضية المخدرات محلياً (التعاطي – الإدمان – التهريب – الاتجار)

٥. إجراء دراسة رصد الواقع والتي ساهمت في التعرف على مستوى الوعي الإدراكي العام لدى الكويتيين تجاه قضية المخدرات وتقييم وجهة نظرهم حول الجهود المبذولة لمواجهة هذه الآفة ، ومرئياتهم تجاه الدور الذي يجب القيام به مستقبلاً

٦.عمل عدد (٧) دراسات لتقييم الحملات التوعوية التي قام بها غراس لرصد مردود هذه الحملات وقياس أثرها وفق الأهداف الموضوعة لكل حملة (عدد ٧ دراسات)

٧. تشكيل فريق استشاري دائم من الخبراء والمختصين والأكاديميين في التربية وعلم الاجتماع وعلم النفس من أجل تحديد المواصفات العلمية اللازمة في الخطاب الإعلامي الموجه لكل شريحة من الشرائح المستهدفة بغراس

٨. دعم دراسة ميدانية عن المخدرات في المدارس الثانوية

٩. دعم دراسة ميدانية عن المخدرات في الجامعة

١٠. دراسة مصفوفة القيم المجتمعية ذات العلاقة بقضية المخدرات والتي سوف نتمكن من خلالها من تحديد مصفوفة القيم المستهدفة بالخطاب الوقائي للشرائح المستهدفة

وتعد دراسة مصفوفة القيم الأولى من نوعها فى الشرق الأوسط ،ومن خلال هذه الدراسة سيمكننا التعرف على أهم القيم التي فقدها المجتمع على مدار ثلاثة عقود وساهم غيابها فى انتشار تجارة وتعاطى وإدمان المخدرات

و تجرى هذه الدراسة بواسطة فريق من الباحثين والأكاديميين بجامعة الكويت وقد تم وضع الإطار العام للدراسة ومنهجية ووسائل إجرائها وقد استغرقت عملية الاتصال واعداد مسودة الدراسة اكثر من عامين نظرا لتعقيدات عملية اتخاذ القرار على المستوى الرسمي

وســوف تمنحــنا هــذه الدراسة فرصة استهداف المجتمع وفق منظومة القيم list of Values ولــيس من خلال استهداف السلوك الذي عادة ما يتغير بشكل متنامى ومتسارع كما ان هــذه الدراســة ستقوم بوضع مسطرة للقياس علمي لنتائج الحملات التوعية على المدى البعيد والقصير والمتوسط

الهدف الثاني : إقامة التحالف المجتمعي Community Alliance

بــات مــن المعلوم بالضرورة أن خطر المخدرات قد استشرى على المستوى العالمي بحيــث لم يعد ينفع معه النظرة الفردية أو التعامل الأحادي ، لذا كان التوجه إلى إقامة تحالف مجتمعــي يضم عدة جهات حكومية وأهلية وخاصة يأخذ على عاتقه مسئولية التوعية والوقاية لتعضيد كلاً من المسار الأمني والوقائي

وقــد شكل القطاع الخاص وجمعيات النفع العام والقطاع التعاونى والاتحادات الطلابية ابــرز القطاعــات الحلــيفة لمشــروع غراس إضافة إلى مؤسسات رسمية مثل وزارة التربية ووزارة الشــؤون الاجتماعــية والعمل و الصحة وجامعة الكويت ووزارة الإعلام التى باتت الشريك الأبرز على مدى سنوات المشروع

هــذه الــتحالفات مكنتنا من تطبيق استراتيجية الاتهداف القطاعي (تقسيم المجتمع إلى قطاعات فئوية) بحيث نصمم لكل شريحة أو قطاع مجتمعي مشروعاً توعوياً خاصاً به يتناسب وطبــيعة الشــريحة المســتهدفة (نساء ــ طلبة جامعة ــ طلبة ثانوية ...إلخ) ومن أهم هذه المشاريع :

الهدف الثالث : أنشطة التفعيل المجتمعى

لضــمان نجاح المشروع فى تحقيق أهدافه المرحلية فقد تم اعتماد خطة لتفعيل المؤسسات الرســمية والأهلــية لــيس مــن اجل دعم الحملات التوعوية بل لتفعيل العمل الجماعي ضد المخدرات وقد استهدفت هذه الخطة المؤسسات التالية:

١. المؤسسة التشريعية

ــ لقاءات مع رئيس مجلس الأمة

ــ لقاءات مع أعضاء مجلس الأمة

ــ لقاءات مع لجنة مراقبة تفشى ظاهرة المخدرات بمجلس الأمة

٢. المؤسسة التنفيذية

- على مستوى الوزراء
- على مستوى وكلاء الوزراء
- على مستوى الوكلاء المساعدين
- على مستوى المديرين العموميين

٣. المؤسسات التعليمية

- وزارة التربية والتعليم العالى (ملتقيات المدارس (٢٠٠ ملتقى)
- جامعة الكويت
- المدارس الخاصة

الهيئة العامة للتعليم التطبيقى

٤. جمعيات النفع العام

- رابطة الاجتماعيين
- جمعية المعلمين
- جمعية الاصلاح الاجتماعي
- جمعية الصحفيين
- رابطة الآداب - جامعة الكويت
- جمعية الكشافة الكويتية
- الاتحادات والروابط الطلابية
- جمعيات ولجان المرأة
- جمعية احياء التراث

٥. القطاع الخاص

- شركة الاتصالات المتنقلة
- شركة الخطوط الجوية الكويتية
- شركة أصول
- سلسة مطاعم ماكدونالدز
- شركة نيوهورايزن للتدريب

[وقد أفرزت هذه الاستراتيجية عن تشكيل قناعة لدى الجهات المشار إليها أعلاه عن ضرورة دعم المسار التوعوي لمكافحة المخدرات ومعرفة ماتحولت هذه القناعة إلى أدوار واضحة ومحددة كان لها أبلغ الأثر في زيادة القدرة الأتصالية لغراس]

خامساً: مشاريع غراس

١.مشروع غراس الطلابي

والـــذى يستهدف شريحة الطلبة والطالبات داخل كليات ومعاهد جامعة الكويت والهيئة العامـــة للتعلـــيم التطبيقي (يصل عدد المستفيدين من المشروع ٤٥ الف طالب وطالبة) ، ويمكـــن لهذا المشروع ان يتحول تدريجيا الى مؤسسة وقائية منفصلة ضمن الخط العام لغراس نســـعى الـــى تأميـــن ميزانياته من خارج الميزانية العامة لمشروع غراس حيث قامت شركة الاتصالات المتنقلة برعاية هذا المشروع لمدة سنة .

