مجلة كلية الآداب بالوادي الجديد- مجلة علمية محكمة- ديسمبر ٢٠٢٢

المبادرات الحكومية ودورها في تحقيق التمكين الاجتماعى والاقتصادى للمتعافين من الادمان (دراسة ميدانية)

د. نسرين سمير أحمد فؤاد(*)

ملخص البحث:

هدفت الدراسة هدف رئيس وهو الكشف عن الدور الذى تقوم به المبادرات الحكومية فى تحقيق التمكين الاجتماعى والاقتصادى للمتعافين من الادمان ، وعن نوع الدراسة فكانت وصفية تحليلية، كما استخدم منهج دراسة الحالة لعدد ١٠من المتعافين من الادمان والمستفيدين من تلك المبادرات ، كما اعتمدت كذلك على الملاحظة ودليل دراسة الحالة ، بالاضافة لعمل تحليل محتوى للبيانات المتعلقة بالمبادرات الحكومية ، وعن اهم ما توصلت له الدراسة من نتائج توضيح ماهية تلك المبادرات والتى هى مجموعة من المبادرات الحكومية الخاصة بالمتعافين من الادمان انطلقت من صندوق مكافحة الادمان والتعاطى التابع لوزارة التضامن الاجتماعى بالدولة المصرية مثل (بداية جديدة ، حرفة ، بأيدينا ، التعافى بطولة ، مودة)، كما اسهمت تلك المبادرات للمتعافين من الإدمان إسهاما كبيرا فى تمكينهم اجتماعيا واقتصاديا ، وقد اتضح ذلك من خلال تحليل تلك المبادرات والهدف منها وكذلك الاطراف الفاعلة فيها والاستفادة المتحققة منها للمتعافين، وذلك ماأكده دراسة الحالة للمستفيدين من المبادرات ، كما توصلت الدراسة الى اهمية المساندة الاجتماعية للمنضمين لهاوعن مصادر المعلومات عن تلك المبادرات ، فكانت مرتبة كالتالى الصفحة الرسمية لوزارة التضامن على الانترنت ، الاصدقاء والمعارف، وعن اسهام تلك المبادرات فى تغير نظرة المجتمع للمتعافين ، فأكد غالبيتهم ان التوعية الاعلامية والتثقفية للصندوق والمبادرات الناجمة عنه والتى تخص استيعاب المتعافين ترسخ وتدعم ذلك ، كما لم يذكر افراد العينة اى معوقات او عقبات لتلك المبادرات تتعلق بمحتواها او القائمين عليها واقترحوا القيام بمبادرات مماثلة وزيادة الدعم الموجه لها .

الكلمات المفتاحية: المبادرات الحكومية ، التمكين الاجتماعى والاقتصادى ، المتعافين من الإدمان

Abstract

The main objective of the study was to reveal the role played by government initiatives in achieving the social and economic empowerment of those recovering

(*) أستاذ مساعد كلية الدراسات الإنسانية جامعة الأزهر– القاهرة

from addiction. The type of study was descriptive and analytical. The case study method was used for 10 drug addicts and beneficiaries of these initiatives. It also relied on observation. In addition to doing a content analysis of data related to government initiatives, and the most important results I reached were to clarify what these initiatives are, which are a group of government initiatives for those recovering from addiction launched from the Addiction and Abuse Combat Fund of the Ministry of Social Solidarity in the Egyptian state, such as (a new beginning, a craft, with our own hands , Recovery is heroism, affection), and these initiatives for recovering from addiction also made a significant contribution to empowering them socially and economically. The study indicated that the social support of the sample members, whether it was formal, represented by the initiatives launched by the Addiction Control Fund, or informal, represented by family, friends, acquaintances, and co-workers, contributed 100% to their joining these initiatives, and about the sources of information about these initiatives, it was arranged as follows: the official page The Ministry of Solidarity on the Internet, friends and acquaintances, and about the contribution of these initiatives to changing society's view of the recovering, most of them confirmed that the media and educational awareness of the Fund and the initiatives resulting from it, which are related to addiction, how to deal with it, and the need to accommodate the recovered, establish and support that, just as the sample did not mention any obstacles or Obstacles to these initiatives related to their content or those in charge of them, and they suggested carrying out similar initiatives and increasing support for them.

key words: Government initiatives, social and economic empowerment, drug addicts

مقدمة

تعد مشكلة الادمان على المخدرات من القضايا الرئيسية العابرة للقارات والتى تعانى منها معظم دول العالم بنسب متفاوتة ، اذ تضرب الامن القومى للمجتمعات فى مقتل ، كما تعد معوقا رئيس للتنمية بكافة اشكالها ، وتتبع خطورتها من كونها تستهدف عصب المجتمعات ورأس ماله من الشباب والتى تخطوا دائما الخطوات الاولى لاحراز اى تغير ايجابى .

ومن هنا تأهبت كافة المنظمات الاقليمية والدولية والمحلية للتصدى لمشكلتى الادمان والتعاطى للمواد المخدرة ومنها على سبيل المثال منظمة الصحة العالمية والهيئة الدولية لمراقبة المخدرات

، حيث ترى الهيئة الدولية فى اخر تقرير لها عام ٢٠٢١ان تعاطى المخدرات والاتجار فيها له تكاليف باهظة من الناحية الاجتماعية والاقتصادية والوطنية والقومية ، كما اوصت الهيئة فى تقريرها ضرورة ان تبذل دول العالم قصار جهدها الدبلوماسية والعسكرية والقانونية والمؤسسية وان تعتمد العديد من

البرامج البديلة فى المواجهة ،على ان تتقدمها جميعا المسئولية الاجتماعية لكافة الاطراف المشاركة . (الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ، ٢٠٢١)

ويؤكد على تلك التأثيرات السيئة لادمان المواد المخدرة ما ورد فى تقرير البنك الدولى للتغطية الصحية الشاملة والذى اتضح فيه ، ان الاضطرابات العقلية والعصبية للمدمنين والتى تتواجد لدى الغالبية منهم تسهم بخسائركبيرة فى الناتج الاقتصادى والذى يقدر بحوالى ٢.٥الى ٨.٥تريلييونات دولار على مستوى العالم عام ٢٠٢٢م ويتوقع التقريران تتضاعف تلك القيمة هذا العام، هذا العام ، كما ان تلك الاضطرابات التى تعقب التعاطى تؤدى فى كثير من الاحوال لخسائر لاحصر لها بشرية واجتماعية ، ففى كل ٤٠ثانية يقدم شخص على الانتحار فى مكان ما بدول العالم . (مجموعة البنك الدولى ، التغطية الصحية الشاملة ،٢٠٢١)

وبالرغم من ان التعريف العلمى للادمان يقتصر على ذكر ما ينتاب المدمن من تغيرات نفسية وجسدية تجعله يعكف على تناول المخدر بصفة متواصلة ومستمرة ، الاان اغلب الدراسات التى اجريت عن الادمان ومنها دراسة العمراوى بعنوان (ظاهرة الادمان عند الشباب : دراسة ميدانية على عينة من المدمنين على المخدرات)والتى توصلت فى نتائجها الى ان غالبية العوامل المؤدية للادمان تتمثل فى صعوبة التوافق والتكيف مع الظروف الاجتماعية والاقتصادية والبيئية والمهنية المحيطة (العمراوى سامية ابريعم ، ٢٠١٧، ص٢٤).

وبالتالى فأدوات مواجهة الادمان و التعاطى متنوعة ولا تقتصر على الجانبين النفسى والفسيولوجى والا اقتصر علاج الادمان على تعاطى المدمن للدواء والذى يقتصر تأثيره على النواحى الجسدية والعصبية والنفسية فقط ، فالاجراءات الاجتماعية الموجبة للتعافى من الادمان تمثل الجزء الاكبر والاهم فى دمج المتعافى بالمجتمع وتتنوع تلك الاجراءات ما بين رعاية لاحقة وبرامج تأهيلية

وتدريبية، فلا شك ان تقديم الدعم على اختلاف مستوياته اجتماعبا ونفسيا وفسيولوجيا ومعلوماتيا للمتعافين من الجهات الرسمية بالدولة التى ينتمى اليها ، تعزز احساسه بالمواطنة وتمنحه درجة كبيرة من الثقة بنفسه وبمن حوله ، فتتضاعف قدراته وامكانياته ورغبته فى العلاج .

لاسيما وان وقاية افراد المجتمع من خطورة الادمان والتعاطى هو حماية فى المقام الاول لنتاجها الاجتماعى ، فضلا عن كونها تلقى بظلالها على الكثير من المجتمعات بما تحتويه من اسر وقطاعات متنوعة صحية ومهنية وامنية .

ومصر احد الدول التى تعانى من الادمان ، وترتفع النسبة فيها وفقا للاحصائيات بصورة غير متوقعة ،حيث بلغت نسبتها الى ١٠%من عدد السكان وتلك النسبة تقترب من ضعف المعدل العالمى وان انخفضت قليلا مؤخرا وذلك وفقا للتقرير السنوى لانشطة صندوق مكافحة الادمان والتعاطى٢٠٢٢م ، فقامت باتخاذ خطوات حثيثة منطلقة من رؤية استراتيجية وطنية لمكافحة التعاطى والادمان ، فأنشا صندوق مكافحة الادمان والتعاطى التابع لوزارة التضامن الاجتماعى واتيحت فيه العديد من الخدمات العلاجية والوقائية بشكل مجانى تماما كخدمة الخط الساخن، والتى تتيح التواصل بسرية تامة لعلاج المدمنين وخدمات وقائية متمثلة فى التوعية والتثقيف بخطورة المواد المخدرة وتأثيرتها السلبية ،وذلك بالتركيز على اكثر الفئات المعرضة للخطورة . وقد احرز الصندوق تقدما ملحوظا محليا ودوليا وذلك من خلال اسهاماته الكبيرة فى التنمية الاجتماعية والاقتصادية وتحسين جودة الحياة للمتعافين من الادمان ، على اعتبار كون تلك الاسهامات تجربة تحققت لها الريادة وكانت وملهمة للكثير من الدول التى تعانى من ارتفاع معدلات الادمان على المواد المخدرة بها وفى نفس الوقت زيادة معدلات الانتكاسة ،مما جعل الكثير منهم يتطلع الى عقد برتوكولات مشتركة للاستفادة من خبرات مصر فيما يتعلق بمواجهة الادمان وادماج المتعافين وتمكينهم اجتماعيا واقتصاديا ومنها على سبيل المثال بروتوكول التعاون والذى تم توقيعه مع القيادة العامة لشرطة دبى بدولة الامارات الشقيقة بهدف تحقيق التوعية المثلى بشأن المخدرات والحد من تعاطيها فى الدولتين وتبادل الخبرات قيما يتعلق بعملية الدمج الاجتماعى للمتعافين .(التقرير السنوى عن انشطة صندوق مكافحة وعلاج الادمان والتعاطى لعام ٢٠٢٢م، ص٧٣)

اشكالية الدراسة

يعد تمكين المتعافين من الادمان احد الادوات الرئيسية فى تحقيق اهداف التنمية المستدامة ورؤية مصر ٢٠٣٠ والتى قامت على الارتقاء بنوعية حياة الافراد بالمجتمع وتحسين اوضاعهم المعيشية ، من خلال ترسيخ العديد من المبادىء كالعدالة والمساواة الاجتماعية ومشاركة كل الفئات داخل المجتمع فى الحياة الاجتماعية والاقتصادية والسياسية ، الامر الذى يعمق قيم الولاء والانتماء للوطن، وذلك ما يتحقق بالفعل فى المجتمع المصرى من خلال وجود صندوق لمكافحة الادمان والتعاطى يعنى بعلاج وتأهيل المدمنين وادماجهم مرة اخرى كمتعافين بالمجتمع ، ،ويعد ذلك ايضا الهدف الثانى لاجندة التنمية المستدامة وذلك بعد تحديثها فى بداية عام ٢٠١٨م ، هذا فضلا عن توافق القضية البحثية مع الهدف السابع والذى يقوم على ضرورة تحقيق السلام والامن المصرى ، لاسيما وان استيعاب المتعافين

من الادمان ودمجهم اجتماعيا واقتصاديا يقيهم خطر الانتكاسة مرة اخرى للتعاطى والادمان ، والذى معه تتشكل خطورة كبيرة على امن وسلامة المجتمع .

وفى الفترة الاخيرة خرجت العديد من المبادرات الحكومية ، التى اهتمت بالمتعافين من الادمان ، والتى خرجت من بوتقة صندوق مكافحة الادمان والتعاطى التابع لوزارة التضامن بالمجتمع المصرى ، والتى سعت الى ادماج المتعافين من الادمان ودعمهم واستيعابهم اجتماعيا ومنها مبادراتى (حياة جديدة)و (حرفة) و (التعافى بطولة) و(بأيدينا) ومن هنا جاءت دراسة الباحثة للبحث حول مدى اهمية تلك المبادرات للمتعافين وما هى الجهات الممولة لها ، وما هو مضمونها وكيفية الانضمام اليها والاهداف الموضوعة لها ومدى تحقيقها لاهدافها ، والمحيط الجغرافى لتطبيقها على مستوى مختلف المحافظات بالدولة المصرية ،وما هى الجهات الفاعلة بها ، والجهات المجتمعية المشاركة ، ودورها فى تحقيق التمكين الاجتماعى والاقتصادى للمتعافين ومدى وجود معوقات بها ، والرؤية المستقبلية لتذليل تلك المعوقات ولاقامة مبادرات وطنية متكاملة من شأنها احداث نقلة نوعية للمتعافين من الادمان .

اهداف الدراسة

تهدف الدراسة الى هدف رئيس وهو الكشف عن الدور الذى تقوم به المبادرات الحكومية فى تحقيق التمكين الاجتماعى والاقتصادى للمتعافين من الادمان .

ويتفرع من ذلك الهدف عدة اهداف فرعية

١- التعرف على المقصود بالمبادرات الحكومية التى اطلقتها الدولة المصرية لدمج المتعافين من الادمان .

٢- تحليل تلك المبادرات من حيث المضمون والاهداف والرؤية والمستفيدين .

ويتحقق ذلك الهدف من خلال (توضيح ظروف نشأة تلك المبادرات و الجهة الرسمية او الغير رسمية التابعة لها ، و الموقع الجغرافى لها، ومدى انتشارها على مستوى المحافظات المصرية ، و مصادر التمويل و الاهداف الرئيسية لها ، والمتحقق منها و معايير الانضمام لها واجراءات الانضمام وكذلك الكشف عن مضمون برامجها التدريبية والتأهيلية والمهنية والاطراف الفاعلة بها واكثر تلك المبادرات اهمية بالنسبة للمتعافين) .

٣- التعرف على مدى مساهمة المساندة الاجتماعية الرسمية او غير الرسمية فى الانضمام لتلك المبادرات.

٤- الوصول الى دور المبادرات الحكومية فى تمكين المتعافين من الادمان اجتماعيا .

٥- الوقوف على دورالمبادرات الحكومية في تمكين المتعافين من الادمان اقتصاديا .
٦- الكشف على معوقات تلك المبادرات .
٧- التوصل الى الاقتراحات التى تحقق اهداف تلك المبادرات لتكون على الوجه الامثل .

