

American University in Cairo

AUC Knowledge Fountain

Papers, Posters, and Presentations

2018

لأطفال والمراهقون المعرضون لخطر إدمان المخدرات

Doreen Nambafu

The American University in Cairo AUC, nambafudoreen@aucegypt.edu

Mahmoud Sabry

The American University in Cairo AUC, mahmoudsabri@aucegypt.edu

Maha Tantawy

Follow this and additional works at: <https://fount.aucegypt.edu/studenttxt>



Part of the [Public Affairs, Public Policy and Public Administration Commons](#), and the [Public Health Commons](#)

Recommended Citation

Nambafu, Doreen; Sabry, Mahmoud; and Tantawy, Maha, "لأطفال والمراهقون المعرضون لخطر إدمان (المخدرات)" (2018). *Papers, Posters, and Presentations*. 72.

<https://fount.aucegypt.edu/studenttxt/72>

This Article is brought to you for free and open access by AUC Knowledge Fountain. It has been accepted for inclusion in Papers, Posters, and Presentations by an authorized administrator of AUC Knowledge Fountain. For more information, please contact mark.muehlhaeusler@aucegypt.edu.



ملتقى السياسات العامة

الأطفال والمراهقون المعرضون لخطر إدمان المخدرات في مصر

إعداد

دورين نامبافو

محمود صبري

مها طنطاوي

أشراف

د. خالد عبد الحليم

أستاذ مساعد

قسم السياسات العامة

كلية الشؤون الدولية و السياسات العامة

الجامعة الأمريكية بالقاهرة

٢٠١٨

الآراء الواردة في هذه الورقة هي آراء المؤلفين أو المحررين ولا تعكس سياسات وآراء اليونيسيف أو الجامعة الأمريكية بالقاهرة. وقد تم نشرها لتشجيع مزيد من الحوار حول القضايا التي تؤثر على الأطفال في مصر، في محاولة لإكساب الخريجين الشباب مهارات صياغة حلول السياسة العملية.

الأطفال والمراهقون المعرضون لخطر إدمان المخدرات في مصر

إعداد*

دورين نامبافو

محمود صبري

مها طنطاوي

إشراف:

د. خالد عبد الحليم

أستاذ مساعد

قسم السياسات العامة

كلية الشؤون الدولية و السياسات العامة

الجامعة الأمريكية بالقاهرة

٢٠١٨

* تم ترتيب الأسماء هجائياً.

تم نشر هذه الورقة بواسطة ملتقى السياسات العامة
كلية الشؤون الدولية والسياسات العامة

مدير مشروع ملتقى السياسات العامة:
د. ليلي البرادعي، أستاذ الإدارة العامة

مدير مشارك للمشروع:
د. شاهجهان بوهيان، أستاذ مساعد في الإدارة العامة - العميد المشارك للإدارة
والدراسات الجامعية

مدير المشروع:
محمد قدرى، ماجستير السياسات العامة

منسق المشروع:
وليد الديب

قائمة المحتويات

- الموجز التنفيذي ٤
- مشكلة المخدرات الحالية في مصر ٤
- مشكلة المخدرات الحالية في مصر بين المراهقين ٦
- جهود ومبادرات صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي ٨
- التحديات ٨
- أين الفجوة؟ ٩
- نتائج وجدوى البدائل ١٠
- توصيات على المستوى المؤسسي ١١
- الإجراءات الموصى بها على المستوى التشريعي ١٢
- توصيات على مستوى المجتمع والأسرة ١٢
- الخلاصة ١٤
- المراجع ١٥
- ملحق: اتفاقيات دولية مختلفة حول مكافحة المخدرات ١٦

الموجز التنفيذي

تهدف هذه الورقة إلى دراسة أسباب المعدل المتزايد لتعاطي المخدرات والإدمان بين الأطفال والمراهقين في مصر منذ عام ٢٠٠٤ وتقديم توصيات لبدائل السياسات لمعالجة هذه المشكلة. وفقا لإحصائيات أصدرها صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي، ارتفع عدد الطلاب الذين يتعاطون المخدرات إلى أكثر من ٧,٧٪ في عام ٢٠١٢، وقد أظهرت إحدى الدراسات أن الحشيش هو المخدر الأكثر استهلاكاً بنسبة ٥٨,٩٪، يليه البانجو (٢٨,٥٪) والترامادول (٢٢,٧٪) في عام ٢٠١٢. إلا أن دراسة أخرى تم إجراؤها في ٢٠١٧ قد أوضحت أن الترامادول هو المخدر الأكثر استهلاكاً بنسبة ٨٣,٣٪ نظراً لتوفره لكونه وصفة طبية لتخفيف الألم، وقد تبين أن تعاطي تلك المواد أكثر انتشاراً بين الطلاب الذكور (١١,١٪) مقارنة بالإناث (٣,٧٪)، وبالنسبة للتعاطي على مستوى المناطق، احتلت بورسعيد المرتبة الأولى بنسبة ١٥٪ من متعاطي المخدرات، وجاءت أسيوط (١٠,٧٪) في المرتبة الثانية، تليها الجيزة (١٠,٤٪) وأخيراً القاهرة (٨,٧٪) وهي بذلك أدنى نسبة تعاطي للمخدرات في عام ٢٠١٧. تبين أن ضغط الأقران والبحث عن السعادة قد شكلا الدوافع الرئيسية لتعاطي المخدرات بين الشباب، وقد تعامل صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي مع قضية تعاطي وإدمان المخدرات من خلال تعزيز الوعي وإتاحة خطأ ساخناً (١٦٠٢٣) ومراكز لإعادة التأهيل في معظم المحافظات، وإنفاذ قانون المخدرات رقم ١٢٢ لعام ١٩٨٩ وإجراء مسح قياس الأثر.

وعلى الرغم من هذه الجهود، بلغ معدل تعاطي المخدرات في مصر ضعف المعدل العالمي (٥٪)، ويُرجع التحليل ذلك إلى عدة عوامل؛ أولاً: يتم توجيه قدر أكبر من الاهتمام لنهج العلاج مقارنة بالنهج الوقائي، ثانياً: يتم بذل قدر محدود من الجهود في نشر الوعي من خلال المؤسسات المختلفة، ثالثاً: يتم التعامل مع المدمنين بشكل عام كمجرمين و/ أو مدانين وليسوا مرضى، وأخيراً لا يشمل القانون المصري دور الأسرة والمؤسسات التعليمية في منع إدمان المخدرات بين المراهقين.

