المرأة والمخدرات
قراءة فى التراث البحثى

إيناس الجعفراوى*

يتناول هذا المقال عرضًا لنتائج البحوث التى أجراها المركز القومى للبحوث الاجتماعية الجنائية بالتعاون مع المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان حول ظاهرة تعاطى المخدرات عند الإناث، وذلك من أجل الإحاطة بأبعاد هذه الظاهرة فى السياقات المختلفة التى تناولتها هذه البحوث.

وقد تم عرض هذه البحوث تبعًا لفئة العينة المبحوثة فيها، وزمن التطبيق الميدانى تصاعديًا. وكانت الفئات كالتالى: فئة الطالبات، والمرأة الريفية، والمرأة البدوية، والمرأة فى العشوائيات، والسجينات، والمترددات للعلاج، وأطفال الشوارع، وأخيرًا عينة الإناث فى المسح القومى الشامل لظاهرة تعاطى وإدمان المواد المؤثرة فى الحالة النفسية فى مصر.

ويتضح من الدراسة الحالية أن الأسباب والعوامل التى تدفع الذكور والإناث إلى تعاطى المخدرات لا تختلف كثيرًا باختلاف النوع، وإن كانت الفروق المرتكزة على أساس البيولوجيا، والاختلافات بين الجنسين على أساس الأدوار المحددة ثقافيًّا للرجل والمرأة يمكن أن تؤثر فى صراع المرأة مع تعاطى المخدرات.

مقدمة

تعكس إساءة استخدام المخدرات أنواعًا مختلفة من المشكلات التى تؤثر ليس فقط على الفرد المتعاطى، بل أيضًا على الأسرة والمجتمع. ولتعاطى المخدرات أثر سلبى هائل على الأسر؛ حيث يتحول المتعاطى داخل الأسرة إلى محنة عاطفية أو أزمة

* أستاذ الكيمياء الحيوية، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، ومقرر المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان.

صحية أو الاثنين معًا. وتتوتر العلاقات، وتزيد التكاليف الصحية، وتستنفد المصادر المالية، وتظهر مشكلات فى العمل. وعندما يتوقف متعاطى المخدرات عن تحمل المسئوليات بسبب التعاطى يزداد الضغط العصبى على الأسرة، وتشمل الاستجابات العائلية الشائعة الاكتئاب والإجهاد والاستياء. كما أنه من المحتمل أن يلجأ الشريك غير المتعاطى إلى استخدام المخدرات أو الكحول. وكثيرًا ما تكون عواقب إساءة استعمال المخدرات أكثر عبئًا بالنسبة للأسر التى تعانى من هشاشة أو فقر. وكثيرًا ما يرتبط استخدام المخدرات بالعنف العائلى، مما يؤدى بدوره إلى تفاقم المشكلات الصحية والنفسية للأسرة. وغالبًا ما تكون المرأة – داخل الأسرة – فى دور الزوجة أو الأم الأكثر تضررًا من استخدام الفرد للمخدرات، إذ تتحمل المرأة جزءًا كبيرًا من العبء العائلى، ويصبح هذا التأثير أكثر وضوحًا إذا لجأت المرأة إلى تعاطى المخدرات[١].

لقد مرت العديد من المجتمعات بمراحل انتقالية تغيرت فيها الأدوار، واختلف نمط الحياة مما جلب معه مشكلات من نوع جديد، كتعاطى المخدرات بين النساء. وعلى الرغم من الاعتراف بصورة متزايدة بمشكلة تعاطى المخدرات بين النساء، فإن هذه المشكلة لا تظهر عادة فى الإحصاءات الرسمية للمخدرات. ويرجع ذلك جزئيًا إلى عددهم المحدود والموقف، إلى حد كبير، من النساء المتعاطيات فى الثقافة الفرعية للمخدرات. ومع ذلك، فمن المرجح أن تعانى النساء من عواقب أسوأ من الرجال نتيجة لتعاطى المخدرات[٢].

