



جمهورية مصر العربية

معهد التخطيط القومي

الدراسات العليا

دور الجمعيات الأهلية فى الوقاية من الإدمان (برنامج مقترح للتنسيق بين الجمعيات الأهلية والقطاع الحكومى)

رسالة مقدمه لاستكمال متطلبات نيل درجة ماجستير التخطيط والتنمية

إعداد

محفوظ عبد الرحمن محفوظ الباجورى

إشراف

أ. د/ نها أحمد صبرى

أ. د/ مجدة إمام حسانين

أستاذ الطب النفسى بكلية الطب - جامعة القاهرة

أستاذ علم الاجتماع بمعهد التخطيط القومي

رئيس وحدة أبحاث الإدمان

مدير مركز التخطيط الاجتماعى والثقافى

الأمانة العامة للصحة النفسية وعلاج الإدمان

١٤٤٢هـ - ٢٠٢١م

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

قَالَ تَعَالَى: ﴿يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا إِنَّمَا الْخَمْرُ وَالْمَيْسِرُ
وَالْأَنْصَابُ وَالْأَزْلَمُ رَجُسٌ مِّنْ عَمَلِ الشَّيْطَانِ فَاجْتَنِبُوهُ
لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ﴾ ٩٠ إِنَّمَا يَرِيدُ الشَّيْطَانُ أَنْ يُوقَعَ بَيْنَكُمْ
الْعَدَاوَةَ وَالْبَغْضَاءَ فِي الْخَمْرِ وَالْمَيْسِرِ وَيَصُدَّكُمْ عَنْ
ذِكْرِ اللَّهِ وَعَنِ الصَّلَاةِ ۖ فَهَلْ أَنْتُمْ مُنْتَهُونَ ﴿٩١﴾

المائدة: ٩٠ - ٩١

صِدْقُ اللَّهِ الْعَظِيمِ

إهداء

إلى من أرسله الله رحمة للإنسانية ومعلمًا للبشرية سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم خير من رفع لواء العلم والعمل وفتح باب الرجاء والأمل.

إلى والدي ووالدتي رحمة الله عليهما اللذان لهما الفضل بعد الله عز وجل في كل ما وصلت إليه، والتي تعجز الكلمات عن ذكر أفضالهما وما أثرهما، ولن أوفيتهما حقهما مهما حاولت.

إلى زوجتي وبناتي إلى من قدمت لي الدعم المعنوي وساندتني في مختلف الظروف وظلت حاضرة بجانبتي في مختلف مراحل البحث مهما كانت حالتها أدام الله وجودها بجانبتي، وحفظ الله بناتنا قرة عين لنا وخيرًا للوطن.

إلى أخي وأخواتي وأهلي وأحبائي جميعًا الذين قدموا ما في استطاعتهم من دعم وأتمنى لهم دوام النجاح والتوفيق.

أهدي للجميع هذا الجهد المتواضع.

واسأله سبحانه أن يوفقنا إلى كل خير، إنه ولي ذلك والقادر عليه.

شكر وتقدير

" رَبِّ أَوْزِعْنِي أَنْ أَشْكُرَ نِعْمَتَكَ الَّتِي أَنْعَمْتَ عَلَيَّ وَعَلَى وَالِدَيَّ وَأَنْ أَعْمَلَ صَالِحًا تَرْضَاهُ وَأَدْخِلْنِي بِرَحْمَتِكَ فِي عِبَادِكَ الصَّالِحِينَ " سورة النمل آية ١٩ .

الحمد لله رب العالمين، والصلاة والسلام على أشرف المرسلين، أما بعد، فلا أملك في هذا المقام، إلا أن أسجد لله شاكرًا على ما منحني من فضله، لإتمام هذه الرسالة، وأشكره سبحانه على ما وهبني من العون، ومن صبر وعناء تخطيت بهم ما واجهني من صعاب، بنفس راضية، لإتمام هذه الرسالة، والتي أطمح أن تفيد وطني الغالي مصر، إذ أهديها هذه الرسالة، كما أهديها إلى عائلتي عرفانًا مني بالجميل إليهم.

ومن هذا المنطلق الأصيل، ووفاءً لذوى الفضل والقدر الجليل، فإنني أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى الأستاذة الدكتورة/ **مجدة إمام حسنين**، أستاذ علم الاجتماع بمعهد التخطيط القومي، ومدير مركز التخطيط الاجتماعي والثقافي بالمعهد، التي لم تبخل عليّ أبدًا بعلمها وتوجيهاتها ووقتها، وإنني أشهد الله أنها أكرم من رأيتهم وتعلمت منهم الخلق الكريم، قبل العلم النافع، فجزاها الله عني خيرًا على ما قدمته لي من عون ومساندة في العديد من الضغوط والكبوات التي قابلتني أثناء إعداد هذا الرسالة المتواضعة، وأدعو الله أن يجعلها من أهل البصيرة والعلم الذي ينتفع به إلى يوم الدين إن شاء الله ، وأن يجزيها عني خير الجزاء في الدنيا والآخرة.

