"التوصيات المجتمعية لتعزيز مكافحة المخدرات وحماية النساء والشباب في شمال شرق سوريا"

الملخص التنفيذي

- **المشكلة :**تصاعد ظاهرة المخدرات في شمال وشرق سوريا، مع تعرض النساء والفتيات والشباب بشكل متزايد للتعاطي أو الاستغلال في الترويج، وسط غياب سياسات وبرامج تراعي النوع الاجتماعي.
- **الواقع المحلي :**بحسب إحصاءات عام 2025، تم تسجيل (2438) ملفاً للمخدرات و(3329) موقوفاً، بينهم نساء وشباب. معظم السياسات المعمول بها تركز على العقاب الجنائي دون توفير بدائل علاجية أو دعم اجتماعي، خاصة للنساء.
- **الفجوة :**بينما تنص الاتفاقيات الدولية (سيداو، 1325، بكين، اتفاقيات الأمم المتحدة للمخدرات) على حماية النساء والفتيات وتمكينهن، فإن القوانين السورية (قانون 1993) وقانون الإدارة الذاتية (2022) لم تخصص مواد واضحة تراعي خصوصية النساء والفتيات في قضايا المخدرات.
- **أبرز التوصيات :**تطوير القوانين لتشمل بدائل عن السجن للنساء المتعاطيات، إنشاء مراكز علاج وتأهيل، إدماج التوعية في المناهج، دعم هيئة مكافحة المخدرات بالموارد، وتعزيز التنسيق مع المجتمع المدني والإعلام.

مقدمة:

تواجه مناطق شمال وشرق سوريا تحديًا متناميًا في انتشار المخدرات بين فئات حساسة مثل النساء والشباب، نتيجة استمرار النزاعات، النزوح، فقدان الأحباء، والتحديات الاقتصادية والاجتماعية. ولا يقتصر أثر تعاطي المخدرات على الفرد فحسب، بل يمتد ليؤدي إلى تفكك الأسرة، زيادة العنف، ارتفاع نسب الجريمة، وهشاشة المجتمع. وتشير الدراسات إلى أن النساء والفتيات غالبًا ما يكنّ أكثر عرضة للتعاطي أو الاستغلال في الترويج، بسبب الفقر، النزاعات الأسرية، والوصمة الاجتماعية المرتبطة بالإدمان. ومن هنا، فإن تعزيز السياسات الوقائية، تطوير التشريعات، وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي يمثل ضرورة ملحة.

في هذا السياق، تأتي هذه الورقة ضمن حملة مناصرة مجتمعية نُفِّذت كأحد أنشطة **مبادرة "خطوة صح "**التي تعمل عليها **جمعية شاوشكا للمرأة** في مدينة القامشلي وريفها، بهدف تعزيز الوعي والوقاية من المخدرات، خاصة بين النساء والشباب. وقد أُعدت الورقة بالاعتماد على بحث تشاركي مع ممثلين/ات عن قطاعات مختلفة (القانون، الصحة، الإعلام، الثقافة، المجتمع المدني، والرياضة)، وتمت صياغتها من قبل **شخص قانوني مختص** بما يضمن انسجام التوصيات مع المعايير الحقوقية والدولية.

منهج البحث:

- **جمع البيانات :**الإحصاءات الرسمية من هيئة الصحة، الإحصاءات الأمنية هيئة مكافحة المخدرات ، وتقارير الجمعيات المحلية.
- **المقابلات :**مع الخبراء القانونيين، أفراد المجتمع المحلي، ومتضررين من الإدمان.
- **التحليل القانوني :**مقارنة قوانين المخدرات السورية وقوانين الإدارة الذاتية مع الاتفاقيات الدولية.
- **تحليل الفجوة :**تحديد الثغرات في التشريعات، الخدمات الوقائية، وبرامج الدعم للنساء والشباب.

