

سبل مواجهة تعاطى وإدمان المواد النفسية فى المجتمع المصرى*

ليلى عبد الجواد**

تم إجراء هذه الدراسة على عينة قوامها (25) ألف مفردة بهدف الوقوف على أساليب مواجهة أخطار المخدرات، وتقديم تصور مقترح لسبل مواجهة أخطارها من خلال عدد من المحاور وهى، المحور الأول ويتناول مدى معرفة المبحوثين بالخط الساخن لصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى ودوره فى الوقاية والعلاج والتأهيل لمرضى الإدمان. أما المحور الثانى فيتعلق برؤية عينة الدراسة لمدى قدرة الدولة للقضاء على مشكلة المخدرات. بينما المحور الثالث يرتبط بأسباب تأخر الدولة فى القضاء على المخدرات من وجهة نظر عينة الدراسة. ويعرض المحور الرابع للجهود السابقة والحالية لمكافحة المخدرات فى مصر.

مقدمة

مما لا شك فيه أن صعوبة مكافحة مشكلة التعاطى والإدمان تزداد عامًا بعد عام نظرًا لتطور آليات استهداف المتعاطين والتغيرات الاقتصادية والاجتماعية التى تلعب دورًا كبيراً فى انتشار ظاهرة الإدمان، مما يتطلب تطوير أساليب المواجهة ورصد الظاهرة عن قرب واستحداث المزيد من السبل لمواجهة المشكلة، خاصة مع سقوط فئات جديدة كل عام فى فخ التعاطى (الإناث - الأطفال).

ولقد حاولت عديد من الدول على مدار التاريخ الحديث فرض عقوبات شديدة على متعاطى ومدمنى المخدرات، إلا أن هذه الجهود وقبلها الملاحظات الجنائية والحبس لم تفلح فى خفض نسب المتعاطين فى هذه الدول أو مساعدة المرضى بما

* اعتمدت الدراسة الحالية على نتائج بحث المسح القومى الشامل لظاهرة تعاطى وإدمان المواد المؤثرة فى الحالة النفسية فى مصر، 2017، إشراف عام: أ. د. نجوى خليل، إشراف تنفيذى: أ. د. ليلى عبد الجواد، أ. د. هند طه، أ. د. إيناس الجعفرى باحثاً رئيسياً، وعضوية كل من: أ. د. هالة رمضان، د. ريهام محبى الدين، أ. عزيزة عبد العزيز.

** أستاذ علم النفس، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

المجلة القومية لدراسات التعاطى والإدمان، المجلد الثامن عشر، العدد الثانى، يوليو 2021.

فيها إعادة دمجه في المجتمع، وقد يرجع ذلك لأن جهود المواجهة منذ زمن بدأت بإجراءات مكافحة العرض.

وقد اهتم المجتمع الدولي في السنوات الأخيرة بمواجهة مشكلة انتشار تعاطي المخدرات بكل السبل، وذلك عن طريق توفير خطط وبرامج وقائية لرفع وعي الفئات المختلفة وتمكينها من مواجهة مخاطر المخدرات من جهة والتنسيق مع الجهات المعنية لخفض المعروض من المخدرات من جهة أخرى.

وتتوزع جهود أى مجتمع عند التصدى لمشكلة المخدرات بين نوعين من

الجهود:

١ - مكافحة العرض: وهى الجهود التى ترمى إلى مكافحة التهرب والزراعة والتصنيع والاتجار والحيازة غير المشروعة للمواد المخدرة.

٢ - خفض الطلب على المخدر: ويقصد به جميع السياسات والإجراءات التى تستهدف خفض أو إنقاص رغبات المتعاطين فى سبل الحصول على المواد المخدرة إلى أدنى درجة ممكنة، ويتمثل خفض الطلب فى إجراءات الوقاية والعلاج وإعادة التأهيل.

غير أن تعقيد هذه الظاهرة وخطورتها لا ينبغى أن يقودنا إلى استنتاج خاطئ مفاده أنها ظاهرة لا يمكن مواجهتها، وأنها ظاهرة تستعصى على الحل، فظاهرة تعاطي المخدرات يمكن مواجهتها بدرجة عالية من الكفاءة إذا تضافرت الجهود المختلفة لصياغة مجموعة محددة من الآليات ذات الفاعلية لمواجهة هذه الظاهرة المعقدة بحيث تغطى مختلف العوامل الكامنة وراء انتشار هذه الظاهرة ومنها المتغيرات النفسية والاجتماعية والاقتصادية والسياسية والأمنية والتي يتولى مسئوليتها المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان وصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي

بالتنسيق مع جميع الجهات المعنية مع أهمية ضبط هذه المجهودات فى إطار شامل ومتوازن تظهر فيه أدوار الجهات المعنية بوضوح.

وسوف ننطلق من خلال نتائج الدراسة الحالية التى أجريت على عينة قوامها (25,000) مفردة ممثلة للمجتمع المصرى (ريف وحضر - ذكور وإناث) من محافظات مختلفة - لنتعرف من خلالها على رؤية عينة الدراسة لعدد من القضايا المهمة الخاصة بأساليب مواجهة أخطار المخدرات، والتى تندرج تحت نوعين: الأول أساليب خاصة بمكافحة العرض، والآخر ما يطلق عليها خفض الطلب أو كليهما. ويستهدف الفصل الحالى محاولة تقديم تصور مقترح لسبل مواجهة أخطار المخدرات من خلال رؤية عينة الدراسة للأساليب والآليات التى تقوم بها الدولة لمواجهة تلك الأخطار من خلال المحاور التالية:

- **المحور الأول:** مدى معرفة المبحوثين بالخط الساخن بصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى ودوره فى الوقاية والعلاج والتأهيل لمرضى الإدمان، وهل توجد مؤشرات يمكن الاستدلال بها على دوره الفعال لمواجهة الظاهرة.
- **المحور الثانى:** رؤية عينة الدراسة لمدى قدرة الدولة للقضاء على مشكلة المخدرات والأساليب والآليات التى تتبعها للقضاء عليها، هل من خلال مكافحة العرض أم خفض الطلب أو التوازن بينهما؟
- **المحور الثالث:** أسباب تأخر الدولة فى القضاء على المخدرات من وجهة نظر عينة الدراسة.
- **المحور الرابع:** الجهود السابقة والحالية لمكافحة المخدرات فى مصر.

المحور الأول: دور الخط الساخن فى العلاج والتأهيل من وجهة نظر

المبحوثين

حرص صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى باعتباره الآلية الوطنية لمواجهة أخطار الإدمان على توظيف كل طاقاته وإمكانياته من أجل الحد من مشكلة المخدرات من خلال تكثيف جهود خفض الطلب بالتنسيق مع جميع الجهات المعنية. ويتضمن المحور الأول المتغيرات التالية:

- ١ - السماع عن الخط الساخن ودوره فى العلاج والتأهيل.
- ٢ - المعرفة بشخص تم علاجه عن طريق الخط الساخن.
- ٣ - الوضع الحالى للأشخاص الذين تم علاجهم عن طريق الخط الساخن.