كما أتقدم بخالص الشكر والتقدير إلى الأستاذة الدكتورة/ **نها أحمد صبرى**، أستاذ الطب النفسى بكلية الطب جامعة القاهرة، ورئيس وحدة أبحاث الإدمان بالأمانة العامة للصحة النفسية وعلاج الإدمان بوزارة الصحة والسكان، التي لم تبخل عليّ أبدًا بعلمها وتوجيهاتها ووقتها، وإنني أشهد الله على عظم جهدها لإتمام هذا العمل، وأشكرها شكرًا خاصًا على ما قدمته لي من عون لأصل لتلك اللحظة، فاللهم اجزها عني خير الجزاء في الدنيا والآخرة.

كما أتقدم بخالص وأسمى الشكر والتقدير إلى الأستاذ الدكتور/ **دسوقي عبد الجليل**. أستاذ التخطيط بمركز التخطيط الاجتماعي والثقافي بمعهد التخطيط القومي، وتفضله بالموافقة على مناقشة هذا البحث المتواضع أمام غزير علمه، لأتشرف باسمه على رسالتي، فاللهم اجزه عني خير الجزاء واجمع له من الفضل والخير كله إن شاء الله.

كما أتقدم بخالص وأسمى الشكر والتقدير إلى الأستاذة الدكتورة/ **إيناس الجعفرأوى**، أستاذ الكيمياء الحيوية بالمركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، ومقرر المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان، وتفضلها بالموافقة على مناقشة هذا البحث المتواضع أمام غزير علمها، لأتشرف باسمها على رسالتي، فاللهم اجزها عني خير الجزاء واجمع لها من الفضل والخير كله إن شاء الله.

كما أتقدم بخالص وأسمى الشكر والتقدير إلى الأستاذ الدكتور/ أحمد جمال ماضى أبو العزائم، رئيس الاتحاد النوعى المصرى للجمعيات للوقاية من الإدمان، ورئيس الاتحاد العربى للجمعيات غير الحكومية للوقاية من الإدمان، على ما قدمه لى من دعم ومساندة فى هذه الرسالة فاللهم بارك فيه، واجزه عنى خير الجزاء فى الدنيا والآخرة، واجمع له من الفضل والخير كله إن شاء الله.

كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى الأستاذة الدكتورة/ وفاء سمير نعيم، والأستاذة الدكتورة/ هند فؤاد. أستاذة علم الاجتماع بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، والأستاذة الدكتورة/ هويدا عدلى أستاذ علم السياسة بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، والأستاذ الدكتور/ عبد السلام شرف، رئيس وحدة تقييم الأثر، والمشرف على برنامج دعم منظمات المجتمع المدنى فى مجال الوقاية من وعلاج الإدمان بصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، والأستاذ الدكتور/ محمد جمال ماضى أبو العزائم الأستاذ بالمركز القومى للبحوث، وعضو مجلس إدارة الاتحاد العام للجمعيات والمؤسسات الأهلية، والأمين العام للجمعية العالمية الإسلامية للصحة النفسية، على ما قدموه لى من دعم ومساندة فى هذه الرسالة، فاللهم بارك فيهم واجزههم الخير كله فى الدنيا والآخرة.

كما أتقدم بجزيل الشكر والتقدير إلى كل أعضاء هيئة التدريس بمعهد التخطيط القومى على ما قدموه لنا خلال فترة الدراسة من معلومات ومعارف، متمنيًا من الله لهم الصحة ودائم العطاء.

كما أتقدم بجزيل الشكر إلى زوجتى العزيزة التى لم تبخل علىّ بالدعم والمساندة لانتهى من هذه الرسالة المتواضعة.

وأسأل الله عز وجل أن تكون هذه الرسالة علمًا نافعًا لكل من يقرأها.

وختامًا فما كان فى هذه الرسالة من صواب فبتوفيق من الله وبفضله ثم بفضل السادة المشرفين بينما تظل الأخطاء غير المقصودة مسئولية الباحث وحده والله من وراء القصد.