٢. غراس المرأة

وهـــو موجه للقطاع النسائي الكويتي ويعمل على تفعيل دور الأم الكويتية تجاه قضية المخـــدرات حيـــث تـــم التنسيق مع جمعيات النفع العام النسائية ولجان المرأة المختلفة للتطوع للعمـــل ضـــمن هـــذا المشروع بما يساهم في تحقيق أهدافه وقد تفضلت حرم سمو ولي العهد الشيخة / لطيفة الفهد الصباح برعاية هذا المشروع .

٣. جائزة غراس الصحافية

ويهـــدف إلـــى تفعـــيل العامليـــن بالقطاع الصحفي للمساهمة في الجهد التوعوي ضد المخدرات من خلال الكتابات والتحليلات والتغطيات والكاريكاتير والصورة

ويشاركنا في هذا المشروع كلاً من جمعية الصحفيين ووكالة الأنباء الكويتية (كونا) حيـــث تم اعتماد وثيقة المشروع واختيار لجنة التحكيم والجهة الراعية وسيبدأ المشروع فعليا في ١ / ٣ / ٢٠٠٢

٤. غراس التربوي

. والـذي يستهدف تلاميذ المراحل التعليمية دون الجامعة ، وقد عقد المشروع (٤٢) ملـتقى موزعاً على المحافظات المختلفة شمل مدارس متوسطة وثانوية وحضرها قرابة ١٥ الف طالب وطالبة

٥. مستشار غراس الاجتماعي

ويستهدف الديوانية الكويتية حيث يقوم المعنيون بالمشروع بزيارة الدواوين وإدارة حلقات نقاشية حول قضية مكافحة المخدرات بحضور مجموعة من المعنيين والمستشارين

٦. مهرجان أحلى صيف

نظـرا لخطورة الصيف والفراغ على شريحة الشباب على وجه الخصوص وما يصاحب ذلك من زيادة معدلات الانحراف خلال هذه الفترة فإن المهرجان أخذ على عاتقه توجيه الأسرة لاستثمار فترة الصيف بما يعود عليهم بالنفع من خلال حملة توعوية موسمية يتزامن معها اقامة معسـكرات لشـريحة المراهقيـن والشباب تحت شعار (النواخذة) حيث شارك في المعسكر الأخير أكثر من ٢٥٠ مراهق ليكون بذلك أكبر معسكر شبابي صيفي يعقد في الكويت وقد حمل مهرجان هذا الصيف شعار (صيفي بإنجازاتي مو بإجازاتي)

سادساً :الحملات الإعلانية العامة

تم تنفيذ عدة حملات اعلانية تتضمن رسائل توعوية عبر وسائل الاعلام الاكثر وصولا وتأثيرا على الشرائح المستهدفة

أولا: : الحملة الاعلامية (وأنا بعد وياكم) يناير ٢٠٠٠ ــ ابريل ٢٠٠٠

أولـى الحمـلات الـتوعوية الـتى بشرت بميلاد المشروع واستطاعت حشد اكثر من خمس وعشرين شخصية عامة من اجل اطلاق صيحة التضامن والتكاتف مع الحملة ضد المخدرات وقـد أظهـرت نتائج الرصد لهذه الحملة مدى نجاحها فى الوصول الى الرأى العام من خلال الوسائل الإعلامية المختارة إضافة الى أن الحملة نجحت فى رفع مستوى الوعى العام ــ رغم قصر المدة ــ بشكل ملموس

وقد تضمنت الحملة الاعلانية رسائل اعلانية تلفزيونية واذاعية ونشر صحفى واعلانات خارجية اضافةالى البث عبر شبكة كيو-ميديا

ما أجمل الحياة من غير مخدرات

ثانيا :الحملة الاعلامية (ما أجمل الحياة من غير مخدرات) ــ مارس- مايو ٢٠٠٠

وقد تركزت الحملة على توجيه رسالة عامة عن قيمة الحياة وأهمية الحفاظ عليها ، وقد شكلت هذه الحملة مع حملة وأنا بعد وياكم النموذج الفني والإبداعي لحملات غراس لاحقا

وقد تم تنفيذ الحملة من خلال الإعلان التلفزيوني والإذاعي

الحملات الإعلانية الموجهة

ثالــثا : الحملــة الاعلامــية (يبه أمانة خلك ويانا) (الجزء الاول يونيو ٢٠٠٠- اغسطس ٢٠٠٠

(الجزء الثانى اكتوبر ٢٠٠٠ - ديسمبر ٢٠٠٠)

بدايــة الحمــلات الموجهــة الى الشرائح المستهدفة وفق دراسة علمية قام بها فريق من الباحثين والاكاديميين ووفق مراجعة عدد كبير من الدراسات فى مجال العلاقات الأسرية

ووفق دراسة الرصد فإن هذه الحملة قد استطاعت الوصول الى الشرائح المستهدفة ولأول مرة احداث تغيير سلوكى داخل الأسرة (الأب ــ الأم ــ الابناء)

وتضمنت الحملة اعلانات تلفزيونية واذاعية و اعلانات خارجية وأنشطة علاقات عامة ومطبوعات و هدايا

رابعا :حملة (امور قد تبدو صغيرة)

تتطرق هذه الحملة للمواضيع التي قد تبدو صغيرة ولكنها ذات أثر كبير على العلاقات الاسرية وبالتالي لها تأثير ايجابي على انخفاض معدل الانحراف

وهـذه الامـور الصـغيرة قد تكون من خلال محاورة الابناء ومشاورتهم ومصادقتهم والتعبير عن حبهم

خامساً : حملة (تكفون أفهموني) (من ٢٠٠١/٣/١ الى ٢٠٠١/٥/١)

تأتى هذه الحملة لتؤكد استمرارية النهج العلمى فى استهداف الشرائح المستهدفة وفق أولوية الخطر Group at risk الذى تهددها

كمـا تأتى وسط ارتفاع معدلات الادمان بين اوساط هذه الشريحة (٨٠ % مدمني العالم بـدءوا الادمـان فـى سـن المراهقة) كما ان الدراسات تشير الى انخفاض المعدل العمرى للتعاطي بالكويت من سن ٣٥ سنة الى ١٧ سنة)