تساؤلات الدراسة

تهدف الدراسة الى تسأؤل رئيس وهو ما هو الدور الذى تقوم به المبادرات الحكومية فى تحقيق التمكين الاجتماعى والاقتصادى للمتعافين من الادمان؟
ويتفرع من ذلك التسأؤل عدة تسأولات فرعية
١- ما المقصود بالمبادرات الحكومية التى تطلقها الدولة المصرية لدمج المتعافين من الادمان ؟
٢- - ما هى ظروف نشأة تلك المبادرات ؟وما هى الجهة الرسمية او الغير رسمية التابعة لها ؟ وما هو الموقع الجغرافى لها؟ وما مدى انتشارها على مستوى المحافظات المصرية ؟وما هى مصادرتمويلها وما هى الاهداف الرئيسية لها؟ وما هو المتحقق منها وما هى معايير الانضمام لها و اجراءات الانضمام وما هو مضمون برامجها التدريبية والتأهيلية والمهنية؟ ومن هى الاطراف الفاعلة بها؟ وما هى اكثر تلك المبادرات اهمية بالنسبة للمتعافين ؟
٣- هل تسهم المساندة الاجتماعية الرسمية او الغير رسمية فى الانضمام للمبادرات الحكومية للمتعافين من الادمان ؟ ومن هم القائمين بها ؟
٤- ما هو دور المبادرات الحكومية فى تمكين المتعافين من الادمان اجتماعيا ؟
٥- ما هو دورالمبادرات الحكومية فى تمكين المتعافين من الادمان اقتصاديا ؟
٦- ما هى معوقات تلك المبادرات؟
٧- ما هى الاقتراحات التى تحقق اهداف تلك المبادرات لتكون على الوجه الامثل ؟

اهمية الدراسة

أولا: الاهمية النظرية:

- التحقق من النظريات التى وردت فى الانتاج الفكرى والتأكيد على مدى صلاحيتها للتوظيف فى القضية البحثية مناط الدراسة .
- تعد تلك الدراسة وفقا لعلم الباحثة من الدراسات القليلة فى علم الاجتماع التى تناولت دراسة المتعافين من الادمان بصورة نظرية وعملية ، على حين اقتصرت الكثير من الدراسات على الجانب النظرى منها فقط .

– تنتمى تلك الدراسة الى علم الاجتماع التنمية ،وتعد احد الادوات التى بموجبها تتحقق العديد من اهداف التنمية المستدامة ورؤية مصر ٢٠٣٠، فتحسين جودة الحياة بصورة عادلة لكل فئات المجتمع لاسيما الفئات المريضة او المستضعفة او المهمشة والعمل على تحويلهم من فئات مستهلكة الى فئات منتجة تسهم مما لايدع مجالا للشك فى دعم مسيرة التنمية .

ثانيا الاهمية التطبيقية

– القاء الضوء على الجهود التى تقوم بها الدولة المصرية فى مجال مكافحة الادمان والتعاطى .

– تنبع كذلك اهمية الدراسة من دورها فى التصدى للانتكاسة الى الادمان ،ومن ثم الوقوع فى براثن المخدرات مرة اخرى وتهديد المجتمعات تنمويا واقتصاديا وامنيا .

– الوقوف على المعوقات التى تعترض المبادرات الحكومية فى دمج المتعافين من الادمان واستيعابهم اجتماعيا .

– تقديم العديد من المقترحات لاصحاب القرار ، والتى من شأنها تحسين جودة حياة المتعافين وتمكينهم اجتماعيا واقتصاديا .

الاطار النظرى للدراسة

المحور الاول : دراسات عن التمكين لمختلف الفئات داخل المجتمع وسيتم تقسيمها الى دراسات عربية واخرى اجنبية من الاحدث الى الاقدم

– دراسة حسن انتصار على بعنوان (التمكين الاجتماعى والاقتصادى للمرأة المعيلة)، دراسة ميدانية فى القنطرة شرق .

استهدفت الدراسة التعرف على درجة التمكين الاجتماعى والاقتصادى للمرأة المعيلة واهم المتغيرات التى تؤثر فى عملية التمكين ، فكان المنهج المستخدم المسح الاجتماعى بطريق العينة وقد اجرى البحث على عينة قدرها ١٤٧من النساء المعيلات من محافظة الاسماعيلية بقرية قلبان التابعة لمركز القنطرة شرق وتم استخدام اداتى الاستبيان والملاحظة الشخصية ، وتوصلت الدراسة الى وجود علاقة بين درجة التمكين الاجتماعى للمرأة وكل من وعى المبحوثة وحالتها الاجتماعية وكذلك مدة الاعالة وعضوية المنظمات الاهلية ، كما توصلت الى وجود علاقة بين التمكين الاقتصادى ودرجة الرضا عن الخدمات الحكومية والدخل والحالة التعليمية ، وتوصلت ايضا الى ان اهم المشكلات التى تواجه المرأة المعيلة صعوبة الحصول على القروض وعدم وجود دعم من مؤسسات المجتمع المدنى . (حسن انتصار على ، ٢٠٢٢م)

– دراسة الحمادى والغرايبه بعنوان برامج ومجالات تمكين الشباب فى امارة ابو ظبى : دراسة نوعية قامت تلك الدراسة بتحليل مضمون للبرامج الموجهة لتمكين الشباب الاماراتى فى ابو ظبى ، عن طريق الكشف عن البرامج التى تقدمها الحكومة للتمكين فى المجالات التى تتناولها سواء اجتماعية او اقتصادية ، كما استخدمت الدراسة المنهج النوعى وتناولت خلاله ٢٦برنامج من برامج تمكين الشباب ، وتوصلت فى نتائجها الى ان برامج التمكين الموجهة للشباب مصدرها اتحادات معينة او جهات حكومية فى ابو ظبى ، كذلك توصلت الى تنوع مجالات التمكين الا ان اكثرها وفقا لعينة الدراسة كان التمكين الاجتماعى ثم التمكين الاقتصادى وفى النهاية جاءت المشاركة فى صنع القرار واحترام الاخرين كأحد مجالات التمكين ، وتحقق التمكين الاجتماعى وفقا للعينة تم من خلال تنمية مهارات مواجهة المشكلات والتحديات ، بينما توصلت الدراسة ان التمكين الاقتصادى فى البرامج الموجهة ، تمثل فيما قامت به تلك البرامج من تدعيم المهارات المهنية وتعزيزها .(الحمادى والغرابيه ، ٢٠٢٢م)

– دراسة فؤاد محمود بعنوان دور مؤسسات المجتمع المدنى فى تأهيل وتمكين ذوى الاعاقة لسوق العمل.

حاولت الدراسة الكشف عن دور المجتمع المدنى فى تعليم ذوى الاعاقة فى المجتمع المصرى ووثقت فى متن الدراسة تجربة الجمعية المصرية لذوى الاعاقة ، كما تعرضت خلال الدراسة لمجموعة من المفاهيم كالمجتمع المدنى والتأهيل والتمكين واهمية عمليتى التأهيل والتمكين ومتطلباتهما ، كما ذكرت الدراسة ان انضمام ٣٠٠معاق ضمن برامج الاعاقة الذهنية ومرضى التوحد مؤخرا للجمعية المصرية لذوى الاعاقة ، يدل على عظم الجهود فى تأهيل وتمكين المعاقين وتدريبهم على العديد من المهارات الحياتية ، كما بينت الدراسة ان التأهيل لم يقتصر على ذوى الاعاقة وانما تناول ايضا المشرفين والقائمين على عملية التدريب، وتوصلت الدراسة الى وجود علاقة طردية بين برامج التأهيل المقدمة للمعاقين وبين تمكينهم فى سوق العمل وتأثيرهم بصورة ايجابية عليه ، هذا فضلاعن تحويله من مستهلك الى عضو منتج يسهم فى دفع مسيرة التنمية .(فؤاد محمود ، ٢٠١٨، ص٢٦٤،٢٦٣)

– دراسة كهينه جربال بعنوان التمكين السياسى للمرأة المغاربية بين الخطاب والممارسة (الجزائر – تونس – المغرب)

حاولت الدراسة التوثق من مدى وجود تمكين سياسى للمرأة بالمغرب ، وذلك من خلال تحليل الاطارالقانونى للمغرب محليا ودوليا ، للتعرف على مدى وجود تطابق بين مضمون النصوص والخطاب السياسى فى المغرب والذى يعمل على تمكين النساء ،واستخدمت الدراسة فى اطارذلك

المنهج المقارن واعتمدت على العديد من الادوات كالمقابلة والملاحظة والاستبيان وتحليل المضمون ، واجريت الدراسة على عينة قوامها ٢٠٠ مفردة موزعة كالتالى ١٠٠من الجزائر و٥٠ من تونس و٥٠من المغرب ، وتوصلت الدراسة فى نتائجها الى وجود العديد من المعوقات التى تعوق تمكين المرأة المغربية ومنها الموروث الثقافى ، البنى السياسية ، البنى الاقتصادية المغاربية ووسائل الاعلام ، وتوصى الدراسة بضرورة تفعيل قيم المواطنة للنساء المغاربيات ، كما اكدت على ان تفعيل دورهن من اكثر الامور التى تعمل على التمكين داخل المجتمع .(كهينه جربال ، ٢٠١٥)

– دراسة سعد صابرين صابره بعنوان تمكين فقراء الريف المصرى

هدفت الدراسة الى التعرف على مدى تمكين الفقراء فى الريف المصرى ، حيث عرض فى متن الدراسة مفهوم التمكين والمفاهيم المتعلقة به ، كما تناولت شروط وامكانيات عملية التمكين والمبادىء الرئيسية له كالمشاركة والاعتماد على الذات والبدء مع ابناء المجتمع والعدالة المجتمعية والمسائلة القانونية ، وتوصلت الدراسة الى تهميش مفهوم التمكين فى الخدمة الاجتماعية على الرغم من ضرورته للفئات الفقيرة او المهمشة او المستضعفة .(سعد صابرين صابره ، ٢٠١٥)

المحور الثانى : دراسات سابقة عن دور الجهات الرسمية والخاصة والرسمية حيال دمج وتمكين المتعافين من الادمان اجتماعيا واقتصاديا وسيتم تقسيمها الى دراسات عربية واخرى اجنبية من الاحدث للاقدم.

– دراسة هالسول تانيا ومحمود كيانا بعنوان (بناء المشاركة لدعم تبنى مبادرات مجتمعية لمنع تعاطى المخدرات)

هدفت الدراسة لعمل استراتيجيات نعاونية لدعم الوقاية من المخدرات وتبنت الدراسة لتحقيق ذلك نهجا معقدا على مستوى النظام الحاكم لتدعيم عملية التنمية الشاملة للشباب ، حيث تم عمل دراسة حالة لنموذج الوقاية (الاسلش)وهى مبادرة تعاونية تتخذ نهجا بيئيا لمنع استخدام المواد المخدرة وتعزيز الصحة لدى الشباب ،وتم تطبيق الدراسة فى المجتمع الكندى الريفى ، باستخدام منهج دراسة الحالة والمقابلات النوعية لاستكشاف استراتيجيات الدعم والاستيعاب فى المراحل الاولى لعملية التعافى ، كما اجريت ٩ مقابلات مع شركاء المجتمع والذين يديرون الادارة المتكاملة للافات ، وتوصلت الدراسة الى ان تلك المبادرات المجتمعية الموضوعة للحفاظ على الصحة ومواجهة الادمان تساهم فى المعرفة العلمية وفى بناء المجتمع وذلك اعتمادا على الافكار المبتكرة، كما يمكن تنفيذ ذلك التى تحاول اتباع نهجا متماثلا لمنع استخدام المواد المخدرة . ((تانيا هالسول وكيانا محمود ، ٢٠٢٢)

– دراسة عمران بعنوان (دور الاخصائى الاجتماعى فى التأهيل والدمج الاجتماعى للمدمن المتعافى) حاولت الباحثة من خلال الدراسة التوصل لدور الاخصائى الاجتماعى فى رعاية المتعافى وتأهيله ووقايته من الانتكاسة وتتضمن البحث ثلاثة محاور الاول دور الاخصائى فى الرعاية والتأهيل ،والثانى معايير تقيم الاخصائى ومواصفات الاخصائى المتميز،واما عن الثالث فتضمن كيفية تفعيل دور الاخصائى الاجتماعى فى مواجهة مشكلة انتكاسة المتعافى ،وتوصلت الدراسة فى اهم نتائجها الى وجود العديد من البرامج لاعادة المتعافى لربوع المجتمع ،ومنها على سبيل المثال توعية اسرة المتعافى وبرامج للتأهيل العملى وبرامج تدريبية متنوعة لتدريب الكوادر وتوعية جميع الهيئات والمؤسسات والمنتمين اليها بخطورة الادمان . (عمران منال ، ٢٠٢٢م)

– دراسة صنهات بعنوان (اتجاهات الاخصائين الاجتماعين والنفسين نحوعلاج وتأهيل المدمنين فى المراكز الخاصة)

حاولت تلك الدراسة التعرف على اتجاهات الاخصائين الاجتماعين والنفسين نحو علاج وتأهيل المدمنين وهى دراسة وصفية تحليلية استخدمت فيه الباحثة منهج المسح الاجتماعى بالعينة ، فقامت بتطبيق استبيان على عينة قوامها ٤٨ من الاخصائين الاجتماعين والنفسين العاملين فى مجمع ارادة والصحة النفسية بالرياض، وتوصلت الدراسة الى تقدم الاتجاه الوجدانى بين عينة الدراسة يليها السلوكى ثم المعرفى ، كما استنتجت ايضا عدم وجود اختلاف بين عينة الدراسة من حيث العمر ، على الرغم من وجود اختلاف يتعلق بالتخصص لصالح متخصصى الخدمة الاجتماعية ، وتوصلت فى النهاية ان الاستراتيجية الوطنية التى تقدمها الدولة تنجح بدرجة كبيرة فى تأهيل المدمنين ومنع انتكاستهم من جديد . ((صنهات نورة بنت بشير ، ٢٠٢٢م))

– دراسة يتيابه عبد الغنى ،بعنوان (دراسة فاعلية برنامج ارشادى مقترح لتخفيف حدة لهفة الادمان على المخدرات (دراسة ميدانية بمستشفى فرانزفانون بالبليدة))

وقامت الدراسة بالتعرف على مدى الاختلاف بين مدمنى المخدرات فى شدة اعراض الاقبال على المخدرات والى مدى يسهم البرنامج الارشادى العقلانى فى علاج الادمان على المخدرات

واستخدمت الدراسة المنهج التجريبى ، حيث اعتمدت على القياس القبلى والبعدى والتتبعى للمجموعة الواحدة ، وتم تطبيق الدراسة بالمستشفى الجامعى فرانز فانون بالبليدة خلال ٣ اشهر وتم سحب العينة بصورة عمدية ل ١٥ مدمنا على المخدرات، واما عن الاداة فكانت مقياس تقدير شدة اللهفة الى المخدرات ، كما تم اعادة التطبيق واستخدم برنامج ارشادى عقلانى وكانت مدته الزمنية شهرين بواقع

٢-٣ جلسات يوميا ، ونفذت تلك الدراسة فى مصلحة لعلاج الادمان وتوصلت الدراسة الى وجود اختلافات بين افراد العينة فى شدة اللهفة للمخدرات ، خاصة بعد القياس البعدى وبرنامج الارشاد العقلانى الانفعالى . (يتيابه عبد الغنى ، ٢٠٢٢م)