أولاً: السماع عن الخط الساخن بصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى ودوره فى العلاج وتأهيل مرضى الإدمان

جدول رقم (1)

مدى السماع عن الخط الساخن بصندوق مكافحة وعلاج الإدمان

الاستجابة	ك	%
نعم	9217	36,9
لا	15783	63,1
الإجمالى	25000	100

يمثل الخط الساخن (16023) بصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى إحدى أهم الآليات الفاعلة فى التعامل مع مشكلة التعاطى والإدمان وذلك من خلال وفائه بمتطلبات المواجهة العاجلة سواء تمثلت هذه المواجهة فى شكل معلومة تقدم عن المخدرات وتعاطيها أو تقديم مشورة تستدعيها ملابسات حدوث أزمة فردية أو أسرية

متصلة بالإدمان أو توجيهه لأماكن الخدمات الطبية والنفسية والاجتماعية المتخصصة فى علاج الإدمان والشراكة مع الخط الساخن والتي تقوم بعلاج المتعاطين والمدمنين. وينقسم العمل فى الخط الساخن إلى قسمين أساسيين هما:

القسم الأول: يختص بالاتصالات الهاتفية، والخط الساخن يعمل على مدار 24 ساعة يومياً طوال أيام الأسبوع وخلال العطلات الرسمية، ويتضمن اتصالات استقبال من المرضى أو ذويهم طلباً للعلاج بالمستشفيات، إضافة إلى اتصالات مشورة يجريها المرضى أو ذويهم بهدف التعرف على الاكتشاف المبكر لحالات التعاطى وكيفية التعامل مع المرضى، واتصالات هاتفية من المرضى للأخصائى أثناء وبعد تلقيهم الخدمة العلاجية لمتابعة حالاتهم حول بعض المشكلات التى تواجههم فيما يخص العلاج أو بأحد جوانب حياتهم، وتعد متابعة حالات المرضى أحد أهم الأنشطة التى تمارس فى الخط الساخن، فالوصول إلى التعافى يحتاج إلى المتابعة المستمرة والمتواصلة من المرضى مع الفريق العلاجى إلى جانب اتصالات من قبل المرضى خاصة بالشكاوى والبلاغات والسؤال عن مواعيد المستشفيات وعناوينها.

القسم الثانى: يهتم بالخدمات العلاجية التى تقدم للمتريدين على المستشفيات الشريكة مع الخط الساخن للعلاج، ويستقبل الخط الساخن من خلال المستشفيات والمراكز العلاجية الشريكة مرضى جديداً طالبين للعلاج، ومرضى قدامى حضروا للمتابعة بالمستشفيات، ويغضى الخط الساخن (12) محافظة وجارى التوسع فى افتتاح المزيد من المستشفيات والمراكز العلاجية للوصول إلى راغى الخدمة بجميع محافظات مصر.

ومن النتائج الجديرة بالملاحظة ولخطورتها وجه سؤال للمبجوثين عن مدى سماعهم عن الخط الساخن الخاص بصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى ،

وتشير النتائج الخاصة بالجدول رقم (1) إلى أن النسبة الأكبر من عينة الدراسة أقرت بأنها لم تسمع عن الخط الساخن وكانت 63,1%، في مقابل 36,9% فقط سمعوا عن هذا الخط.

وتجدر الإشارة إلى أن هذه النسبة لا تعكس الواقع الحالى للخط الساخن، ويرجع انخفاض أعداد من سمعوا عن الخط الساخن بصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى - فترة إجراء المسح- إلى قلة عدد المستشفيات التى يعالج بها مرضى الإدمان، وتركز أغلبها فى القاهرة ، وقد يكون للبعد المكانى بين المحافظات التى بها فروع للخط الساخن أو بسبب الوصمة وصعوبة اعتراف الإناث بأنهن قد سمعن عن الخط الساخن، إضافة إلى أن عينة الدراسة التى أجرى عليها المسح القومى وقوامها (25000) مفردة يمثلون الريف والحضر وأن أعداد المبحوثين بالريف تعلق عن الحضر، وأن نسبة أمية الإناث مرتفعة عن الذكور وأن المستشفيات التى بها عيادات خط ساخن تغطى (12) محافظة فقط.

والجدير بالذكر، أن تزايد حجم الاتصال بالخط الساخن يعكس من ناحية مؤشراً على الجدية، وفاعلية الخدمات التى يؤديها الخط الساخن على مستوى الوقاية والمشورة والعلاج والتأهيل، وهذا الأمر الذى يستند إلى الإمكانيات التى أصبح الخط الساخن يمتلكها والتى بدأت منذ أكثر من ستة عشر عاماً. ومن ناحية أخرى فإن **حجم الاتصال بالخط الساخن** يعكس مدى التزايد النسبى لمشكلة المخدرات وتطور أبعادها بشكل يدعو للقلق وضرورة وضع هذه القضية فى مقدمة اهتمامات كل الجهات المعنية.

جدول رقم (2)

مدى المعرفة بشخص تم علاجه عن طريق الخط الساخن

الاستجابة	ك	%
نعم	533	5,8
لا	8684	94,2
الإجمالي	9217	100

وتعكس نتائج جدول رقم (2) عن المعرفة بشخص تم علاجه عن طريق الخط الساخن، والمثير للدهشة أن النسبة الغالبة (94,2%) لمن لا يعرفون شخصًا تم علاجه عن طريق الخط الساخن، والنسبة الأقل لمن أقرروا بمعرفتهم شخصًا تم علاجه 5,8%، والواقع أن هناك جهودًا بذلت ومازالت تبذل على أصعدة مختلفة لمكافحة المخدرات، خاصة الجهود التي يقوم بها صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي، فقد كان أحد مبررات إنشاء الخط الساخن هو إيجاد آلية فاعلة للوصول بالخدمة إلى من يحتاجون إليها (متعاطين ومدمنين وأسرههم) إذ كثيرًا ما يعجز الأفراد عن أن يصلوا بأنفسهم للأماكن القادرة على أن تعينهم على حل مشكلاتهم وبالتالي عجز هذه الأماكن عن أن تصل بخدماتها إلى الباحثين والراغبين فيها.

وقد بلغ عدد المترددين على المستشفيات الشريكة مع الخط الساخن لطلب العلاج خلال عام 2016 (83621) مريضًا، والنسبة الأكبر من الحالات التي تم علاجها بواسطة الخط الساخن ممن لم يسبق لهم العلاج، حيث بلغت نسبتهم (75,7%) مريض إدمان وهو ما يؤكد حاجة هؤلاء المرضى إلى وسائل علاجية ناجزة بالمجان وفي سرية تامة.

جدول رقم (3)

وضع الأشخاص الذين تم علاجهم عن طريق الخط الساخن

الاستجابة	ك	%
تعافى	287	53,9
ما زال فى مرحلة العلاج	107	20,1
منتكس حالياً	42	7,8
لا أعرف	97	18,2
الإجمالى	533	100

وحول توزيع عينة الدراسة وفقاً لوضع الأشخاص الذين تم علاجهم عن طريق الخط الساخن، وبالنظر إلى البيانات الواردة بالجدول رقم (3) يتضح أن نسبة 53,9% من المرضى تعافوا، يليها من مازالوا فى مرحلة العلاج بنسبة 20,1%، وأشارت نتائج الدراسة فيما يختص بهذا المتغير إلى أن (42) حالة بنسبة 7,8% منتكسون فى هذا الوقت، ويوجد (97) مبحوثاً بنسبة 18,2% لا يعرفون معلومات عما تم علاجهم. ورغم ضآلة عدد الحالات التى تم علاجها بالخط الساخن ووصلت إلى مرحلة التعافى (53,9%)، أو التى مازالت فى مرحلة العلاج (20,1%) فهى نسب مُرضية إلى حد ما، فقد تكون هذه الحالات فى بداية خضوعها للبرنامج العلاجى، ومن المعروف أن الاستجابة للعلاج تعتمد على أكثر من سبب، منها المريض نفسه، مدى دافعيته واستعداده الحقيقى للعلاج، إضافة إلى الدعم الأسرى لاستكمال البرنامج العلاجى.