وعلـى هذا الأساس فقد تم اختيار شريحة المراهقين وما تعانيه من مشكلات تؤدي حسب رأي كثير من العلماء والمختصين فى علم النفس والاجتماع والتربية إلى الانحراف بشكل عام وإلـى السقوط في شرك التعاطي والإدمان بشكل خاص ، الأمر دعانا إلى دراسة جدية لهذه الفـترة العمرية الحرجة والمشكلات الناجمة عنها والدور الذي يجب عمله حتى نتجنب وقوع ضحايا جدد فى آفة المخدرات

وقـد اتفق على ان غياب قيمة (تفهم المراهق) أو ما يعرف علميا (بالمفاتيح الخمس لفهـم شخصية المراهق) هى السبب في معظم المشكلات المصاحبة لهذه الفترة ، وامتدادا لمنهجية غراس فى غرس القيم الإيجابية فى مواجهة آفة المخدرات فقد قام غراس بتنفيذ حملة توعوية على جزئين

سادساً : الحملة الاعلامية (متفاهمين) فبراير ٢٠٠٢ ــ مارس ٢٠٠٢

تتـناول الطرق العملية لحل المشكلات العالقة بين المراهق واولياء الامور من خلال نصائح وارشادات تربوية

سابعاً : الحملة الاعلامية (لحق عليه) من ٤/مارس الى ٣١/مايو/٢٠٠٢

والتـــي تمثل نداء من اسرة ابتليت بآفة المخدرات وفقدت ابنها العزيز. ولهذا فهي تطلق صرخة رجاء وتحذير الى الاسرة السليمة لتجنب الوقوع في هذه الآفة

ثامناً : الحملة الاعلامية (الصاحب ...صاحب) من ١/١٠ / ٢٠٠٢ الى ٣١ /١٢/٢٠٠٢

ومـــن بيـــن أهم العوامل البيئية التى تؤثر في سلوكيات وتوجهات هذه الشريحة الهامة والحساسة هى الصحبة او الرفقة companionships،وقد أكدت العديد من الدراسات المحلية والإقليمـــية علـــى خطـــورة وتأثير الصحبة في الانحراف السلوكى بدءا من التدخين وانتهاء بالتعاطى والادمان والاتجار في المخدرات

وقـــد ســـاهمت هـــذه الحمـــلات الاعلامـــية والفعاليات المصاحبة لها فى احضار قضية المخدرات من مؤخرة سلم اولويات واهتمامات النخب المثقفة والفاعلة فى المجتمع الى مقدمة اولويـــات المجـــتمع بأسره ولا يكاد يمر يوم دون الحديث عن هذه القضية حيث سجل غراس حضورا إعلاميا مكثفا على مدار سنتين ونصف هي عمر المشروع

وهذا التحول فى الوعى العام تجاه القضية هو المرحلة الاهم فى عملية التغيير والتى تبدأ بالمعـــرفة ومـــن ثـــم الاهتمام ثم اتخاذ خطوات عملية لمقاومة المخدرات على مستوى الفرد والمؤسسات

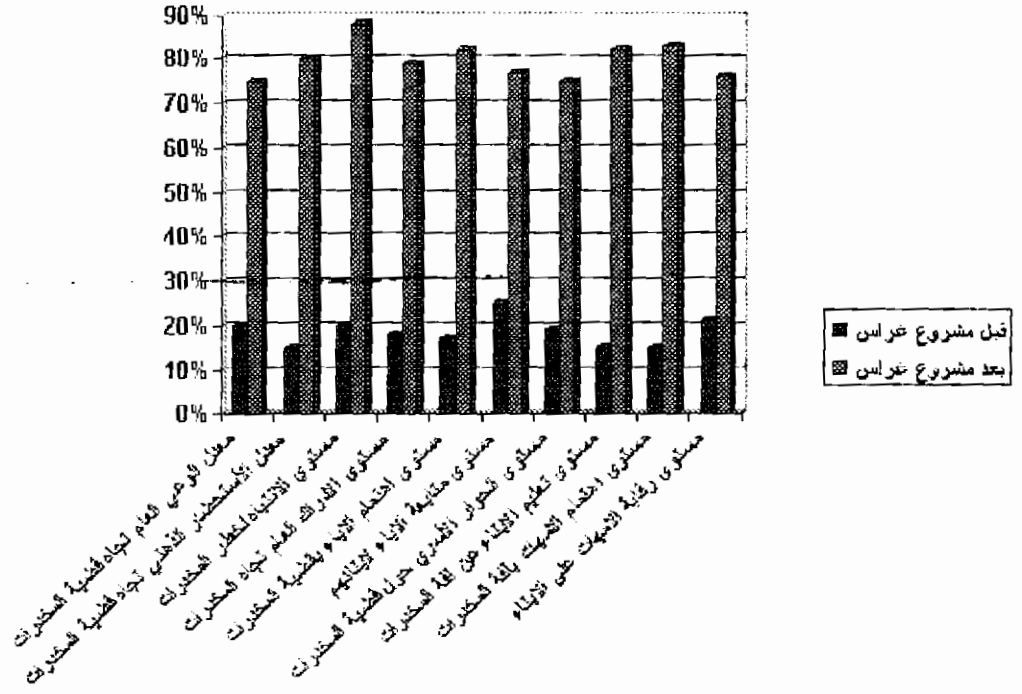
سابعاً : النتائج والانجازات

وبعد قراءتنا لمستوى أداء غراس في تنفيذ ه لأهدافه المرحلية كان لابد لنا من تحديد محاور لتقييم نتائج عمله للخروج بحكم موضوعي لمستوى انجاز غراس في سنتين ونصف من عمره ونقترح لذلك مجموعة من عناصر ومؤشرات التقييم التالية :

١. على مستوى مردود الحملات التوعوية Feedback
٢. على مستوى التحالف المجتمعى
٣. على مستوى التفاعل المجتمعي مع قضية التوعية
٤. على مستوى تأهيل الكوادر
٥. على مستوى المعدل العام لجرائم المخدرات
٦. على مستوى شكاوى الإدمان والتعاطى
٧. على مستوى أعداد المراجعين لمستشفى الطب النفسي