وقد أشار تقرير ٢٠١٦ للهيئة الدولية لمراقبة المخدرات[٣] إلى أن ثلث متعاطى المخدرات فى العالم هم من النساء والفتيات، بينما نسبة الإناث بين متلقى العلاج من تعاطى المخدرات هى واحد إلى خمسة، وأن عدد النساء اللاتى تم القبض عليهن بتهم

متعلقة بالمخدرات فى ازدياد. وأوصى التقرير بتنفيذ سياسات فاعلة وشاملة تستهدف تلبية احتياجات المرأة وإزالة العقبات التى تمنعها من الحصول على العلاج، وأكد على أهمية حماية حقوق النساء اللاتى يتعاطين المخدرات أو اللاتى ارتكبن جرائم متعلقة بالمخدرات وحقوق أسرهن. كما أكد على إعطاء الأولوية لتيسير حصول النساء المدمنات على الرعاية الصحية، وضمان تحسين سبل تمويل وتنسيق الجهود الرامية إلى وقاية المرأة من تعاطى المخدرات وعلاج المتعاطيات، والتصدى لمشكلة الوصم المقترنة بتعاطى المخدرات، ولا سيما بين النساء.

وحيث إن التطور السريع الذى يشهده العالم يفرض تحديًا مستمرًا أمام الدول فى ضرورة تطوير أساليبها وآلياتها من أجل ملاحقة المستجدات التى تطرأ على ظاهرة تعاطى المخدرات، فمن ثم لابد من تناول المشكلة بأسلوب علمى لفهم أعمق واستجابة أفضل، وذلك لتأسيس برامج للوقاية من التعاطى والإدمان تستند إلى قاعدة صلبة.

وفى هذا الإطار، نجد أن المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية قد اعتمد منذ إنشائه على النهج العلمى فى فعالياته وأنشطته ودراساته، وعلى رأسها البحوث العلمية التطبيقية التى تتناول القضايا الاجتماعية والمشكلات التى يعانى منها المجتمع المصرى. كما حظيت، أيضًا، الدراسات والبحوث التى يجريها المركز لدراسة ظاهرة انتشار المخدرات فى المجتمع المصرى بنصيب كبير من الاهتمام والعمل الجاد بطرق غير تقليدية تقوم على تحليل الظاهرة والبحث فى أسبابها المباشرة وغير المباشرة، وبالتالى البحث فى الحلول الممكنة من جميع الجوانب سواء الوقائية أو الصحية أو العلاجية..... إلخ.

وقد بدأت مسيرة المركز العلمية فى مجال بحوث المخدرات منذ عام ١٩٥٧، أى بعد إنشائه بعامين، ببحث "تعاطى الحشيش فى مصر"، ثم تقرر إنشاء البرنامج

الدائم لبحوث تعاطى المخدرات فى فبراير ١٩٧٥ استجابة لتوصيات منظمة الصحة العالمية، واستجابة أيضًا لما استجد على الظاهرة من متغيرات محلية وعالمية دعت إلى وجود مثل هذا البرنامج المتخصص. وتلى ذلك إنشاء المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان بالقرار الجمهورى رقم ٤٥٠ لسنة ١٩٨٦ ليعطى دفعة قوية لهذه الجهود البحثية، ثم صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى بالقرار رقم ٤٦ لسنة ١٩٩١ كآلية لتنفيذ سياسات المجلس وتمويل أنشطته.

ولا تزال هذه المسيرة البحثية مستمرة إلى الآن، وكان نتاجها ما يقرب من ٩٤ تقريرًا بحثيًا، و ١٣٠ مقالًا علميًا تم نشرها فى دوريات المركز الثلاث: المجلة الجنائية القومية، والمجلة الاجتماعية القومية، والمجلة القومية لدراسات التعاطى والإدمان التى استحوذت على معظم هذه المقالات. وهذه البحوث لم تكن مواكبة فحسب للمتغيرات التى تطرأ على الظاهرة، بل كانت أيضًا سابقة لها ومتنبئة بها.

وفى هذا السياق، سنعرض فيما يلى للتقارير البحثية التى أصدرها المركز القومى للبحوث الاجتماعية الجنائية- فى إطار برنامجه الدائم لبحوث تعاطى المخدرات، أو بالتعاون مع المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان- حول ظاهرة تعاطى المخدرات عند الإناث، وذلك بالتركيز فقط على نتائج التقارير البحثية المتضمنة عينة مناسبة من الإناث ونالت حظها من التحليل- علمًا بأن غالبية البحوث تتضمن متغير النوع، ولكن اعتمد فيها تحليل الاستجابات على العينة الكلية أو عينة الذكور فقط باعتبار أن تعاطى المخدرات ظاهرة ذكورية- وذلك من أجل الإحاطة بأبعاد هذه الظاهرة عند الإناث فى السياقات المختلفة التى تناولتها هذه البحوث.