إن نجاح البرامج التأهيلية فى مصر يجب أن يعتمد بصورة أساسية على إدماج الأسرة فى عملية التأهيل، فالأسرة تعد عنصراً فعالاً فى مساندة المريض وإعادته إلى الدور المتوقع منه فى المجتمع، وينطبق هذا أيضاً على موقف الأهل فى التعامل مع

الانتكاسات فى ظل التوعية الأسرية التى أصبحت ركناً أساسياً فى العلاج، ومن ثم أصبحت الأسرة متفهمة ومتعاونة فى التعامل مع الانتكاسات⁽¹⁾.

وحول جدوى علاج الإدمان، فقد أجريت العديد من الدراسات لمعرفة جدوى علاج الإدمان، وتشير البيانات إلى أن نسبة الممتنعين عن تناول أى مواد إدمانية لا تزيد على 20% بالرغم من أنواع العلاجات المختلفة وأن نسبة عدم استكمال العلاج تصل إلى حوالى 50%، ولا نتعجب من ارتفاع هذه النسبة، حيث إنها تقريباً نفس النسبة فى الكثير من الأمراض المزمنة مثل ارتفاع ضغط الدم، والسكر⁽²⁾.

جدول رقم (4)

تطور عمل الخط الساخن خلال الفترة من 2010 حتى نهاية عام 2014

2014	2013	2012	2011	2010	البيان
15	13	13	10	6	أعداد المستشفيات والمراكز العلاجية الشريكة مع الخط الساخن
55593	42927	40403	22832	20803	إجمالى المرضى المترددين (جند- متابعة) على المستشفيات الشريكة مع الخط الساخن
35600	19693	21033	8589	23423	إجمالى الاتصالات الهاتفية

كما تم إدخال خدمة الرقم المختصر (16023) عام 2010، مما ساعد على زيادة الاتصال بالخط الساخن، وتم تطوير عمل الكول سنتر من استقبال المكالمات على أجهزة التليفون العادية إلى العمل من خلال أنظمة متطورة وحديثة عن طريق أجهزة الكمبيوتر .

المحور الثاني: رؤية المبحوثين لقدرة الدولة فى القضاء على المخدرات

جدول رقم (5)

رؤية المبحوثين لقدرة الدولة فى القضاء على المخدرات

الاستجابة	ك	%
نعم	15955	63,8
لا	9045	36,2
الإجمالى	25000	100

تولى مؤسسات الدولة اهتمامًا شديدًا بالقضاء على المخدرات، وتمثل هذا الاهتمام فى الجهود التى يقوم بها صندوق مكافحة وعلاج الإدمان التابع لرئاسة مجلس الوزراء والمجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان وغيرها من المؤسسات الرسمية كوزارات (التربية والتعليم - الأوقاف - الصحة - القوى العاملة - البيئة - الإعلام - الشباب والرياضة) إضافة إلى الجهود المبذولة من بعض المؤسسات الأكاديمية والبحثية والمبادرات الفردية (فى مجال العرض والطلب)، الأمر الذى أمكن ملاحظته بسؤال المبحوثين عن مدى قدرة الدولة فى القضاء على المخدرات ، حيث كشفت نتائج الجدول رقم (5) عن مدى إدراك المبحوثين للجهود المبذولة فى مجال خفض الطلب على المخدرات.

ويبدو واضحًا من النتائج الواردة بالجدول أن النسبة الأكبر من عينة الدراسة 63,8% لديهم رؤية متفائلة بقدرة الدولة فى القضاء على المخدرات والنتائج إلى حد كبير إيجابية، وتقرب كثيرًا من نتائج العديد من الدراسات التى اهتمت بدراسة سبل مواجهة الدولة لقضية المخدرات باعتبار أن الدولة بوصفها إطارًا سياسيًا تتولى ضبط المجتمع وتنظيمه، خاصة إذا صاحبها جهد من المواطنين يدعم جهود الدولة ويستجيب لها⁽³⁾.

وهو ما يؤكد على رؤيتهم لدور الدولة فى التصدى لمشكلات المخدرات على
جبهة مكافحة العرض.

جدول رقم (6)

الجهود التى تقوم بها الدولة للقضاء على المخدرات من وجهة نظر عينة الدراسة

الاستجابة*	ك	%
توفير مصحات ومراكز لعلاج الإدمان	7163	44,9
تشديد العقوبة على متعاطى المخدرات	11221	70,3
تشديد الرقابة الأمنية على الحدود	9764	61,2
تشديد الرقابة على مناطق زراعة المخدرات	8548	53,6
تنفيذ عقوبة الإعدام على التجار والمهربين	9561	59,9
تشديد الرقابة على مروجى المخدرات	7542	47,3
توفير العلاج للراغبين فى العلاج	4410	27,6
تحسين الخدمة فى المستشفيات الحكومية	3988	25,0
تخفيض تكاليف العلاج	3566	22,3
الرقابة على الصيدليات	6876	43,1
زيادة الوعى الاجتماعى بأضرار المخدرات	4930	30,9
أخرى	693	4,3
عدد المستجيبين	15955	--

* توجد إمكانية اختيار أكثر من بديل.

وحول الجهود التى قامت بها الدولة للقضاء على المخدرات وفقاً لرؤى عينة
الدراسة، وأهم ما يلاحظ من نتائج الجدول رقم (6) أن معظم الجهود تصب فى
خفض العرض، أى خفض الكميات المعروضة للاستهلاك إلى أدنى حد ممكن أو
محاولة منعها من الوصول إلى المتعاطين.

وقد تراوحت وجهة نظر عينة الدراسة حول جهود الدولة فى القضاء على المخدرات بنسبة ما بين (47,3% - 70,3%) ويكشف الجدول عن معلومات تؤكد أن معظم الجهود فى اتجاه خفض العرض.

وتتمثل تلك الجهود فى تشديد العقوبة على متعاطى المخدرات بنسبة 70,3% حيث احتلت المرتبة الأولى، يليها تشديد الرقابة الأمنية على الحدود 61,2%، ويأتى فى المرتبة الثالثة تنفيذ عقوبة الإعدام على التجار والمهربين 59,9% إلى جانب تشديد الرقابة على مروجى المخدرات 47,3%.

والسؤال الذى يطرح نفسه: هل استخدام آليات مشددة فى العقوبات أدى إلى انحسار الظاهرة؟ حيث وضح جلياً فى قضايا المخدرات أن تشديد العقوبة على جرائم المخدرات إلى حد وصل إلى درجة الإعدام لم يحقق أيًا من الآمال التى كانت مرجوة منه، وتكتسب هذه النتائج مصداقية مرتفعة فى إطار الاهتمام بمكافحة العرض على حساب خفض الطلب.