أولاً : على مستوى مردود الحملات التوعوية

إن معدل الاستحضار الذهني لخطورة مشكلة المخدرات لدى المجتمع الكويتي يعتبر من أهم العناصر التي يعتمد عليها في التغيير السلوكي المنشود فكلما كان معدل الاستحضار مرتفع كلما كانت فرصة التغيير السلوكي كبيرة وهو ما حدث خلال الفترة الماضية حيث حرصنا على استخدام كل الوسائل الإعلامية المتاحة وكل الطرق الاتصالية الممكنة للوصول إلى الشرائح المستهدفة بحيث تمكنا من خلال سياسة الحملات الإعلامية المتكاملة واستراتيجية الاستهداف القطاعي



(استهداف كل شريحة على حدة) من تحقيق النتائج التالية :

١. ارتفاع معدلات الوعى العام تجاه المخدرات من ٢٠% الى ٧٥ %

٢. ارتفاع معدلات الاستحضار الذهنى من ١٥ % الى ٨٠%

٣. ارتفاع مستوى الانتباه لخطر المخدرات من ٢٠ % الى ٨٨ %

٤. ارتفاع مستوى الادراك العام تجاه المخدرات من ١٨ % الى ٧٩%

٥. ارتفاع مستوى اهتمام الآباء بقضية المخدرات من ١٧% الى ٧٢ %

٦. ارتفاع مستوى متابعة الآباء لأبنائهم من ٢٥ % الى ٦٨ %

٧. ارتفاع مستوى الحوار بين الأباء والأبناء حول قضية المخدرات من ١٩% الى ٧٥ %

٨.ارتفاع مستوى تعليم الابناء عن قضية المخدرات من ١٥ % الى ٨٢

٩.ارتفاع مستوى اهتمام.الامهات بآفة المخدرات من ١٥ % إلى ٨٣ %

١٠. ارتفاع مستوى رقابة الأمهات للأبناء من ٢١ % الى ٧٦ %

١١. ارتفاع مستوى رقابة الآباء للأبناء من ١٩ % الى ٦٥ %

١٢. ارتفاع مستوى الحوار بين الأزواج حول قضية المخدرات من ١٥% إلى ٧١%

١٣. ارتفاع مستوى التقارب الأسري من ٣٥% إلى ٥٥ %

١٤. ارتفاع نسبة الإيمان بفكرة المسئولية الجماعية لمقاومة المخدرات من ٤٥ % إلى ٨٢ %

١٥. ارتفاع نسبة متابعة حملات التوعية بالمخدرات من ١٨ % إلى ٧٨ %

١٦. ارتفاع نسبة الاقتناع بالخطاب الإيجابي للتوعية بالمخدرات من ٢٨ % إلى ٨١ %

١٧. ارتفاع نسبة متابعة حملات التوعية بالمخدرات من ١٨ % إلى ٧١ %

ثانيا: على مستوى التحالف المجتمعي

لقد بدأ مشروع غراس بتوقيع بروتوكول التعاون بين أربع جهات (٤ شركاء) ، ومع مرور الوقت ارتفع عدد الجهات المشاركة والمساهمة والراعية في مشروع غراس إلى (٢٠) عشرين جهة

١. اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات

٢.الأمانة العامة للأوقاف

٣.بيت التمويل الكويتى

٤.شركة سيركل للخدمات الإعلامية المتكاملة

٥.اتحاد الجمعيات التعاونية

٦.وزارة الاعلام

٧.وزارة التربية

٨. شركة الخطوط الجوية الكويتية

٩.شركة الاتصالات المتنقلة

١٠.جامعة الكويت

١١.جمعية الصحفيين الكويتية

١٢.الاتحاد الوطني لطلبة جامعة الكويت

١٣.جمعية الكشافة

١٤. هيئة الشباب والرياضة

١٥.سلسة مطاعم ماكدونالدز

١٦.المعهد العربي للتخطيط

١٧. جمعيات النفع العام النسائية

١٨. وكالة الانباء الكويتية (كونا)

١٩. شركة وربة

٢٠. شركة أصول

وتنوعت مساهمة هذه الجهات بين الشراكة الكاملة في البروتوكول والشراكة من خلال تقديم الإمكانات الفنية والبشرية والمساهمة عن طريق رعاية الفعاليات والأنشطة والبرامج التوعوية الفئوية :

ولم يقتصر الأمر على التحالف مع مؤسسات او منظمات او جهات رسمية او خاصة او اهلية بل امتد ليشمل التحالف مع شخصيات عامة بارزة ومؤثرة في المجتمع الكويتي وهذا مالم يتحقق لأي مشروع توعوي من قبل وقد ضمت هذه القائمة الطويلة نخب من رجال الفكر والادب والفن والرياضة والسياسة والدين كان لهم إسهامهم البارز في دعم غراس إما من خلال المشاركة بالحملات التوعوية أو من خلال مناصبهم الإدارية

وقد ساهم التحالف مع هذه الشخصيات في نقل الرسائل الى الجمهور والتفاعل معها نظرا لما تحظى به غالبيتهم من احترام وتقدير ومكانة لدى الشرائح المستهدفة

كما ان بعض الشخصيات التي لم تظهر في الرسائل الاعلامية ساهمت في تعزيز التحالف بين المشروع ومؤسسات المجتمع من خلال رعايتها لبعض الفعاليات الجماهيرية الكبرى:

وبفضل هذه التحالفات تم انجاز جملة من الأهداف :

١. نجاح الرسائل التوعوية في الوصول الى الجمهور المستهدف

٢. تفعيل الجمعيات والتجمعات الفئوية ورفع مستوى ادراكها للقضية

٣. انشاء المشاريع الفئوية التي تحمل الرسائل المتخصصة الى التجمعات المستهدفة

٤. تسويق المشروع من خلال جلب رعايات او مساهمات أودعم

ثالثا : على مستوى التفاعل المجتمعي مع قضية التوعية بخطر المخدرات

احدث مشروع غراس حوارا وجدلا اعلاميا كبيرا منذ انطلاقه وحتى اليوم وانعكس هذا الحوار على شكل مقالات وتحقيقات وتغطيات وتعليقات واراء تناقلتها وسائل الاعلام المختلفة وعلى نطاق اوسع كانت الصحافة فى المقدمة

ولم يقتصر التفاعل الاعلامى مع المشروع على نقل فعاليات واخبار غراس بل تنوع ليشتمل :