النوع الاجتماعي والقانوني للمخدرات في شمال وشرق سوريا

أهمية الفرد في المجتمع

يعد الفرد، سواء كان رجلاً أو امرأة، قيمة أساسية في أي مجتمع، تفوق في أهميتها أي ثروات مادية تمتلكها الدولة. وتعتمد قدرة المجتمع على استثمار موارده الطبيعية وتنميتها على مدى مشاركة أفراده في البناء الاجتماعي والاقتصادي. ومع ذلك، هناك عوامل تعيق هذا التقدم، وأبرزها انتشار جريمة الاتجار بالمخدرات والترويج لها، حيث تكون الضحية في النهاية الفرد ذاته، الذي يمثل الثروة الإنسانية التي لا تعوض.

الإطار القانوني

قوانين المخدرات

- **قانون مكافحة المخدرات في شمال وشرق سوريا (رقم 12 لعام 2022)**
- **القانون السوري لمكافحة المخدرات (رقم 2 لعام 1993)**

كلا القانونين يعاقب بالحبس المؤبد من يرتكب أيًا من الأفعال التالية:

1. تهريب المواد المخدرة.
2. تصنيع المواد المخدرة في غير الحالات المرخص بها.
3. زراعة نباتات مدرجة في الجدول رقم 4 من القانون، أو تهريبها بأي شكل أو مرحلة.

ملاحظة :في القانون السوري لعام 1993، تُعاقب بعض هذه الأفعال بالإعدام.

آثار سوء استعمال المخدرات

- يؤدي الاستخدام غير القانوني أو دون استشارة طبية إلى آثار كارثية على المدمن والمجتمع.
- المخدرات تسلب إرادة الإنسان وقدراته الفكرية والجسدية، وتؤثر على التوازن العقلي والجسدي.
- تحت تأثيرها، قد يرتكب الفرد أفعالًا جرمية مثل السرقة والقتل والاعتداء على الآخرين.

الفجوات القانونية

- لا توجد مواد خاصة بحماية النساء والفتيات والشباب.
- غياب برامج بديلة للسجن للنساء المتعاطيات.

شمال وشرق سوريا وتجارة المخدرات

- انتشار المخدرات بين النساء والشباب يتزايد نتيجة عوامل اجتماعية ونفسية متراكمة بسبب الحرب والنزاع الداخلي.
- هذه الحرب الطويلة (أكثر من 14 عامًا) أدت إلى تشرذم المجتمع، وفقدان الاستقرار، مما زاد من تعرض الفئات الهشة لمخاطر الإدمان والاستغلال.
- بالمقارنة مع مناطق أخرى في سوريا، تعتبر مناطق الإدارة الذاتية الأقل تعرضًا للمخدرات من حيث الاستيراد والتصدير والتصنيع المحلي، فهي ليست منتجًا أو موزعًا رئيسيًا للمواد المخدرة المحظورة.

الضوابط القانونية للإدارة الذاتية

- حيازة المواد المخدرة واستعمالها يخضع لتراخيص رسمية من الرئاسة المشتركة لهيئة الصحة.
- **المادة 2 من القانون رقم 12 لعام 2022 :**تتطلب تراخيص كتابية لمزاولة الاستيراد أو التصدير.
- **المادة 3 :**يجوز منح الترخيص للجهات التالية:
  1. مؤسسات الإدارة الذاتية المختصة بالاستيراد والتصدير.
  2. المعاهد العلمية ومراكز البحوث التي يتطلب اختصاصها استخدام المواد المخدرة.
  3. مدراء المختبرات والمعامل الصناعية أو الغذائية.
  4. المصانع المرخص لها صناعة الأدوية التي تحتوي على مواد مخدرة.
  5. محلات الأدوية والمواد الكيميائية الطبية.
- يجب تقديم طلب رسمي إلى هيئة الصحة للحصول على الترخيص لكل عملية استيراد أو تصدير.