تخلص ورقة السياسات هذه إلى أنه يجب أن يتم التحول إلى نهج قائم على الأدلة يركز على الوقاية، ويجب أن تدعم أطر السياسات والتشريعات الحالية إصلاح دور المؤسسات ذات الصلة مثل المدارس والمنازل والنوادي وغيرها بالإضافة إلى تمكين المجتمع من خلال زيادة المعرفة حول المخدرات وكيفية التعامل مع هذه القضية.

مشكلة المخدرات الحالية في مصر

يظل تعاطي المخدرات وإدمانها في مصر مشكلة حرجة يترتب عليها العديد من العواقب الاقتصادية والاجتماعية، وقد أظهرت دراسة أجرتها الحكومة المصرية في عام ٢٠٠٣ أن مشكلة المخدرات تكلف اقتصاد البلاد ٨٠٠ مليون دولار سنوياً («مصر»، ٢٠٠٥)، ويشمل هذا المبلغ النفقات على استهلاك المخدرات من قبل متعاطي المخدرات وجهود الحكومة للحد من هذا الوباء، وبالإضافة إلى ذلك، يتبين أن ذلك يرتبط بتزايد انتشار فيروس نقص المناعة البشرية وفيروس التهاب الكبد سي (ديونج،

بلوديمان، مايرز، باري، ٢٠٠٦؛ عرابي، ٢٠١٣؛ اليونيسيف، ٢٠١٦)، ووفقا للخطة الوطنية للقضاء على فيروس التهاب الكبد سي لعام ٢٠١٣ وتقرير المخدرات العالمي الصادر عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ٥١٪ من متعاطي المخدرات عن طريق الحقن مصابون بفيروس التهاب الكبد سي، ويوجد بمصر أكبر عدد من هؤلاء المرضى على مستوى العالم وتنتشر بشكل كبير بين الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٥٩ عامًا بنسبة ١٠٪، بالإضافة إلى ١٥٠,٠٠٠ من حالات الإصابة الجديدة سنويًا. ويتم تعاطي البانجو (عشبة القنب) والحشيش (أطراف نبتة القنب) بشكل رئيسي في مصر، وقد أظهرت دراسة التقييم السريع التي أجراها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة في أغسطس ٢٠٠٤ بالتعاون مع وزارة الصحة زيادة كبيرة في استهلاك عشبة القنب، ويشير التقرير أيضًا إلى أن الأطفال الذين تتراوح أعمارهم بين ١٥ و ٢٥ عامًا يكونون أكثر عرضة لتعاطي المخدرات، وقد تبين أيضًا أنه حتى ولو كان تعاطي المخدرات شائعًا بين الذكور الذين تتراوح أعمارهم بين ٢٠ و ٣٠ عامًا، فإن عدد النساء اللاتي يتعاطين المخدرات في ارتفاع.

وقد أدى عدم سيطرة مصر بشكل كافي على التدفقات المالية إلى السماح بحركة الأموال غير المشروعة عبر القارات، حيث لم تكن البلاد لفترة طويلة نقطة عبور للأفيون والهيروين من جنوب غرب وجنوب شرق آسيا إلى إفريقيا وأوروبا والولايات المتحدة الأمريكية وحسب، بل أيضا كانت محطة شحن للمهربين النيجيريين، وعلاوة على ذلك تم اكتشاف أول معمل للميثيلين داوكسي ميثامفيتامين في مصر والشرق الأوسط في محافظة الإسكندرية خلال تحقيقات إدارة مكافحة المخدرات والإدارة العامة لمكافحة المخدرات، وذلك وفقا لتقرير وزارة الخارجية الأمريكية لعام ٢٠٠٥، وخلال ذلك قامت الإدارة العامة لمكافحة المخدرات بالقبض على أصحاب المعمل ومصادرة المواد الخام والأجهزة المستخدمة، وقد شكل ذلك بداية معامل المخدرات الاصطناعية في منطقة الشرق الأوسط ومصر، والتي ييسرها القانون المتراخي للاتجار في العقاقير غير المشروعة، وفي عام ٢٠٠٢ قامت مصر بتجريم غسيل أموال تجارة المخدرات والجرائم ذات الصلة وهو ما أدى إلى مصادرة ما يفوق ٣,٠٠٠,٠٠٠ جنيه مصري (٤٨٥,٠٠٠ دولار)، وبالتالي شرعت الإدارة العامة لمكافحة المخدرات في مكافحة غسيل الأموال من خلال التحقيقات المالية في عام ٢٠٠٤.

وقد صرحت وزارة الخارجية الأمريكية في عام ٢٠٠٥ أن القنب يتم زراعته على مدار العام في صعيد مصر، في الجزء الشمالي والجنوبي من منطقة سيناء، بينما يتم زراعة الخشخاش في جنوب سيناء فقط في الفترة بين نوفمبر ومارس، وعلى الرغم من ذلك تتحكم الإدارة العامة لمكافحة المخدرات في الزيادة المستمرة لهذه النباتات غير القانونية عن طريق إزالتها وحرقتها بمجرد تحديد الأراضي التي تُزرع فيها (مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ٢٠١٥).