وتهدف هذه البحوث والدراسات إلى الكشف عن مدى تعاطى المواد النفسية وأنماط هذا التعاطى داخل القطاعات المختلفة للمجتمع المصرى، وما يرتبط بها من عوامل اجتماعية مختلفة.

وتم اختيار ١٢ بحثًا، بالإضافة إلى المسح القومى الشامل لظاهرة تعاطى وإدمان المواد المؤثرة فى الحالة النفسية فى مصر، وستعرض الدراسات تبعًا لفئة العينة المبحوثة فيها، وزمن إجراء البحث تصاعديًا.

أولًا: فئة الطالبات

إن تقدير معدلات انتشار تعاطى المخدرات بين الشباب يمثل جزءًا مهمًا فى مجمل نظام المعلومات عن المخدرات. وأن البيانات التى تجمع من خلال هذه المسوح تعطى مؤشرًا جيدًا عن مدى تعرض هذه الفئة من الشباب للمخدرات وتفيد فى تحليل اتجاهات الظاهرة وتطورها، وأيضًا فى عقد المقارنات على المستويين الإقليمى والدولى.

١- طالبات الجامعة

اعتمد بحث تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين طلاب الجامعات: دراسات ميدانية فى الواقع المصرى (المجلدين السابع، والثانى عشر)، على عينات تم سحبها فى سياق مسحين كبيرين[٤]، قام بهما أعضاء البرنامج الدائم لبحوث تعاطى المخدرات خلال فترات زمنية مختلفة. وهدفت الدراسة إلى تقديم مؤشرات حول حجم انتشار تعاطى المؤثرات النفسية بأنواعها وتحديدًا بين فئة الطلاب، وأيضًا إلقاء الضوء على خصائص وسمات تعاطى هذه المواد. وقد اعتمد جمع البيانات فى المسحين على أسلوب الاستخبار.

- **العينة الأولى (١٩٩٠)**: بلغ حجمها ٤٪ من جمهور طلاب ١١ جامعة مصرية (٢٠٠٥٢ من الذكور والإناث)، حيث بلغت مجموعة الذكور ١٢٧٩٧، ومجموعة الإناث ٧٢٥٥.
- **العينة الثانية (عام ٢٠٠٤)**: بلغ حجمها ٢٪ من جمهور طلاب ١١ جامعة مصرية (١٨٥٤٤ من الذكور والإناث)، حيث بلغت مجموعة الذكور ٨٧٣١، ومجموعة الإناث ٩٨١٣.

وقد تراوحت أعمار الطلاب فى المسحين بين أقل قليلًا من ١٨ سنة وأكثر من ٢٠ سنة، يمثلون الفرق الأربع الدراسية فى الجامعة علاوة على السنوات الزائدة فى كليتى الهندسة والطب.

وتبين من النتائج وجود فروق جوهرية بين الطلبة والطالبات فيما يتعلق بأنماط التعاطى، والعمر عند بدء التعاطى، كما أظهرت النتائج فروقًا واضحة بين الذكور والإناث فيما يتعلق بطبيعة سلوك التعاطى ووظائفه ودوافعه.

وسنركز هنا على الفروق بين الطالبات فى المسحين:

أ- التدخين

زيادة نسبة المدخنات من ٠,٧٩٪ إلى ١,٧٪، مع تراجع كثافة التدخين.

العمر عند بدء التدخين

- قلت نسبة المبتدئات فى وقت مبكر أقل من ١٢ سنة (من ٣,٥١٪ إلى ١,٨٪).
- زادت نسبة المبتدئات فى وقت متأخر من ١٦- أقل من ٢٠ سنة (٣٨,٦٪ إلى ٦٥,٣٪).

وقد أفادت ٤٠٪ من المدخنات أنهن كن يسعين إيجابيًا نحو تحصيل هذه الخبرة، بينما أفادت ٥٩,٤٪ أنهن بدأن التدخين تحت ضغوط الآخرين، وكانت

النسبتان المناظرتان فى المسح الأول (٢٦,٣٢٪ و ٥٢,٦٣٪) ما يوضح أن نسبة التجاسر على بدء التدخين زادت زيادة ملحوظة.

ب- تعاطى الأدوية النفسية

تراجع معدل انتشار تعاطى الأدوية النفسية (المهدئات، المنومات، المنشطات) من ٦,٠٤٪ إلى ٥,٧٪.