بيانات وإحصاءات 2025 (مناطق القامشلي والحسكة والمحيطة بهما)

عدد الموقوفين	عدد الملفات	نوع الملف
428	224	تجارة المخدرات
584	341	الترويج
2,317	1,873	التعاطي
3,329	2,438	**المجموع العام**

المضبوطات

- كرستال المخدر: 15,911 غرام
- مادة الحشيش: 76,760 غرام
- حبوب كبتاجون: 6,087,246 حبة
- الهيروين: 50.21 غرام
- سجائر حشيش: 219 سيجارة
- حبوب متنوعة (بيوغابالين، زولام، أنديترو، بيركو): 99,762 حبة
- مادة الافادرين: 2,402.27 غرام
- أمبولات إبر مخدرة متنوعة: 3,588 أبرة
- شتل حشيش: 244 شتلة
- زيت لصناعة الحشيش: 2 لتر
- عدة أدوات للتصنيع: كميات كبيرة

تحليل الفجوة

المجال	الوضع الحالي	الفجوة / النقص
القوانين	قانون مكافحة المخدرات في الإدارة الذاتية (2022/12) والقانون السوري (1993/2) يجرمان تجارة المخدرات والتعاطي، مع عقوبات شديدة.	لا توجد مواد خاصة بحماية النساء والفتيات والشباب أو بدائل للسجن للنساء المتعاطيات.
التنفيذ والمراقبة	ضبط كميات كبيرة من المخدرات، ومتابعة الاستيراد والتصدير تحت إشراف رسمي.	ضعف فرق متخصصة، نقص الموارد، عدم كفاية برامج التوعية المجتمعية، وتدني المتابعة القانونية لبعض الحالات.
التوعية والمجتمع	حملات محدودة وتدخلات غير مستمرة.	عدم تغطية كافة الفئات العمرية، ضعف برامج الوقاية في المدارس والمجتمعات المحلية.
الخدمات العلاجية	وجود بعض المراكز العلاجية بموارد محدودة.	نقص المراكز المتخصصة، ضعف الدعم النفسي والاجتماعي، وعدم وجود متابعة كافية بعد العلاج.

المرجعيات الدولية :

المرجعية الدولية	النص/المادة	الدور المباشر في البحث	أثرها على توصيات البحث
اتفاقية سيداو (CEDAW)	المادة 7 – المشاركة السياسية	تؤكد حق النساء في المشاركة الكاملة في الحياة العامة والسياسية وحمايتهن من أي سياسات تؤثر سلبًا على مشاركتهن	توجيه السياسات المحلية لضمان مشاركة النساء في برامج الوقاية ومكافحة المخدرات
	المادة 12 – الصحة	تضمن حق النساء في الحصول على أعلى مستوى من الرعاية الصحية، بما يشمل خدمات العلاج النفسي والاجتماعي	إنشاء برامج علاجية وتأهيلية خاصة للنساء المتأثرات بالمخدرات
اتفاقية بكين 1995	الفقرة الخاصة بالنساء والمخدرات	تعترف بأن النساء والفتيات يتأثرن بطرق خاصة بالمواد المخدرة، وتشجع على برامج وقائية وداعمة	إدراج استراتيجيات وقائية مخصصة للنساء ضمن السياسات الوطنية لمكافحة المخدرات
قرار مجلس الأمن 1325	حماية النساء في النزاعات	يحمي النساء والفتيات من الاستغلال في النزاعات المسلحة، بما في ذلك تجارة المخدرات	وضع برامج حماية خاصة بالنساء والفتيات في مناطق النزاع وشبه النزاع
العهد الدولي للحقوق المدنية والسياسية (ICCPR)	المادة 6 – الحق في الحياة	يحظر أي ممارسات تعرض حياة الأفراد للخطر، بما في ذلك الإدمان أو التعاطي القسري	تبرير حماية الفئات المستهدفة كحق أساسي من حقوق الإنسان
	المادة 9 – الحق في الأمن الشخصي	يحمي الأفراد من التعرض للاستغلال أو الأذى، مثل استغلال النساء في تجارة المخدرات	تعزيز برامج حماية واستجابة لحالات استغلال النساء والفتيات
اتفاقيات المخدرات (1961 – 1971 – 1988)	تنظيم زراعة، إنتاج، تهريب وتداول المخدرات	توفر إطارًا قانونيًا عالميًا لمحاربة الاتجار بالمخدرات وحماية المجتمع	دعم تطوير التشريعات المحلية للحد من انتشار المخدرات، وضبط الإنتاج والتهريب والترويج