واحتلت المتغيرات التالية على نسب متدنية فيما يختص برؤيتهم لمدى قدرة الدولة للقضاء على المخدرات فى إطار خفض الطلب والتى تراوحت ما بين (30,9% - 44,9%) ومنها ما يلى: توفير مصحات ومراكز لعلاج الإدمان 44,9%، زيادة التوعية بأضرار المخدرات 30,9%، يليها توفير العلاج للراغبين فى العلاج 27,00%، فتحسين الخدمة فى المستشفيات الحكومية 25%، وتخفيض تكاليف العلاج 22,3%.

ورغم الجهود التى تبذل فى مجال العرض فإنه توجد أهمية قصوى لدعم برامج الوقاية بمدخل يتجاوز الجانب المعرفى ليصل إلى الجانب السلوكى، وتطوير قدرات المراهقين والشباب لمواجهة الضغوط والمشاعر السلبية ومهارات رفض الممارسات

الضارة وعلى رأسها التدخين والمخدرات، مع أهمية أن تلقى جهود الوقاية الضوء على التداعيات الاقتصادية للتدخين والتعاطى على الفرد والأسرة. ومما سبق فلكى تتم مواجهة أخطار المخدرات فلا بد من تطوير جهود مكافحة واستدامة آليات التشريع واستحداث التعديلات المتلاحقة فى القانون سعياً وراء سد جميع الثغرات التى يمكن للمخدرات أن تنفذ منها إلى السوق غير المشروعة فى البلاد وفى الدخول طرفاً فى الاتفاقات الدولية والإقليمية التى من شأنها أن تزيد من كفاءة مكافحة على الصعيدين المحلى والعالمى، إضافة إلى توفير خدمات العلاج والتأهيل بشكل لا مركزى فى كل محافظات الجمهورية، وأن يسير العمل فى إنشاء وتشغيل ودعم مصحات وعيادات الإدمان جنباً إلى جنب تدريب المرشحين للعمل فى هذه الخدمات، حيث إن التدريب النوعى له أهمية خاصة لجميع أفراد الفريق العلاجى، إضافة إلى توفير مصحات علاجية ذات طبيعة خاصة (علاجية تأهيلية) تمكن الجهات القضائية من إيداع المتعاطين ما لم يكن التعاطى مقترناً بجريمة أخرى، وتوفير موارد مالية وكوادر مدربة للتعامل مع البرامج العلاجية، وغيرها الكثير. وكبداية فإن السبيل الأهم فى مكافحة الإدمان أن يتوفر للإنسان ما يمكنه أن يقول "لا للمخدرات"⁽⁴⁾.

المحور الثالث: أسباب تأخر الدولة فى القضاء على المخدرات من وجهة نظر

عينة الدراسة

رغم أن الدولة تبذل دوراً كبيراً فى التصدى لمشكلة المخدرات على جبهتى مكافحة العرض (من خلال تطوير جهود مكافحة الأمنية واستخدام آليات التشريع.. الخ) وخفض الطلب من خلال المؤسسات الحكومية المعنية برصد المشكلة ووضع استراتيجيات ملائمة لمواجهتها (المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان وصندوق

مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى.. إلخ)، فإنه جهد مازال بحاجة إلى تطوير، فلا بد أن تقف الدولة شريكاً في كل عمليات المواجهة، ويكون لكل واحد منهم دوره سواء بالإشراف أو التنسيق أو تقديم أوجه الدعم المادى والفنى للمواجهة.

جدول رقم (7)

أسباب تأخر الدولة فى القضاء على المخدرات من وجهة نظر عينة الدراسة

الأسباب*	ك	%
انحراف بعض المسئولين وصعوبة محاسبتهم	5755	63,6
وجود قوى خارجية من مصلحتها نشر المخدرات	5130	56,7
وجود المخدرات بوفرة	5527	61,1
وجود نقص فى التوعية بأضرار المخدرات	4237	46,8
أخرى	1026	11,3
عدد المستجيبين	9045	--

* توجد إمكانية اختيار أكثر من بديل.

وبسؤال المبحوثين عن أسباب تأخر الدولة فى القضاء على المخدرات (جدول رقم 7) أقرروا بأن من أهم هذه الأسباب انحراف بعض المسئولين وصعوبة محاسبتهم 63,6%، تليها وفرة المخدرات بنسبة 61,1% وذلك برغم تشديد الرقابة على المنافذ الحدودية لوقف عمليات التهريب عبر الموانئ والحدود، وقد يكون بسبب أن مصر من أكثر الدول استهدافاً من قبل عصابات تهريب وترويج المخدرات، لوجود قوى خارجية من مصلحتها نشر المخدرات 56,7%، ولعل من أهم الأسباب وإن أتت فى موقع متأخر قصور التوعية بأضرار المخدرات بنسبة 46,8%.

وتعد الوقاية إحدى الركائز المهمة فى مجال الإدمان، فالعمل الوقائى هو الذى ينبغى أن يعطى الأهمية توكيلاً للمردود الكبير الذى يمكن أن يحققه، وتقوم برامج الوقاية على زيادة عوامل الحماية، وتقليل عوامل الخطورة، أو العوامل المعرضة

للخطر، والمقصود بعوامل الحماية تلك العوامل المرتبطة بخفض احتمالات التعاطي، بينما تشير عوامل الخطورة إلى العوامل التي تزيد احتمالات اللجوء للتعاطي؛ وتتطلب عوامل الحماية أو عوامل الوقاية: الروابط الإيجابية القوية داخل الأسرة، والرقابة الأسرية، والقواعد الواضحة للسلوك التي يتم تطبيقها داخل الأسرة بشكل متسق، وانشغال الوالدين بتفاصيل حياة الأبناء والنجاح الأكاديمي... إلخ.

أما عوامل الخطورة فتشمل اضطراب البيئة المنزلية وخاصة في حالة تعاطي الوالدين للمخدرات أو معاناتهما من أمراض نفسية أو عدم فاعليتهما خاصة مع الأبناء الذين يعانون من اضطرابات مزاجية أو اضطرابات سلوك... إلخ، الفشل في الأداء المدرسي، وضعف مهاراته، والانضمام إلى أقران منحرفين، واللجوء إلى سلوكيات منحرفة وإدراك محبذ لسلوكيات التعاطي⁽⁵⁾.

ولعل هذه النتائج تؤكد ضرورة التعامل مع القضية بالجدية والكفاءة التي تستحقها ولن يتأتى ذلك إلا من خلال تضافر الجهود المختلفة الحكومية والأهلية - لتنظيم استراتيجيات وسياسات مجمعة لنشر الوعي بمخاطر تعاطي المخدرات وتدعيم ثقافة رفضها، والتصدي للمشكلات النفسية والاجتماعية التي تدفع الشباب نحو التعاطي وإحداث تغييرات جوهرية للجماعات الهشة في المجتمع.

المحور الرابع: الجهود السابقة والحالية في التخطيط الاستراتيجي لمكافحة

المخدرات في مصر

لم يأل كل من المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان وصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي جهداً في سبيل التخطيط الاستراتيجي الفعال من أجل مواجهة مشكلة المخدرات وتعاطيها وإدمانها في المجتمع المصري، بل يحسب للمجلس - ولهيئة مستشاريه العلميين أنهم كانوا سابقين في وضع الاستراتيجية القومية المتكاملة

لمكافحة المخدرات ومعالجة مشكلات التعاطى والإدمان فى مصر فى بداية التسعينيات من القرن العشرين⁽⁶⁾.