وعلى الرغم من الجهود التي تبذلها الإدارة العامة لمكافحة المخدرات للحد من التوفر المستمر للمخدرات، فقد أدى كل من ارتفاع معدلات البطالة والفقر المدقع والنمو الاقتصادي المنخفض وغياب الوعي إلى استمرار زراعة المحاصيل غير المشروعة في سيناء، ويعتمد معظم سكان شبه

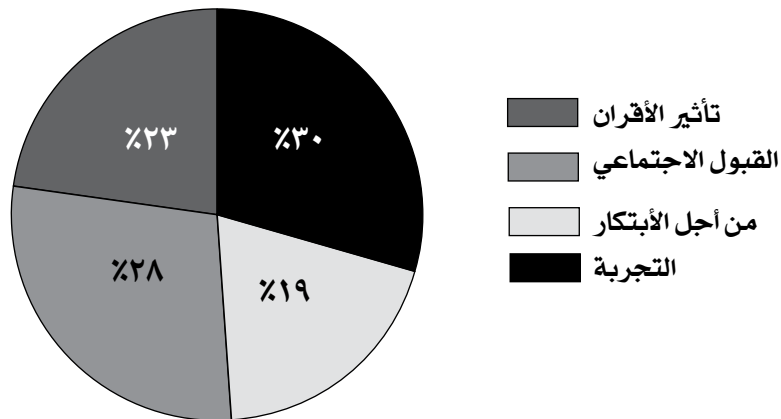
جزيرة سيناء على زراعة الكفاف والنفط والتعدين والسياحة، ويؤدي الإنتاج المحلي للمخدرات في مصر إلى إتاحتها بشكل أكبر وبأسعار معقولة للاستهلاك، وهو ما يزيد من مشكلة تعاطي المخدرات، وخاصة بين الشباب.

مشكلة المخدرات الحالية في مصر بين المراهقين:

يمثل المراهقون حوالي ١٧ مليون نسمة من بين ٩٣ مليون نسمة في مصر، وذلك وفقاً لتقرير منظمة اليونيسف لتنمية النشء لعام ٢٠١٧، ويشكل هذا القطاع الكبير من السكان أيضاً طلباً كبيراً على المخدرات وفرصة لعصابات المتاجرة في المخدرات لفتح أسواق جديدة واستهداف عملاء جدد (مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، حجازي) وهو ما يعني أيضاً أن مستقبل البلاد في خطر.

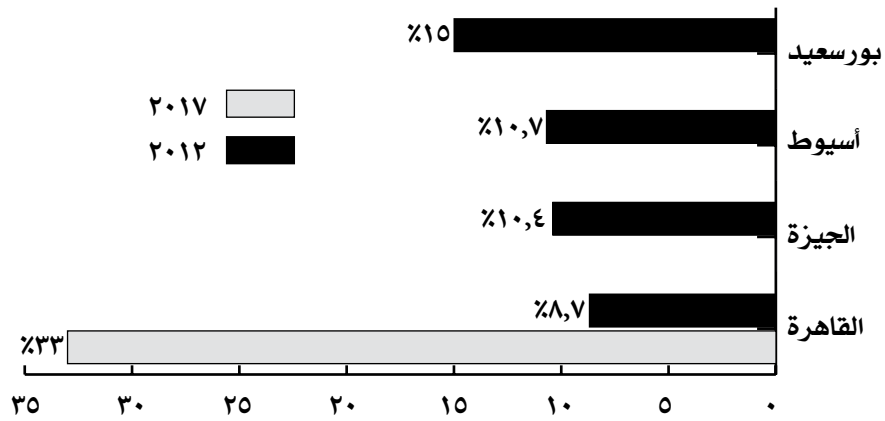
وقد أظهر أحدث مسح قام بإجرائه صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي أن نسبة تعاطي المخدرات بين الطلاب تبلغ ٧,٧٪، وقد جاء الحشيش كأعلى المخدرات استهلاكاً بنسبة ٥٨,٩٪، يليه البانجو (٢٨,٥٪)، والترامادول (٢٢,٧٪)، والاستروكس (١٤,٩٪)، والفودو (١٢,٤٪)، والأبيتريل (٩,٩٪)، وجاء الباركينول كأقل المخدرات استهلاكاً بنسبة ٨,٧٪، ومن بين الطلاب الذين يتعاطون المخدرات يدرس ٦,٤٪ في الثانوي العام و٨,٩٪ في التعليم الفني، وقد أظهر الاستطلاع أن تعاطي تلك المواد أكثر انتشاراً بين الطلاب الذكور (١١,١٪) مقارنة بالإناث (٣,٧٪)، وبالإضافة إلى ذلك تشير النتائج إلى وجود فرق يبلغ ٢,٣ درجة مئوية في تعاطي المواد المخدرة بين المحافظات الحضرية والريفية، وبالنسبة للتعاطي على المستوى الجغرافي، احتلت بورسعيد المرتبة الأولى بنسبة ١٥٪ من متعاطي المخدرات، وجاءت أسيوط (١٠,٧٪) في المرتبة الثانية، تليها الجيزة (١٠,٤٪) وأخيرًا القاهرة (٨,٧٪) وهي بذلك لديها أدنى نسبة تعاطي للمخدرات، كما أن المشاركين في المسح ذكروا أنهم قد حصلوا على المعلومات عن المواد المخدرة من خلال الأقارب (١٢,٩٪)، والزملاء (١٧,٨٪)، وفي الأغلب من خلال وسائل الإعلام (٧٢,١٪).

الأسباب المباشرة لتعاطي العقاقير بين الطلاب



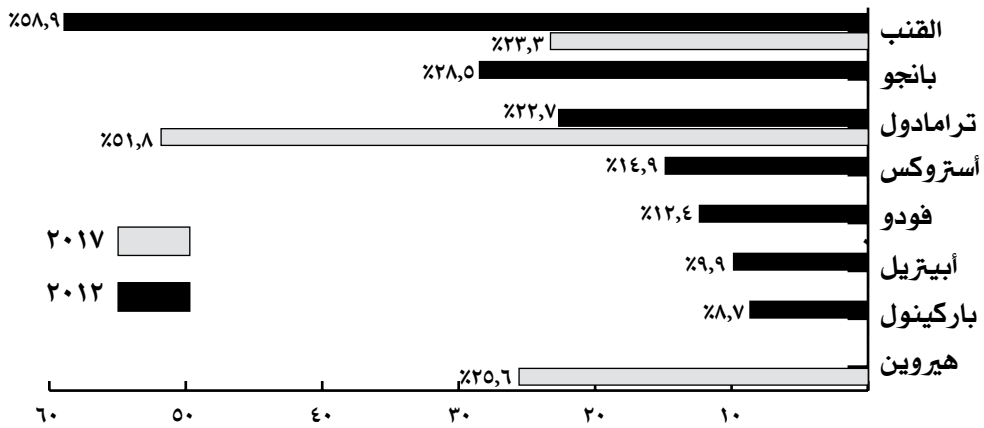
مناوي مروان، «مصر تحارب معركة خاسرة ضد المخدرات»، الأخبار العربية، فبراير ٢٠١٨

استهلاك المحافظات من عام ٢٠١٢ حتى عام ٢٠١٧



المصدر: مسح صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي بوزارة التضامن الاجتماعي لعام ٢٠١٢ و٢٠١٧، وقد قام الفريق باستخدامها في رسم الشكل البياني.