التوصيات بحسب الجهات المعنية على الشكل التالي، لتسهيل عرضها في البحث أو التقرير:

.1هيئات الأمن والقوانين والمحامين

التحديات:

1. ضرورة مراجعة القوانين وإزالة الثغرات، مع تخصيص مواد خاصة بالنساء والشباب والقاصرين.
2. تشديد العقوبات على المتاجرين بالمخدرات.
3. مراقبة ومتابعة الملفات التي تحول إلى الحكم للتعرف على نتائجها.
4. تطوير نظام استقصاء للحصول على معلومات دقيقة حول مصادر المخدرات والأشخاص والأماكن.
5. التعاون مع الأسرة وقطاع التربية والتعليم لحماية الأطفال والطلاب.
6. تقدير العقوبة للمروجين بحسب الفئات المستهدفة وخطورتها.

التوصيات:

1. إنشاء مراكز معالجة وتأهيل للمتعاطين من المخدرات لضمان الشفاء.
2. دمج برامج التدريب المهني داخل مراكز التأهيل لدعم استقلالية النساء اقتصاديًا.
3. تدريب كوادر نسائية للعمل في مراكز التأهيل لمساعدة النساء على طلب المساعدة بأمان.
4. حماية حاملي الوصفات الطبية الرسمية ومراقبة استخدامها.
5. فصل المتعاطين والتجار عن السجناء العاديين.
6. تشديد منح الرخص للاستيراد والتصدير وحيازة المواد المخدرة وتسليمها للجهات الرسمية.
7. الإشراف المستمر على الجهات المختصة والتعاون بين المؤسسات لرصد الحالات مبكرًا.

.2هيئات الإعلام والثقافة والمجتمع المدني والرياضة

التحديات والفجوات:

1. احتكار المعلومات والبيانات ووجود عقبات أمام الإعلام.
2. نقص الأبحاث المتخصصة.
3. عدم وجود تجمعات مدنية متخصصة.
4. ضعف الصحافة الاستقصائية بسبب نقص الموارد وعقبات أخرى.
5. ضعف التنسيق والتكامل الاستراتيجي بين المؤسسات والقطاعات.
6. وجود فجوات مجتمعية متعلقة بالوصمة الاجتماعية تجاه المتعاطين.

التوصيات:

1. مشاركة المعلومات والبيانات مع الجهات المتخصصة.
2. إجراء أبحاث متخصصة وقابلة للتطبيق.
3. إنشاء تجمعات ومراكز تخصصية مدنية وتأهيل كوادرها.
4. تشجيع الصحافة الاستقصائية وتقديم التسهيلات لها.
5. تصميم خطط استراتيجية وسنوية بالتنسيق بين القطاعات والمؤسسات.
6. التوعية المجتمعية ومكافحة الوصمة الاجتماعية، باستخدام:
    - التجمعات الطلابية (المعاهد والنوادي).
    - الإعلام المحلي ووسائل التواصل الاجتماعي.
    - الإعلانات في القطاعين العام والخاص (لوحات إعلانية، بوسترات، لافتات).
7. دعم استراتيجيات المناعة المجتمعية تجاه المخدرات عبر:
    - النوادي الرياضية والمنشآت التابعة لها.
    - المراكز الثقافية والفنية.
    - مراكز إعادة التأهيل والدعم النفسي الاجتماعي.
    - إنتاج ونشر مواد إعلامية اجتماعية تحمي من الانجرار للمخدرات.
8. مناصرة قضايا مكافحة المخدرات بالتنسيق مع جميع الأطراف المعنية.
9. إدماج النساء والشباب في الأبحاث والتوعية والمعالجة والمناصرة ضمن فرق البحث والتصميم والتنفيذ والمتابعة.

