دور الجمعيات الأهلية
فى مكافحة التعاطى والإدمان
"دراسة تتبعية"[*]

هند فؤاد[**]

مقدمة

تعد البحوث الميدانية التتبعية من الدراسات ال مهمة التى تفيد فى تتبع الظواهر الاجتماعية عبر الزمن فى تغيرها وتطورها، سلبًا و إيجابًا، وكذلك أدوار الفاعلين المختلفين فى المجتمع فى التعامل مع تلك الظواهر وطبيعة الأدوار التى يقومون بها وتطورها عبر الزمن، وأيضا مدى قدرة هؤلاء الفاعلين على مواكبة التغيرات التى تطرأ على المجتمع وما به من ظواهر اجتماعية والعمل على ملاحقتها. ويأتى هذا البحث فى هذا الإطار، إذ يهتم بتتبع الأدوار التى تقوم بها الجمعيات الأهلية العاملة فى مجال مكافحة تعاطى وإدمان المخدرات، مع السعى لتقييم هذه الأدوار من حيث نقاط القوة والضعف. وجدير بالذكر أن هذا البحث هو البحث الثالث فى سلسلة البحوث المعنية برصد وتقييم دور الجمعيات الأهلية فى هذه القضية وذلك فى عام 2020.

وبناءً على الدور المحورى التى تلعبه الجمعيات الأهلية – سواء على المستوى الواقعى أو انطلاقا من الفرض النظرى بضرورة وجود دور لها – كان من ال مهم بعد ما يزيد على عشر سنوات على إجراء البحث الثانى (2009) أن يتم تتبع التطور الذى طرأ على دور الجمعيات الأهلية المتخصصة حصرًا فى مكافحة وعلاج

---

[*] عرض بح ث، تتكون الهيئة البحثية م ن: أ. د. هويدا عدلى (مشرفًا)، وعضوية كل م ن: أ. د. عبير صالح، د. حنان أبو سكين، د. هند فؤاد، من إصدارات المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان، 2020.

[**] أستاذ علم الاجتماع المساعد، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية.

الإدمان، وأيضًا تلك التى تعتبره نشاطا من ضمن أنشطتها. وقد تم الوصول للجمعيات الأهلية محل الدراسة عبر ثلاث وسائل: الأولى من خلال قاعدة البيانات المتوفرة لدى الإدارة العامة للجمعيات بوزارة التضامن الاجتماعى، والثانية بالحصول على قائمة الجمعيات الأهلية التى يتعامل معها صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، كما تم اتباع أسلوب ثالث وهو أسلوب كرة الثلج، إذ أنه كان دائما يتم سؤال القائمين على الجمعيات محل البحث عن جمعيات أخرى تعمل فى مجال مكافحة الإدمان.

اعتمد البحث فى جمع مادته على استمارة استبيان تم تطبيقها على رؤساء مجالس إدارات الجمعيات الأهلية المعنية، والمدر ييين، التنفيذيين ومس ؤلى برامج مكافحة التعاطى والإدمان ، وتم التركيز على الجمعيات العاملة فى مجال مكافحة التعاطى والإدمان كنشاط رئيسى، وبلغ عددهم (40) جمعية، وقد تم اختيارهم من إجمالى عينة الدراسة التى تضمنت (103) جمعية أهلية.

وتوصل البحث إلى العديد من النتائج من أهمها:

- كشفت نتائج هذا البحث عن أنه على مدار ما يقرب من خمسة عشر عامًا منذ إجراء أول بحث عام 2003، لم تطرأ تغيرات ذات شأن على طبيعة الأدوار التى تلعبها الجمعيات الأهلية فى مصر فى مكافحة التعاطى والإدمان مما يثير إشكالية تتعلق بضعف دور أحد الفاعلين الأساسيين فى مواجهة مشكلة إدمان المخدرات بجانب مؤسسات الدولة، وهو الدور الذى يتم تعليق كثير من الآمال عليه فى الآونة الأخيرة حيث تمت الإشارة إليه بوضوح فى أجندة التنمية المستدامة 2030.
- استمرار تركز النسبة الأكبر من الجمعيات المعنية بالقضية محل الدراسة فى الحضر بنسبة 84,7٪ حيث تتواجد المقرات وفقًا لما أشار إليه المستجيبون، ومع

ذلك كان هناك اختلاف طفيف، إذ أنه على الرغم من وجود مقار أغلبية العينة فى الحضر، إ لا أن ما يقرب من نصف العينة يعمل فى الريف والحضر معا، يلى ذلك الحضر، ثم الريف بفارق كبير.