تعاطي العقاقير بين الطلاب من عام ٢٠١٢ حتى عام ٢٠١٧



المصدر: مسح صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي بوزارة التضامن الاجتماعي لعام ٢٠١٢ و٢٠١٧ و قد قام الفريق باستخدامها في رسم الشكل البياني.

جهود ومبادرات صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي

صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي هو صندوق خاص تم إنشائه في عام ١٩٩١ بقرار رئاسي رقم ٤٦ بموجب القانون رقم ١٢٢ لعام ١٩٨٩، ويتيح هذا القانون إنشاء مراكز علاج لتعاطي المخدرات وكذلك إنشاء سجون لمرتكبي الجرائم ذات الصلة بالمخدرات، ومنذ ذلك الحين مثّل صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي إحدى القنوات التي يتم من خلالها تنفيذ البرامج الوطنية للوقاية من تعاطي المخدرات والإدمان في البلاد - من خلال دعم وتوفير العلاج المجاني للمرضى إلى جانب ضمان إعادة تأهيلهم (القانون رقم ١٢٢، ١٩٨٩)، وفي الوقت الحالي لا يقوم الصندوق بمنع ومكافحة إدمان المخدرات وحسب، بل يمول أيضاً مشاريع الوقاية من المخدرات، ويقوم بتطبيق جهود مكافحة المخدرات لمنع إدمان المخدرات وعلاج المدمنين من خلال سياسات مختلفة.

أولاً: يعمل الصندوق على تعزيز الوعي من خلال حملات إعلامية مدتها ٦ أشهر للوصول إلى الجماهير، وقد حصلت حملة «أنت أقوى من المخدرات» وهي أحدث حملات الصندوق بمشاركة لاعب كرة القدم الشهير وقادة الشباب محمد صلاح على نسبة مشاهدة عالية أدت إلى زيادة بنسبة ٤٠٪ في عدد المكالمات التي تلقتها مراكز إعادة التأهيل في ٢٠١٦ / ٢٠١٨، وعلاوة على ذلك تم إدراج إدمان المخدرات في منهج العلوم لتوعية الشباب في جميع مستويات التعليم، ويتم الوصول إلى من هم خارج نظام التعليم بواسطة الإدارة العامة لمكافحة المخدرات والمنظمات غير الحكومية، كما قام الصندوق باستحداث برنامج دبلوم مكافحة وعلاج إدمان المخدرات بالتعاون مع جامعة القاهرة. ثانياً: يتم تطبيق المادة ٣٧ مكرر (د) من قانون المخدرات رقم ١٢٢ لعام ١٩٨٩ بواسطة وزارة الداخلية، ومن خلال تلك الإجراءات تعامل الصندوق مع زراعة المخدرات في شبه جزيرة سيناء إلى جانب إجراء تحاليل الدم للسائقين على الطرق السريعة وعمال المصانع.

ثالثاً: تم إتاحة خط ساخن (١٦٠٢٣) في معظم محافظات صعيد مصر للمرضى الذين يطلبون المساعدة، وبالإضافة إلى توفير العلاج الجاني وضمان سرية بيانات المريض، يقدم الصندوق فرص عمل و/ أو قروض لبدء المشاريع التجارية للمرضى المتعافين.

وأخيراً يقوم الصندوق بإجراء المسوح كل ٤ سنوات لتحليل أثر هذه السياسات، وينفذ صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي بعض مبادراته من خلال المتطوعين، ويكون معظمهم من طلاب الجامعات والمعاهد العليا الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٨ و ٢٥ عاماً، ويتلقى هؤلاء المتطوعين التدريب وبناء القدرات من قبل الصندوق قبل الاتصال بالمرضى المستهدفين.

التحديات

على الرغم من السياسات والمبادرات السالف ذكرها، يواجه الصندوق العديد من التحديات، حيث يتم التنسيق بشكل ضعيف بين أصحاب المصلحة في مجالات التخطيط وإعداد الموازنات، إذ يعد إدمان المخدرات ظاهرة متعددة الأبعاد ذات جوانب اجتماعية واقتصادية وتشريعية، وبالتالي تتطلب مكافحتها جهود

مختلف أصحاب المصلحة، لذا يعوق ضعف التنسيق أي جهود مبدولة لمنع تعاطي المخدرات.

وكذلك لا يزال نطاق الوعي منخفضاً للغاية في بعض المجتمعات، وخاصة صعيد مصر الأكثر عرضة لإدمان المخدرات، كما أن أعداد الأطفال المتعاطين بالمدارس قد ارتفعت بشكل مفاجئ على مدار العشر سنوات الماضية

وعلى الرغم من مساعي الحكومة المصرية للحد من زراعة المحاصيل غير المشروعة، أظهرت الأبحاث أن هذه النباتات المخدرة لا تزال تُزرع في الريف المصري.

ويعد الجهل المرتبط بالفشل في الاعتراف بإدمان المخدرات كمرض أحد التحديات الرئيسية التي يواجهها المجتمع، فعلى سبيل المثال يرتبط وجود مدمن في الأسرة بسوء التربية في بعض المجتمعات المصرية، كما أن البلاد تواجه مشاكل الفقر والبطالة التي تجبر الشباب على اللجوء إلى المخدرات لتخدير إحباطهم.

إن وجود نقاط دخول على البحر الأحمر والبحر الأبيض المتوسط والمطارات يتم فيها التراخي في إجراءات المراقبة والتفتيش والحدود بين غزة ومصر قد جعل استراتيجية قطع إمدادات المخدرات مستحيلة، وبالإضافة إلى ذلك، ساهم توافر وسهولة الوصول إلى الترامادول في السوق السوداء بدلاً من الحصول عليه من الصيدليات بروشتة طبية في انتشار تعاطيه على نطاق واسع.