العمر عند بدء تعاطى الأدوية

- أصغر عمر للبدء ٩ سنوات.
- العمر المنوالى للبدء يقع بين ١٥ و ٢٠ عامًا (٨٢,٢٪).

وجدير بالذكر أن بؤرة هذه المسافة تقع عند ١٨ سنة، وهى أعلى نسبة توجد عند أى سنة من سنوات هذه المرحلة، وهى متطابقة فى المسحين. ونجد أن ٥٤,٨٪ من المتعاطيات سعت بنفسها لخوض خبرة تعاطى هذه الأدوية، بينما أفادت ٤٣,٩٪ بأنهن دفعن إلى ذلك بواسطة الغير، وذلك مقابل ٤٠,١٨٪، و ٥٠,٤٦٪ على التوالى فى المسح الأول. وهو ما يشير إلى إقدام الفتيات على خوض هذا النوع من التجارب.

ج- شرب الكحول

انخفاض نسبة شرب الكحول من ٧,١٥٪ إلى ٣,٢٪.

العمر عند بدء شرب الكحول

- أصغر سن لبدء شرب الكحول عند الطالبات ١٠ سنوات.

ورغم انخفاض نسبة شرب الكحول، أفادت نسبة كبيرة من الفتيات فى المسح الثانى بأنهن سعين سعيًا إراديًا لخوض تجربة الشرب (٣٠,٢٪ مقابل ٧,٧٪)، مما

يوضح أن الجسارة التى أبدتها الفتيات فى المسح الثانى أعلى بكثير من مثيلتها فى المسح الأول.

د- تعاطى المخدرات

ارتفاع معدل انتشار تعاطى المخدرات بين الطالبات من ٠,٤٪ إلى ٠,٦٪.

العمر عند بدء تعاطى المخدرات

- العمر عند تعاطى الحشيش والبانجو ١٤ سنة، والأفيون ١٨ سنة، والكوكايين ١٩ سنة. وجدير بالذكر أن الحشيش والبانجو كانا الأكثر انتشارًا بين المتعاطيات.

ونجد أن مناسبات التعاطى تشابهت مع الطلاب حيث تصدرت أسباب تعاطى المواد النفسية "الشعور بالمتاعب الجسمية أو النفسية..... إلخ" أو"استذكار الدروس استعدادًا للامتحانات"، وليس الأصدقاء والمناسبات الاجتماعية كما فى حالة التدخين أو شرب الكحوليات أو تعاطى المخدرات. أما بالنسبة إلى إيجابية الطالبة أو سلبيتها إزاء خبرة التعاطى فيبدو أن التجاسر على خوض تجربة التعاطى بين الطالبات قد زاد عبر الفترة الفاصلة بين الدراستين.

٢- طالبات التعليم الأساسى

هدفت دراسة ثقافة تعاطى وإدمان المخدرات لدى طلاب مرحلة التعليم الأساسى[٥] إلى التعرف على مدى انتشار ثقافة المخدرات لدى طلاب مدارس مرحلة التعليم الأساسى؛ وذلك بغرض اقتراح الحلول التى تحد من التأثير السلبى لهذه الثقافة على طلاب التعليم الأساسى، واشتملت الدراسة الطالب والمدرس والمقررات الدراسية وتم تطبيق أدوات الدراسة فى أبريل ٢٠٠٤، وهى عبارة عن:

- استمارة استبار: تم تطبيقها على عينة من مدارس محافظة القاهرة وبلغ إجمالى حجم العينة ٥٢٠ طالبًا وطالبة (٢٦٠ مفردة لكل منهما)، تم اختيارها من الصفين الدراسيين الخامس الابتدائى والثالث الإعدادى، وتتراوح أعمارهم من ١٠-١٦ سنة.
- مقابلات متعمقة: لعدد من المدرسين بالمدارس المختارة لبعض المواد الدراسية المهمة كاللغة العربية والتربية الدينية، والعلوم والدراسات الاجتماعية، والتى تتصل بموضوع ثقافة المخدرات، وتم تصميم دليل مقابلة تم تطبيقه على عدد ٧٠ مدرسًا.
- تم تصميم استمارة خاصة بأسلوب تحليل مضمون بعض المقررات الدراسية للمواد التى لها علاقة بثقافة المخدرات، وذلك لعدد ٧٨ كتابًا لمختلف السنوات الدراسية.