- لا يوجد إقبال على تأسيس جمعيات جديدة تعمل فى قضية مكافحة التعاطى والإدمان، فالغالبية العظمى من الجمعيات الأهلية المعنية نشأت من خمسة أو أكثر، فى حين لم يشر سوى 3٪ من العينة إلى أن هناك جمعيات تأسست منذ عام. وهذا يؤشر على أن قضية مكافحة التعاطى والإدمان ليست من القضايا الجاذبة للمهتمين والمعنيين بالعمل الأهلى فى مصر.
- استمرار سيادة نمط الجمعية العمومى، والتى تعمل فى أنشطة متعددة ولا تركز على نشاط بعينه كمجال تخصص، وهذا الأمر له مزاياه وعيوبه، فمن مزاياه، أنها تستطيع أن تركز على التدخلات التى تساعد على ضمان نوعية حياة أفضل مما يقى من الوقوع فى براثن الإدمان، لكن فى إطار سيادة الطابع الخيرى الرعائى للجمعيات الأهلية فى مصر، فإنه فى الغالب لا تعد هذه النوعية من التدخلات الرعائية فعالة فى مكافحة التعاطى والإدمان. الأمر الآخر يتعلق بأن غياب الجمعيات المخصصة أو محدوديتها سيؤدى إلى سيادة نمط من التعامل السطحى والتقليدى مع قضية الإدمان.
- استهدف هذا البحث الجمعيات الأهلية التى تعمل فى مجال مكافحة تعاطى المخدرات كأحد الأنشطة ضمن أنشطة أخرى، والجمعيات التى اقتصر نشاطها على قضية مكافحة التعاطى والإدمان فحسب باعتبارها النشاط الرئيس محل الاهتمام أى جمعيات متخصصة.
- وعلى المنوال نفسه ما ظهر فى البحوث السابقة، برز من خلال هذا البحث أيضا تركز الاهتمام الرئيس للجمعيات الأهلية على التوعية مقابل اهتمام أقل بكثير

بقضايا العلاج والتأهيل. والحقيقة يفترض أن أحد أسباب ذلك محدودية الجمعيات المتخصصة فى مكافحة الإدمان والتعاطى، حيث إن التخصص يؤدى إلى توسيع دائرة العمل على القضية لتشمل الوقاية والعلاج والتأهيل. بيد أن فحص دور الجمعيات الأهلية المتخصصة والبالغ عددها 40 جمعية من 103 جمعية محل الدراسة أى بنسبة 39٪ يوضح أن جميعها تعمل فى مجال الوقاية، فى حين من يعمل فى مجال العلاج لم يصل للثلث، ومن يعمل فى مجال الرعاية اللاحقة كان الربع. أما من يعمل فى كل مراحل المكافحة بداية من الوقاية ، مرورًا بالعلاج وانتهاءً بالرعاية اللاحقة كان 17,5٪ من الجمعيات المتخصصة ، وذلك كما فى الجدول التالى:

عدد الجمعيات الأهلية التى تقوم بالمستويات الثلاثة بالعينة

الجمعيات الأهلية التى تقوم بالمستويات الثلاثة	التكرار	٪
المستوى الأول: الوقاية من التعاطى والإدمان	40	100
المستوى الثانى: التدخل العلاجى	13	32,5
المستوى الثالث: الرعاية اللاحقة	10	25,0
المستويات الثلاثة جميعها: التوعية، والعلاج، والرعاية اللاحقة	7	17,5
عدد الجمعيات	40	-

- استمرت النظرة التقليدية فى تحديد الفئات المستهدفة، بالتركيز على كافة فئات المجتمع مع عدم الاهتمام بالفئات الأكثر هشاشة ، وعرضة للوقوع فى براثن الإدمان. كما كانت آلية استهداف هذه الفئات آلية تقليدية، وهى الندوات والمؤتمرات، مقابل آليات أخرى ربما تكون أكثر ملاءمة مثل المسوح. وفى إطار

آليات الاستهداف المستحدثة والمهمة مثل الخط الساخن، فقد تمت الإشارة إلى أن نسبة قليلة من الجمعيات هى التى لديها خط ساخن.