وعلى ضوء رصد التغيرات الاجتماعية التى طرأت على المجتمع المصرى، وتفاعلاتها مع التغيرات الشاملة والسريعة التى صاحبت العولمة فى المجالات الاقتصادية والسياسية والثقافية والإعلامية التى أثرت فى مشكلة المخدرات عالمياً ومحلياً، مما أبرز الحاجة لصياغة استراتيجية وطنية جديدة تكفل تعاملًا ناجحاً مع الظاهرة واستيعاب أبعادها، وكان إنجاز الاستراتيجية الوطنية لمواجهة مشكلة المخدرات، مع بداية القرن الحادى والعشرين، لى تكون:

- دليلاً وإطاراً لتحديد الأهداف والأولويات واختيار السياسات فى المجالات المختلفة ومتابعتها.
- إطاراً للتنسيق بين الجهود المبذولة وتعبئتها وتطوير كفاءتها وفعاليتها فى مواجهة الشاملة⁽⁷⁾.

وقد اعتمدت كل من الاستراتيجيةين على التراكم العلمى المستمر فى دراسة ظاهرة المخدرات فى المجتمع المصرى وذلك على مدى ما يقرب من خمسين عاماً منذ بداية العمل فى بحث تعاطى الحشيش فى القطر المصرى فى المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية (1957) والذى أسس مدرسة يقودها هذا العالم الجليل الدكتور مصطفى سويف أنتجت من خلال البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات بالمركز العديد من التقارير الميدانية التى هدفت إلى رصد الظاهرة وتطورها، وكانت هذه الدراسات والبحوث مع ما أنتجته الجماعة الأكاديمية المصرية بتخصصاتها المختلفة خير قاعدة معرفية تبنى عليها جهود التخطيط الاستراتيجى لمواجهة تعاطى وإدمان المواد النفسية على أساس واقعى وعلمى رصين⁽⁸⁾.

ومن خلال الحس العلمى وبما شهدته بداية الألفية الثالثة من زخم كثير من الأحداث العالمية والإقليمية والمحلية التى دفعت بعملية التغيير الاجتماعى إلى قفزات نوعية حملت فى طياتها تحولات جذرية مست جميع أوجه الحياة فى مصر والعالم أجمع.

وقد كان لهذه التحولات الاجتماعية المتسارعة آثارها على كل العمليات المرتبطة بظاهرة المخدرات، الأمر الذى استدعى وقفة للتأمل والمراجعة من أجل دراسة ما تم إنجازه فى التعامل مع هذه الظاهرة وسعت نحو تنميته والبناء عليه والوقوف على الصعوبات التى حالت دون ذلك.

الأمر الذى فرض ضرورة مراجعة وتطوير الاستراتيجية الوطنية لمواجهة مشكلة المخدرات فى مصر، وأكد القائمون على مراجعة الاستراتيجية أنه ينبغى على أى تخطيط استراتيجى فى مجال مكافحة المخدرات أن ينطلق من الجهود السابقة فى وضع استراتيجيات قومية متكاملة لهذه المواجهة، حيث تبقى هذه الجهود هى الأساس وقاعدة الانطلاق، وهو ما اتخذته اللجنة المشكلة لمراجعة تطوير استراتيجية المخدرات فى مصر فى حسابها حينما بدأت عملها مع صدور قرار رئيس المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان (بالتفويض) رقم (1) لسنة 2005 بتشكيلها وذلك من أجل مراجعة الاستراتيجية القومية القائمة لمكافحة وعلاج الإدمان⁽⁹⁾، وتم إنجاز الاستراتيجية القومية الشاملة لمواجهة مشكلة المخدرات فى مصر.

وتنقسم الاستراتيجية إلى: محاور عامة هى محاور العرض وخفض الطلب والبرامج المساندة والمؤسسات المشاركة فى التنفيذ، وانقسم محور مكافحة العرض إلى محور أمنى وآخر تشريعى، أما محور خفض الطلب فانقسم إلى جهود الوقاية والعلاج والتأهيل، فى حين تناولت البرامج المساندة برامج التدريب والبحوث العلمية، وتحت كل محور من المحاور تسجيل للوضع الراهن لكل محور، وتحديد الأهداف التى

تتوخى تحقيقها فى الفترة القادمة، ومناقشة آفاق التطوير فى كل محور، والإشارة إلى المؤسسات المشاركة فى تنفيذ كل محور من محاور الاستراتيجية⁽¹⁰⁾.
والمثير وليس المستغرب أن تنسم مواجهة المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان، وصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى لظاهرة المخدرات فى مصر بالواقعية الشديدة فى إطار يستند إلى سياق علمى راعى المستجدات العلمية الأكاديمية، وفى الوقت ذاته لا يغفل عن واقع المجتمع المصرى الذى يتميز بخصوصية شديدة تتبع من ظروفه الاجتماعية والسياسية والاقتصادية والثقافية، وعلى ذلك فقد أعد المجلس بالتعاون مع الصندوق - انطلاقاً من الاستراتيجيات المتتابعة لمكافحة الإدمان التى انطلقت منها البرامج الوطنية للوقاية والعلاج من الإدمان -
الخطة التنفيذية الوطنية لمواجهة مشكلة المخدرات فى مصر فى العام 2013⁽¹¹⁾، وكان من أهم المنطلقات الأساسية لخطة العمل تطوير آليات المواجهة فى ظل التداعيات الأمنية التى شهدتها البلاد، فتم استثمار حالة الحراك السياسى فى ذلك الوقت فى دعوة جميع الأطراف الحكومية والأهلية للمشاركة فى صياغة وتنفيذ الخطة. واعتمدت برامج الخطة على المشاركة الشبابية فى تخطيط وتنفيذ برامج الوقاية، والتأكيد على قيمة البحث العلمى فى رصد تطورات الظاهرة. وتناولت خطة العمل التنفيذية أربعة محاور أساسية، خصص المحور الأول فيها لرصد وتحليل الوضع الراهن للمشكلة، والثانى للوقاية الأولية والاكتشاف المبكر، والمحور الثالث للعلاج والتأهيل، والرابع لخفض العرض. وكان من الأولويات فى المحور الأول ضرورة تنفيذ المسح القومى الشامل حول التدخين وتعاطى المواد المؤثرة فى الحالة النفسية بهدف الكشف الدقيق عن حجم المشكلة لاستثمار نتائجه فى رسم السياسات وتطوير البرامج الوقائية، والذى عرقل تنفيذه قيام ثورة 25 يناير 2011.

وبناءً على النتائج الأولية للمسح القومى التى أعلنت فى اليوم العالمى لمكافحة المخدرات فى يونيو 2014، تبلورت ملامح الخطة الوطنية لمكافحة المخدرات 2015 (وثيقة السياسات العامة).