الباحث

محفوظ عبد الرحمن محفوظ الباجورى

المستخلص

عنوان الدراسة	دور الجمعيات الأهلية فى الوقاية من الإدمان (برنامج مقترح للتنسيق بين الجمعيات الأهلية والقطاع الحكومى)
الباحث	محفوظ عبد الرحمن محفوظ الباجورى
المشرفون	أ. د/ مجدة إمام حسانين أ. د/ نها أحمد صبرى
الدرجة العلمية	ماجستير التخطيط والتنمية
الجامعة	معهد التخطيط القومى
السنة	٢٠٢١م
تتمثل مشكلة الدراسة فى أن مشكلة الإدمان تمثل أخطر التحديات الراهنة التى تواجه عالمنا المعاصر، وتهدد استقرار البشرية وأمنها وتقدمها وذلك بعد أن اجتاحت وباء الإدمان وما يرتبط به من ظواهر إجرامية أخرى مختلف المجتمعات المتقدمة والنامية، وسبب لها العديد من المشكلات الصحية والاجتماعية والأمنية والاقتصادية الخطيرة، ووصل الإنتاج العالمى من المخدرات إلى أرقام قياسية غير مسبوقة، ولابد من تضافر وتكاتف جميع الجهود فى مواجهة مشكلة تعاطى وإدمان المخدرات بما فيها جهود المجتمع المدنى وعلى رأسها جهود الجمعيات الأهلية فى الوقاية من تعاطى وإدمان المخدرات، وهناك دور محدود للجمعيات الأهلية فى الوقاية من الإدمان ، ولا يرقى ولا يتلائم مع حجم مشكلة الإدمان أو التعامل معها، وذلك لندرة عدد الجمعيات العاملة فى الوقاية من الإدمان، وضعف إمكانياتها. واتساقاً بمشكلة الدراسة فقد استهدفت الدراسة التعرف على دور الجمعيات الأهلية والجهات المعنية فى الوقاية من الإدمان، والتعرف على المشكلات والعقبات التى تواجه هذه الجمعيات فى مواجهة ظاهرة الإدمان، ووضع تصور مقترح لآلية للتنسيق بين الجمعيات الأهلية والجهات الحكومية فى الوقاية من الإدمان. وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج ومن أهمها: ضعف التنسيق بين الجهات المعنية، حيث إن مشكلة بهذا الشعب لا يمكن لجهة واحدة أن تلم بكل أبعادها، مما يستلزم التواصل النشط المستمر وتبادل المعلومات وتسلسل الأدوار وتكاملها بين كافة الجهات المعنية الحكومية منها والأهلية.	
الكلمات الدالة: الإدمان، البرنامج، الجمعية الأهلية، الدور، الوقاية	

ملخص الدراسة باللغة العربية

أصبحت مشكلة الاعتماد على المواد المخدرة تمثل أخطر التحديات الراهنة التي تواجه عالمنا المعاصر، وتهدد استقرار البشرية وأمنها وتقدمها وذلك بعد أن اجتاحت وباء الإدمان وما يرتبط به من ظواهر إجرامية أخرى مختلف المجتمعات المتقدمة والنامية، وسبب لها العديد من المشكلات الصحية والاجتماعية والأمنية والاقتصادية الخطيرة، ووصل الإنتاج العالمي من المخدرات إلى أرقام قياسية غير مسبوقة، وأخذت أجهزة مكافحة، خاصة في ظل المتغيرات التي يموج بها العالم الآن، تواجه صعوبات متزايدة في الحد من عمليات إنتاج المخدرات والاتجار غير المشروع بها.

ولابد من تضافر وتكاتف جميع الجهود في مواجهة مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات بما فيها جهود المجتمع المدني وعلى رأسها جهود الجمعيات الأهلية في الوقاية من تعاطي وإدمان المخدرات. وبالنسبة لهذا النمط من الجمعيات العاملة في مجال الوقاية من الإدمان لم ينل الإهتمام البحثي الكافي حتى وقتنا الراهن، على الرغم من تعامله مع قضية في غاية الخطورة وذات ارتباط بالأمّن القومي المصري، وبالتنمية البشرية معًا.

ويوجد عدد ضئيل للغاية من هذا النمط من الجمعيات ولا يتماشى مع خطورة الظاهرة من ناحية، ولا مع طبيعتها التي تحتاج لمزيد من الجمعيات المتخصصة من ناحية أخرى، وحتى بالنسبة للعدد الإجمالي للجمعيات محل الدراسة الحالية (١٤٠) جمعية تقريبًا فهو عدد ضئيل جدًا بالنسبة لجمعيات أخرى، فهذا العدد لا يمكن مقارنته بالانتشار الواسع لأنماط أخرى من الجمعيات، وربما أبرزها جمعيات تنمية المجتمع المحلي.