- دراسة القضاة و العامرى بعنوان (اتجاهات نزلاء المراكزالعلاجية المتخصصة نحو المخدرات والصورة المنطبعة عن المتعاطى ، دراسة ميدانية على نزلاء المراكز المتخصصة بدولة الكويت ،

حاولت الدراسة التعرف على اتجاهات نزلاء المراكز المتخصصة العلاجية نحو المخدرات والصورة المنطبعة عنهم ، حيث تم اجراء الدراسة على عينة عشوائية من الشباب المتعاطين للمخدرات ونزلاء المراكز المتخصصة ،وعن اماكن التطبيق فكانت الاصلاحيات المخصصة للوقاية من المخدرات التابعة لوزارة الداخلية والقطاع الخاص ، وتوصلت الدراسة فى اهم نتائجها الى وجود علاقة بين العمروالمستوى التعليمى ، ومصدر المعلومات عن المخدرات وكذلك بين العمر واسباب انتشار المخدرات ،وكذلك وجود علاقة بين الدخل والمهنة ومصدر المعلومات عن المخدرات والحد من انتشارها ،وكذلك وجود علاقة بين الحالة الاجتماعية والصورة المنطبعة عن المخدرات . (القضاة و العامرى ، ٢٠٢٢م)

- دراسة البشرى وعبد الله بعنوان (الرفض الاجتماعى للمتعافين من الادمان ، دراسة ميدانية على المتعافين من المخدرات

حاولت الدراسة التعرف على ما يعانيه المدمنين من رفض اجتماعى وتأثير ذلك الرفض عليهم ، وعن المنهج المستخدم فى الدراسة فكان المسح الاجتماعى عن طريق العينة ، حيث تم اختيار عينة عمدية من المتعافين قوامها ١١٣مفردة بمستشفى الامل بجدة لعام ١٤٤٢هـ ، واتضح من اهم نتائج الدراسة تعرض نسبة كبيرة منهم للرفض الاجتماعى مما يحول دون اندماجهم فى المجتمع من جديد ، وكانت اهم المقترحات ضرورة الاهتمام بالرعاية اللاحقة للمتعافين وضرورة وجود العديد من المؤسسات العلاجية المتخصصة وكذلك توفير فرص عمل لهم من خلال التنسيق بين الاماكن العلاجية وجهات العمل المختلفة داخل المجتمع .(البشرى وعبد الله ، ٢٠٢١م)

- دراسة بنى سعد وبن ناصر بعنوان (الاوضاع الاجتماعية للمتعافين من ادمان المخدرات فى سلطنة عمان) دراسة مطبقة على اعضاء زمالة المدمنين المجهورين.

هدفت الدراسة الى التعرف على الاوضاع الاجتماعية للمتعافين من الادمان فى سلطنة عمان بغية التوصل لمجموعة توصيات لتحسين ظروفهم ، وعن نوع الدراسة فهى وصفية واستخدم من خلالها

منهج المسح الاجتماعى بطريق العينة وطبقت فى الدراسة اداتين احدهما استمارة استبيان وطبقت على ١١٩مفردة من المتعافين ودليل مقابلة طبق على ١٧مفردة من العاملين فى برنامج تكيف للمتعافين ، وتوصلت الدراسة الى وجود اتجاهات ايجابية لدى المتعافين نحو اوضاعهم الاجتماعية واكدت كذلك ان شبكات الدعم الاجتماعى كالاسرة والاصدقاء والجيران تدعم المتعافى بصورة اكبر ، كما اقترحت الدراسة ضرورة وجود تواصل بين المتعافين والمصحات العلاجية وكل مؤسسات العمل داخل المجتمع . (بنى سعد وبن ناصر ، ٢٠٢١م)

– دراسة خوان سيباستيان راميريز بعنوان (مجتمعات الرعاية : المشاركة فى تصميم مبادرة مجتمعية للمشاركة فى علاج تعاطى المخدرات)

هدفت الدراسة الى عمل العديد من المبادرات بعد ان بلغت معدلات تعاطى المخدرات اقصى درجة لها ، واتجهت تلك المبادرات الى اتخاذ العديد من الاجراءات داخلها وهى انتهاج نهج للوقاية والتوعية ، والحد من الاستخدام ، فضلا عن محاولة خفض معدلات الانتكاسة الى الادمان ، وذلك من خلال تذليل الصعوبات التى يواجهها المتعافين ومساعدتهم على تكوين علاقات جديدة والثقيف بمرضهم ورفض وصمهم ، فتم استخدام اسلوب التصميم التشاركى مع الاشخاص المتعافين وابتكار طرق جديدة لاشراك العديد من الافراد بالمجتمع بعملية العلاج مع توفيرالموارد والامكانيات الداعمة لهم وفى اطار المبادرة ، قام القائمين عليها بانشاء منصة افتراضية توفر اليات لتأقلم المتعافى وتدمج المتعافى فى مجموعة من المهام والمكأفات لمدة ٤ اسابيع ، وتتضمن المبادرة كذلك مجموعة من التفاعلات بين المتعافى من الادمان وبعض مصادر التعافى ،وعن نوعية الدراسة فهى استكشافية وعن المنهج فهو دراسة الحالة ، حيث تم دراسة مجموعة من المتعافين الذين استفادوا من المبادرة . (خوان سيباستيان راميريز ، ٢٠٢٠م)

– دراسة محى الدين ريهام بعنوان (الدمج الاجتماعى للمتعافين من تعاطى المخدرات)

حاولت الدراسة التأكيد على ضرورة تغير نظرة المجتمع للمدمن التى تتسبب فى وصمه وتحول دون عودته للبناءالاجتماعى ، وضرورة تغير النظرة له من مجرم وجانى الى مريض وضحية ، كما تناولت الدراسة الصورة المثلى لاعداد برامج التأهيل النفسى والمهنى والاجتماعى ، هذا فضلا عن توضيحها للدور الكبير للمؤسسات الاجتماعية كالمدرسة والاسرة وبعض مؤسسات المساندة الاجتماعية الرسمية كصندوق مكافحة الادمان والتعاطى ، كما تحدثت الدراسة عن بعض المفاهيم كالرعاية اللاحقة والانتكاسة والمتعافى . (محى الدين ريهام ، ٢٠١٨م)

– دراسة محمود مصطفى مرتضى بعنوان (دور مؤسسات المجتمع المدنى فى الحد من ظاهرة العود لتعاطى المخدرات

حاولت تلك الدراسة التوصل للدور الذى يقوم به المجتمع المدنى فى مواجهة الادمان والتعاطى والتعرف على اهم العوامل التى تمنع المتعافين من العودة للادمان ، فكانت الدراسة وصفية واستخدم فيها الباحث منهج المسح الاجتماعى عن طريق العينة ، فتم تطبيق مقياس على عينة قدرت ب٦٠ مفردة ممن كانوا يترددون على المصحات التى تعالج الادمان،وتوصلت الدراسة الى الدور الكبير الذى تلعبه برامج التأهيل المهنى فى زيادة معدلات التعافى من الادمان ، كما اكدت الدراسة على اهمية دور المجتمع المدنى فى تثقيف المجتمع حيال المتعافين لسهولة دمجهم مرة اخرى بالمجتمع . (محمود مصطفى مرتضى ، ٢٠١٧م)

– دراسة الفالح سليمان بن قاسم بعنوان (التعافى من ادمان المخدرات) دراسة وصفية على المتعافين المستفيدين من خدمات الجمعية الخيرية للتوعية بأضرار التدخين والمخدرات

حاولت الدراسة التعرف على مدى استفادة المتعافين من الادمان من الخدمات التى تقدمها الجمعيات الخيرية والتعرف على طبيعة الخدمات المقدمة لهم ، فكانت الدراسة وصفية تحليلية واستخدم فيها منهج المسج الاجتماعى بطريق العينة والتى اختيرت بصورة قصدية ل ٤٧ متعافى من الادمان من المنتفعين بخدمات جمعيتى كفى فى جدة وتعافى فى الدمام ، كما قامت بدراسة حالة للجمعيتين ، وقد توصلت الدراسة فى اهم نتائجها الى ان غالبية المتعافين من المخدرات من فئة الشباب ، كما ان غالبيتهم ذا مستوى اجتماعى واقتصادى منخفض ، وعن جوانب العلاج المقدمة لهم للتعافى من المخدرات فكانت طبية ونفسية واجتماعية ، كما قدمت الدراسة مجموعة من المقترحات الخاصة بتوفير العديد من فرص العمل لاستكمال عملية التعافى والعودة للنسيج الاجتماعى . (الفالح سليمان بن قاسم ، ٢٠١٧م)

– دراسة راندى ج وجرين روبرت بعنوان (التأثير طويل المدى لمبادرة الوقاية من تعاطى المخدرات على مستوى المنطقة التعليمية)

حاولت الدراسة تقييم مدى فاعلية برنامج دراسى ومدى مساهمته فى تقليل تعاطى التبغ والماريجونا ، وقامت الدراسة باستخدام منهج دراسة الحالة لمعرفة معدل انتشار المخدرات بين طلاب الصف الثامن والثانى عشر فى الفترة الزمنية ما بين عام ١٩٩١م وحتى عام ٢٠٠٣م بمدارس الغرب الاوسط وتوصلت الدراسة الى ان التدخل باستخدام المبادرة التى تهدف للوقاية من المخدرات كان فعالا فى الحد من استخدام السجائر والكحول والماريجونا . (راندى ج وجرين روبرت ، ٢٠٠٥م)

– دراسة ريشتر و كمبركاى باشال (تقييم مبادرة مجتمعية للحد من تعاطى المخدرات لدى المراهقين) حاولت الدراسة ابراز التحالف المجتمعى الشامل لمنع تعاطى المخدرات لدى المراهقين من خلال تقييم شامل للتحالف ككل من خلال تصميم مقياس شبه تجريبى ، كما استخدمت الدراسة تقييم لاثار التغيرللمجتمعين اللذان تم دراستهما ويتضمن (ا) دراسة تجريبية للتأثيرات الناتجة عن توعية التجار وحملات الشرطة العشوائية و(ب) وتضمنت فحص رضا المشاركين وبناء المهارات فى توظيف الشباب)وتوصلت الدراسة فى نتائجها ان التحالف بين جميع القوى الموجودة بالمجتمع والاحساس بالمسئولية المشتركة ادى الى انخفاض معدلات ادمان المخدرات مقارنة بالفترات السابقة ،واستخدام دراسة الحالة فى الدراسة على المستويات الثلاثة عملت على تعزيز تنفيذ المشروعات وتفعيلها وعن ادوات جمع البيانات فكانت المسوحات باستخدام القلم الرصاص وفحوصات الامتثال لاماكن بيع الكحول ، هذا فضلا عن مقابلة المشاركين والسجلات الارشيفية ونظام المراقبة والتغذية المرتدة المتوقعة . (ريشتر و كمبركاى باشال ، ١٩٩٨م)

تعقيب على الدراسات السابقة: مدى الاستفادة و مدى الاتفاق والاختلاف

– بالنظر الى التراث النظرى الذى تناول محور التمكين ، نجد ان ذلك المفهوم لم يقتصر على علم من العلوم ولا فئة من الفئات ، فقد تنوعت العلوم التى تناولته ما بين علم الاجتماع والاقتصاد والعلوم السياسية والتنمية الريفية والخدمة الاجتماعية ، كما تعددت الفئات التى تم دراسة مدى تمكينها ام لا ،وهى الشباب والمعاقين وفقراء الريف والمرأة لاسيما المرأة المعيلة .

– كما نلاحظ ايضا تنوع النطاق الجغرافى للدراسات التى تناولت قضية التمكين كمصر والمغرب والجزائر، مما يدل على اهمية القضية لمختلف دول العالم ولكونها تعد مؤشراهاما من مؤشرات تحقيق التنمية المستدامة .

– كما يلاحظ تنوع الاجراءات المنهجية للدراسات سواء من حيث المناهج المستخدمة كالمنهج التحليلى ومنهج المسح الاجتماعى والمنهج المقارن او من حيث الادوات كالملاحظة والمقابلة والاستبيان وتحليل المضمون .

– وعن الافادة المتحققة للباحثة من عرض الاطار النظرى لمتغير التمكين ، فقد استفادت الباحثة لامحالة من الاطار النظرى لتلك الدراسات فى تأكيد ها لماهية بعض المفاهيم كمفهوم التمكين ومقوماته وألياته وشموله للعديد من فئات المجتمع واهتمامه على وجه الخصوص بالفئات الضعيفة او المحرومة او المستضعفة .

– كما تعرفت الباحثة من خلال الاطلاع المستفيض على تلك الدراسات على المبادىء التى يقوم عليها التمكين والتى منها تطوير الذات والمشاركة الاجتماعية .

– وتختلف الدراسة الحالية فى تناولها لمفهوم التمكين ومقوماته لدى المتعافين من الادمان وذلك فى اطار المبادرات الحكومية التى اطلقتها الدولة بهدف دمجهم واعادتهم للنسيج الاجتماعى .

– اما عن المحور الثانى للدراسات السابقة والذى تناول الجهود والبرامج والخدمات العلاجية المقدمة للمتعافين من الادمان، فقد جاءت متنوعة سواء من جانب المجتمع المدنى او من جانب بعض المصحات الحكومية او الخاصة لعلاج الادمان او الجمعيات الخيرية او من حيث دور الاخصائين الاجتماعين او التفسين فى العلاج .

– الا ان اغلب الدراسات التى تم عرضها ، كان الغاية من ورائها وقائى للحد من انتشار الادمان او علاجى لعلاج مرضى الادمان ، فاقتصر البعض منها على معرفة العوامل الرئيسية للادمان وتقديم برامج توعوية للمراهقين او للطلبة بالمؤسسات التعليمية ، وان كان هناك القليل منها اهتم بالمتعافين من الادمان ، والتى ارتكزت فى مضمونها على المبادرات المجتمعية التى اسهمت بدرجة كبيرة فى تنمية ذوات المتعافين من الادمان و منع انتكاسهم كدراسة خوان سيباستيان راميريزودراسة ريشتر و كمبركاى باشال .

– كما نلاحظ تنوع المحيط الجغرافى للدراسات محليا ودوليا ، فتعددت الدول المتناولة للقضية كالجزائروالكويت والسعودية وعمان ومصر والامارات ، لاسيما وان تلك الدراسات تدخل فى اغلبها نطاق الاستراتيجيات الوطنية التى تقرها الدول للحد من انتشار المخدرات ومنع الانتكاسة اليها ، لاسيما بعد تصاعد معدلات انتشارها عالميا وتهديدها لامن واستقرار وتقدم المجتمعات .

– وعن الاجراءات المنهجية المستخدمة فى الدراسات السابقة للمحور الثانى ، فتنوعت فيها المناهج كالمسح الاجتماعى ودراسة الحالة والمنهج شبه التجريبى وكذلك تنوعت الادوات ما بين الاستبيان والمقابلة والمقاييس واسلوب التصميم التشاركى ، وتنوعت ايضا العينات المدروسة ما بين عينات عشوائية او قصدية او مقسمة الى عينة تجريبية واخرى ضابطة وفقا للمنهج المستخدم .