وأشارت النتائج الخاصة بالطلبة (الذكور والإناث) إلى أن كل مفردات العينة- باستثناء مفردة واحدة- قد سبق لها السماع عن المخدرات بوجه عام. الأمر الذى يوضح انتشار المعلومات حول هذه الظاهرة ومعرفة الطلاب بها فى هذه السن المبكرة من حياتهم. وتبين أن التليفزيون يمثل مقدمة تلك المصادر تليه الأسرة بفارق كبير ثم الناس فى الشارع، ثم يأتى المعلمون والكتب المدرسية فى المركزين الرابع والخامس، وأخيرًا الأصدقاء.

كما أشارت النتائج إلى وجود علاقة بين مصدر السماع والنوع، حيث حاز المدرسون كمصدر للمعلومات لدى الإناث بنسبة أكبر من الذكور.

وكشفت النتائج أيضًا عن أن تصورات الطلاب عن مفهوم الإدمان مستقاة من واقع مشاهدتهم لشخصية المدمن على شاشتى التليفزيون والسينما، وأكد ذلك أن نسبة

٥٦,٦٪ من العينة الذين أفادوا بأن الإدمان يعنى عدم قدرة الشخص على التوقف عن التعاطى كان التليفزيون مصدرهم الأساسى فى السماع عن المخدرات، وكانت نسبة من ذكروا هذا المفهوم من الصف الثالث الإعدادى أكثر من الصف الخامس الابتدائى، كما كان الذكور أكثر إشارة لهذا المفهوم مقارنة بالإناث (٧١,٢٪، و ٦١٪ على التوالى). الأمر الذى يشير إلى ارتباط مفهوم الإدمان بمصدر المعلومات ومتغيرى النوع والعمر.

كما أشارت النتائج إلى عدد من المؤشرات التى تعكس أهمية العوامل الثقافية فى تشكيل ثقافة المخدرات لدى الطلاب فى مقابل محدودية دور المقررات الدراسية بهذا الشأن. كما أن الكتب الدراسية لم تستفد من نتائج البحوث العلمية فى تطوير ما تقدمه من مادة دراسية حول القضية.

ومن النتائج المهمة فى البحث تراجع دور الأصدقاء كأحد مصادر المعلومات حول المخدرات، فى حين برز دور الأسرة والإعلام، ويفسر ذلك صغر المرحلة العمرية للمبحوثين، ولذا يجب تفعيل دور الأسرة فى هذه المرحلة.

وبصفة عامة، فإن الغرض الرئيسى من هذا النوع من الدراسات الاستقصائية هو جمع معلومات شاملة ودقيقة وموثوق بها عن الاتجاهات فيما يتعلق بتعاطى وإدمان المخدرات. والهدف النهائى هو استخدام هذه البيانات لإجراء تطوير فى مجالات محددة أو عامة فى المدرسة أو الجامعة والمجتمع الطلابى.

ثانياً: المرأة الريفية

١- يلقى بحث تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين أبناء الريف المصرى "دراسة استكشافية"[٦] الضوء على ظاهرة التعاطى بين مجموعة من الأفراد (الذكور والإناث) داخل الريف المصرى (الوجه البحرى)، وتتألف مجموعة الدراسة من

٦٢٨٨ شخصًا (٣٢٠٧ ذكورًا و ٣٠٨١ إناثًا) هم مجموع المترددين لأسباب صحية على عيادة المركز الطبى بمدينة دسوق فى الفترة من ١٩٨٤ إلى منتصف ١٩٩١، وتمثل الإناث نسبة ٤٩٪ من العينة، ومعظم هؤلاء النساء متزوجات وربات بيوت، والعاملات منهن لا يتجاوزن ١٢٪. أظهرت نتائج الدراسة أن: ١,٢٪ مدخنات،٠,١٪ يتعاطون الحشيش، كما أقرت ٠,١٪ بتعاطى الأدوية النفسية، وهى نسب ضئيلة جدًا. ولا نستطيع التعميم لأنها عينة طارئة بالمعنى الإحصائى، أى تبيح لنا البيانات قدرًا من الاستبصار بالمشكلة فى حالة عدم توافر معلومات ذات مستوى منهجى/ علمى منضبط فى مجتمع ما أو شريحة اجتماعية وذلك ينطبق على بحث التعاطى فى الريف المصرى.