وقد واجهت هذه الدراسة عددًا من الصعوبات، أبرزها وأهمها عدم توافر قاعدة بيانات كافية ودقيقة عن الجمعيات الأهلية العاملة في مجال المكافحة والوقاية من التعاطي والإدمان، فكل ما توافر لديها قائمة بيانات - يفتقر بعضها للدقة أو عدم التحديث - من وزارة التضامن الاجتماعي، وهذه مسألة لا تقتصر فقط على هذا النمط من الجمعيات ولكنها تمتد إلى أنماط أخرى عديدة، فالعمل الأهلي بصفة عامة يعاني من هذا النقص، وهذه مسألة تحتاج إلى جهد بحثي دؤوب من قبل عديد من المؤسسات والمراكز البحثية المعنية بالجمعيات الأهلية، فأى تخطيط لتفعيل دور هذه الجمعيات في خدمة المجتمع لا يمكن أن يتم دون توفير قاعدة بيانات دقيقة ووافية عنها.

إن هذا النمط من الجمعيات لم ينل الاهتمام الكافي الموجه من قبل المجتمع والمجتمع المدني بشخصياته العامة ونشاطه بإنشاء هذا النمط من الجمعيات رغم أهميته البالغة، مما دفع الدولة إلى أن تضطلع بالدور بصورة شبه كاملة.

إن أغلب الجمعيات العاملة في مجال الوقاية من الإدمان ليست حديثة العهد، مما يفترض خبرتها الطويلة في التعامل مع قضية مكافحة الإدمان والمأماها بكافة تفاصيلها، وكذلك معرفتها بمعظم الفاعلين الآخرين سواء كانوا فاعلين محليين أو دوليين، ومع ذلك فإن التفاعل الإقليمي والدولي لهذه الجمعيات ما زال محدودًا للغاية.

وقد تبين للباحث صعوبة حصر الجمعيات الأهلية التي تعمل في مجال الوقاية من الإدمان حيث أنه لا توجد ميادين عمل محددة وواضحة عند البحث عن الجمعيات العاملة في هذا المجال، ولكن الجمعيات تعمل في مجال الوقاية من الإدمان كأنشطة فرعية لميادين عمل أخرى كثيرة ومتنوعة مما يصعب معه الحصر.

وحيث إن ظاهرة الإدمان تهدد استقرار المجتمع وأمنه وتقدمه وتؤثر على إنتاجه، وتسبب له العديد من المشكلات المختلفة، ومع ذلك فإن هناك دور محدود للجمعيات الأهلية في الوقاية من الإدمان، ولا يرقى ولا يتلائم مع حجم مشكلة الإدمان أو التعامل معها، وذلك لندرة عدد الجمعيات الأهلية العاملة في الوقاية من الإدمان، وضعف إمكانياتها، ومن هذا يمكن القول إن هناك مشكلة تستوجب الدراسة والتشخيص وإيجاد الحلول لها.

أهداف الدراسة:

يمكن إجمال أهداف الدراسة على النحو الآتي:

- ١- التعرف على الدور الحالي للجمعيات الأهلية في الوقاية من الإدمان بمصر.
- ٢- التعرف على الدور الحالي للجهات الحكومية المعنية بالوقاية والعلاج من الإدمان بمصر.
- ٣- دراسة بعض نماذج النجاح لجمعيات أهلية في برامج عمل للوقاية من الإدمان.
- ٤- دراسة بعض نماذج النجاح لجهات حكومية معنية في برامج عمل للوقاية من الإدمان.
- ٥- التعرف على المشكلات والعقبات التي تواجه الجمعيات الأهلية في مواجهة ظاهرة الإدمان.
- ٦- وضع تصور لآلية مقترحة للتنسيق بين الجمعيات الأهلية والقطاع الحكومي في الوقاية من الإدمان.

منهجية الدراسة:

اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي الذي يتلاءم مع طبيعة الموضوع حيث تم استخدام المعلومات لوصف الخلفية النظرية للموضوع، وجمع البيانات الخاصة ثم تبويبها وتفسيرها بهدف الإجابة على تساؤلات الدراسة، ومن ثم استخلاص النتائج والتوصيات.

انتظمت الدراسة الراهنة في خطوات متتالية ومنظمة، وذلك على النحو التالي:

تم تقسيم الدراسة إلى ستة فصول، بالإضافة إلى قائمة المراجع وقائمة الملاحق، حيث خصص الفصل الأول: الإطار العام للدراسة، في حين يتناول الفصل الثاني: الإطار النظري لعوامل انتشار المخدرات في مصر، أما الفصل الثالث: فيهتم بتقديم الإطار النظري لدور الجمعيات الأهلية والمؤسسات المختلفة في الوقاية من الإدمان في مصر، بينما يعرض الفصل الرابع: بعض التجارب الدولية - الإقليمية - الوطنية في الوقاية من الإدمان بغرض الاستفادة منها، والفصل الخامس خصص: لاستطلاع الرأي، أما الفصل الختامي: فيتناول النتائج والتوصيات والتصور المقترح للبرنامج التنسيقي بين الجمعيات الأهلية والقطاع الحكومي في الوقاية من الإدمان.