وقد أصبح الاعتقاد بأن المخدرات أمراً عادياً في المجتمع المصري إحدى العقبات الرئيسية في مكافحة إدمان المخدرات، ويمكن ملاحظة ذلك في الأفلام التي يتم فيها تصوير شخصيات غنية وحيدة تتعاطى المخدرات دون سبب واضح.

أين الفجوة؟

على الرغم من الجهود الكبيرة التي يبذلها صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي في حربه ضد تعاطي المخدرات في مصر، تبلغ نسبة إدمان المخدرات في مصر ضعف نظيرتها عالمياً، وهو ما يعد نتيجة لتوجيه اهتمام أكبر لمعالجة العرض بدلاً من اتخاذ التدابير الوقائية من تعاطي المخدرات، وخاصة بين الفئات الرئيسية من السكان (أطفال الشوارع والمراهقين والأطفال القصر المتنقلون)، وعلاوة على ذلك، يتم بذل جهد محدود في حملات التوعية من خلال المدارس والجامعات وفي المناطق الفقيرة التي يقل فيها الوصول إلى المعلومات والتعليم، حيث يتضح غياب الوعي في المناطق الأكثر حاجة إليه.

يتم التعامل مع المدمنين كمجرمين و/ أو مدانين وليسوا مرضى، وبالإضافة إلى ذلك، يساهم في زيادة المشكلة غياب دور الأسرة والمؤسسات التعليمية في منع إدمان المخدرات بين المراهقين، لذا يوجد حاجة إلى تعديل إنفاذ المادة ٣٧ من قانون المخدرات رقم ١٢٢ لعام ١٩٨٩، ويتبين أيضاً ضرورة إحداث تحول في نظرة المجتمع لتعاطي ومدمني المخدرات والآثار على المجتمع في ظل تزايد عدم الاستقرار في مصر.

بدائل السياسات:

١. تحسين نمط حياة الأطفال وظروفهم في الأماكن الرئيسية التي يعيشون فيها معظم فترة طفولتهم (المنازل والمدارس والنوادي، وغيرها) ويتعرض ونفيها لأسباب تعاطي المخدرات، بحيث يكونوا أقل احتمالية للتعرض للخطر.

٢. اتباع نهج جديد للحكومة للحد من تعاطي الأطفال للمخدرات، وهو ما يتطلب اتباع نهج تشاركي يتم فيه إشراك أصحاب المصلحة المتعددين في نهج قائم على الأدلة والوقاية والحماية بدلا من النهج الحالي القائم على العلاج (تعزيز عوامل الوقاية والتقليل من عوامل الخطر).

٣. إشراك المجتمع المدني - بوصفه أحد أصحاب المصلحة الرئيسيين ولديه القدرة والاهتمام بالقضية والمعرفة بالسياق - في تنفيذ الاستراتيجيات والبرامج واقتراح البدائل، ويشمل المجتمعات والمنظمات غير الحكومية ووسائل الإعلام ومراكز البحوث، وغيرها.

وهناك تشكك بشأن مشاركة وزارة الداخلية، فمن ناحية يعد دورها أساسي للغاية لفعالية العملية بشكل عام، ومن ناحية أخرى مشاركة البيانات مع كيانات أخرى حتى لو كانت حكومية قد لا يكون ممكناً نظراً للحالة الأمنية الحرجة في البلد.

نتائج وجدوى البدائل

١. يجب دعم اتباع نهج يركز على الوقاية في المستقبل القريب من خلال مجموعة واسعة من الأدوات المستدامة للتصدي إلى تحدي تعاطي الأطفال والمراهقين للمخدرات، على أن يكون هذا بالتوازي مع الجهود المستمرة لعلاج ومكافحة توزيع المخدرات.

٢. يعد التنسيق رفيع المستوى بين مختلف أصحاب المصلحة في الحكومة أمراً ضرورياً للغاية وهو أحد المحددات الرئيسية لفعالية بدائل السياسات والاستراتيجيات والبرامج الناتجة، ويمثل الوقت عقبة رئيسية في العمل على التنسيق بين العديد من أصحاب المصلحة، والتي يكون لكل منها خططها وسياساتها الخاصة، وتعد الجدوى السياسية قضية أخرى وخاصة في حالة تغيير مجلس الوزراء والأولويات الوطنية للتنمية.

٣. إن تكريس مزيد من الجهود لجمع البيانات وتحليلها والتواصل من قبل مختلف الهيئات الحكومية والمنظمات الصحية الدولية سيؤدي إلى تحسين صياغة السياسات وتنفيذها وكذلك تخصيص الموارد وتعبئتها بشكل مناسب، ومع ذلك يجب تخصيص موارد مالية كبيرة لجمع البيانات من أجل الحصول على إحصاءات دقيقة حول الوضع في جميع أنحاء البلاد.

٤. يمكن أن يكون إشراك منظمات المجتمع المدني - بما في ذلك المجتمعات المحلية ووسائل الإعلام والمؤسسات التعليمية والبحثية، وغيرها - فعالاً للغاية في زيادة الوعي بمخاطر تعاطي المخدرات في سن مبكرة.