٢- جاء بحث ظاهرة المخدرات فى الريف المصرى "دراسة ميدانية فى عدد من القرى"[٧] ليستهدف ريف الوجهين البحرى والقبلى بهدف التعرف على مدى انتشار ظاهرة المخدرات وأبعادها النفسية والاجتماعية والثقافية فى المجتمع الريفى، ومعرفة أهم المبررات التى تدفع الريفيين للتعامل مع المخدرات، ونوعية المخدرات المتداولة فى هذا النسق الاجتماعى، وما تصورات الريفيين ورؤاهم لظاهرة المخدرات، وما أكثر الشرائح المهنية والعمرية والتعليمية إقبالًا على المواد المخدرة، ومعرفة العلاقة بين وسائل الإعلام المختلفة وانتشار الظاهرة فى الريف المصرى.

وتكونت عينة البحث من ١٠٢٤ فردًا ريفيًا (٥٤٩ من الذكور و ٤٧٥ من الإناث) من ٨ قرى فى محافظتى الشرقية والمنيا ومن فئات عمرية واجتماعية وتعليمية متنوعة، وبلغت نسبة الإناث فى العينة ٤٦,٤٪. وبدأ التطبيق فى نوفمبر ٢٠٠٧ باستخدام استمارة الاستبار.

بناءً على آراء المبحوثين، أشارت البيانات إلى أن انتشار الظاهرة فى قرى الشرقية بنسبة أعلى من مثيلاتها بقرى المنيا (٦٩,١٪، ٣٩,٩٪على التوالى)، وأن ظاهرة المخدرات ظاهرة ذكورية وتنتشر بين فئة الشباب من العاطلين والحرفيين. وأن أكثر مصادر انتشار المخدرات هى تداول الحكاوى التى مثلت وسيلة أساسية نظرًا لخصوصية القرية وصغر حجمها، فى مقابل انخفاض ملحوظ لوسائل الإعلام. وارتفعت الخبرة الشخصية للذكور فكانت ١٦,٥٪ مقابل ٤,٩٪ من الإناث. كما أشارت العينة إلى أن تدخين السجائر والشيشة أحد مسببات الدخول فى تجربة المخدرات، ولم توجد مدخنات للسجائر فى عينة الإناث، وكانت نسبة من يدخنون الشيشة من الإناث ٠,٤٪ مقابل ١٠,٩٪ من الذكور. كما أن نسبة من تعاطى من النساء لمرة واحدة كان ٧,٦٪ مقارنة بعينة الذكور(١٦٪) مما يؤكد وجود النمط التجريبى. واستخدام الشيشة فى الريف هو شكل واسع الانتشار من أشكال استخدام التبغ فى إقليم شرق المتوسط متجذر فى التقاليد الثقافية منذ فترة طويلة سبقت استخدام السجائر، حيث أشارت نتائج مسح[٨] أجرى على عينة طبقية من رجال الأسر الريفية من مصر إلى أن مستخدمى الشيشة يعتقدون أن هذا النوع من تدخين التبغ أقل ضررًا و/ أو أقل عرضة للحظر الدينى، وقد تفسر هذه المعتقدات لماذا يبدو مستخدمو الشيشة أقل ميلًا لإنهاء هذه العادة، ويحتاج هذا المعتقد إلى وضعه فى الاعتبار عند تصميم طرق الإقلاع عن التدخين والوقاية فى مصر والمنطقة.

منذ فترة طويلة ينظر إلى إساءة استعمال المخدرات على أنها مشكلة حضرية، ولكن تسللت المخدرات إلى الريف بوجهيه البحرى والقبلى نتيجة الثقافات الوافدة. وتشمل العوامل التى تسهم فى تعاطى المخدرات انخفاض المستوى التعليمى والبطالة،

ويمكن أن يكون تعاطى المواد المخدرة أمرًا صعبًا بوجه خاص فى المجتمعات الريفية بسبب محدودية موارد الوقاية والعلاج.

ثالثاً: المرأة البدوية

هدف بحث الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية لمجتمعات منشأ النباتات غير المشروعة " دراسة ميدانية فى قريتين بسيناء"[٩] إلى الكشف عن الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والثقافية التى تؤدى إلى زراعة النباتات غير المشروعة فى بعض قرى سيناء، ومثلت عينة النساء ٢١,٨٪ من عينة الدراسة. واعتمدت الدراسة على الأسلوب الاستطلاعى المتعمق، وتم جمع البيانات فى مارس ١٩٩٩.