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج ومن أهمها ما يلي:

- لم يتسم تنفيذ الاستراتيجيات والبرامج السابقة بالجدية المطلوبة، وبالتالي غاب التقييم الموضوعي للبرامج، في حين تقتضي المواجهة العلمية اعتبار المخدرات قضية تنموية في المقام الأول والتعامل معها في سياق أوسع يشمل كافة الأبعاد الاجتماعية والاقتصادية والسياسية.
- ضعف التنسيق بين الجهات المعنية، حيث إن مشكلة بهذا الشعب لا يمكن لجهة واحدة أن تلم بكل أبعادها، مما يستلزم التواصل النشط المستمر وتبادل المعلومات وتسلسل الأدوار وتكاملها بين كافة الجهات المعنية الحكومية منها والأهلية.
- قصر برامج المواجهة على بعض الفئات التي شملتها البرامج أو بالنسبة للمناطق الجغرافية التي تغطيها وتعلق الأمر بمدى التيسيرات الإدارية التي توفرها المحافظات أو المدارس ... إلخ، وبالتالي لم تأخذ البرامج المفهوم الشمولي المتكامل ولم تغط جميع الفئات.
- ضعف التشبيك مع الشركاء المحليين في تصميم وتنفيذ وتقييم ومتابعة البرامج، وبالتالي فقدت هذه البرامج عنصرى الاستمرارية والمتابعة.
- محدودية الموارد المالية والبشرية التي تقوم بتخصيصها الجهات المعنية لتنفيذ أدوارها المحددة بهذه الاستراتيجيات.

- الغالبية العظمى من القائمين بالتجارب لم يهتموا بتقييم البرامج والأنشطة التى تقدمها، كما أنها لا تطلب التغذية العكسية من المجتمع والمؤسسات الأخرى والشباب ووسائل الإعلام لمعرفة أسلوب سير البرامج والأنشطة فى تحقيق الأهداف، والتغييرات الضرورية التى ينبغى إجراؤها.
- معظم التجارب لم تعطى لدور الأسرة فى عملية الوقاية من مشكلة تعاطى وإدمان المخدرات الاهتمام الملائم والمكافئ لها فى عملية مكافحة المطلوبة.
- ندرة عدد الجمعيات الأهلية التى تعمل فى هذا المجال.
- تفرع أنشطة هذه الجمعيات وعدم تركيزها على مجال الوقاية من التعاطى والإدمان للمخدرات.
- عدم وجود ميدان عمل أساسى للجمعيات فى هذا المجال حيث توجد ميادين عمل متعددة.
- تواريخ إنشاء وقيد عدد من هذه الجمعيات قديم جداً، وبالرغم من ذلك لا يوجد خبرة لديها، ولم تستطيع الاستمرار فى ممارسة أنشطتها، وتوقفت عن العمل.

وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات ومن أهمها ما يلى:

- وضع دليل تنفيذى يوضح دور كل وزارة أو مؤسسة أو هيئة أو مؤسسة أو جمعية أهلية فى تنفيذ البرامج، مع ربط ذلك بتنفيذ وتطوير مؤشرات قياس الأداء التى وضعها المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان.
- عقد اتفاقات شراكة بين جميع الجهات المشاركة بالبرنامج سواء الجهات الحكومية أو الأهلية لضمان تنفيذ برامج الخطة واستدامة أنشطتها.
- تشكيل لجان مركزية من الجهات المشاركة فى المواجهة لتصميم ومتابعة البرامج المنبثقة عن الخطة، بهدف تعميق وتعظيم سبل التعاون مع هذه الجهات.
- إِمَاج مكون الوقاية من التدخين والمخدرات فى جميع البرامج التنموية التى تصمم للتعامل مع القضايا الاجتماعية والصحية وبرامج التنقيف الصحى والبرامج الاقتصادية التى تقوم بها الجهات الحكومية.
- إنشاء وحدة لمناهضة التدخين والمخدرات داخل كل وزارة أو جهة حكومية معنية بالمشكلة وكافة الجامعات المصرية أسوة بوحدة مناهضة التدخين والمخدرات داخل وزارة التربية والتعليم، وتكون من مهامها تنسيق الجهود بين الجهة الحكومية والمجلس وصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، على أن يكون لها تمويل خاص من الجهة الحكومية أو الوزارة التابعة لها حتى يتسنى لها تنفيذ المهام الموكلة إليها أداؤها باعتبار أن قلة التمويل من أهم معوقات تطبيق الإستراتيجية القومية الشاملة لمواجهة مشكلة المخدرات فى مصر.
- الارتقاء بالجانب الكمى والكيفى للجمعيات الأهلية المعنية.