– كما استفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة فى تحديد الاجراءات المنهجية الاكثرملائمة للدراسة وكذلك الفهم المتعق لبعض المفاهيم التى شملتها متغيرات الدراسة كمفهوم المبادرات والادمان و المتعافين من الادمان .

– وتتميز الدراسة الحالية عن غيرها من الدراسات السابقة بتناولها للمبادرات الحكومية الجديدة لفئة المتعافين من الادمان ،للكشف عن مدى قدرتها على تمكينهم اجتماعيا واقتصاديا ، بغية التعرض لاوجه القصور بها ان وجدت ، تمهيدا لاطلاق العديد من المبادرات التنموية المماثلة .

– وتتميز الدراسة ايضا بانها اول من ربطت بين متغير التمكين الاجتماعى والاقتصادى والمتعافين للادمان من خلال المبادرات الحكومية المقدمة .

٢– النظريات الاجتماعية وتوظيفها فى القضية البحثية:

ا– نظرية المخاطر

ظهرت نظرية المخاطر على يد العالم اولريش بيك ١٩٨٦م حينما قام باصدار كتاب (مجتمع المخاطر) تبعه كتابه (مجتمع المخاطر العالمى) والذى صدرعام ١٩٩٩م والذى وضح فيه ان المخاطرالتى يتعرض لها افراد المجتمع لا تفصلها حواجز جغرافية معينة ، وان اختلف عوامل انتشار الخطروالتصدى له باختلاف الاليات والادوات المجهزة لذلك والتى تختلف باختلاف عدة عوامل منها جاهزية البنية الاساسية والتكنولوجية والثقافية للمجتمع .وتعد تلك النظرية من اكثر النظريات الاجتماعية التى حاولت تفسير التحديات التى تواجه مجتمعاتنا ، لاسيما مع وجود العديد من التغيرات التكنولوجية والتقنية والرقمية وايضا مع تعدد المخاطر الصناعية التى هى من صنع البشراضافة للمخاطر الطبيعية كالزلازل والبراكين .(زايد احمد ، ٢٠٢١، ص٣٨:٤٠)

الا ان كتابه الذى صدر بعنوان (العالم فى خطر)عام ٢٠٠٨م تحدث فيه عن مدى تعلق الخطر بالمستقبل فى اى مكان بالعالم وتحدث ايضا فيه عن صعوبة السيطرة على الاثار الناجمة عنه والمهددة بدرجة كبيرة للمجتمعات الانسانية ، كما تسأل فيه عدة تساؤلات والتى دارت حول مدى فهم الانسان للمخاطر ومدى الاستعداد لمواجهتها واجاب بأن ذلك يختلف باختلاف المعارف والثقافات بتلك المجتمعات ، كما يختلف باختلاف التفاعلات الاجتماعية ومداها وقوتها وتأثيرها الايجابى او السلبى ، كما وجد ان دور الدولة حيال انتشار المخاطر يتمركز فى اتخاذ اجراءات علاجية وتدابير وقائية وتنموية وتتبعية ، وذلك لا نلاحظه فقط على مستوى الدولة التى تتعرض للمخاطر ولكن على مستوى مختلف الدول التى تترابط وتتحد معا املا فى مواجهة الخطر الواحد و العابر للحدود .(عبد الله محمود ، ٢٠١٦،ص ٣١:٧٣)

وبتطبيق نظرية مجتمع المخاطر على الدراسة الحالية نجد ان المخدرات من اكثر المخاطرالطبيعية والصناعية فى أن واحد ، و التى تهدد امن المجتمعات وركائز التنمية فيها ،لذا تتعاون مختلف الدول

المنظمات المحلية والدولية لمجابهة تلك المخاطر وفرض العقوبات والجزاءات على الدول التى تزرعها او تصنعها او تستوردها ، ومما يزيد من خطورة تلك المواد المخدرة ومن اثارها السلبية على النواحى الجسدية والنفسية والعقلية والاجتماعية استخدام مواد شديدة الخطورة فى تصنيعها والتى قد تؤدى الى الموت ، والدول فى اطار ذلك تتسابق فى الحد من ذلك الخطر المحقق الذى يستهدف ابنائها ،ومصر احد تلك الدول التى اتخذت خطوات استباقية فبادرت بانشاء صندوق مكافحة الادمان والتعاطى ، متخدة فى سبيل ذلك اساليب متنوعة للتثقيف والتوعية الاجتماعية درءا لخطر محقق ، يصعب بشدة السيطرة على الاثار السلبية الناجمة عنه والتى تضرب بجذورها فى كل قطاعات المجتمع ، والمبادرات التى تطلقها الدولة المصرية لادماج المتعافين وتمكينهم اقتصاديا واجتماعيا تحول دون انتكاسهم وزيادة معدلات الخطورة الناجمة عن ذلك ، والتى بحدوثها ثقوض اى خطوات للتمية والاصلاح .

ب- نظرية الوصم

يعد جورج ليمرت من اهم العلماء الذين ساهموا فى بناء نظرية الوصم ، على اعتبار كونها احد الاسباب المؤدية للانحراف ، بعده جاء هوارد بيكر محاولا توضيح العوامل التى تؤدى للوصم وحصرها فى عوامل نفسية بينما ارجعها اخرون لعوامل اجتماعية .

ونظرية الوصم ترى ان الانحراف لا يكون سمة فى شخصية الفرد بقدر ما يكون نتاجا للنظر له او وصفه بصورة سلبية من جانب افراد المجتمع المحيط ، فهى لا تعنى بالسلوك الانحرافى او المخالف بقدرما تعنى بالسلوكيات الناجمة عنه ، فلا شك ان وصم اى فرد بالعاروانعزاله وعدم تقبله اجتماعيا يدفعه لرفض الضوابط الاجتماعية وربما تعمد مخالفتها .

ونظرية الوصم تنظر الى ادمان وتعاطى المخدرات باعتباره سلوك موصوم ومخالف اجتماعيا وقانونيا ، فبمجرد اكتشاف ادمان الشخص وتعاطيه يكون موصوما بذلك الفعل وليس هو فحسب ولكن اقاربه واصدقائه ايضا حتى بعد تماثله للعلاج والتعافى ، تظل تلك الوصمه تلاحقه وتعوق تقبله الاجتماعى ، لاسيما اذا خلف الادمان لديه عاهة او اصابة .

واكد ذلك دوركايم فالافراد من وجهة نظره يخالفون القواعد والضوابط الاجتماعية نتيجة لوصمهم والانطباع الاجتماعى المشكل عنهم من جانب الافراد، والذى يعمل على وجود خلل بالادوار والمكانات التى يحتلونها . (ابراهيم امنة حسن ، ٢٠٢١، ص٢٤،٢٥)

وبتوظيف نظرية الوصم بالنسبة للمتعافين من الادمان ، فلا شك ان وصمهم اجتماعيا بسلوك معين يجعلهم يتمثلون بذلك السلوك من الناحية النفسية والوجدانية ، كما ان رفضهم اجتماعيا والعمل على عزلهم عن غيرهم من ابناء المجتمع يحول دون استعادة المتعافى لدورة كزوج وعامل وابن وصديق ، فيتحول افراد المجتمع بالنسبة له كأعداء يتعمد ايذائهم والحاق الضرر بهم ، فينتكس مرة اخرى فى الادمان ضاربا بقواعد المجتمع وضوابطه عرض الحائط . فيزداد الهدر الاقتصادى متمثلا فى افتقاد المقومات البشرية والمادية للتنمية .

ج- النظرية الوظيفية

تقوم النظرية الوظيفية على ان اى نظام اجتماعى يتكون من اجزاء كل منها يؤدى وظيفة بعينها وبموجب التكامل بين تلك الوظائف يتوازن المجتمع ويستقر.

ويعرف بارسونز النسق الاجتماعى فى اطار نظرية الوظيفية بكونه اطار يمارس من خلاله الفرد ادواره ووظائفه الاجتماعية بوصفه كائن اجتماعى ، كما يقوم يتحقق الاتزان الاجتماعى داخل النسق بمشاركة مجموعة من الفاعلين الذين يتفاعلون لاشباع احتياجاتهم ، والتى تتحقق بتبنى رموز ثقافية مشتركة ، وتلك الاطراف الفاعلة تتمثل فى المجتمع بمختلف الجهات الحكومية والاهلية والتطوعية والتى ترتكز على قضايا ومجلات مشتركة للتعاون تجنب المجتمع الوقوع فى هوة الفوضى المجتمعية ، هذا فضلا عن ما تؤدية من دور هام فى تعزيزقيم المواطنة لضحايا اى مشكلة اجتماعية. (طويل فتيحة ، ٢٠١٦م، ص٢١٧)

وعن توظيف النظرية الوظيفية فى القضية البحثية فهى تنبع من ان تحقيق اى نتيجة ناجحة فى علاج اى ظاهرة سلبية ، يحدث فقط من خلال التعاون بين القطاعات والجهات المختلفة داخل المجتمع الحكومية والخاصة والاهلية والتطوعية ، هذا اذا اردنا بالفعل احراز اى تقدم ملحوظ بها وهو ما نلاحظه فى الاستراتيجية الوطنية التى وضعتها الدولة المصرية لمواجهة الادمان والتعاطى بالتعاون مع كل الجهات المنوطة بالتوعية والوقاية والعلاج داخل المجتمع ،كالمؤسسات التعليمية والمستشفيات والعشوائيات ومراكز الشباب والمصانع الى غير ذلك من القطاعات .

المفاهيم والتعريفات الاجرائية للدراسة

اولا : المفاهيم الرئيسية والتعريفات الاجرائية

الادمان

يعد مفهوم الادمان من المفاهيم التى تطورت خلال الفترات الزمنية المتعاقبة بداية من ١٩٥٠ م وحتى الان ، وقد جاء الاختلاف فى المفهوم نتيجة لمحاولة العديد من العلماء والباحثين والاطباء تفسير وتحليل الاثار المترتبة على المتعاطى جسديا وفسيولوجيا والذى امتد مؤخرا الى الاثار السلوكية والوظيفية .

كما قد يكون هناك خلط بين مفهوم الادمان وبين غيره من المفاهيم المتشابهة كالتعاطى والتعود والاعتماد، فمفهوم الاعتماد لايعنى الادمان ولكنه فى نفس الوقت احد مراحله ، كما انه ينتج من التكيف مع الجهاز العصبى بعد استخدام المواد المعتاد عليها مرات عديدة .

على حين لم تفرق الجمعية الامريكية للطب النفسى ومركز الوقاية والسيطرة على الامراض بين مفهومى تعاطى المخدرات وادمانها او تعاطيها ، بل وفى بعض الاحيان استخدم احد المفهومين بديلا للاخر.

الا ان التعودعلى الشىء يعنى شيئا اخر ، فتعود الفرد على اداء فعل معين او ممارسة سلوك معين كشرب الشاى او تناول الشيكولاته لايعد ادمانا فى حد ذاته .

والاختلاف فى المفاهيم والخلط بينهم قد يرجع الى تقدم العلوم النفسية والفسيولوجية والاجتماعية وتقدم اساليب التحليل ، الا اننا ليس معنين فى دراستنا الحالية بالاسهاب فى الحديث عن الادمان لذا فقد حرصنا على ذكر المفهوم بصورته الحديثة .

حيث صنف كننوع من الامراض المزمنة كالسكر والضغط وفيه يحدث العديد من التغيرات المختلفة على الشخص المدمن جسديا ونفسيا واجتماعيا ، ولا يمكن شفائه بصورة كلية ولكن يمكن السيطرة عليه وتجنب المضاعفات الناتجة عنه . (الامانة العامة للصحة النفسية وعلاج الادمان ، وزارة الصحة والسكان)

كما ترى الجمعية الامريكية لطب الادمان ، ان الادمان لا يتعدى كونه مرض مزمن يؤدى لحدوث مجموعة من التغيرات بمراكز المخ ، ويبدأبالتعاطى التجريبى على سبيل التسلية او من خلال استعمال وصفة طبية خاطئة ، او لرغبة المدمن فى تغييب نفسه عن الواقع والانفصال عنه وربما لانهاء حياته.

وهناك مظاهر اخرى للادمان كادمان الجنس والاباحية ، وهذان المظهران للادمان يؤديان لتغيرات دماغية ومسارات عصبية مماثلة لادمان المخدرات . (الجمعية الامريكية للطب والادمان ، ٢٠١١).

الإدمان إجرائيا

ويقصد به فى الدراسة مرض مزمن قابل الانتكاسة ويمكن محاصرته ، يستسلم المدمن فيه للمادة المخدرةوتؤثر على الناحية العصبية والنفسية والجسدية عليه تأثير سلبى ويعوقه عن اداء وظائفه وممارسة سلوكياته المعتادة ويؤدى التخلى عنها لاعراض انسحابية كبيرة تختلف باختلاف مدة الادمان وتكرار التعاطى ، والمواد التى يتم ادمانها وفقا للدراسة المواد المخدرة سواء اكانت طبيعية كالحشيش والافيون او مصنعة كالشابو والباودر دون غيرها من الكحوليات اوالعقاقير الدوائية اوغيرها من المحتويات الرقمية المتنوعة كالمشاهد الاباحية او الالعاب الإلكترونية.

المتعافين من الإدمان

هم اشخاص اقلعوا عن تعاطى المواد المخدرة ، فتحسنت صحتهم واوضاعهم الاجتماعية والنفسية واصبحوا قادرين على مواجهة ما يتعرضوا له من مشكلات واتخاذ قرارت ذات جدوى لذواتهم ولمجتمعاتهم .(الجمعية الامريكية للطب والادمان ، ٢٠١١)

المتعافين من الادمان اجرائيا

بعض افراد المجتمع الذين تعافوا من ادمان المواد المخدرة والذين استفادوا بالعديد من المبادرات الحكومية التى اطلقت فى الفترة الاخيرة .

المبادرة

مصدر بادر وهى بمعنى سبق او اقترح امرا(قاموس المعانى الجامع ، ٢٠٢١)

وهى ايضا سلسلة من الاعمال او البرامج التى تهدف لتنمية المجتمع باستخدام افكار جديدة ابتكارية او بدونها ، وهى تعنى بصفة خاصة بالمجال الاجتماعى .

المبادرات الحكومية

هى مبادرات تقوم بها الافراد او الجماعات او المؤسسات او الدول وتتعدد الانشطة والمجالات المختلفة لها العلاجية والوقائية والتنموية ، وهى اكثر الوسائل المؤثرة فى التغير المجتمعى وتنجح بنسبة كبيرة عندما تنطلق وتتبنى من جهات رسمية فى الدولة. (ابو عيطة احمد عبد اللطيف ، ٢٠٢٢، ص٢٤،٢٥)

التعريف الاجرائى للمبادرات الحكومية

ويقصد بها فى الدراسة مجموعة المبادرات التى اطلقتها الدولة المصرية مؤخرا ، والتى هدفت لدمج المتعافين من الامان واستيعابهم اجتماعيا ومنها على سبيل المثال (بداية جديدة) و (حرفة) و(التعافى بطولة) و (بأيدينا) .