البند	التغطيات الصحفية	التوالب والرموز السياسية	مقالات كتاب الزوايا	الصور المصاحبة للتغطيات	مقالات النقد	الكاريكاتير
العدد	١٨٠٠ تغطيه	١٤٠ تصريح	١٢٣ مقال	٢١٢٤ صورة	٢١ نقد	٤٧ كاريكاتير

ليسجل بذلك غراس حضوراً كبيراً لقضية المخدرات في الصحافة الكويتية تجاوز ستة أضعاف عما كانت عليه مستوى التغطية ما قبل غراس مما حقق معدلات استحضار عالية لقضية المخدرات لدى جموع الشعب الكويتي والذي تجاوب معها من خلال طرح مجموعة من الأعمال الفنية على مستوى الدراما والأغنية والتي شكلت قضية مكافحة المخدرات المضمون الرئيسي لها حيث تم تسجيل رقماً قياسياً في أعمال الدراما المقدمة لتلفزيون دولة الكويت (منتج منفذ) خلال العاميين الماضيين.

ولم يقف الأمر عند هذا الحد حيث مثلت حملات غراس حافزاً موضوعياً لطرح ومناقشة موضوع المخدرات (الأسباب والعوامل) في الكثير من المؤتمرات والحلقات النقاشية حيث تم تسجيل عقد ٨ مؤتمرات و ١٢ حلقة نقاشية عن موضوع المخدرات قامت بتنفيذها مؤسسات رسمية وأهلية مختلفة خلال السنتين الماضيتين

كما ان التفاعل الاعلامى بلغ مداه حين تم الاتفاق على تأسيس جائزة غراس الصحفيةبين غراس وجمعية الصحفيين ووكالة الأنباء الكويتية (كـونا) لتفعيل القطاع الصحفي للأسهام المباشر في المناشط التوعوية ضد المخدرات

رابعا: على مستوى تأهيل الكوادر

لقد استهدف المشروع تأهيل مجموعات تطوعية تكون مهمتها تقديم الدعم والاسناد للمشروع خصوصا فيما يتعلق بالانشطة والفعاليات الجماهيرية والتي تحتاج الى مهارات الإتصال وفنون العرض والتقديم

وقد تم تأهيل عدة كوادر وطنية للعمل فى مجال التوعية الاعلامية من خلال تشجيعها على تقديم العروض المتعددة الوسائط واللقاءات الجماهيرية ، كما يجرى الآن تنفيذ أول دورة تدريبية على أسس علمية لمجموعات تصل الى ٧٥ متدرب ومتدربة ينتسبون الى عدة مؤسسات ومنظمات مثل مركز الاستماع ، الاتحاد الوطني لطلبة الكويت ــ جمعيات نسائية ــ متقاعدون ــ طلبة مدارس ليكون جزءاً من الفريق الاتصالي لغراس خلال المرحلة المقبلة

خامسا : على مستوى المعدل العام لجرائم المخدرات

هناك علاقة غير مباشرة بين النشاط التوعوي والنتائج الأمنية فالنشاط التوعوي هو أحد المدخلات الرئيسية المؤثرة في النتائج الأمنية من خلال إسهامه المباشر في تهيئة المجتمع إيجابياً لمساندة الجهد الأمني

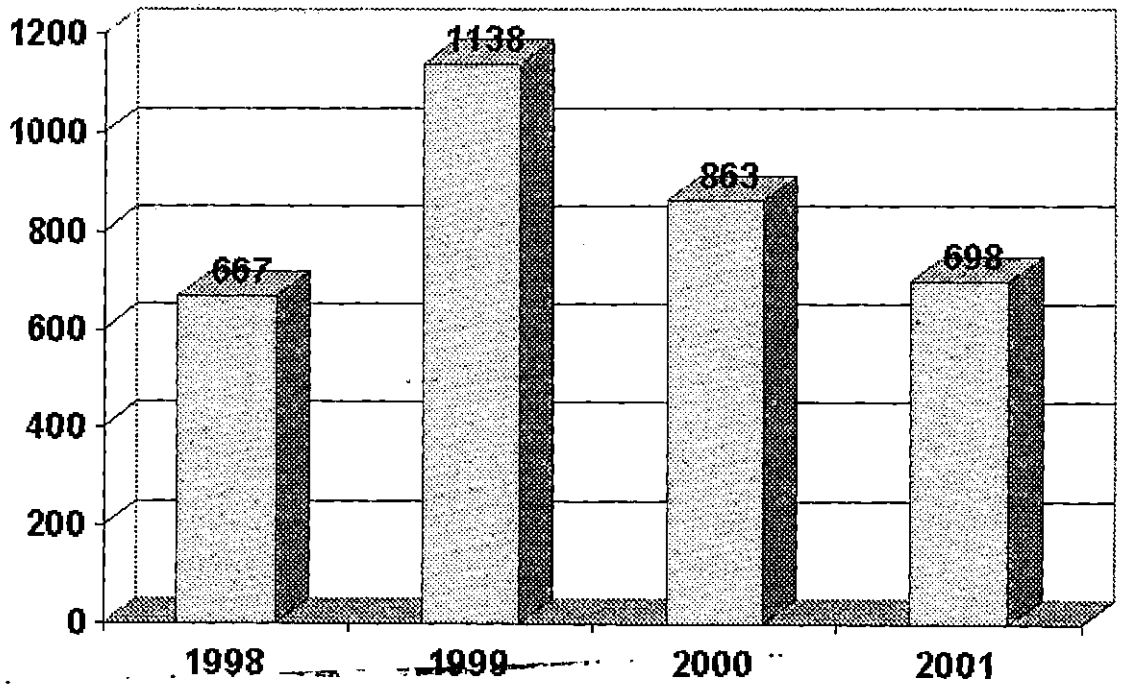
إلا أنه لا يمكننا في الوقت الراهن تحديد نسبة تأثر النتائج الأمنية بالنشاط التوعوي إلا أنه يمكن الاستدلال العام بالنتائج خاصة إذا ما قورنت بنتائج معدلات الجرائم الأخرى (عدا المخدرات)