- التدعيم الفنى للجمعيات الأهلية من خلال تنظيم دورات تدريبية لبناء قدرات الكوادر البشرية والعاملين بالجمعيات وصقل مهاراتهم الإدارية والفنية وتدريبهم على أساليب ومناهج الوقاية الموجهة للشباب والأسر والفئات الأكثر عرضة للمشكلة.
- إنشاء وحدة داخل الأمانة العامة للصحة النفسية وعلاج الإدمان تكون مهمتها متابعة الجمعيات الأهلية والإشراف الفنى عليها فيما يخص البرامج والمشروعات التى تنفذها الجمعيات فى مجال الوقاية والعلاج والتأهيل من التعاطى والإدمان للمخدرات.
- المزيد من التشبيك مع الشركاء المحليين فى تصميم وتنفيذ وتقييم ومتابعة البرامج.

محتويات الدراسة

الصفحة	الموضوع
١٥ - ٢	الفصل الأول: الإطار العام للدراسة
٢	المقدمة
٣	أولاً: الدراسات السابقة
٩	ثانياً: أهمية الدراسة، وأسباب اختيار موضوع الدراسة
١٠	ثالثاً: مشكلة الدراسة
١١	رابعاً: أهداف الدراسة
١٢	خامساً: تساؤلات الدراسة
١٢	سادساً: حدود الدراسة
١٢	سابعاً: منهجية الدراسة
١٢	ثامناً: مصطلحات الدراسة
١٥	تاسعاً: أدوات الدراسة
١٥	عاشراً: الهيكل التنظيمي للدراسة
٣٠ - ١٦	الفصل الثاني: عوامل انتشار المخدرات في مصر
١٩	المبحث الأول: المحركات التشخيصية للإعتماد على المواد التي تسبب الإدمان
٢١	المبحث الثاني: العوامل المختلفة التي تساهم في انتشار تعاطي وإدمان المخدرات وسمات الشخصية الإدمانية ما قبل مرحلة الإدمان.
٢١	١ - العوامل البيولوجية والبيئية
٢٢	٢ - العوامل الاجتماعية والاقتصادية
٢٢	٣ - تراجع دور بعض المؤسسات الاجتماعية
٢٣	٤ - العوامل الخاصة بالمواد المسببة للإدمان
٢٣	٥ - العوامل الخاصة بشخصية المعتمد علي المواد المسببة للإدمان
٢٤	سمات الشخصية الإدمانية ما قبل مرحلة الإدمان
٢٦	المبحث الثالث: النظريات المفسرة للإعتماد على المواد المسببة للإدمان
٢٦	(١) النظرية البيولوجية Biological Theory
٢٧	(٢) نظرية التحليل النفسي Psychoanalysis Theory

٢٧	النظرية السيكدينامية Psychodynamic Theory (٣)
٢٨	النظرية السلوكية Behavioral Theory (٤)
٢٩	نظرية التعلم الاجتماعي Social Learning Theory (٥)
٨٨-٣١	الفصل الثالث: دور الجمعيات الأهلية وبعض المؤسسات المختلفة فى الوقاية من الإدمان فى مصر
٣٤	المبحث الأول: الجمعيات الأهلية والدولة - نظرة تاريخية تحليلية
٣٥	أولاً: نبذة مختصرة عن بعض قوانين الجمعيات والمؤسسات الأهلية
٣٧	ثانياً: أهم الجمعيات الأهلية التى كانت منتشرة فى جمهورية مصر العربية
٣٨	ثالثاً: تحليل أوضاع الجمعيات الأهلية فى مصر فى المراحل السياسية المختلفة
٤١	رابعاً: النشاط الأهلى
٤٢	خامساً: التنوع فى مجالات أنشطة الجمعيات الأهلية
٤٣	سادساً: التوزيع الجغرافى والجمعيات الأهلية
٤٤	سابعاً: الجمعيات الأهلية بعد ثورة ٢٥ يناير ٢٠١١م
٤٥	ثامناً: نبذة مختصرة عن الاتحاد العام للجمعيات والمؤسسات الأهلية مع التركيز على دور الاتحاد بعد ثورة ٢٥ يناير ٢٠١١م
٤٩	المبحث الثانى: الجمعيات الأهلية ودورها فى تدعيم التنمية الشاملة
٥٠	أولاً: التنمية الشاملة
٥١	ثانياً: أهداف التنمية الشاملة
٥٢	ثالثاً: المعوقات التى تواجه الجمعيات الأهلية فى تدعيم التنمية الشاملة
٥٣	رابعاً: الوسائل التى يمكن من خلالها تفعيل دور الجمعيات الأهلية فى تحقيق التنمية الشاملة
٥٣	خامساً: العلاقة بين الحكومة والجمعيات الأهلية
٥٤	سادساً: دور الجمعيات فى تدعيم التنمية الشاملة
٥٧	سابعاً: رؤية مستقبلية للجمعيات الأهلية والتخطيط للتنمية الإقليمية
٥٨	ثامناً: متطلبات تطبيق المنهج الجديد للتخطيط (المشاركة أو الشراكة الفعالة)
٦٠	المبحث الثالث: الوقاية من الإدمان ودور بعض مؤسسات التنشئة الاجتماعية فى الوقاية من الإدمان
٦٠	أولاً: مستويات الوقاية من الإدمان
٦١	ثانياً: دور بعض مؤسسات التنشئة الاجتماعية فى الوقاية من الإدمان
٦١	١- دور الأسرة فى الوقاية من التعاطى والإدمان