التمكين

تعزيز قدرة الافراد فى الاعتماد على انفسهم ، من خلال تنمية مهاراتهم وامكانياتهم وزيادة قدراتهم على التكيف مع الصعوبات والمتغيرات المجتمعية المحيطة .(عمر سناء محمد زهران ، ٢٠١٥، ص٤٥:٥٥)

ويرى البعض انه العمل الجماعى فى الجماعات المستضعفة او المهمشة للتغلب على ما يعترضها من معوقات وفى الاغلب يقدم من خارج تلك الجماعات . (المجلس القومى للمرأة ، ٢٠٠٥و صالح امانى ٢٠٠١ ، ص٢٣٢،٢٣١)

وهى احد الاهداف الرئيسية الموجودة فى الاجندة المحدثة للتنمية المستدامة والتى تتوافق ايضا مع رؤية مصر ٢٠٣٠.

التمكين الاجتماعى

دعم الافراد بكافة الموارد والامكانيات المادية والبشرية والمعلوماتية والتدريبية التى من شأنها تحسين ظروفهم الحياتية ومساهمتهم فيها بصورة ايجابية سواء حيال ذواتهم او مجتمعهم .

وهو كذلك تزويد الافراد بالمهارات والامكانيات وبالبرامج التدريبة وبالانشطة المتنوعة التى تمكنهم من تغير سلوكياتهم وتعديل اتجاهاتهم نحو تنمية وتطوير ذواتهم والمشاركة فى قضايا مجتمعهم .

التمكين الاقتصادى

حصول الافراد على العديد من الخدمات المتعددة والتى تمنحهم قوة وسلطة اقتصادية فى المجتمع مثل الحصول على فرصة عمل لائقة ، امتلاك مسكن لائق ، الحصول على حقهم فى مختلف الخدمات الاساسية كالحق فى التعليم والصحة ، ومدى توفيردعم مادى من الدولة كالقروض ونحوها.

كما يعرف بكونه منح الفرد الفرصة للحصول على عمل مناسب يمكنه من اشباع احتياجاته الاساسية وتحسين نوعية الحياه له ولافراد اسرته والحصول على كافة حقوقه فى المرافق والخدمات المقدمه من الدولة.(على انتصار على ، ٢٠٢٢، ص٣٢، ٣٣)

التعريف الاجرائى للتمكين الاجتماعى والاقتصادى للمتعافين من الادمان

تحسين جود الحياة للمتعافين من الادمان ، وذلك بدعمهم بكافة المهارات والبرامج والخدمات المادية والنفسية والاجتماعية والمهنية ، التى تمنحهم قوة ومكانة اجتماعية واقتصادية داخل مجتمعاتهم .

ثانيا : المفاهيم الفرعية والتعريفات الاجرائية

الاستيعاب الاجتماعى

– الاحتواء الاجتماعى والمشاركة بكل الانشطة والمرافق والتمتع بكافة الحقوق كجميع افراد المجتمع اسريا او وظيفيا او سكنيا او صحيا الى غير ذلك من الحقوق ، على ان يتواكب مع ذلك تهيئة ابناء المجتمع لتقبل الفئة المراد استيعابها كأشخاص متفاعلين ومشاركين ومنتجين .(محى الدين ريهام ، ٢٠١٨، ص٢٢١)

الاستيعاب الاجتماعى للمتعافين من الادمان

وهى عملية تبدأ بتحسين حالة المتعافين من الادمان جسديا ونفسيا واقتصاديا واجتماعيا ، حتى يتمكنوا من العودة للنسيج الاجتماعى ، ويعزز تلك العملية وجود اجهزة او منظمات او جماعات تؤهلهم وتؤهل المحيطين بهم نفسيا واجتماعيا.

المساندة الاجتماعية

تلك الميكانيزمات التى تقوم بها العلاقات الشخصية المتبادلة بين الافراد لوقايتهم من الاثار الشديدة لمشقة الحياة .

– كما يرى البعض انها شبكة من العلاقات والتفاعلات الاجتماعية طويلة المدى .(دياب مروان عبد الله ، ٢٠٠٦، ص٦٨، ٦٩)

– كما اعتبرها اخرين بمثابة متغير بين الاحداث الحياتية الضاغطة وحالة السواء النفسى المطلوب حدوثها داخل المجتمع . (عبد الرحمن محمد محروس والسيد محمد ، ١٩٩٤، ص٣٩)

ويقصد بها ايضا جميع الامكانيات المتاحة فى المجتمع امام الفرد مادية كانت او معنوية او بشرية او مؤسسية والتى يمكن الاعتماد عليها وقت الازمات .

وتعد من اهم مصادر الدعم النفسى والاجتماعى ، الانه يشترط لتحققها ان يدرك الفرد انها موجودة بالفعل وان من يقومون بتقديمها على اتم الاستعداد لتقديمها ، لاسيما فى وقت الضيق ، وانها مشبعة للحاجات الاساسية للفرد من حب وتقدير وتواصل ، وقد تكون رسمية متمثلة فى الجهود التى تقوم الجهات الجكومية او الخاصة او التطوعية لمكافحة الادمان والتعاطى وقائيا وعلاجيا وادماجيا

للمتعافين وغير رسمية وتتمثل فى الاسرة والاصدقاء والاهل والجيران الى غير ذلك من مصادر الدعم البشرى بالمحيط الاجتماعى للمدمن او المتعافى .

الاجراءات المنهجية للدراسة

- نوع الدراسة :

دراسة وصفية تحليلية.

- نوع المنهج:

منهج دراسة الحالة

استخدمت الباحثة منهج دراسة الحالة ، لانه من اكثر المناهج الملائمة لموضوع الدراسة .

- نوع الاداة

اعتمد الباحثة فى اجراء الدراسة على ثلاثة ادوات وهى :

١- الملاحظة.

٢- تحليل محتوى للوثائق والبيانات المتعلقة بالمبادرات الحكومية للمتعافين من الادمان الموجودة فى صندوق مكافحة الادمان والتعاطى التابع لوزارة التضامن الاجتماعى بجمهورية مصر العربية. ٣- دليل دراسة الحالة للمستفيدين من تلك المبادرات من المتعافين من الادمان .

-العينة ومبررات اختيارها

تم اختيار عينة عشوائية من المستفيدين من مبادرات (حياة جديدة وحرفة والتعافى بطولة وبأيدينا ومودة) وعددهم ١٠ حالات تم دراستهم دراسة مستفيضة ومتعمقة باستخدام منهج دراسة الحالة وبتطبيق الدليل الخاص بها عليهم .وتم الحصول على العينة من خلال تعاون صندوق مكافحة الادمان والتعاطى ، والذى هو على تواصل دائم مع المتعافين من الادمان ومتابعتهم بصفة دورية . وفى اطار ذلك تم تصميم دليل لدراسة حالة لبعض المتعافين الذين انضموا الى تلك المبادرات واستفادوا منها.

قد تناول الدليل سبعة محاور : المحور الاول يتضمن البيانات الاساسية لافراد العينة من حيث (النوع ،العمر ، المستوى التعليمى ، الحالة الاجتماعية ، الحالة المهنية ، مستوى الدخل ، محل الاقامة) والمحور الثانى يتضمن تساؤلات حول العوامل التى دفعت للتعاطى وكذلك العوامل التى دفعت للاقلاع عنه والانضمام لتلك المبادرات ، والمحور الثالث يتضمن تساؤلات حول المساندة الاجتماعية سواء اكانت رسمية والتى تتمثل فى المبادرات الخاصة بالمتعافين او غير رسمية كالاسرة والاصدقاء والمعارف ودورها فى الانضمام لتلك المبادرات وعن المحور الرابع فيتعلق بالتساؤلات حول مدى

الانتماء للمبادرات والاكثرها اهمية من وجهة نظرهم ومصادر المعلومات عنها وعن المحور الخامس فتضمن تساؤلات حول مضمون تلك المبادرات والاطراف الفاعلة فيها ومدى الاستفادة منها وعن المحور السادس فتتضمن التساؤلات حول دور تلك المبادرات فى تمكين المتعافين من الادمان اجتماعيا واقتصاديا ومدى مساهمتها فى تغير نظرة المجتمع المحيط لهم وفى النهاية يتضمن المحور السابع تساؤلات حول مدى وجود معوقات لتلك المبادرات ومقترحات افراد العينة حول تحسينها واقامة مبادرات مماثلة .

صعوبات الدراسة

تأتى صعوبة الدراسة من صعوبة التطبيق على فئة المتعافين من الادمان ، لاسيما وان الكثيرين منهم يفضل ان يقطع علاقته بالفترة السابقة لادمانه ، فيرفض الكشف عن هويته حتى لا يوصم من جديد ويرفض اجتماعيا .

الاطار الميدانى للدراسة

اولا : تحليل محتوى للوثائق والبيانات والتقارير الصادرة عن صندوق مكافحة الادمان والتعاطى الخاصة بالمبادرات الحكومية للمتعافين من الادمان

تعد مبادرتى بداية جديدة وحرفة من المبادرات التى اطلقتها الحكومة المصرية بهدف تحقيق الدمج المجتمعى للمتعافين وتعزيز عملية استيعابهم .

اصل النشأة

تعد المبادرات التى اطلقتها الحكومة المصرية للمتعافين من الادمان من مبادرات الخط الساخن والتى منها (مبادرة بأيدينا)و(تدريب مودة) (دورى المتعافين) و (التعافى بطولة) وهو احد الادوات الفعالة التى تستخدمها الدولة والذى يعمل فى اطارالاستراتيجية الوطنية المصرية لمواجهة ادمان وتعاطى المخدرات ، متبعا فى ذلك مجموعة من الاليات والبرامج العلاجية والوقائية والتأهيلة والتنموية ويتعاون فى نجاح تلك البرامج مجموعة من الخبراء والمتخصصين فى المجال الطبى والنفسى والاجتماعى ، ومن مميزاته العمل لمدة ٢٤ساعة كل ايام الاسبوع ، كما يعمل بسرية تامة ،والتواصل من خلال الخط الساخن يكون بصورة مباشرة لاحد مقدمى الخدمة مع المدمن او احد ذويه او من خلال بعص المؤسسات العلاجية او مع المتعافين من الادمان لمتابعة تدريبهم وتأهيلهم بغية منع الانتكاسة واعادتهم مرة اخرى للتسيج الاجتماعى .

وقد حقق الخط الساخن نجاحاكبيرا ودل على ذلك الاستعانة به من جانب الكثيرين ممن وقعوا فى براثن الادمان اوذويهم من مختلف محافظات الجمهورية ، اذ اقبل على الاتصال به حوالى ١٠٥٧٦٧عام ٢٠٢٢م والتى تناولت التسأول عن المستشفيات العلاجية لعلاج الادمان وفروعها ومواعيد الاستقبال وضوابط الالتحاق بها . وقد ساهم فى زيادة انتشارة وزيادة اعداد المستفيدين به ما يقوم به من خدمات جادة هذا فضلا عن توسيع نطاق انتشاره بفضل العديد من الحملات الاعلامية بمختلف وسائل الاتصال التقليدية والرقمية وبخاصة الحملة الاعلامية التى اطلقها الصندوق عن محمد صلاح لاعب كرة القدم الشهير وهى الحملة التى عرفت ب (المخدرات رحلتها قصيرة متسافرهاش)(انت اقوى من المخدرات).

ومن ابرز شركاء الخط الساخن بعض مستشفيات الامانة العامة للعلاج النفسى ، وبعض المستشفيات الجامعية والقوات المسلحة وواحة الامل التابعة لكاريتاس مصر وهى احد المراكز التأهيلية التابعة للمجتمع المدنى .

ويسعى الخط الساخن لتطوير خدماته بصورة متواصلة بصورة مجانية ، كما يسعى لتوسيع نطاق شركائه من المراكز والخدمات العلاجية والتأهيلية فى مختلف انحاء الجمهورية ،ودل على ذلك الخطة المستقبلية للتوسع والمقرر لها العمل بنهاية عام ٢٠٣٠م والتى تتضمن انشاء مراكز للعديد من المراكز العلاجية بمحافظات سوهاج واسوان والشرقية وجنوب الوادى الى غيرها من المحافظات والعمل على زيادة القدرة الاستيعابية لها .(تم تحليل تلك البيانات فى ضوء البيانات الموجودة بالتقرير السنوى عن انشطة صندوق مكافحة الادمان والتعاطى لعام ٢٠٢٢م والصفحة الرسمية للصندوق على الانترنت ، فضلا عن مقابلات مع بعض المسئولين ومنهم ا. د. اسامة عسكر مدير ادارة صندوق مكافحة الادمان والتعاطى و ا. د. احمد الكتامى المدير المسئول عن المتعافين من الادمان بالصندوق وكذلك احد المعالجين)

تحليل محتوى للمبادرات الحكومية التى اطلقتها الدولة مؤخرا للمتعافين من الادمان

١- مبادرة بداية جديدة

المفصود بها

ويتم من خلالها تقديم قروض للمتعافين من ادمان المواد المخدرة عن طريق بنك ناصر الاجتماعى وبدعم منه ، بغية الدمج المجتمعى لهم ووجود مصدر للدخل يلبى احتياجاتهم واحتياجات اسرهم .

المحيط الجغرافى للمبادرة

تم تفعيل المبادرة فى ثلاث محافظات فقط على مستوى الجمهورية هم القاهرة والاسكندرية والمنيا .

الجهات الفاعلة

بنك ناصر الاجتماعى ، صندوق مكافحة الادمان والتعاطى .

اغراضها

تهدف مبادرة حياة جديدة الى نجاح عملية الدمج المجتمعى وتجنب الانتكاسة مرة اخرى ، تقديم الدعم للمتعافين نفسيا وماديا واجتماعيا لاستكمال عملية التعافى ، تحسن نوعية الحياة للمتعافى ولافراد اسرته ، ووجود مصدر للدخل يسمح باستقلال المتعافى ماديا وتجنبه الذل والحاجة .

معايير الانضمام للمبادرة من قبل المتعافين

يمكن الانضمام للمبادرة من قبل الذكور والاناث من المتعافين ،والايقل العمر وقت التقدم عن ٢١سنة ، والاستمرار والانتظام فى البرامج العلاجية الفردية والجماعية ، سلبية تحليل المخدرات لديه لمدة عشر شهورفأكثر ، والا يخلف الادمان لديه مرض عقلى وكذلك الا يكون له سجل اجرامى سابق .

قيمة القرض الممنوح عن طريق المبادرة

يحصل المتعافى من خلال التعاون مع بنك ناصر الاجتماعى على قرض قدره ٨٠ الف جنيه ، على ان يتم سداده خلال خمس سنوات وذلك بفائدة قدرها ١٠%سنويا . (مبادرة بداية جديدة للمتعافين ، بنك ناصر الاجتماعى).

شروط الحصول على القرض

التواصل مع الاخصائين بالخط الساخن لطلب الانضمام للمبادرة ، مقابلة المسئولين عن المبادرة بالصندوق لاستيفاء الاوراق المطلوبة، ويرفق بها دراسة جدوى لطبيعة المشروع المرغوب فى تنفيذه ، وبعدها يتابع الصندوق بنك ناصر الاجتماعى للانتهاء من كل الاجراءات حتى يتم صرف القرض الذى تم تحديده من قبل المبادرة.