جاءت هذه الوثيقة فى إطار اهتمام الدولة بالمواجهة الحاسمة لمشكلة التعاطى والإدمان، وإدراكاً لخطورة هذه المشكلة على المستوى الصحى والاقتصادى والنفسى والاجتماعى، وارتباطها بالسلم والأمن المجتمعى. وإيماناً بضرورة حشد وتعبئة الجهود والموارد البشرية والمالية لمواجهتها فى إطار منظومة عمل متكاملة تستند إلى سياسات واضحة يشارك فى تنفيذها مؤسسات الدولة الحكومية والأهلية⁽¹²⁾. وقد تمثلت أولى خطوات تنفيذ الخطة فى عقد ورشة عمل تشاورية مع ممثلى الجهات الشريكة لمناقشة بنود الخطة والوقوف على أدوار الجهات المنفذة وتحديد جداول زمنية وأهداف وميزانيات محددة لعملية البدء. وتتضمن وثيقة السياسات العامة ضمن الخطة الوطنية لخفض الطلب على المخدرات محورين رئيسيين يشملان أهدافاً عامة وأخرى إجرائية وفقاً للآتى:

المحور الأول: الوقاية الأولية والاكتشاف المبكر

الهدف الأول: تفعيل دور الإعلام لمواجهة المشكلة وتصحيح المفاهيم المجتمعية الخاطئة المتعلقة بالمخدرات

من خلال:

- تفعيل الحملة الإعلامية (اختر حياتك) للوقاية من المخدرات بك ل القنوات والمحطات التليفزيونية والإذاعية بشكل مجانى.
- تضمين محتوى البرامج والمواد التليفزيونية مكوناً لتوعية الأسرة بأهمية وضرورة المشاركة والتفاعل مع أبنائهم.

وفى هذا الإطار فقد تم إطلاق المرحلة الثانية من حملة (اختر حياتك) تحت شعار "أنت أقوى من المخدرات" والتي تضمنت إنتاج بعض التتويهاات (التليفزيونية والإذاعية) بمشاركة بعض رموز الفن والرياضة، وكذا تصميم بعض من إعلانات الطرق.

إضافة إلى بث المرحلة الثانية من إعلانات « اختر حياتك » ببعض القنوات الفضائية والمحطات الإذاعية، وأيضاً على ال مواقع الإلكترونية ومواقع التواصل الاجتماعى.

ومن التحديات التى واجهت تنفيذ المستهدف ، الحاجة إلى استدامة الموارد المالية المخصصة للحملة الإعلامية.

الهدف الثانى: تشكيل ثقافة مجتمعية رافضة للتدخين وتعاطى المواد المخدرة من خلال:

- تضمين مشكلة التدخين وتعاطى وإدمان المواد المخدرة ضمن المشكلات المجتمعية الرئيسة التى تعنى الأنشطة الثقافية والفنية بمعالجتها من خلال المؤسسات الثقافية المختلفة (قصور الثقافة - المسارح القومية - الخ).
- تفعيل دور هيئة الرقابة على المصنفات الفنية بما يضمن الالتزام بالمعايير الأخلاقية للتعامل مع ظاهرة التدخين والمخدرات.

وفى هذا الإطار فقد تم إنتاج وعرض مجموعة من الأفلام الوثائقية والعروض المسرحية التى تناقش أبعاد المشكلة.

التحديات التى واجهت التنفيذ، ضعف دور الرقابة على المصنفات الفنية فى الرقابة على مشاهد التدخين والمخدرات بالدراما، وعدم تفاعلها بالشكل المطلوب مع وثيقة التزام صناع الدراما بالتناول الرشيد للمشكلة.

الهدف الثالث: تهيئة بيئة مدرسية رافضة للتدخين وتعاطى المواد المخدرة

من خلال:

- تمكين الطلاب من مواجهة قضية التدخين والمخدرات من خلال تعميم تنفيذ البرنامج الوطنى التدريبى للوقاية من التدخين والمخدرات (اختر حياتك) باعتباره نشاطاً رسمياً مدرسياً.
 - دمج مكون تعليمى متكامل للتوعية بقضية التدخين والمخدرات بالمناهج التعليمية المختلفة.
 - تفعيل دور مجالس الأمناء فى مواجهة مشكلة التدخين والمخدرات.
 - تفعيل القواعد القانونية الخاصة بمنع التدخين داخل المدارس.
 - إجراء المسح القومى لمرحلة التعليم الثانوى للوقوف على حجم المشكلة بين الطلبة. فقد تمت توعية (740,000) طالب وطالبة بخطورة المشكلة فى (4500) مدرسة، وبناء قدرات بعض الأخصائيين الاجتماعيين فى (25) محافظة، هذا بالإضافة إلى دمج مكون وقائى متكامل للتوعية بالمشكلة فى (5 مواد دراسية) بمرحلة التعليم الأساسى، كما تم إجراء مسح قومى لمرحلة التعليم الثانوى لتحديد حجم مشكلة التدخين وتعاطى المخدرات، أيضاً تنفيذ مسابقات (تنقيفية وفنية) لطلبة المدارس على مستوى محافظات الجمهورية بالتعليم العام والفنى.
- ومن ضمن التحديات،** عدم وجود ميزانية دائمة بالوزارة لهذا الغرض ، أيضاً الحاجة إلى تطوير أساليب توعوية حديثة وتفاعلية تمكننا من الوصول لأكثر عدد من المدارس وبشكل فعال مثل (التطبيقات الإلكترونية).

الهدف الرابع: تفعيل دور الجامعات والمعاهد العليا فى مناهضة المشكلة

من خلال:

- تمكين الشباب الجامعى من مناهضة مشكلة التدخين وتعاطى المواد المخدرة من خلال برامج تدريبية تستهدف الطلاب الجامعيين على مراحل ومستويات الوقاية وسبل تنفيذ حملات التعبئة المجتمعية.
 - إعداد كوادر مدربة ومؤهلة فى مجال خفض الطلب على المخدرات (وقائياً، وعلاجياً).
 - إنشاء دبلومة مهنية لخفض الطلب على المخدرات.
- فقد تم تنفيذ أول دبلومة لخفض الطلب على المخدرات فى الشرق الأوسط بالتعاون مع جامعة القاهرة، أيضاً توقيع (5) بروتوكولات تعاون بين الصندوق و (5) جامعات، تم خلالها تنفيذ «27» لقاء وفاعلية بمشاركة ما يقرب من (11 ألف) طالب وطالبة.**
- وجاءت التحديات من خلال وزارة التعليم العالى لغياب الآلية اللازمة لقدرتها على الصرف بشكل مناسب، مما أثر على تنفيذ الأنشطة المطلوبة.**

الهدف الخامس: تفعيل دور المؤسسات الشبابية والرياضية فى مناهضة مشكلة

التدخين وتعاطى المواد المخدرة

من خلال:

- تمكين الشباب من مناهضة المخدرات من خلال تعميم البرنامج الوطنى التدريبى للوقاية من التدخين والمخدرات (اختر حياتك) داخل المؤسسات الشبابية وضمن نسيج أنشطة المعسكرات الشبابية.
- تفعيل دور رموز الرياضة واستقطابهم للمشاركة فى حملات التوعية بمختلف المؤسسات الرياضية والشبابية.

- دمج المتعافين مجتمعياً من خلال الأنشطة التوظيفية والترفيهية التي تتبناها وزارة الشباب والرياضة.
- فقد تم رفع وعى (450,000) شاب وفتاة تابعين لوزارة الشباب والرياضة و(800) متطوع بمراكز الشباب فى (25) محافظة، من خلال تنفيذ معسكرات لبناء قدرات المتطوعين، وتنظيم فعاليات رياضية واجتماعية بمشاركة بعض متعافى الخط الساخن وبحضور الوزراء المعنيين وعدد من الرموز الفنية والرياضية.
- وجاءت التحديات أيضاً من خلال الحاجة لتفعيل القواعد القانونية الخاصة بمنع التدخين بالمنشآت الشبابية، وأيضاً الحاجة لتطوير برامج تدريبية متخصصة لمواجهة ظاهرة تعاطى المنشطات بين ممارسى الرياضات البدنية المختلفة.