٦٣	٢- دور المدرسة فى الوقاية من الإدمان
٦٤	٣- دور أماكن العبادة فى الحد من التعاطى والإدمان
٧١	٤- وسائل الإعلام ودورها فى مشكلة التعاطى والإدمان للمخدرات
٧٦	المبحث الرابع: دور الجمعيات الأهلية فى الوقاية من الإدمان
٧٧	أولاً: خلفية عن الجمعيات الأهلية العاملة فى مجال الوقاية والعلاج من الإدمان
٧٨	ثانياً: أهداف الجمعيات الأهلية العاملة فى مجال الوقاية والعلاج من الإدمان
٧٨	ثالثاً: الفئات المستفيدة من نشاط الجمعيات الأهلية العاملة فى مجال الوقاية والعلاج من الإدمان
٧٩	رابعاً: أهم التحديات والمعوقات التى تواجه الجمعيات الأهلية العاملة فى مجال الوقاية من الإدمان
٧٩	خامساً: برامج مقترحة لتفعيل دور الجمعيات الأهلية فى الوقاية من الإدمان
٧٩	سادساً: ميادين عمل الجمعيات الأهلية العاملة فى الوقاية من الإدمان
٨٠	١: جمعيات ذات علاقة بالوقاية من الإدمان
٨٢	٢: جمعيات ذات علاقة بالصحة النفسية
٨٤	٣: جمعيات ذات علاقة بمنع المسكرات ومكافحة المخدرات
٨٦	٤: جمعيات أهلية عامة تعمل فى الوقاية من الإدمان تحت ميدان عمل الدفاع الاجتماعى
٨٩-١٥١	الفصل الرابع: بعض التجارب (الدولية - الإقليمية - الوطنية) فى الوقاية من الإدمان
٩١	المبحث الأول: بعض التجارب الدولية - الإقليمية والعربية فى الوقاية من الإدمان
٩١	أولاً: الجهود والتجارب الدولية
٩٣	ثانياً: الجهود والتجارب الإقليمية والعربية
٩٩	ثالثاً: الدروس المستفادة من التجارب الدولية والإقليمية والعربية
١٠١	المبحث الثانى: نماذج لتجارب بعض الجمعيات الأهلية والجهات المعنية فى مجال الوقاية من الإدمان فى جمهورية مصر العربية
١٠١	أولاً: تجارب بعض الجمعيات الأهلية
١١٣	ثانياً: تجارب بعض الجهات الحكومية المعنية
١٤٩	ثالثاً: التعقيب على التجارب المصرية
١٥٢-١٦٥	الفصل الخامس: استطلاع رأى فى برنامج العمل المقترح للتنسيق بين الجمعيات الأهلية والقطاع الحكومى "الدراسة الميدانية"

١٥٤	المبحث الأول: منهجية الدراسة
١٥٤	أولاً: الأهداف
١٥٤	ثانياً: منهجية الدراسة
١٥٤	١: منهج الدراسة
١٥٤	٢: العينة "عينة الدراسة"
١٥٦	٣: أداة الدراسة
١٦١	المبحث الثاني: عرض وتحليل وتفسير النتائج
١٨٤-١٦٦	الفصل الختامي: النتائج والتوصيات
١٦٨	المبحث الأول: النتائج والتوصيات
١٦٨	أولاً: نتائج الدراسة بصفة عامة
١٧٠	ثانياً: التوصيات
١٧٢	المبحث الثاني: البرنامج المقترح للتنسيق بين الجمعيات الأهلية والقطاع الحكومي في الوقاية من الإدمان
١٨٠	المراجع
١٨٩	ملاحق الدراسة
III	ملخص الدراسة باللغة الإنجليزية
I	مستخلص الدراسة باللغة الإنجليزية