اراء الاعلام حيال اعطاء العديد من القروض للمتعافين المنضمين للمبادرة

ووفقا للتقرير السنوى لانشطة صندوق مكافحة الادمان والتعاطى ، فقد تم دعم المشروعات الصغيرة لعدد كبير من المتعافين من الادمان قدر ب ٥ مليون و٧١٠الف جنيه حتى نهاية عام ٢٠٢٢م ، ولوحظ ايضا عدم وجود عجز فى سداد الاقساط الشهرية وعدم وجود اى انتكاسات الى الادمان

.(التقرير السنوى لانشطة صندوق مكافحة الادمان والتعاطى٢٠٢٢ ، الاجنماعى ص٥٢). ٢-

مبادرة حرفة

المقصود بها

تدريب المتعافين من الادمان على بعض الحرف التى يتطلبها سوق العمل ، وتعد من اهم الخطوات التى تعقب العلاج الطبى والنفسى والاجتماعى للمتعافين من الادمان .

الاطراف الفاعلة فى المبادرة

بنك ناصر الاجتماعى ومجلس التدريب الصناعى التابع لوزارتى الصناعة والتجارة وهو من يقوم بتوفير اماكن التدريب والاطراف الفاعلة فيه ، كما يقوم بالاشراف على كل البرامج والفاعليات الخاصة بذلك .

الغرض منها

تعمل تلك المبادرة على تعزيزالمتعافين اقتصاديا وتلبية احتياجاتهم واحتياجات اسرهم .

ضوابط الالتحاق بالمبادرة

يمكن للذكور او الاناث من المتعافين الانتماء للمبادرة ، وان ينتمى المتعافى للمرحلة العمرية من ١٨-٥٥سنة ،كما يشترط على الاقل المعرفة بالقراءة والكتابة ، وجود بطاقة رقم قومى للمتعافى ، وان يكون الترشيح للمبادرة من خلال الاخصائى النفسى المتابع للمتعافين خلال فترة العلاج ، التوقف عن التعاطى لمدة تقدر ب٤شهور فيما فوق مع ضرورة عدم الانتكاسة لتعاطى المخدرات خلال تلك الفترة ، ان تكون نتيجة التحاليل التى تم اجرائها خلال البرنامج التدريبى سلبية .

المحيط الجغرافى للمبادرة

تم تفعيل المبادرة فى ثلاث محافظات فقط على مستوى الجمهورية هم القاهرة والاسكندرية والمنيا .

الاماكن التى يتم بها البرامج التدريبية للحرف

يجرى اقامة البرامج التدريبية للحرف فى جمعية كارتياس مصر وهى احد المراكز التابعة للمجتمع المدنى ، بعض مراكز الشباب ويتم التوافق عليها وتحديدها مسبقا من خلال وزارة الصناعة .

نوعية الحرف التى يتم التدريب عليها ومدة التدريب بها

- التدريب على صيانة التليفونات المحمولة وتقدر مدة التدريب عليه بخمسة عشريوم تدريبى .
- التدريب على فنيات عملية التبريد وتقدر مدة التدريب ثمانية عشر يوما.
- التدريب على فنيات عملية التكيف وتقدر مدة التدريب بثمانية عشر يوم تدريبى ايضا .

– التدريب على صناعة الاكسسورات وتقدر مدة التدريب علية اثنتى عشر يوم تدريبى .

– التدريب على صيانة الاجهزة المنزلية المتنوعة كالمراوح والمكانس والخلاطات وتقدر مدة التدريب ب ستة عشر يوما.

– التدريب على عمل وصيانة المشغولات الجلدية وتقدر مدة التدريب ب اثنتى عشر يوم تدريبى .

– التدريب على صناعة الحقائب الحريمى وقدرت مدة التدريب ب اثنتى عشر يوم تدريبى .

– التدريب على اعمال النقاشة وقدرت مدة التدريبى باثنتى عشر يوم تدريبى.

– التريب على الاعمال الصحية واعمال السباكة وقدرت مدة التدريب بخمسة عشر يوم تدريبى.

– التدريب على تركيب اعمال السيراميك والبلاط والرخام وقدرت مدة التدريب بخمسة عشر يوم تدريبى.

– التدريب على القيام بكافة اعمال النجارة وقدرت مدة التدريب بخمسة عشر يوم تدريبى

– التدريب على كافة التركيبات الكهربائية وقدرت مدة التدريب بثمانية عشر يوم تدريبى .

– التدريب على اعمال الحياكة والتفصيل وقدرت مدة التدريب بثمانية عشر يوم تدريبى .

وتقوم البرامج التدريبية لكافة المهن لمدة ٦ساعات يوميا .

االاجراءات التنفيذية للمبادرة

يتم اختبارالمتعافين بصورة عادلة وفقا للضوابط التى سيق تحديدها ووفقا لقدراتهم وامكانياتهم الذاتية ، عمل جدول بالمهن التى سيتم التدريب عليها ومرفق بها مضمونها والوقت التدريبى المحدد لها ، عمل اختبار قبل بداية الالتحاق بالتدريب على الحرفة ، الشروع فى تنفيذ عملية التدريب على الحرف المختارة والتى تتحدد كما ذكرنا وفقا لضوابط معينة ووفقا لوجهة نظر الاخصائى النفسى المتابع ووفقا ايضا لدرجة النجاح فى الاختبار الذى يسبق عملية التدريب ، هذا فضلاعن اجراء اختبار بعد تنفيذ التدريب على الحرف حتى يمكن تقيمها والتعرف على مدى نجاحها .

تقييم البرنامج التدريبى

يتم تقيم البرنامج التدريبى فى ضوء عدة معايير :

نتائج اختبار التى تجرى قبل او بعد البرنامج التدريبى للمهن المختارة ، الا تقل نسبة حضور البرنامج التدريبى على المهنة عن ٨٠%كمؤشر نجاح لها ، استطلاع اراء المتعافين الملتحقين بالبرنامج من خلال استبيانات وغيرها من الادوات المنهجية لقياس الرأى ، واخذ وجهة نظر المتعافين موضع الجد وذلك حيال البرامج التدريبية واعتبارها عامل رئيس فى عملية التقييم .

امتيازات الالتحاق بالمبادرة

حصول المتعافى بعد اتمام البرنامج التدريبى على الحرفة على شهادة معتمدة من مجلس التدريب الصناعى ، تسليم خريجى البرنامج على الحرف حقيبة تحوى كافة الادوات التى يمكن العمل من خلالها على تلك الحرف ، هذا فضلا عن الحصول على بدل انتقال خلال مدة البرنامج التدريبى للحرف ، احتمالية الالتحاق فيما بعد بفرصة عمل ببعض المصانع بعد انتهاء البرنامج التدريبى .

الاهداف التى تحققت منها

فوفق للتقرير السنوى عن انشطة صندوق مكافحة المخدرات فقد تم تدريب ما يقرب من ١٢٠٠٠متعافى من الادمان منذ بداية انطلاق المبادرة كما ، تم تدريب ٤٣٨٦على مختلف الحرف الواردة بالمبادرة خلال عام ٢٠٢٢م(التقرير السنوى لصنوق مكافحة الادمان والتعاطى ٢٠٢٢، ص٥٤،٧٠.)

٣- مبادرة التعافى بطولة

وتقوم على مشاركة الشباب المتعافين من الادمان فى العديد من الدوريات الرياضية .

الهدف منها

ادماج المتعافى مع بقية افراد المجتمع وشغل وقت فراغه وتنمية لمهارته وقدراته الجسدية ومن ثم النفسية والاجتماعية ، فالتحاقه بالعديد من البطولات المحلية والاقليمية والدولية يدعم ذاته ويمنحه قدرا كبيرا من المسئولية تجاه نفسه وتجاه الاخريين .

الجهات المشاركة

الاندية ومراكز الشباب التابعة لوزارة الشباب والرياضة .

الأهداف التي تم تحقيقها

نجح صندوق مكافحة الادمان والتعاطى من خلال اطلاق تلك المبادرة فى تنظيم ٦دوريات رياضية للمتعافين من الادمان وشارك فيها ٣٠٠ متعافى . (التقرير السنوى للانشطة ٢٠٢٢، صندوق مكافحة الادمان والتعاطى ، وزارة التضامن الاجتماعى)

امتيازالالتحاق بالمبادرة

- حصول المتعافين على شهادت تكريم لاجتيازهم الدورة.
- تكريمهم ضمن احتفالات معلنة لتكريم المتعافين .
- ظهورهم كنماذج متميزة للمتعافين بالوسائل الاعلامية المختلفة .

٤- مبادرة بأيدينا

هى عملية تصنيع وتنفيذ مختلف اعمال النجارة من قبل المتعافين من الادمان ، على ان تكون منتجاتهم ، بمثابة قطع الاثاث الرئيسية كالمكتبات والاسرة والكراسى والمكتبات .

اجراءات الالتحاق

التواصل مع المشرفين والمعالجين اوالاخصائين الموجودين بالصندوق للانضمام للمبادرة.

الاهداف التى تم تحقيقها

تم بالفعل تصنيع وتنفيذ قطع الاثاث الرئيسية فى مركزى علاج الادمان بامبابه وعلاج الادمان بقنا من قبل المتعافين ، وجارى حاليا تصنيع مختلف قطع الاثاث من قبلهم ايضا لمستشفيات العزيمة والتى ستفتح قريبا فى مختلف محافظات الجمهورية .

٥- مبادرة مودة

وهدفت فى الاساس الى توعية المتعافين بكيفية تكوين الاسرة بطريقة صحيحة ،بغية الحفاظ على توازن الاسرة المصرية والحد دون تفككها ، وقد جاءت نتيجة لارتفاع نسة الطلاق بين المدمنين ووجود علاقة وطيدة وفقا للعديد من الدراسات بين التفكك الاسرى وادمان المخدرات .

الجهات المشاركة

وهى تنفذ بالتعاون مع مشروع مودة التابع لوزارة التضامن الاجتماعى، وهى تتضمن عدة جلسات لعدد من المختصين الاكاديمين والمتخصصين بالعلوم الشرعية والنفسية والاجتماعية .

اجراءات الالتحاق

التواصل مع المشرفين والمعالجين اوالاخصائين الموجودين بالصندوق للانضمام للمبادرة.

الأهداف التي تم تحقيقها

تم خلال الفترة الماضية التحاق ما يقرب من ٦٢٤ متعافى ضمن ٢٤ برنامج تدريبي يحقق أهداف المبادرة (التقرير السنوي لأنشطة صندوق مكافحة الادمان والتعاطى ٢٠٢٢، وزارة التضامن الاجتماعي)

امتياز الالتحاق بالمبادرة

- حصول المتعافين على شهادت تكريم لاجتيازهم الدورة .
- تكريمهم ضمن احتفالات لتكريم المتعافين .
- ظهورهم كنماذج متميزة للمتعافين بالوسائل الاعلامية المختلفة.

النتائج الخاصة بدراسة الحالة

– من حيث النوع فكانت عينة الدراسة من الذكور وذلك بنسبة ١٠٠%، ولعل اقتصار افراد العينة على الذكور دون الاناث يعود الى ما يوصم به الاناث وذويهم من التعاطى و الادمان بصورة اكبر من الذكور ، مما يجعل الاناث المتعافيات تحرص دائما على قطع اى صلة لها بالمرحلة السابقة لعلاج الادمان تماما، وبالتالى لا تقبل على الانضمام للمبادرات الخاصة بالمتعافين .

– من حيث المرحلة العمرية ، انتمى ٥٠%%للمرحلة العمرية اكثر من ٤٠ سنة يليهم من ينتمى للمرحلة العمرية من (١٥–٢٠سنة)وذلك بنسبة ٣٠%، بينما تتساوى النسبة بين افراد العينة الذين ينتمون للفئات العمرية من (٢٥–٣٠سنة)، ومن (٣٠–٣٥سنة) والتى قدرت ب ١٠% ، ولعل انضمام غالبية افراد العينة ممن هم فى سن الاربعين ، يعود الى ان تلك المرحلة العمرية تعد مرحلة النضج العمرى ويتحمل الفرد فيها مسئولية اعالة نفسه واسرته، وبالتالى تتزايد الضعوط الواقعة عليه بالمقارنه بغيرها من المراحل العمرية .

– وعن المستوى التعليمى ٦٠%حصلوا على مؤهل عال ، يليهم من حصل على مؤهل متوسط بنسبة ٣٠%، ويأتى اخيرا من يقرأ ويكتب بنسبة ١٠%، ويدل ذلك على المستوى التعليمى والثقافى للفردهو ما يجعله يشعر بقيمته و يدعم قدراته الذاتية وامكانياته ومهاراته ويسعى دائما الى تعزيزها ، فيقدم على الانتماء لاى مبادرات مجتمعية قد تسهم فى تحقيق ذلك .

– وعن الحالة الاجتماعية فكان ٦٠%اعزب ويليها متزوج ومطلق بنفس النسبة وهى ٢٠%، ولعل الشخص الاعزب يحاول مرارا وتكرارا بعد العلاج من الادمان العودة الى النسيج الاجتماعى على اعتبار ان خسائره فى المحيط الاجتماعى قليلة الى حد ما بالمقارنة بخسائر المتزوجين والمطلقين .

وعن الحالة المهنية فغالبية افراد العينة بنسبة٧٠% تعمل ، بينما لا تعمل النسبة المتبقية منهم والتى تقدر ب ٣٠%. وعن طبيعة الاعمال لافراد العينة الذين يعملون فكانت وفقا لافراد العينة مرتبة كالتالى اعمال حرة بنسبة٥٧.١% ويليها الاعمال حرفية بنسبة ٤٢.٩% ، ولعل عمل غالبية افراد العينة يعود لاجتيازهم التدريب على بعض الحرف التى تم تدريبهم عليها وفقا للشروط والضوابط التى سبق الحديث عنها .

– اما فيما يتعلق بمستوى الدخل ، فيتفاوت مستوى الدخل لافرادالعينة ما بين مستوى دخل متوسط بنسبة ٦٠%ومستوى دخل منخفض بنسبة ٤٠%، ولايوجد من بين افراد العينة من يرتفع مستوى دخولهم ، ولعل توسط مستوى الدخل او انخفاضه بشكل لا يفى بالاحتياجات الاساسية لافراد العينة او

لاسرهم ، هو ما جعل المتعافين ينضمون لتلك المبادرات والحصول على قرض من مباردة بداية جديدة او التدريب على حرفة تتيح له الحصول على فرصة عمل تمنحه الاستقلال الاقتصادى ، وتتفق تلك النتيجة مع دراسة (سليمان بن قاسم) والتى ترى ان غالبية المتعافين ذا مستوى اقتصادى منخفض .

– وعن محل الاقامة لافراد العينة فكان الحضر بنسبة ١٠٠%، بينما لا يوجد من افراد العينة من يقطن فى مناطق ريفية ، ولعل انضمام افرادالعينة الحضريين دون الريفيين يعود فى الاساس الى مركزية تلك المبادرات واماكن التدريب التى تتعلق بها فى المناطق الحضرية مقارنة بنسبتها فى المناطق الريفية .