وحيث ان ما تم قياسه من مردود الحملات التوعوية يؤشر الى ارتفاع مستوى الوعى العام واستعداد الاسرة لاتخاذ اجراءات فاعلة ضد المخدرات فان الاحصائيات الصادرة عن وزارة الداخلية والمتعلقة بالمخدرات وجرائمها تشير الى حدوث انخفاض شامل في مجمل الجرائم المرتبطة بقضية المخدرات بينما نلاحظ ارتفاعاً عاماً في مجمل معدلات الجرائم الأخرى مما يؤكد على العلاقة الموضوعية بين كافة المسارات (الوقائى ــ الأمنى ــ العلاجى)

وبمراجعة التقارير السنوية لوزارة الداخلية عن المخدرات فى الفترة ما بين (١٩٩٨– ٢٠٠١) نلاحظ التالي :

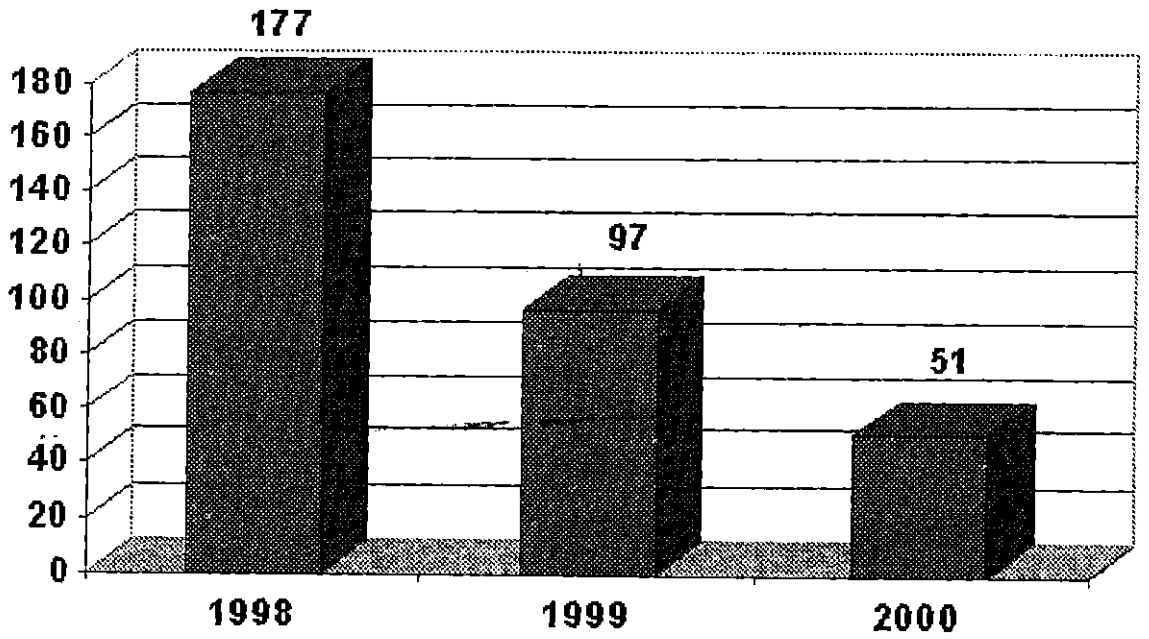
١. انخفاض عدد قضايا المخدرات المسجلة فى الادارة العامة للمباحث الجنائية

اجمالي عدد قضايا المخدرات المسجلة في سجلات الإدارة العامة للمباحث الجنائية



انخفاض عدد المتهمين فى ضبطيات المخدرات (الجمارك)

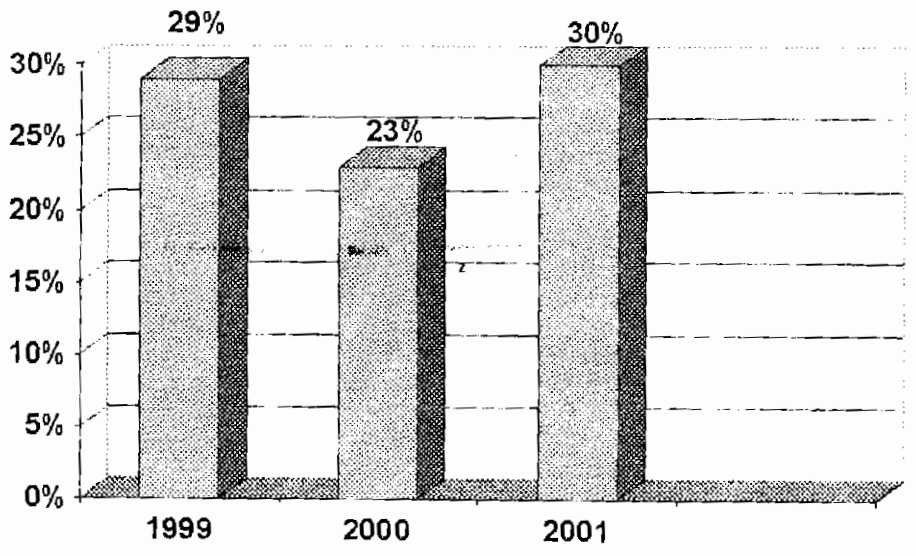
اجمالي عدد المتهمين في ضبطيات للمخدرات والمسجلة في سجلات الإدارة العامة للجمارك



وفيات المخدرات (Overdose)

تشـير الإحصـائيات إلى الانخفاض المستمر في وفيات المخدرات حيث سجل العام ٢٠٠٠ انخفاضـاً بنسـبة ١٠% عـن العـام ١٩٩٩ وكان من الممكن تسجيل ذات الانخفـاض فـي العـام ٢٠٠١ حيث أن معدلات الوفيات الشهرية كانت تسير بشكل متناقص لتصل الى ٢٧ حالة لولا قضية الهيروين المغشوش في شهر ديسمبر من العام ٢٠٠١ والذي أدت لوفاة ١٨ شخص مما رفع من معدل الوفيات لعام ٢٠٠١ الى ٤٥ حالة