فهرس الجداول

الصفحة	موضوع الجدول	رقم الجدول
٨٠	جمعيات ذات علاقة بالوقاية من الإدمان	١-٣
٨٢	جمعيات ذات علاقة بالصحة النفسية	٢-٣
٨٤	جمعيات ذات علاقة بمنع المسكرات ومكافحة المخدرات	٣-٣
٨٦	جمعيات أهلية تعمل فى الوقاية من الإدمان تحت ميدان عمل الدفاع الاجتماعى	٤-٣
١٢٠	بيان محور الوقاية والتوعية فى الخطة التنفيذية لعلاج الإدمان واستخدام المخدرات	١-٤
١٢١	بيان محور البحوث والمعلومات فى الخطة التنفيذية لعلاج الإدمان واستخدام المخدرات	٢-٤
١٢٢	بيان محور تنمية الموارد البشرية فى الخطة التنفيذية لعلاج الإدمان واستخدام المخدرات	٣-٤
١٢٩	توزيع مستشفيات الصحة النفسية وعلاج الإدمان التابعة للأمانة العامة للصحة النفسية وعلاج الإدمان على المحافظات المختلفة	٤-٤
١٣٠	بيان المستشفيات التى يتواجد بها عيادات للصحة النفسية أو أقسام داخلية	٥-٤
١٣٨	توزيع مراكز علاج الإدمان الحكومية والخاصة التابعة لإشراف المجلس الإقليمى للصحة النفسية رقم (١) بالقاهرة	٦-٤
١٣٩	توزيع مراكز علاج الإدمان الحكومية والخاصة التابعة لإشراف المجلس الإقليمى للصحة النفسية رقم (٢) بالإسكندرية	٧-٤
١٤٠	توزيع مراكز علاج الإدمان الحكومية والخاصة التابعة لإشراف المجلس الإقليمى للصحة النفسية رقم (٣) بالدقهلية	٨-٤
١٤١	توزيع مراكز علاج الإدمان الحكومية والخاصة التابعة لإشراف المجلس الإقليمى للصحة النفسية رقم (٤) بأسسوط	٩-٤
١٤٥	توزيع المراكز العلاجية والمستشفيات الشريكة مع الخط الساخن - التابع لصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى - على المحافظات المختلفة	١٠-٤
١٦٢	توزيع الجمعيات الأهلية العاملة فى الوقاية من الإدمان على المحافظات المختلفة	١-٥
١٦٣	تصنيف الجمعيات الأهلية العاملة فى الوقاية من الإدمان وفقاً لنمط وميدان العمل	٢-٥
١٦٤	الجمعيات الأهلية العاملة فى الوقاية من الإدمان المتوقفة عن العمل	٣-٥
١٦٥	أعمار الجمعيات الأهلية العاملة فى الوقاية من الإدمان	٤-٥
١٧٦	البنود والإجراءات اللازمة لتنفيذ البرنامج العملى المقترح للتنسيق بين الجمعيات الأهلية والقطاع الحكومى فى الوقاية من الإدمان	١-٦

فهرس الأشكال

الصفحة	موضوع الشكل	رقم الشكل
١٢٤	عدد حملات التوعية عن أخطار المخدرات بالمدارس عن الفترة من عام ٢٠١٥ حتى عام ٢٠١٨م	١-٤
١٢٥	نسبة تعاطى المخدرات للسائقين عن الفترة من عام ٢٠١٥ حتى ٢٠١٨م	٢-٤
١٢٦	أعداد المراكز العلاجية للإدمان التابعة لصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى عن الفترة من عام ٢٠١٥ حتى ٢٠١٨م	٣-٤
١٢٧	إنجازات الخطة القومية لمكافحة المخدرات بين الفترة من ٢٠١٥ حتى ٢٠١٨	٤-٤
١٦٤	تكرارات الجمعيات الأهلية العاملة فى الوقاية من الإدمان وفقاً لنمط وميدان العمل	١-٥
١٧٤	إطار برنامج العمل المقترح للتنسيق بين الجمعيات الأهلية والقطاع الحكومى فى الوقاية من الإدمان	١-٦

فهرس الملاحق

الصفحة	موضوع الملحق	رقم الملحق
١٩١	قائمة المواد الإيمانية من مصادر متعددة	١
١٩٤	توزيع خدمات علاج الإدمان الحكومية التابعة للأمانة العامة للصحة النفسية وعلاج الإدمان، وجهات الإشراف عليها، وخدمات الجمعيات الأهلية فى الوقاية من الإدمان على المحافظات المختلفة	٢
١٩٧	ملخص مهام وأدوار بعض الجهات الحكومية المعنية بالوقاية من الإدمان	٣
٢٠٣	بيان بأسماء السادة محكمى أدوات الدراسة (مرتبة أبجدياً)	٤
٢٠٥	بيان بأسماء الجهات المشاركة فى تحكيم مقترح التنسيق بين الجمعيات الأهلية والقطاع الحكومى فى الوقاية من الإدمان	٥