– وعن الحى الذى يقطن فيه افراد العينة ، فقد تنوع ما بين شعبى بنسبة ٥٠%، ومتوسط بنسبة ٣٠% وعشوائى بنسبة ٢٠%، على حين لم يقطن احد من افراد العينة بألاحياء الراقية ، ولعل البيئة الاجتماعية المحيطة المهيئة للانحراف هى ما دفعت البعض لتجربة المواد المخدرة على حد قول بعض افراد العينة ، كما ان البعض منهم لجأ الى تأجير مسكن فى بعض الاحياء العشوائية حتى يسهل عليه الاندماج فى الوسط المحيط الجديد دون ان يتعرض للوصم من الجيران او المقربين ، وتتفق تلك النتيجة مع (دراسة سليمان بن قاسم) والتى ترى ان غالبية المتعافين ذو مستوى اجتماعى منخفض

– اما فيما يتعلق بالعوامل التى دفعت افراد العينة للتعاطى فى البداية ، فقد تنوعت ما بين حب الاستطلاع والتجربة وذلك بنسبة ٤٠ % ، يليها اصدقاء السوء بنسبة ٣٠%، الفضول بنسبة ٢٠ % والشعور بالعزلة بنسبة ١٠ %.

– كما تنوعت العوامل التى دفعت افراد العينة الى الاقلاع عن التعاطى ، ما بين زيادة الخسائر على كل المستويات الاسرية والمادية والاجتماعية بنسبة ٥٠ % ،دعم بعض افراد الاسرة بنسبة ٣٠ % ، حدوث تدهور كبير من الناحية الصحية والنفسية والاجتماعية بنسبة ٢٠ %

– وعن مدى وجود مساندة اجتماعية من الوسط الاجتماعى المحيط للالتحاق بتلك المبادرات ، فقد اكد افراد العينة من المتعافين من الادمان ، حصولهم على دعم ومساندة اجتماعية من المحيطين بهم بنسبة تقدر ب ١٠٠% .

– وعن مضمون عملية المساندة الاجتماعية الغير رسمية التى ذكرها افراد العينة ، فكانت تتفاوت ما بين دعم معنوى ومادى من جانب بعض المقربين ، التشجيع المتواصل بالاقلاع عن الادمان من جانب الاصدقاء وذكر البعض بصفة خاصة الدعم الموجه من الام والزوجة وذكر البعض ان الداعم الرئيس لهم تمثل فى الابناء، وتتفق تلك النتيجة مع دراسة (بنى سعد) والتى توصلت الى ان شبكات

الدعم الاجتماعى للمتعافى تدعم خطواته الايجابية بدرجة كبيرة ، كذلك تتفق مع نتيجة دراسة (عبد الغنى تيابيه) والتى توصلت الى وجود العديد من العوامل الذاتية والاجتماعية التى تدفع او تحول دون العودة للادمان.

–وعن مضمون عمليات المساندة الاجتماعية الرسمية التى دعمت رغبتهم فى الاقلاع عن الادمان ماقدمه صندوق مكافحة الادمان والتعاطى وما زال يقدمه من خدمات علاجية مجانية لادمان المخدرات من خلال الخط الساخن والمستشفيات والمراكز الطبية الملحقة به وذلك بنسبة قدرت ب٨٠%بين افراد العينة ، فضلا عن الخدمات التى تقوم على التأهيل النفسى والاجتماعى والتدريب على مجموعة كبيرة من الحرف وتوفر امكانية الحصول على قروض للقيام بمشروعات صغيرة من خلال بعض المبادرات وذلك بنسبة قدرت ب٤٥% بينهم .

– وعن المبادرات التى التحق بها افراد العينة وساهمت فى تأهيلهم اجتماعيا فكانت (بداية جديدة) بنسبة ٣٣.٣%، يليها (حرفة) بنسبة ٢٥% يليها مبادرة (التعافى بطولة) بنسبة ١٦.٧ % وفى النهاية يأتى الانضمام لمبادرة (بأيدينا) لتأخذ النسبة الاقل من بين افراد العينة والتى قدرت ب ١٢.٥ % وبنفس النسبة يأتى الانضمام لبرنامج(مودة)، ولعل التحاق المتعافين بالمبادرات ينبع من ما تسهم به فى الحفاظ على الصحة ومواجهة الادمان ، لاسيما وان مضمونها يحوى افكار ابتكارية وغير تقليدية تعمل على دمج المتعافين وتقبلهم من المحيط الاجتماعى وتتفق تلك النتيجة مع دراسة (هالسول تانيا) والتى اكدت فى نتائجها على اهمية المبادرات المعنية بمواجهة المخدرات ومساهمتها الكبيرة فى المعرفة بالمرض وكيفية التصدى له)، وتتفق تلك النتيجة ايضا مع دراسة راندى ج وجرين والتى توصلت الى ان المبادرات المجتمعية ، حينما تأخذ طابع رسمى تكون فعالة فى تحقيق اهدافها لاسيما مبادرات الحد من تعاطى المخدرات ومنع العودة اليها .

– وعن مصادر المعلومات عن تلك المبادرات بين افراد العينة فكانت كالتالى الصفحة الرسمية لوزارة التضامن الاجتماعى وما تتضمنه من بيانات عن صندوق مكافحة الادمان والتعاطى على الانترنت وذلك بنسبة ٤١.٢ % ، يليها الاصدقاء بنسبة ٣٥.٣ %وفى النهاية تأتى المعارف بنسبة ٢٣.٥%ولعل الحصول على معلومات موثقة من الصفحات الرسمية الموجودة على المجتمع الافتراضى بات مصدرا اوليا للحصول على المعلومات ، نظرا لطبيعة التحولات الرقمية لكل الخدمات والمؤسسات الحكومية والاهلية والخاصة محليا واقليميا ودوليا .

– وبالنسبة لطبيعة الحرف التى انضم اليها افراد العينة بمبادرة (حرفة) ، فتمثلت كلها بنسبة ١٠٠% فى التدريب على تصليح وصيانة التليفونات المحمولة ، ولعل اقبال المتعافين على التدريب على تلك المهنة يعود فى الاساس كما قال البعض (مهنة حية ومحتاجها السوق) او (العمل فيها مبيخلناش نحتك بالناس فى بيوتهم وبيكون فى محلات فى الشارع)، وتتفق تلك النتيجة مع دراسة (محمود فؤاد)والتى توصلت الى وجود علاقة بين البرامج التأهيلية المقدمة وبين التمكين الاقتصادى والتأثير فى سوق العمل .

– وعن طبيعة الاستفادة من مبادرة (بداية جديدة) فقد اكد الذين قاموا بالانضمام اليها انهم قاموا بالفعل بالحصول على قرض من صندوق مكافحة الادمان والتعاطى (وفتحوا المشروع بتاعهم) بينما اكد اخرون منهم انهم يقومون حاليا بتوفير الاوراق المطلوبة للحصول على قرض من المبادرة من خلال اشراف ومتابعة المسئولين بالصندوق .

– وعن طبيعة الاستفادة من مبادرة (التعافى بطولة) ، فقد اكد البعض ممن قام بالانضمام اليها (بأن لها دور كبير فى تدعيم امكانياتى ، وخلتنى صاحب قرار فى الاشتراك البطولات وبقيت مش مصدق انى ممكن اكون بطل رياضى).

– وعن طبيعة الاستفادة من مبادرة (بأيدينا) فعلى حد قول احد المنضمين اليها (اننا نعمل الاخشاب بأيدينا داه شيء جميل ، كمان بيخلينا نتنافس علشان نعمل الاحسن) .

– وعن طبيعة الاستفادة من مبادرة (مودة) فعلى حد قول احد المنضمين اليها (اتعلمنا نختار زوجة ازاى ونتعامل ازاى بطريقة كويسة مع كل اللى حوالينا) ولعل المعاملة الطيبة للحفاظ على العلاقة الاسرية بين كل الاطراف هو نهج ينتهجه برنامج مودة فى مختلف الدورات التدريبية التى تقوم بها .

– وعن الاطراف الفاعلة التى تشارك بفاعلية لنجاح تلك المبادرات ، ذكر افراد العينة بنسبة ١٠٠% ، انها تتمثل فى فريق علاجى من الاطباء والمعالجين والاخصائين النفسين والاجتماعين والحرفيين

– ولا شك ان التحالف بين القائمين على تلك المبادرات والجهات المشرفة عليها والاطراف الفاعلة فيها والذى يوضحه تحليل المحتوى للمبادرات السابق ذكره، يمنح تلك المبادرات قوة ، ويجعلها جميعها تقف فى مواجهة خطر التعاطى والادمان الذى يحاق بأفراد المجتمع كافة ،وتتفق تلك النتيجة مع دراسة (ريتشر) والتى ترى ان المسئولية المشتركة لكافة الاطراف المجتمعية حيال اى مخاطر محتملة كزيادة معدلات الادمان ، تمكن بدرجة كبيرة من المواجهة فى اقل وقت وبأقل الامكانيات والموارد ويتفق ذلك مع ما تقوم عليه (النظرية الوظيفية) والتى تؤكد على ان الاستقرار والتوازن الاجتماعى

يتحقق بتعاون مجموعة الاطراف الفاعلة بمختلف الجهات المختلفة بالمجتمع ومن ثم يجنبها الفوضى المجتمعية .

– وعن مدى الاستفادة بالانضمام لتلك المبادرات ، فقد اكد افراد العينة بنسبة ١٠٠% الاستفادة الكاملة لهم ولاسرهم منها .

وعن طبيعة الاستفادة المتحققة كما ذكرها افراد العينة فكانت (عدم الرجوع للتعاطى لاننا بنتابع مع الصندوق وبنحلل تحليل مخدرات كل فترة ، وجود مصدر للرزق ، فتح مشروع ، معرفة معلومات كتيرة عن الزوجة وطريقة التعامل معاها هى والولاد والناس بصفة عامة)، وبذلك تكون تلك المبادرات بمثابة خط دفاع قوى يحول دون المخاطر الناتجة عن الانتكاسة وزيادة معدلات الادمان وهو ما يتفق مع (نظرية المخاطر) التى تؤكد على الخطورة الشديدة لبعض الظواهروضرورة التصدى لها،لاسيما ان كانت تهدد تلك الخطورة الامن الاجتماعى والاقتصادى والقومى والعالمى .

فلاشك ان وجود متابعة دورية من الصندوق والقائمين على المبادرات به ، والحرص على ان تجرى تحاليل المخدرات بصفة دورية يدعم المتعافين ، ويمنع انتكاسهم وتتفق تلك النتيجة مع دراسة (خوان سيباستيان) والتى توصلت الى ان وجود صلات وثيقة بين المتعافين والجهات المجتمعية المدعمة ، الامر الذى يعزز المتعافين ويحول دون عودتهم للتعاطى .

– اما فيما يتعلق بمدى مساهمة تلك المبادرات فى تمكين المتعافين من الادمان اقتصاديا ، فقد اكد اغلب افراد العينة بنسبة ٧١.٤%انها ساهمت بالفعل فى تمكينهم اقتصاديا ، على حين نفى ٢٨.٦%منهم ذلك ، وتتفق تلك النتيجة مع دراسة (سليمان بن قاسم) والتى اقترحت ضرورة توفير العديد من فرص العمل لاستكمال عملية التعافى ومنع الانتكاسة ، كما تتفق ايضا مع دراسة (مصطفى مرتضى) والتى انتهت فى نتائجها الى الدور الكبير الذى تلعبه برامج التأهيل المهنى فى زيادة معدلات التعافى من الادمان .

– وعن مدى مساهمة تلك المبادرات فى الدمج او الاستيعاب الاجتماعى للمتعافين ، فقد اكد ٨٥.٧%منهم اسهام تلك المبادرات فى تمكينهم اجتماعيا وفى عودتهم للنسيج الاجتماعى (شالت خوف المواجهة مع الناس وقوتنا على التعامل معهم مرة ثانية) ،على حين نفى ١٤.٣%منهم ذلك، ولعل شرعنة تلك المبادرات واتخاذها طابعا وطنيا يساعد بما لا يدع مجالا للشك على نجحها وعلى تحقيقها لاهدافها وتتفق تلك النتيجة مع دراسة (نورة بنت بشير)والتى توصلت الى ان الاستراتيجية الوطنية التى تضعها الدولة فى مواجهة الادمان تنجح بدرجة كبيرة فى تأهيل المدمنين ومنع انتكاسهم .

– وعن طبيعة التمكين الاجتماعى الحادث من وجهة نظر افراد العينة ، فتمثل فى البداية فى تعديل بعض الافكار وكيفية تكوين علاقات سليمة بالمحيطين واكتساب مهارات للتغلب على المشكلات من خلال عمليتى النفسى والاجتماعى وتتفق على ماهية التمكين الاجتماعى نتيجة دراسة (فاطمة عبد الله الحماوى)والتى ترى انه يتجسد فى تدعيم الذات والقدرة على مواجهة المشكلات ، يليها الحصول على عمل اوتمويل مكننا من الاستقلال ماديا وتحقيق التمكين الاقتصادى والذى يؤدى بلا شك للاستيعاب والتمكين الاجتماعى وهوما تتفق على تعريفه ايضا الدراسة السابقة .

– وعن مدى مساهمة تلك المبادرات فى تغييرنظرة المجتمع المحيط للمتعافين وتجنب وصمهم ، فقد اكد ٧٠%منهم ان تلك المبادرات اسهمت بدرجة كبيرة بالتقليل من وصم المتعافين من الادمان واسرهم ، على حين نفى ٣٠% منهم ذلك، وتتفق تلك النتيجة مع دراسة (مصطفى مرتضى) والتى تؤكد على ان وصم المتعافين وعدم تقبلهم اجتماعيا يحول دون اندماجهم مرة اخرى ، وتتفق ايضا مع نتيجة دراسة (هنيدى بن عطية) والتى توصلت الى ان تعرض المتعافين للرفض الاجتماعى يزيد من وتيرة انتكاسهم مرة اخرى، كما تتفق تلك النتيجة مع (نظرية الوصم)والتى ترى ان النظرة بصورة متدنية للمتعافى تعوق تماثله للشفاء من مرض الادمان بدرجة كبيرة ، كما قد تمتد تلك النظرة السلبية الى وصم المحيطين به من افراد اسرته، مما يحول دون استعادة الادوار والمكانات التى كانوا يشغلونها داخل المجتمع ، فتدفعهم فيما بعد لمزيد من السلوكيات الانحرافية.

– وعن كيفية تغير تلك النظرة المجتمعية من وجهة نظر افراد العينة بعد الانضمام للمبادرات ، فكانت وفقا لقول البعض (تغير فى سلوكى وشكلى وتصرفى وتضبيط علاقاتى) ويرى اخر ان عملى كمشرف علاجى ساهم فى التقبل الاجتماعى لى ، الى ان البعض منهم طالب بزيادة الحملات التثقيفية والاعلامية والتى تبصر افراد المجتمع باهمية استيعاب المتعافين وضرورة تقبلهم وتتفق تلك النتيجة مع دراسة (جربال) والتى توصلت الى اهمية تجييش الاعلام فى الترسيخ لبعض المفاهيم التى تدعم التمكين الاجتماعى والاقتصادى للمتعافين من الادمان .

وذلك على اعتبار ان الالتحاق بتلك المبادرات يأتى وفقا لشروط الانضمام للمبادرة والتى سبق ذكرها بعد اتمام البرنامج التأهيلى والعلاجى ، والذى يسهم مساهمة فعالة فى تعديل الافكار المغلوطة للمتعافين من الادمان او لاسرهم ، وبالتالى فكانت تلك المبادرات استكمالا لعمليتى التمكين الاجتماعى والاقتصادى ، الامر الذى يسهم لا محالة فى الاستيعاب الاجتماعى لتلك الفئة واعادة انتمائهم مرة اخرى للنسيج الاجتماعى والعمل على تنميته وتغيره .