توصيات على المستوى المؤسسي:

تبرز توصياتنا ضرورة التنسيق بين وزارات التعليم والصحة والتضامن الاجتماعي والشباب والداخلية، ويجب أن يركز تنسيق الجهود على مجالين وهما: توصيل المعلومات بين الوزارات المسؤولة وتنفيذ برامج الوقاية من المخدرات، وفيما يتعلق بتوصيل المعلومات، ينبغي على الوزارات المذكورة أن تنسق خططها لإجراء فحوصات دورية للكشف عن تعاطي المخدرات ومسوح الصحة العقلية في المدارس ومراكز الشباب الموجودة في المناطق المثيرة للقلق من أجل تيسير تدفق المعلومات الخاصة بنتائج فحوصات الكشف عن تعاطي المخدرات بين الوزارات الثلاث، وسيؤدي ذلك إلى وضع خطط علاجية فعالة بالإضافة إلى تكوين الوعي بالمناطق الأكثر إثارة للقلق والتي تتطلب تدخلات متكررة من وزارة الداخلية والوزارات الأخرى المسؤولة، ومن ناحية أخرى إن تقديم معلومات من جانب وزارة الداخلية بشأن البالغين المتورطين في جرائم ذات صلة بالمخدرات والأطفال المحكوم عليهم بالحبس لأسباب تتعلق بتعاطي المخدرات سوف يساعد وزارة التضامن الاجتماعي في تنفيذ التدخلات الفعالة وخطط الوقاية وخطط المتابعة المنتظمة التي تمتد أيضا إلى أفراد أسرهم، أما عن برامج الوقاية من المخدرات التي تهدف إلى تعزيز الثبات وتقدير الذات بين الأطفال والمراهقين وإشراك الوالدين في المناقشات، يلزم التنسيق بين وزارات التعليم والتضامن الاجتماعي والشباب لإدراج هذه البرامج بفعالية في الأنشطة الدراسية والأنشطة الخارجة عن المنهج في المدارس، ونظرا لأهمية الدور الهام للدين في المجتمع المصري بشكل عام يمكن أيضا تنفيذ برامج الوقاية من المخدرات بالتعاون بين وزارة التضامن الاجتماعي ووزارة الصحة والمؤسسات الدينية الرسمية في المساجد والكنائس لتثقيف المواطنين ورفع الوعي حول تعاطي المخدرات والقضايا ذات الصلة

وفقا لتقارير مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، أثبتت برامج التثقيف بشأن المخدرات القائمة على الأدلة مثل البرنامج الأوروبي للوقاية من إدمان المخدرات فعاليتها في الحد من ظهور التدخين والتسمم الكحولي وتعاطي المخدرات، حيث يقدم معلومات عن الآثار قصيرة المدى للمخدرات من خلال سلسلة من الجلسات الجذابة للغاية التي تعزز القدرة على الصمود ومهارات الاتصال، وبالإضافة إلى ذلك يقوم بدعوة الوالدين إلى حضور المناقشات حول إساءة معاملة الأطفال والعنف ضدهم وعمالة الأطفال (مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ٢٠١٨).

مثل: دور الأسرة في تكوين السلوكيات التي تسبب الإدمان بين الأطفال والصحة البدنية والنفسية للأطفال والعنف وعمالة الأطفال.

الإجراءات الموصى بها على المستوى التشريعي:

هناك حاجة إلى إصدار تشريعات جديدة تهدف إلى الحد من تعاطي المخدرات بين الأطفال

• تعديل للمادة ٣٧ من قانون المخدرات رقم ١٢٢ لعام ١٩٨٩ ليشمل دور الوالدين في حماية الأطفال والتمييز بين الأطفال والبالغين من حيث العقوبات.

• يجب صياغة تشريع جديد يضع حدود للوقت الذي يقضيه الأطفال غير المصحوبين خارج المنزل وذلك بهدف الحد من تعرض الأطفال للمخدرات وتعاطيها، وقد تم إصدار تشريع مماثل وتطبيقه في أيسلندا كجزء من البرنامج الناجح «الشباب في أيسلندا» للسيطرة على إدمان المخدرات والحد منه بين الشباب (الوكالة التنفيذية المعنية بالتربية والوسائل السمعية البصرية والثقافة، جونسون، ٢٠١٨)، وفيما يلي مثال على القيود الزمنية المحددة في أيسلندا للأطفال والمراهقين غير المصحوبين بذويهم:

• خلال العام الدراسي

• يجب أن يكون الأطفال الذين تبلغ أعمارهم ١١ عاماً أو أقل في المنزل بحلول الساعة ٨:٠٠ مساءً.

• يجب أن يكون الأطفال الذين تبلغ أعمارهم ما بين ١٢ و١٨ عاماً في المنزل بحلول الساعة ١٠:٠٠ مساءً.

• خلال العطلة الصيفية

• يجب أن يكون الأطفال الذين تبلغ أعمارهم ١١ عاماً أو أقل في المنزل بحلول الساعة ١٠:٠٠ مساءً.

• يجب أن يكون الأطفال الذين تبلغ أعمارهم ما بين ١٢ و١٨ عاماً في المنزل بحلول الساعة ١٢:٠٠ مساءً.

توصيات على مستوى المجتمع والأسرة:

يجب أن تخطط وزارة التضامن الاجتماعي بالتنسيق مع الوزارات الأخرى لتصميم وتنفيذ حملات توعية تستهدف تحقيق الأهداف التالية:

• توعية الأسر والأطفال بالقوانين والتشريعات الجديدة

• تسليط الضوء على أهمية تخصيص وقت عائلي خاص بالأسرة وتأثيره الإيجابي على الرفاه النفسي لأفراد الأسرة بأكملهم

• تعزيز أهمية الرياضة/ النشاط البدني والأنشطة الخارجية عن المنهج في المدارس والمراكز الثقافية والرياضية

• توعية المجتمع بالمخاطر الفسيولوجية والنفسية لمختلف أشكال تعاطي المخدرات

• رفع مستوى الوعي بالعوادات الغذائية الصحية وحقائق التغذية

ونظراً لأن الأسرة هي عامل الخطر الوحيد الأهم بالنسبة للشباب الذين يعانون من مشاكل تعاطي المخدرات، يجب معالجة تعاطي المخدرات من قبل الأطفال الذين ينتمون إلى الخلفيات المتباينة ومختلف الطبقات الاجتماعية والاقتصادية باستخدام طرق وقنوات مختلفة:

• يمكن لعائلات الأطفال في المناطق الحضرية والطبقات الاجتماعية والاقتصادية العليا الحصول على برامج مكثفة للتدريب على المهارات الأسرية في مجال الوقاية من تعاطي المخدرات، وتكمن فعالية تلك البرامج في استهداف العائلة بأكملها كوحدة واحدة بهدف بناء مهارات الوالدين فيما يتعلق بمراقبة الأنشطة اليومية لأطفالهم والتواصل معهم ووضع حدود مناسبة لسنهم، ويمكن إجراء هذه البرامج في المدارس والنوادي ومراكز الشباب أو غيرها من البيئات الاجتماعية.