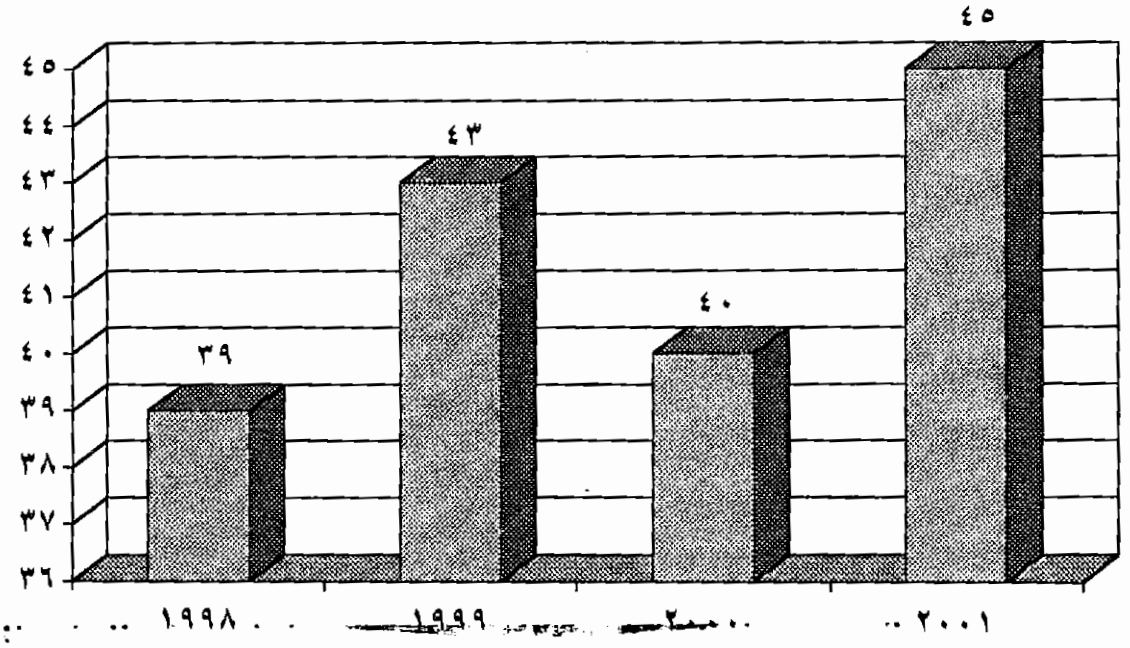
نسبة معدلات الشكاوي مقارنة بعدد القضايا



سادسا : على مستوى شكاوى الإدمان والتعاطى

تشـكل قضـية الحرج الاجتماعي في التعامل مع قضية المتعاطي والمدمن أحد التحديات التي تواجـه غراس حيث يسعى إلى تحويل التعامل مع قضية التعاطي والإدمان من عيب اجتماعي إلى مرض يجب مواجهته من خلال طلب مساعدة المؤسسات المختصة، وقد تجاوب المجتمع مـع هـذا الـتوجه مـن خلال الإبلاغ عن المدمنين داخل الاسرة وهو ما تؤكده الاحصائيات الصادرة عن النيابة العامة والتي تشير الى ارتفاع نسبة معدلات شكاوي الإدمان مقارنة بعدد القضايا بنسبة ٧ %

اجمالي عدد حالات الوفيات بسبب الجرعة الزائدة المسجلة في سجلات الادارة العامة للمباحث الجنائية

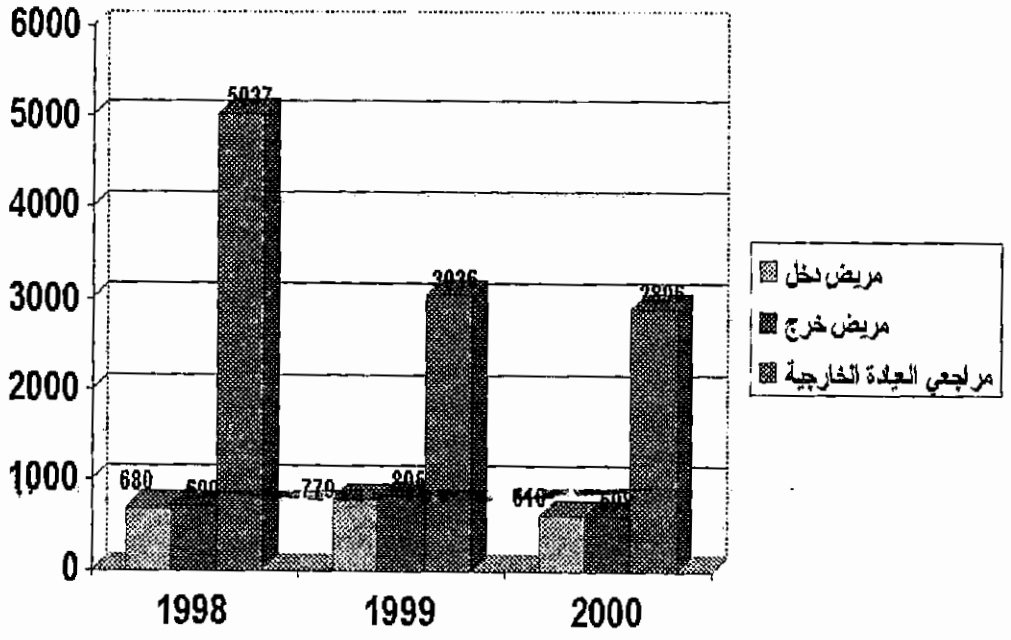


سابعاً : على مستوى مراجعي مستشفى الطب النفسي

خـــلال احصائيات مركز الادمان التابع لمستشفى الطب النفسى لوحظ وجود انخفاض فـــى عدد المراجعين (ادمان ــ تعاطى ــ سوء استخدام) فى عام ٢٠٠١ عن العام ٢٠٠٠ بنسبة تصل الى ٤,٦ %

إجمالي عدد حالات الإدمان المسجلة

في سجلات مركز الإدمان التابع لمستشفى الطب النفسي



١. حيازة وتعاطي :

حيث بلغت نسبة الانخفاض في عام ٢٠٠٠ عن العام ١٩٩٩ ١٢,٥ %

٢. جلب المخدرات :

حيث بلغت نسبة الانخفاض في عام ٢٠٠٠ عن العام ١٩٩٩ ١٧ %

٣. عدد جرائم المخدرات :

حيث بلغت نسبة الانخفاض في عام ٢٠٠٠ عن العام ١٩٩٩ ٢١ %

٤. عدد مرتكبي جرائم المخدرات :