– وعن مدى وجود معوقات للمبادرات الحكومية للمتعافين من الادمان ، نفى غالبية افراد العينة عدم وجود معوقات بنسبة ٩٠%على حين اكد البعض منهم على وجودها بنسبة ١٠%.

– وعن تلك المعوقات من وجهة نظر البعض ، فذكر البعض انها تتعلق بذواتهم وليس لها علاقة بالقائمين على المبادرة ومضمونها ، فتمثلت فى صعوبة استيفاء الاوراق المطلوبة للانضمام للمبادرة ، عدم استكمال البرنامج التدريبى للتدريب على الحرفة .

– وعن مقترحات افراد العينة حيال تلك المبادرات لتكون على الوجه الامثل ، فرأى افراد العينة بنسبة ١٠٠% انها مبادرات ناجحة ، وتمنوا ان تطلق العديد من المبادرات المتشابهة الخاصة بالمتعافين . وعلى حد قولهم (جميل اوى الاعتناء بينا من الحكومة وياريت يزيد الاهتمام اكتر من كده والدعم كمان).

النتائج العامة للدراسة

– مجموعة من المبادرات الحكومية الخاصة بالمتعافين من الادمان انطلقت من صندوق مكافحة الادمان والتعاطى التابع لوزارة التضامن الاجتماعى بالدولة المصرية مثل (بداية جديدة ، حرفة ، بأيدينا ، التعافى بطولة ، مودة).

– تسهم المبادرات الحكومية التى اطلقتها الدولة المصرية للمتعافين من الادمان اسهاما كبيرا فى تمكينهم اجتماعيا واقتصاديا ، وقد اتضح ذلك من خلال تحليل تلك المبادرات والهدف منها وكذلك الاطراف الفاعلة فيها والاستفادة المتحققة منها للمتعافين وذلك ماكده دراسة الحالة للمستفيدين من المبادرات .

– اقتصرت عينة الدراسة على الذكور دون الاناث ، كما تنوعت الحالة التعليمية والمهنية والاجتماعية لهم وكذلك مستوى دخولهم ومحل اقامتهم .

– كما لوحظ تنوع العوامل التى دفعت افراد العينة للتعاطى والتى تنوعت ما بين حب الاستطلاع والتجربة ، يليها اصدقاء السوء ، ثم الفضول وفى النهاية الشعور بالعزلة .

– كذلك تنوعت العوامل الدافعة للاقلاع عن الادمان ما بين وجود خسائر على المستويات الاسرية والمادية والاجتماعية ، وجود دعم من بعض المعارف ، التدهور الحادث بعد الادمان صحيا ونفسيا واجتماعيا .

– واكد افراد العينة على ان المساندة الاجتماعية لهم سواء اكانت رسمية متمثلة فى المبادرات التى اطلقها صندوق مكافحة الادمان او غير رسمية والمتمثلة فى الاسرة والاصدقاء والمعارف وزملاء العمل ساهمت بنسبة ١٠٠%فى انضمامهم لتلك المبادرات .

– وعن اهمية المبادرات ، فقد اكد افراد العينة اهمية تلك المبادرات وكان ترتيبهم وفقا للانضمام لهم على التوالى كالتالى بداية جديدة ، حرفة ، التعافى بطولة ، بأيدينا ومودة .

– وعن مدى الاستفادة منها فقد اكد ١٠٠ % انهم استفادوا منها ، هم ومن يعولون .

– وبالرجوع لمضمون المبادرات واهدافها ووفقا لافراد العينة كانت المبادرات التى تؤدى الى تمكين المتعافين اجتماعيا التعافى بطولة ومودة وبداية جديدة ، على حين عملت مبادرات حرفة وبأيدينا وبداية جديدة على التمكين الاقتصادى .

– وعن مصادر المعلومات عن تلك المبادرات ، فكانت مرتبة كالتالى الصفحة الرسمية لوزارة التضامن على الانترنت ، الاصدقاء والمعارف .

– وعن الاطراف الفاعلة فى المبادرات ، فتمثلت فى فريق كبير من الاطباء والمعالجين والاخصائين النفسين والاجتماعين ، هذا فضلا عن الجهات الحكومية المشاركة كبنك ناصر الاجتماعى ومجلس التدريب الصناعى التابع لوزارة الصناعة والتجارة ، فضلا عن المراكز والاندية الرياضية التابعة لوزارة الشباب والرياضة .

– وعن اسهام تلك المبادرات فى تغير نظرة المجتمع للمتعافين ، فأكد ٧٠%منهم ان التوعية الاعلامية والتثقفية للصندوق والمبادرات الناجمة عنه والتى تخص مرض الادمان وكيفية التعامل معه وضرورة استيعاب المتعافين ترسخ وتدعم ذلك .

– كما نفى افراد العينة بنسبة ١٠٠% وجود معوقات لتلك المبادرات تتعلق بمحتوى المبادرة او القائمين عليها ، ولكن ما ذكره البعض من معوقات يتعلق بالمتعافين انفسهم وتأخيرهم فى تجهيز الاوراق التى يستلزم توفيرها للانضمام للمبادرات .

– كما لم يبدى اطراف العينة اى اقتراحات بشأن مبادرات المتعافين التى سبق ذكرها ولكنهم طالبوا باطلاق العديد من المبادرات المماثلة وزيادة الدعم البشرى والمادى المخصص لذلك .

توصيات الدراسة

– رصد العديد من الامكانيات المادية والبشرية والتقنية للعمل على انطلاق مبادرات مماثلة ، من شأنها بناء العديد من جسور الثقة بين مؤسسات المجتمع والمتعافين واسرهم ، الامر الذى يعمق قيم الانتماء والمواطنة للدولة المصرية .

– تعميق الاحساس بالمسئولية الاجتماعية لدى كل القطاعات داخل المجتمع ، حتى يقوم كل قطاع بدوره على الوجه الامثل فى مواجهة التعاطى والادمان واستيعاب المتعافين ومنع انتكاسهم .

– العمل على تدريب المسئولين فى الجهات التدريبية والعلاجية والوقائية والتتبعية ، من خلال افضل اساليب التدريب والتى من شأنها رفع مهاراتهم التدريبية وكفائتهم المهنية ، الامر الذى يعود لا محالة بالايجاب على المتعافين واسرهم .

– القيام بالمزيد من الدراسات العلمية المتخصصة للاكاديمين والمتخصصين فى مختلف المجالات العلمية بالتعاون مع صندوق مكافحة الادمان والتعاطى ، مما يعود بالنفع على تقدم البحث العلمى فى الحد من مواجهة المخدرات بصفة عامة والحد من انتكاسة المتعافين من الادمان بصفة خاصة .

المراجع

١- ابريعم سامية و العمراوى زكية ، ظاهرة الادمان عند الشباب ، دراسة ميدانية على عينة من المدمنين على المخدرات ، مجلة العلوم القانونية والاجتماعية ، عدد٧، جامعة زيان عاشور ، ٢٠١٧م . ص٢٤.

٢- ابراهيم امنة حسن خليل ، المداخل النظرية لدراسة مرضى الجذام ونظرية الوصم الاجتماعية ، حولية مجلة الاداب ، جامعة بنى سويف ، مجلد ١٠، جزء ١، ٢٠٢١م .ص٢٥،٢٤.

٣- ابو عيطة اجمد عبد اللطيف احمد ، الشراكة بين التنظيمات الرسمية وغير الرسمية لمواجهة المشكلات السكانية فى ضوء المبادرات القومية ، مجلد ١٠، عدد٢ ، ص٢٤، ٢٥.

٤- القضاة محمد فلاح و العمرى مطلق سعد ، اتجاهات نزلاء المراكز العلاجية المتخصصة نحو المخدرات والصورة المنطبعة عن التعاطى ، دراسة ميدانية على نزلاء المراكز المتخصصة بدولة الكويت ، حوليات الاداب والعلوم الاجتماعية ، جامعة الكويت ، مجلس النشرالعلمى ، ٢٠٢٢م.

٥- البشرى هنيدى بن عطية بن عبد المعطى وعبد الله حاتم ، الرفض الاجتماعى للمتعافين من الادمان ، دراسة ميدانية على المتعافين من المخدرات بمستشفى الامل بجدة ، المجلة العلمية بكلية الاداب جامعة عين شمس، عدد٤٥، مصر ، اكتوبر ٢٠٢١م .

٦- الفالح سليمان بن قاسم ، التعافى من ادمان المخدرات دراسة وصفية على المتعافين المستفيدين من خدمات الجمعية الخيرية للتوعية بأضرار التدخين والمخدرات فى جدة والجمعية العمومية للمتعافين من المخدرات والمؤثرات العقلية فى الدمام ، المجلة الاجتماعية ، جامعة الامام محمد بن سعودالاسلامية ، الجمعية السعودية لعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية ، عدد١٣، المملكة العربية السعودية ، ٢٠١٧.

٧- بنى سعد وبن ناصر ازهار بنت سالم ، الاوضاع الاجتماعية للمتعافين من ادمان المخدرات فى سلطنة عمان ، دراسة مطبقة على اعضاء زمالة المدمنين المجهورين ، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية ،عدد٢٢، جامعة الفيوم ، مصر ، ٢٠٢١م .

٨- تيايبه عبد الغنى ، دراسة فاعلية برنامج ارشادى مقترح لتخفيف حدة لهفة الادمان على المخدرات ، دراسة ميدانية بمستشفى فرانتز فانون بالبليدة ، مجلة البحوث والدراسات الانسانية ، المجلد ١٦، العدد٢، الجزائر ، ٢٠٢٢م .

٩- تقرير انشطة صندوق مكافحة الادمان والتعاطى لعام ٢٠٢٢م ، صندوق مكافحة الادمان والتعاطى ، القاهرة ، ٢٠٢٢م .

١٠- دياب مروان عبد الله ، دور المساندة الاجتماعية كمتغير وسيط بين الاحداث الضاغطة والصحة النفسية للمراهقين الفلسطنين ،رسالة ماجستير، الجامعة الاسلامية ، كلية التربية قسم علم النفس ، عزة ، ٢٠٠٦م ، ص٦٨،٦٩.

١١- زايد احمد ، نحو نظرية الخطر الفائق ، مجتمع المخاطر من عولمة الخوف الى توطينه ، مجلة الديمقراطية ، مجلد ٢١. عدد٨٢، مؤسسة الاهرام ، مصر ، ٢٠٢١، ص٣٨، ٣٩، ٤٠.

١٢- صنهات نورة بنت بشير ، اتجاهات الاخصائين الاجتماعين والنفسين نحوعلاج وتأهيل المدمنين فى المراكز الخاصة ، جامعة تعز فرع التربة ، دائرة الدراسات العليا والبحث العلمى ، مجلة العلوم التربوية والدراسات الانسانية ، عدد٢٢، اليمن ، مارس ٢٠٢٢م .

١٣- صالح امانى ، التمكين السياسى فى الوطن العربى : الشروط والمحددات ، دراسة حالة التمكين السياسى فى الكويت وقطر ، جمعية دراسات المرأة والحضارة ، القاهرة ، ٢٠٠١م ص٢٣١، ٢٣٢.

١٤- عمران منال ، دور الاخصائى الاجتماعى فى التأهيل والدمج الاجتماعى للمدمن المتعافى ، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، المجلة القومية لدراسة الادمان والتعاطى ، مجلد ١٩، عدد٢، ٢٠٢٢م .

١٥- عمر سناء محمد زهران ، التمكين الاجتماعى : الاهداف والادوات ، مجلة الخدمة الاجتماعية ، عدد٥٣، مجلة الخدمة الاجتماعية ، يناير ٢٠١٥م ، ص ٤٥: ٥٥.

١٦- عبد الله محمود ، نظرية المخاطر لدى اولريش بيك وتطبيقاتها فى بحوث المخدرات تحليل ونقد ، المجلة القومية لدراسات التعاطى والادمان ، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، مجلد ١٣، عدد١، ٢٠١٦م ، ص٣١: ٣٧.

١٧- على انتصار على حسن ، التمكين الاجتماعى والاقتصادى للمرأة المعيلة (دراسة ميدانية فى القنطرة شرق)، مجلة الاقتصاد الزراعى والتنمية الريفية ، مجلد ٢٨، عدد ١، يناير ٢٠٢٢م، ص٣٣،٣٢.

١٨- عبد الرحمن محمد محروس و السيد محمد ، المساندة الاجتماعية والصحة النفسية : مراجعة نظرية ودراسات تطبيقية ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٩٤م، ص٣٩.

١٩- محى الدين ريهام ، الدمج الاجتماعى للمتعافين من تعاطى المخدرات ، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية ، المجلة القومية لدراسة الادمان والتعاطى ، مجلد ١٥، عدد ٢، يونيو ٢٠١٨م.

٢٠- محمود مصطفى مرتضى على ، دور مؤسسات المجتمع المدنى فى الحد من ظاهرة العود لتعاطى المخدرات القيادة العامة لشرطة الشارقة ، مركز بحوث الشرطة ، مجلد ٢٦، عدد٢، الامارات ، ٢٠١٧م.

21- Alter, Randi J, Long-term impact of a district-wide school/community-based substance abuse prevention initiative on gateway drug use, (2005) Journal of Drug Education, 35 (3), pp. 233 – 253

22-Caring Communities: Co-Designing a Community Initiative for Engagement in Substance Abuse, 6(E), Masters Abstracts InternationalPlace of publicationAnn ArborCountry of publicationUnited , pages112,2020 .

22- Richter, Kimber Kay Paschall, Three case studies evaluating a community-based initiative to reduce adolescent substance abuse, University of Kansas, ProQuest Dissertations Publishing, 1998.

24-Halsall T., Mahmoud K., Pouliot A., Iyer S.N. Building engagement to support adoption of community-based substance use prevention initiatives, (2022) BMC Public Health, 22 (1), art. no. 2213,2022.

25- Loaiza, Juan Sebastian Ramirez, Caring Communities: Co-Designing a Community Initiative for Engagement in Substance Abuse Treatment Caring Communities: Co-Designing a Community Initiative for Engagement in Substance Abuse, 6(E), Masters Abstracts InternationalPlace of publicationAnn ArborCountry of publicationUnited , pages112,2020.

٢٦- الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات ، ٢٠٢١.

https://www.unodc.org

٢٧- المجلس القومى للمرأة ، ٢٠٠٥م ، مشروع التمكين الاقتصادى للمرأة المصرية ، ٢٠٠٥م.

Ncw.gov.eg

٢٨- الامانة العامة للصحة النفسية وعلاج الادمان ، وزارة الصحة والسكان

Nmhp. Mohp.gov.eg

٢٩-الجمعية الامريكية للطب والادمان ، ٢٠١١م

Yourbrainonporn.com

٣٠- دور صندوق مكافحة الادمان فى الارتقاء بجودة الحياة للمتعافين ، وزارة التضامن الاجتماعى ، صندوق مكافحة الادمان والتعاطى.٢٢/٦/ ٢٠٢٢م

Drugcontrol.org.eg

٣١- قاموس المعانى الجامع ، تعريف ومعنى مبادرة فى معجم المعانى الجامع

Almany.com

٣٢- مجموعة البنك الدولى ، التغطية الصحية الشاملة ، ٢٠٢١

Albank aldawli.org