الهدف السادس: تعظيم دور المؤسسات الدينية ودور العبادة فى مواجهة المشكلة

- بناء قدرات علماء الدين (الإسلامى / المسيحى) على كيفية صياغة الرسائل الدينية المناسبة للوقاية من المخدرات فى إطار موضوعى يبتعد عن التهويل أو التخويف.
- تخصيص خطبة الجمعة، ودرس الأحد بشكل ربع سنوى لتتناول موضوع التدخين والمخدرات.
- فقد تم بناء قدرات (810) لكوادر دينية (إسلامية ومسيحية)، بالإضافة إلى توعية (28000) من مرتادى المساجد والكنائس فى (25) محافظة، وتوحيد (3) خطب ليوم الجمعة لتتناول القضية.
- وأشارت التحديات إلى عدم الالتزام بتوحيد خطبة الجمعة بشكل ربع سنوى.

الهدف السابع: تفعيل دور مؤسسات المجتمع المدني فى مناهضة مشكلة تعاطى المواد المخدرة

من خلال:

- تمكين مؤسسات المجتمع المدني من مناهضة مشكلة التدخين وتعاطى المواد المخدرة وبناء القدرات الفنية للجمعيات الأهلية المعنية.
 - تحفيز مؤسسات المجتمع المدني على ربط الخدمات الاجتماعية التى تقدمها بمكون الوقاية من تعاطى المواد المخدرة.
 - تحفيز مؤسسات المجتمع المدني على تبني مبادرات مجتمعية موسعة تتسم بالاستمرارية للوقاية من تعاطى المواد المخدرة فى الأماكن العشوائية والمحرومة.
- وقد تم تمويل (10) جمعيات مجتمع مدنى فى (10) محافظات بمبلغ (50 ألف جنيه) لكل جمعية، بالإضافة إلى بناء قدرات الكوادر العاملة فى 10 جمعيات أهلية وتنفيذ 10 مشروعات فى 7 محافظات بمعدل استهداف بلغ (مليوناً و ائتى ألف) مستهدف.

وأشارت التحديات إلى قلة عدد الجمعيات الفاعلة والنشطة فى مجال مواجهة المشكلة وفقر إمكانياتها وقلة عدد كوادرها المدربة (33 جمعية فقط) ، بالإضافة إلى غياب استدامة الدعم المالى لأنشطة ومشروعات الجمعيات المشاركة فى البرنامج.

الهدف الثامن: الكشف المبكر عن تعاطى المخدرات بين الفئات الأكثر عرضة للمشكلة

من خلال:

- تكثيف حملات الكشف العشوائى على السائقين على الطرق السريعة والداخلية.
- إجراء تعديلات على اللائحة التنفيذية لقانون المرور الخاص بربط الحصول على رخصة القيادة بإجراء التحليل الخاص بتعاطى المواد المخدرة.

- إجراء حملات الكشف العشوائى على سائقى شركات النقل الجماعى وشركات السياحة، وكذلك حافلات المدارس، وعمال المدارس بشكل مستدام.

وقد تم تنفيذ:

- الكشف على (86339) سائقاً، بالإضافة إلى الكشف على (421) عاملاً.
- إعداد مقترح لصياغات محاضر الضبط فى جريمة القيادة تحت تأثير المخدرات بالتنسيق مع النيابة العامة وإرساله للإدارة العامة للمرور لتدريب الضباط عليها.
- إعداد مقترحات لتفعيل قانون المرور فيما يتعلق بجريمة القيادة تحت تأثير المخدرات وعرضها على اللجنة المشكلة لإعداد مشروع قانون المرور الجديد.
- **وأشارت التحديات إلى ندرة أحكام الإدانة الصادرة فى قضايا القيادة تحت تأثير المخدرات بسبب وجود ثغرات قانونية ينفذ منها مرتكبو هذا النوع من الجرائم ، هذا بالإضافة إلى ارتفاع تكلفة حملات الكشف خصوصاً مع إجراء التحاليل التأكيديّة.**

الهدف التاسع: توفير بيئة عمل خالية من تعاطى وإدمان المواد المخدرة

- رفع وعى السائقين وعمال المصانع من خلال تدخلات وقائية لتبصيرهم بمخاطر تعاطى وإدمان المواد المخدرة على السلامة المهنية وحجم الإنتاجية والاستمرارية فى العمل.
- التوسع فى إجراء اختبارات طبية عشوائية بشكل "إلزامى" للعمال بالمصانع والشركات والهيئات للكشف عن تعاطى المواد المخدرة بينهم.
- **فقد تمت توعية (80,000) عامل فى (920 مصنعاً ومنشأة عمالية) ، وبناء قدرات (600) من الكوادر العمالية والنقابية فى (25) محافظة.**
- **وجاءت التحديات أيضاً من خلال عدم إدراك معظم المؤسسات العمالية لتأثير تعاطى المخدرات على القدرة الإنتاجية.**

ثانياً: المحور الثانى: العلاج والتأهيل

الهدف الأول: إعداد قاعدة بيانات متكاملة عن مراكز علاج الإدمان على مستوى الجمهورية

تطوير قاعدة بيانات وطنية تشمل جميع المستشفيات والعيادات والمراكز العلاجية العاملة فى مجال الإدمان من حيث أماكن وج ودها ، وأعداد العاملين بها ومؤهلاتهم الفنية، والسعة الاستيعابية ، والتجهيزات المطلوبة. ومن ضمن التحديات أنه لم يتم التنفيذ رغم إدراج المبلغ بميزانية وزارة الصحة والسكان.

الهدف الثانى: توفير خدمات العلاج بشكل يتواءم مع خصوصية كل فئة من خلال:

- دعم المستشفيات لتخصيص أقسام خاصة لعلاج الإناث (الحجز الداخلى).
 - تخصيص مزيد من الأقسام الخاصة بعلاج المراهقين (لمن هم أقل من 18 عاماً) من التعاطى والإدمان.
 - إنشاء وتطوير مزيد من الأقسام المتخصصة لعلاج الأمراض المصاحبة للإدمان بالمراكز والمستشفيات.
 - التركيز على فكرة المجتمعات العلاجية فى (السجون - المؤسسات العقابية).
- تم افتتاح قسم لعلاج الإناث فى مستشفى المعادى العسكرى، أيضاً الإعلان عن المؤسسة العقابية لرعاية الأحداث باعتبارها مؤسرةً خالية من المخدرات.
- وجاءت التحديات من خلال نقص عدد «الأسرة» المخصصة للحجز الداخلى لمرضى الإدمان داخل المستشفيات الشريكة ، بالإضافة إلى نقص أعداد الكوادر الطبية والنفسية المدربة فى مجال علاج الإدمان بما يصعب معه مواجهة الطلب المتزايد على الخدمات العلاجية، إضافة إلى تزايد أعداد المرضى بقوائم الانتظار من

طالبى الخدمة العلاجية نتيجة للمردود الإيجابى للحملات الإعلامية الفعالة فى كل وسائل الإعلام المرئى والمسموع والمكتوب والإلكترونى.