حيث بلغت نسبة الانخفاض في عام ٢٠٠٠ عن العام ١٩٩٩ ١٠ %

ثامناً: غراس نظرة مستقبلية

إن الإنجاز الذي تحقق على المسار الوقائي (ارتفاع في معدلات الوعي – الإدراك – التحالف مجتمعي –التفاعل المجتمعي – إلخ) ليضع الجهاز التخطيطي في مشروع غراس أمام مسئولية عظيمة وتحد كبير يتمثل في الحفاظ على المعدلات المرتفعة لاستحضار المجتمع لخطورة آفة المخدرات حيث يعتبر مؤشر الاستحضار الذهني من أهم الدلالات على نجاح المشروع التوعوي من عدمه ، وهنا يكمن التحدي حيث يؤكد المختصون بالمشاريع التوعوية (**social marketing**) أن جميع الإنجازات التوعوية قد تنسفها فترات ضعف أو توقف التدفق المعلوماتي التوعوي (الحملات التوعوية المتكاملة الشاملة) ولعل التجارب العالمية في هذا المجال خير شاهد على ذلك (التجربة الأمريكية – البريطانية – الكندية– المصرية – السعودية) مما يستدعي المحافظة على معدلات استحضار عالية لقضية المخدرات في المجتمع من خلال تبني المفهوم الاتصالي (**from the people to the people**) أي تولي المجتمع توعية ذاته ، فالخطاب التوعوي كلما ابتعد عن الدائرة الرسمية إلى الدائر المجتمعية (أفراد – جمعيات نفع عام – شخصيات اعتبارية – متطوعون) كلما زادت فرص قبوله لدى الشرائح المستهدفة ونجاحه في التأثير فيها ، لذا فقد تبنى غراس آلية لتطبيق المنهجية المذكورة أعلاه (تولي المجتمع توعية ذاته) من خلال مجاميع التطوع ، وهي مجاميع تطوعية من أفراد يتمايزون من حيث الفئة العمرية والجنس والمستوى التعليمي والمنطقة السكنية بحيث يتم تأهيلهم في دورات ذات بعدين أحدهما إرشادي (معلومات شاملة عن إشكالية المخدرات وكيفية التعاطي معها) ، والآخر مهاري (مهارات العرض والتقديم والاتصال والإقناع والتأثير) بحيث يتم توزيعهم بعد ذلك إلى مجاميع خاصة بكل شريحة مستهدفة في مشروع التوعية ، فعلى سبيل المثال تكوين مجاميع تطوعية من طلبة الثانوية العامة لمخاطبة قرنائهم ، ومجموعة تطوعية من طلبة الجامعة لمخاطبة أمثالهم وشريحة تطوعية من العاملات في القطاع النسوي في جمعيات النفع العام لمخاطبة تجمعاتهم .. وهكذا دواليك ، لتنتهي الصورة بغراس ليصبح جهازاً تخطيطياً لمشروع التوعية تاركا التنفيذ للأفراد والمؤسسات التطوعية مما يحوله إلى جسد ذو رأس واحد وأذرع عدة تضاعف من فعاليته المجتمعية وتحقق انتشاراً أوسع وأسرع لرسالته التوعوية وتضمن تدفقاً توعوياً متنوعاً يتناسب وتنوع الشرائح المستهدفة للرسالة التوعوية .

إنـــنا نحلم في اليوم الذي ندير فيه الفي متطوع ، كل منهم يتولى توصيل رسالته لمئتي شـــخص فـــي الســـنة الواحـــدة لنضمن وصولا مؤثرا وفاعلا ل٤٠٠ ألف مواطن هم اجمالي الشـــريحة المســـتهدفة بعملية التوعية للفئة العمرية من ١٥ – ٤٨ سنة مما يعني تحقيقاً كاملاً لمفهوم التوعية المستدامة والشاملة وترجمة حقيقية لشعار ((المجتمع يقي نفسه بنفسه)) .

تاسعاً : بعض اقوال المتخصصين عن مشروع غراس

(إن تجربتكم الوليدة تستحق من الجميع الدعم والمساندة)

السيد / جاسم الخرافي ـــ رئيس مجلس الأمة

(غراس مشروع إبداعي لأقصى الحدود)

السيد / كوشاش ـــ خبير منظمة الصحة العالمية

(الكويت تميزت بمكافحة الخدرات وسنتبنى تعميم فكرة غراس في العالم العربي)

الســـيد / مهـــدي صـــالح ـــ مدير المكتب الإقليمي للأمم المتحدة لمكافحة الجريمة والمخدرات

(لم أتوقع وجود مشروع بهذا النضج والعمق والعلمية في العالم العربي)

السيد / باتريك روبرت ـــ المستشار الاتصالي للبرنامج الإنمائي للأمم المتحدة

(لقد أدهشني مشروع غراس من حيث صيغته ومنهجية عمله)

السيدة / بياترس رنزي ـــ المستشار الاتصالي للبنك الدولي

وأخيـــــراً

أنـــنا الـــيوم ونحن علي أبواب السنةالثالثه لمشروع غراس لنستذكر بقدر من الإجلال والإكـــبار شخصـــيات رعت غراس عندما كان مجرد فكره ودعمته حتي أصبح تجربة ثر، وصـــيغة رائدة للمشاريع التوعويه ومعلماً هاماً في لوحة المبادرات الإجتماعية المحلية بل أثـــره للخـــارج حتي بات نموذجاً يسعي الآخرون لمحاكاته ولا أدل علي ذلك من قيا، العامـــة لمجلس وزراء الداخلية العرب بطلب دراسة تجربة غراس بشكل رسمي للا إمكانـــية تعمـــيمها في الوطن العربي وقيام الأجهزة المعنية بالمخدرات ببعض بطلب الإطلاع علي تجربة غراس و التواصل معها مثل (المملكة العربية الس الإمارات ـــ سوريا ـــ مصر)

وما كان هذا ليكون لولا الرعاية المستمره والدعم المتواصل من الجميع أفراداً ومؤسسات فلكل بصمته علي غراس ولكل فضله الذي لاينسي فما غراس إلا صنيعتهم وما غراس إلا مبادرة تشكلت معالمها بفضل تواصلهم فلهؤلاء جميعا نهدي هذه التجربه .

سائلين المولى عز وجل قبول العمل وأجر الاجتهاد وسداد الخطى بما فيه خير وصلاح وطننا

طبع بمطبعة مركز صالح كامل
للاقتصاد الإسلامي - جامعة الأزهر بمدينة نصر
☎: ٢٦١٠٣٠٨

رقم الإيداع: ٢٠٠٣/١١٠٢٩
الترقيم الدولى: I.S.B.N.
977-355-019-2