3.هيئات الصحة

التحديات:

1. قلة الإمكانات المادية والموارد البشرية لإنشاء مراكز معالجة وتأهيل وإعادة الدمج الاجتماعي والنفسي.
2. صعوبة ضبط الأدوية عبر المعابر.
3. ضعف تطبيق المعايير في الصيدليات والعيادات، وضعف الرقابة على المؤسسات الصحية ومراكز توزيع الأدوية.

التوصيات:

1. تكثيف حملات التوعية بين جميع فئات المجتمع.
2. دعم الفئة الشابة وتنمية قدراتها ومواهبها.
3. فتح مراكز معالجة وتأهيل مجهزة بالمعدات اللازمة.
4. التشبيك بين المؤسسات الحكومية ومنظمات المجتمع المدني والمرأة والشباب لإطلاق حملات واسعة.
5. إنشاء كادر متخصص في المعالجة ضمن المراكز.
6. فصل المساجين المتعاطين والمروجين عن باقي المساجين وضبط عملية الاشتباه.
7. إنشاء مكاتب ومراكز دعم نفسي مجانية خاصة بالنساء.
8. توفير معالجين نفسيين في المدارس.
9. عقد محاضرات وورش عمل وجلسات توعية للنساء والأمهات والفئة الجامعية.

الخاتمة

توضح هذه الورقة أن ظاهرة المخدرات في شمال وشرق سوريا تمثل تحديًا معقدًا يتداخل فيه البعد القانوني مع الصحي والاجتماعي والثقافي. فعلى الرغم من الجهود المبذولة من قبل هيئات الإدارة الذاتية والجهات المختصة، إلا أن الحرب الطويلة والظروف الاقتصادية والاجتماعية القاسية أسهمت في تفاقم المشكلة، وظهور فئات جديدة متأثرة بها، وعلى رأسها النساء والشباب.

كما أبرزت النقاشات أن مكافحتها لا يمكن أن تقتصر على الجانب الأمني أو القانوني فقط، بل يجب أن تكون **مقاربة شاملة متعددة القطاعات**، تتضمن تشريعات أكثر دقة وإنصافًا، خدمات صحية ونفسية متخصصة، حملات توعية ومناصرة، إضافةً إلى تعزيز دور الإعلام والثقافة والرياضة في بناء مناعة مجتمعية ضد هذه الآفة.

تُظهر التوصيات التي قدمتها المجموعات الثلاث (الأمن والقوانين، الصحة، الإعلام والمجتمع المدني والثقافة) الحاجة الملحة إلى:

- مراجعة القوانين وسد الثغرات مع مراعاة خصوصية النساء والشباب.
- إنشاء مراكز متخصصة للعلاج والتأهيل والدعم النفسي والاجتماعي.
- بناء استراتيجيات توعية ومناصرة مجتمعية فعالة.
- دعم البحث العلمي والصحافة الاستقصائية كأدوات لفهم الظاهرة ومكافحتها.
- تعزيز التعاون بين المؤسسات الرسمية والمجتمع المدني بما يضمن استدامة الجهود.

إن مواجهة المخدرات ليست مسؤولية جهة واحدة، بل مسؤولية جماعية تتطلب **شراكة وتكاملًا** بين القطاعات كافة، لحماية الفرد بوصفه الثروة الحقيقية للمجتمع، وضمان حقه في الحياة الكريمة والصحة والأمن، وفق المرجعيات الدولية والمعايير الحقوقية.