• وفقاً للنتائج والاحتياجات التي قدمتها منظمة الصحة العالمية، تساهم التدخلات الهادفة إلى منع العنف بين الأفراد والعنف ضد الذات في الوقاية من تعاطي المخدرات، لذا يمكن تقديم برامج تدريبية لعائلات الأطفال من المناطق الحضرية والطبقات الاجتماعية والاقتصادية العليا لمنع العنف من خلال تطوير علاقات آمنة ومستقرة توفر الرعاية.

• ونظراً لأهمية دور المؤسسات الدينية وقدرتها على التواصل مع الجماهير بشكل جيد في تلك المناطق، يمكن رفع وعي أسر الأطفال في المناطق الريفية والطبقات الاجتماعية والاقتصادية الأقل من خلال برامج التوعية التي يتم تنفيذها في المساجد والكنائس بالتنسيق مع وزارتي الأوقاف والداخلية حول القضايا المتعلقة بالوقاية من تعاطي المخدرات مثل عمالة الأطفال وصحة الطفل وآثارها على تكوين سلوكيات الإدمان.

الخلاصة

يعتبر إعطاء الأولوية لحماية الطفل من تعاطي المخدرات حاجة ملحة في ظل الوضع الحالي الذي تبلغ فيها نسبة الأطفال والمراهقين المصريين المدمنين أعلى من المتوسط العالمي، وتكمن أهمية مشكلة تعاطي المخدرات للأطفال في جذورها العميقة التي تمتد في المجتمع المصري وتقاطعها مع العديد من التحديات الاقتصادية الأخرى والمعايير الثقافية والاجتماعية التي تتباين لتشمل الأمية وعمالة الأطفال والعنف في المنازل وعدم إمكانية الوصول إلى خدمات الرعاية الصحية الجيدة.

لذا تقدم هذه الورقة إطاراً لهذه القضية الهامة وتقدم بدائل سياسات مجدية يمكنها أن تسهم في مواجهة التحدي بفعالية، أولاً تقترح تطبيق نهج تشاركي قائم على الوقاية في مواجهة هذا التحدي وهو ما يعد أمراً ضرورياً للغاية لتحقيق التقدم والنتائج الإيجابية، وعلى الرغم من أهمية العلاج ومكافحة توزيع المخدرات، يجب أن يكون نهج الحكومة في التعامل مع المشكلة قائماً على الوقاية بدلاً من العلاج، ويعد التنسيق بين جميع أصحاب المصلحة - وخاصة في الحكومة - والتعامل مع قضية تعاطي المخدرات من المنظور المختلف لكل منها أمر بالغ الأهمية أيضاً لتتويج الجهود في هذا الصدد، وتعد توعية المجتمع وإشراكه - ولا سيما في المناطق الحضرية - والاستفادة من دوره الحاسم في العمل على حل المشكلة شرطاً لتحقيق النتائج المرجوة، ثانياً: ستساعد دراسة وفهم البيئات التي ينشأ فيها الأطفال في مصر على تغيير أنماط حياتهم وتخفيف عوامل الخطر في محيطهم، وتعد المدرسة والعائلة البيئتان الأكثر أهمية، لذا يجب اتخاذ خطوات لمساعدة الأطفال على النمو في بيئة صحية بعيداً عن التعرض لتعاطي المخدرات من خلال العمل على زيادة وعي أولياء الأمور وبناء قدرات موظفي المدرسة وتحديث المناهج الدراسية، وأخيراً يعد التدخل التشريعي ضرورة لتوفير الأساس لجميع التدخلات وضمن توافيقها مع القوانين الدولية لحقوق الطفل.

لا شك أن منع ومكافحة تعاطي وإدمان الأطفال والمراهقين للمخدرات أمر بالغ الأهمية لتقدم مصر، ليس فقط من منظور إنساني وثقافي لحماية فئة عمرية ضعيفة تمثل أساس المجتمع المصري المستقبلي، ولكن أيضاً من منظور اقتصادي لحماية جودة القوى العاملة المستقبلية في مصر.

Dalal, A. E. W. (2014). DRUG SITUATION AND POLICY. Retrieved from <https://rm.coe.int/drug-situation-and-policy-by-dr-dalal-abd-el-wahab-general-secretary-o/168075f0e5>

Dewing, S., Plüddemann, A., Myers, B. J., & Parry, C. D. H. (2006). Review of injection drug use in six African countries: Egypt, Kenya, Mauritius, Nigeria, South Africa and Tanzania.

EACEA National Policies Platform, Evidence-based Youth Policy (2018).

Egypt. (2005). Retrieved from https://www.unodc.org/pdf/egypt/egypt_country_profile.pdf

El-Kouny, N. (2015, June 25). Outcast: Egypt's growing addiction problem. Retrieved from <http://english.ahram.org.eg/NewsContent/1/151/133715/Egypt/Features/Outcast-Egypt-s-growing-addiction-problem-.aspx>

GINAD. (2017a, September 28). Scary figures and statistics on “Egyptians drugs.” Retrieved from <http://www.ginad.org/en//info/news/14668/Scary-figures-and-statistics-on->

GINAD. (2017b, December 24). Addiction treatment consultant: 6.2 million Egyptians consume drugs. Retrieved from <http://www.ginad.org/en//info/news/15212/Addiction-treatment-consultant:-6.2-million-Egyptians-consume-drugs>

GINAD, ABOUT US, & GINAD. (2017). “Estrox”: the drug of the “wealthy”, a gram is sold at 300 Egyptian pounds.

Jonsson, Rafn M., Prevention in Iceland – Success and Development (2018). Alcohol and drug prevention unit, Icelandic Directorate of Health.

Law No. 122. (1989). Law No.122 of 1989 Amending Certain Provisions of Decree - Law No.182 of 1960 concerning the control of narcotic drugs and regulation of their utilization trade in them.

Oraby, D. (2013). Harm reduction approach in Egypt: The insight of injecting drug users.

Harm Reduction Journal.

UNDP, U. N. D. P. (2010). Egypt Human Development Report Youth in Egypt: Building our Future.