- رغم وجود خطة عمل محددة لدى غالبية الجمعيات الأهلية محل الدراسة، فإن تقييم العينة لقدرتهم على تحقيقها كان متوسطا، وكان من أهم المعوقات نقص الموارد المالية وهو المعوق ذات ه الذى ظهر فى البحوث السابقة فى 2003 و2009.
- هناك عدد من التحديات التى تواجه الجمعيات الأهلية محل الدراسة – بجانب نقص الموارد المالية – وهى قلة الإقبال الجماهيرى على أنشطة التوعية من خلال اللقاءات الجماهيرية أو الدورات التدريبية ، ونقص الكوادر البشرية المؤهلة لإدارة برامج وأنشطة التوعية.
- محدودية عدد الجمعيات التى تقدم خدمة العلاج، وربما الأمر الإيجابى مقارنة بالبحوث السابقة، هو ازدياد عدد الجمعيات التى تقوم بتحويل المدمنين إلى المصحات سواء بشكل مباشر أو عبر صندوق مكافحة التعاطى والإدمان.
- وبالنسبة للرعاية اللاحقة، فهناك محدودية شديدة فى الجمعيات الأهلية المعنية بها، ويعود ذلك إلى نقص الكوادر الفنية المؤهلة للتعامل مع هذه القضية، والتى تحتاج إلى مهارات ذات طابع خاص، كما تحتاج إلى رؤية شمولية لدى الجمعية تنطلق من ضرورة تحسين البيئة الحاضنة للمتعافى.
- ضعف التشبيك والتنسيق بين الجمعيات الأهلية مما يؤدى إلى مزيد من هشاشة الأدوار التى تقوم بها وتكرارها دون جدوى.

وبناءً على هذه النتائج قدم البحث عددًا من التوصيات المهمة، وذلك كالتالى:

- هناك حاجة ملحة إلى استراتيجية متكاملة لبناء قدرات الجمعيات الأهلية العاملة فى مكافحة تعاطى المخدرات، تبدأ بالبناء المؤسسى لهذه الجمعيات، ثم كيفية التعامل مع قضايا التعاطى والإدمان، سواء على مستوى الوقاية والعلاج والرعاية اللاحقة فى إطار نظرة تنموية شاملة.
- العمل على زيادة التعاون والتشبيك بين الجهات المعنية بقضية مكافحة التعاطى والإدمان "الجمعيات الأهلية، وزارة التضامن الاجتماعى، المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى"، لتجنب الفقد فى الجهد والموارد فى أنشطة متكررة، ولتحقيق التكامل بين الأنشطة والجهود المختلفة.
- صياغة رؤية مجتمعية واستراتيجية موحدة بين الجهات المعنية بمكافحة وعلاج الإدمان، تراعى فيها المستجدات الحديثة ونتائج المسح الاجتماعى الشامل عن الإدمان والصحة النفسية لعام 2019، من حيث "العمل على زيادة أعداد الجمعيات الأهلية المعنية بمكافحة التعاطى والإدمان، ودعم مواردها المالية لتمكينها من تقديم خدمات وقائية وعلاجية للمتعاطين، وتوزيع عادل للجمعيات على المناطق الريفية ومحافظات الوجه البحرى، واستيعاب المعدلات المرتفعة من المدمنيين، ومحاولات دمجهم وتأهيلهم فى المجتمع".
- العمل على استنفار أجهزة ومؤسسات المجتمع المختلفة للتصدى لظاهرة الإدمان بين الشباب وجعلها قضية قومية، فانتشار المخدرات بين الشباب سبب رئيس للعديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية وإهدار لرأس المال البشرى التى يعتمد عليها المجتمع فى تطويره وتنميته.

- ضرورة تعظيم دور وسائل التواصل الاجتماعى فى الإعلام بنشاط الجمعيات الأهلية العاملة فى مجال مكافحة التعاطى والإدمان، وفى مجال تشجيع الشباب على التعاون معها ونشر ثقافة التطوع بين صفوفهم.
- إبراز النماذج الناجحة من الجمعيات الأهلية التى تعمل فى مجال الوقاية والعلاج من الإدمان، وتكريمها على المستوى القومى أو الدولى، وتسليط الضوء على جهودها لتكون قدوة لباقى الجمعيات.
- الاهتمام بالرعاية اللاحقة للمدمنيين ومساندة الجمعيات الأهلية المعنية به، ومدها بكافة التخصصات الطبية والنفسية لرعاية المدمنيين، وتيسير عملها فى مجال الرعاية لما له من أهمية بالغة فى الوقت الراهن.
- تفعيل خدمة الخط الساخن بالجمعيات نظرًا لسهولة استخدامها من جانب الجمهور وأهميتها فى تحقيق أهداف الجمعية لمكافحة التعاطى والإدمان ، وتكثيف مشاركة الجمعيات المعنية فى الاحتفالات والمناسبات المتعلقة بالإدمان.