الهدف الثالث: تطوير القدرات الاستيعابية والأساليب العلاجية للمراكز والمستشفيات

- تطوير (4) مراكز علاجية وتأهيلية.
 - تحويل أقسام الإدمان فى المستشفيات الحكومية إلى مجتمع علاجى لكى يتم التأهيل بها، مع فصلها عن أقسام الأمراض العقلية والنفسية.
- فقد تم افتتاح أربعة أفرع جديدة للخط الساخن التابع لصندوق مكافحة وعلاج الإدمان لتقديم خدمات العلاج مجانًا فى محافظات (أسوان - الشرقية - الغربية - الإسماعيلية)، وبذلك يكون قد وصل عدد المراكز الشريكة للخط الساخن 22 مركزًا فى 12 محافظة.**

وجاءت التحديات من خلال قلة الإمكانيات المادية المتاحة لإنشاء مراكز علاجية جديدة تفى باحتياجات المناطق المحرومة من الخدمة، بالإضافة إلى عدم توفير التمويل اللازم من جانب وزارة التخطيط لإنشاء مركز علاجى نموذجى وفقاً للمعايير الدولية على أرض مؤسسة ليلة القدر فى مدينة 6 أكتوبر بمحافظة الجيزة.

الهدف الرابع: دمج المتعافين مجتمعياً

من خلال:

- دعم برامج التأهيل المهنى للمتعافين من مرض الإدمان وإشراكهم بملئيات التوظيف، وإقراضهم لتمويل مشروعات صغيرة وفقاً لضوابط طبية وسلوكية محددة، بما يسهم فى عودتهم مرة أخرى لنسيج المجتمع الطبيعى.
- فقد تم تمويل مشروعات لـ (22) متعافياً، وإطلاق برنامج مستدام للتدريب المهنى للمتعافين من خلال مجلس التدريب الصناعى، استفاد منه فى مرحلته الأولى**

(300) متعاف ، بالإضافة إلى تقديم الخدمات العلاجية للمتعافين المصابين بفيروس C.

وجاءت التحديات من خلال وجود عقبات تخص المتقدمين للحصول على تسهيل ائتمانى من المتعافين، من ذلك وجود سجل سوابق جنائية لبعضهم ونقص القدرات الفنية للبعض الآخر، بالإضافة إلى الوصمة المجتمعية تجاه مريض الإدمان.

الخاتمة

قدمنا فى هذا الفصل سبل مواجهة الدولة لمشكلة المخدرات من وجهة نظر عينة الدراسة، حيث أكدت العديد من الدراسات والبحوث والمسوح إضافة إلى بيانات المرصد أن صعوبة مكافحة المخدرات تزداد عاماً بعد عام، الأمر الذى يتطلب تطوير أساليب المواجهة الظاهرة، واستحداث المزيد من السبل لمواجهتها، وقد اختص هذا الفصل بمحاولة التعرف على رؤى عينة الدراسة لأساليب مواجهة المخدرات والتي تتدرج تحت نوعى مكافحة العرض، وخفض الطلب، من خلال أربعة محاور، اختص المحور الأول بدور الخط الساخن بصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى فى مجال الوقاية والعلاج. واختص المحور الثانى برؤية المبحوثين فى مدى قدرة الدولة فى التصدى للقضاء على مشكلة المخدرات، وكشفت النتائج أن الدولة قطعت شوطاً فى القضاء على المخدرات. واهتم المحور الثالث بالتعرف على أساليب تأخر الدولة فى القضاء على المخدرات. ودار المحور الرابع حول الجهود السابقة والحالية فى التخطيط الاستراتيجى لمكافحة المخدرات فى مصر.

ويجرى العمل حالياً- مستنداً على الجهود السابقة- فى إطار الخطة الوطنية لمكافحة المخدرات والتي أعلنها مجلس الوزراء فى مايو 2015، ويقوم بتنفيذها (11) وزارة معنية بالمشكلة، ومن أهم منطلقاتها:

- ١ - تحليل متكامل للوضع الراهن لمشكلة المخدرات والكشف عن التحديات والإخفاقات التي واجهت جهود خطط خفض الطلب على المخدرات.
- ٢ -التشارك الكامل مع جميع الجهات المعنية فى صياغة وتحديد الأهداف والأنشطة.
- ٣ -وضع آليات محددة للمتابعة والتقييم واستدامة النشاط.

المراجع

- ١ -أحمد عكاشة، أضواء على التجربة المصرية فى علاج الإدمان، المجلة القومية للتعاطى والإدمان، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان، المجلد الأول، العدد الأول، يناير 2004، ص35.
- ٢ -أحمد عكاشة، أضواء على التجربة المصرية فى علاج الإدمان، المرجع السابق، ص41.
- ٣ -كامل كمال، أساليب المواجهة، فى إنعام عبد الجواد وآخرين، تعاطى المخدرات فى الريف المصرى، الواقع وأساليب المواجهة، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان، 2017، ص ص 152 - 191.
- ٤ -عكاشة، مرجع سابق، ص ص 41 - 42.
- ٥ -لويس كامل مليكة وآخرون، دليل الأخصائى النفسى فى الوقاية والعلاج من الإدمان، القاهرة، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، 1999، ص ص 47- 53.
- ٦ -نجوى الفوال وآخرون، الاستراتيجية القومية الشاملة لمواجهة مشكلة المخدرات فى مصر، القاهرة، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، القاهرة، 2007.
- ٧ -المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، الاستراتيجية الوطنية لمواجهة مشكلة المخدرات، ملخص، القاهرة 2002، ص ص أ-ب، ص ص 1- 6.
- ٨ -المؤتمر السنوى السابع لمكافحة الإدمان، ملامح الاستراتيجية القومية الشاملة لمواجهة مشكلة المخدرات فى مصر، خطط وآليات التنفيذ، 15-16 يونيو 2008، ص ص 21-23.

- ٩ - نجوى الفوال، وآخرون، الاستراتيجية القومية الشاملة لمواجهة مشكلة المخدرات، مرجع سابق.
- ١٠ - المرجع السابق.
- ١١ - نجوى خليل، إيناس الجعراوى، عمرو عثمان، الخطة التنفيذية الوطنية لمواجهة مشكلة المخدرات فى مصر، المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، القاهرة 2013، صفحات متفرقة.
- ١٢ - الخطة الوطنية لخفض الطلب على المخدرات، وثيقة السياسات العامة، ومصفوفة التدابير التنفيذية للوزارات والجهات المعنية، جمهورية مصر العربية، القاهرة 2015.

Abstract
Combating Drug Abuse and Addiction in Egypt

Laila Abd Algawad

This study was applied on a sample of 25,000 individuals. It aims to identify the methods facing the dangers of drugs and presenting a proposed conception of ways to confront their dangers through several ways from the point of view of the study sample. The first one tackles the extent of the individuals' knowledge of the hotline of The Fund For Drug Control And Treatment of Addiction and its role in prevention, treatment and rehabilitation for addicts. The second deals with their vision of the state's ability to eradicate the drug problem. The third explains the reasons of the state's delay in eliminating drugs. The fourth presents past and current efforts to combat drugs in Egypt.