UNODC. (2018). United Nations Office on Drugs and Crimes. Retrieved from <https://www.unodc.org/unodc/en/prevention/schools.html>

United Nations Children's Fund (UNICEF) (2017). Children in Egypt 2016: A Statistical Digest.

ملحق: اتفاقيات دولية مختلفة حول مكافحة المخدرات:

للمخدرات آثار مدمرة على الأفراد والمجتمع ككل، ويعد ارتفاع معدلات الجرائم مثل الاغتصاب والسرقات وحوادث الطرق وانخفاض معدلات الإنتاج من الآثار الضارة الرئيسية لإدمان المخدرات، لذا تم بذل العديد من الجهود لمواجهة هذا الخطر والسيطرة عليه خاصة على الجبهة الدولية، وللتوضيح تشمل الاتفاقيات الرئيسية الثلاثة لمكافحة المخدرات على الصعيد الدولي: الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة بموجب بروتوكول ١٩٧٢ واتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١ واتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لعام ١٩٨٨ والاتفاقيات المراقبة الدولية للمخدرات ومكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، نوفمبر ٢٠١٣، لذا تم العمل على العديد من التجارب والاتفاقيات منذ عام ١٩٦١ لمكافحة هذا الخطر وإنقاذ الإنسانية.

أولاً: تعتبر الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة بموجب بروتوكول ١٩٧٢ واحدة من أهم الاتفاقيات لمكافحة تعاطي المخدرات، وتحتوي على ٥١ مادة وتم صياغتها بخمس لغات وهي: الصينية والإنجليزية والفرنسية والروسية والإسبانية، وبالإضافة إلى ذلك يتساوى طول نص الاتفاقية في كل من هذه اللغات، وتتناول مواد هذه الاتفاقية تعريف المخدرات وتحديد أنواعها وتحديد الاستخدام الطبي للعقاقير ووضع حدود لتوزيعها وزراعتها وتجارها وتحديد الأفراد المسموح لهم بالحصول عليها ووضع القواعد والقوانين للتعامل مع أي شخص يخالف هذا القانون، وبالتالي تعد هذه الاتفاقية إطاراً لتقنين تناول العقاقير وتجارها.

ثانياً: تحدد اتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١ نظام لمكافحة الطلب على المؤثرات العقلية وتعاطيها على الصعيد الدولي، كما أنها تعمل على السيطرة على العديد من العقاقير الاصطناعية بناءً على توفرها للاستهلاك من جهة وعملية الشفاء من ناحية أخرى، وتحتوي أيضاً على الأسماء الدولية غير المسجلة الملكية والاسم الكيميائي لكل عقار، على سبيل المثال: ميزوكارب واسمه الكيميائي

3-(α -Methyl phenethyl)-N-(phenyl carbamoyl) syndrome imine)

، لذا تعد هذه الاتفاقية مرجعاً مهماً لأسماء المخدرات ومكوناتها الكيميائية.

وبالإضافة إلى الاتفاقية الوحيدة للمخدرات لسنة ١٩٦١ بصيغتها المعدلة بموجب بروتوكول ١٩٧٢ واتفاقية المؤثرات العقلية لسنة ١٩٧١، يوجد اتفاقية سارية أخرى وهي اتفاقية الأمم المتحدة لمكافحة الاتجار غير المشروع في المخدرات والمؤثرات العقلية لعام ١٩٨٨.

وتضم هذه الاتفاقية وسائل عديدة لمكافحة الاتجار بالمخدرات بالإضافة إلى تدابير مكافحة غسل الأموال وتسريب السلائف الكيميائية، وعلاوة على ذلك توفر الاتفاقية مساحة تلزم جميع البلدان بمكافحة المخدرات، على سبيل المثال فيما يتعلق بتسليم تجار المخدرات والتسليم المراقب ونقل الدعاوى، كما أنها تعرض جدولين للمخدرات وفقاً لاتفاقية أكتوبر ٢٠١٧.

وفي الختام يمكن إدراك الجهود البارزة التي تبذلها المنظمات الدولية وخاصة جهود الأمم المتحدة، وتشمل هذه الجهود مكافحة وتقييد تعاطي هذه المنتجات الخطرة وتجارتها وزراعتها وتحضيرها، إلا أن هذه الاتفاقيات لن تنجح أو تصبح فعالة إذا لم يتم بذل جهود كافية من جانب البلدان والمجتمعات والشعوب، لذلك على الأفراد والمسؤولين أن يؤمنوا بخطورة التداعيات المدمرة للمخدرات.

ملتقى السياسات العامة عندما تجتمع الدقة والإبداع

ملتقى السياسات العامة هو مبادرة بدأت في كلية الشؤون الدولية والسياسات العامة في أكتوبر ٢٠١٧، وتهدف إلى سد الفجوة في مجال بحوث السياسات من خلال تقديم الآلية التي يمكن بواسطتها العمل على صياغة الأفكار الجيدة والإجابات المنطقية والحلول الهادفة ومناقشتها وصدقها واختبار صحتها وعرضها على صناع السياسات في شكل منظم شديد الوضوح ممتد الأثر، وذلك بهدف حل العضلات الحادة والمزمنة التي تعاني منها السياسات في مصر.

يوفر ملتقى السياسات العامة وحدة عمل يتم فيها تشكيل فرق عمل السياسات بشكل منتظم تجمع الباحثين/الموجهين في مجال السياسات من ذوي الخبرة وشباب محلي السياسات المبدعين، ليتم تزويدهم بالموارد اللازمة والتدريب والخبرات الجديدة والمساحة والأدوات وشبكات العلاقات والمعرفة والوصول إلى الخبراء، وذلك بهدف تمكينهم من التوصل إلى حلول سليمة ودقيقة ومبدعة في مجال صياغة السياسات التي تتميز بإمكانية الدعوة إليها بشكل فعال وإيصالها لصناع السياسات المعنيين ولعامّة المواطنين.

كلية الشؤون الدولية والسياسات العامة

مبنى الجميل

policyhub@aucegypt.edu

تليفون: ٠٢،٢٦١٥،٣٣٢٣

موقع الجامعة الأمريكية بالقاهرة. ص ب: ٧٤. القاهرة الجديدة ١١٨٣٥. مصر