وقد أوضحت النتائج – رغم انتشار زراعة المخدرات والإتجار فيها– أن العرف لا يشجع الناس على إدمان المخدرات، فهى للزراعة والبيع فقط وليس التدخين. وبالرغم من أن المرأة فى هذه المناطق تشارك الرجل فى العمل بالرعى والزراعة بجانب مسئوليتها الكاملة عن الأسرة، فإنها تستبعد من الاشتراك فى هذا النوع من الزراعات، وذلك حفاظًا عليها من التعرض لأى أذى أو إهانة؛ نظرًا للاحترام الشديد الذى يمنح للمرأة فى هذه المجتمعات. وقد كانت هناك صعوبة فى دخول الباحثات إلى منازل المبحوثات وكذلك صعوبة التحدث فى موضوع شائك ومجرَّم.

رابعاً: المرأة فى العشوائيات

هدف بحث ثقافة المخدرات فى العشوائيات "دراسة حالة فى منطقة أبو قتادة"[١٠] إلى التعرف على نمط ثقافة المخدرات فى المنطقة العشوائية – موضوع الدراسة – وسعى للكشف عن العلاقة المفترضة بين ثقافة المكان وثقافة المخدرات، وذلك من خلال المتعاملين مع المخدرات تعاطيًا أو إتجارًا، وغير المتعاملين، وجميعهم من بين سكان

العشوائيات. تم اختيار ١٠٪ من الأسر المعيشية بمنطقة أبو قتادة وعددها ٦٧٠ أسرة. بلغ عدد أرباب الأسر من الذكور ٥٢٥ بنسبة ٧٨,٤٪، أما الأسر التى تعولها نساء فقد بلغ عددها ١٤٥ بنسبة ٢١,٦٪، مع مراعاة تمثيل المتغيرات الديموجرافية.

وتم إجراء مقابلات متعمقة مع عدد من أرباب الأسر وأبنائهم بلغت ٦٠ حالة منهم ٣٤ من أرباب الأسر (٢٧ ذكورًا و٧ إناثًا) و ٢٦ من الأبناء (٢١ ذكورًا و ٥ إناث)، وقد شملت حالات الدراسة ١٢ حالة تعاط بما يمثل ٢٠٪ من الحالات. والمخدر السائد هو البانجو بين الشباب وكان تفضيل أرباب الأسر للحشيش، وأيضًا انتشار مخدر الماكس.

ومن نتائج الدراسة أن هناك فجوة بين المعرفة والسلوك، إذ تظهر الاستجابات معرفة واضحة بالأضرار المترتبة على التعاطى على المستوى الصحى والاجتماعى والأمنى، إلا أن ذلك لم يمنع من التعاطى فى المجتمع العشوائى، فتشير الاستجابات إلى زيادة نسب المتعاطين، وما يترتب على ذلك من أعمال البلطجة، وكذلك الأضرار المترتبة عليها.

كما أن التكوين العشوائى بذاته يعد تكوينًا اجتماعيًا مواتيًا لانتشار التعاطى والمخدرات، حيث تفتقد المساكن الشروط الصحية والمرافق الداخلية، ويزداد معدل التزاحم وتقل الخصوصية. كما تساعد هذه البيئة على انتشار التعاطى بسبب التوترات الناتجة عن عدم إشباع الحاجات الإنسانية بالمستوى الإنسانى اللائق.

خامساً: السجينات

١- تم فى المسح الشامل لظاهرة تعاطى وإدمان المخدرات: المرحلة الأولى "دراسة استطلاعية لنزلاء السجون فى القاهرة الكبرى"[١١]، دراسة الخصائص

الديموجرافية وظروف التعاطى والأفكار والمعتقدات الشائعة عن المخدرات لدى نزلاء السجون المتهمين والمتهمات فى قضايا تعاطى المخدرات.

بلغ إجمالى أفراد العينة ١١٧ نزيلًا من النساء والرجال المتهمين فى قضايا تعاطى المخدرات، منهم ٩٥ ذكورًا بنسبة ٨١,٢٪ (سجن القطا رجال)، و٢٢ إناثًا بنسبة ٨,٢٪ (سجن القناطر نساء).

وتشير البيانات إلى أن ٧٢,٦٪ من إجمالى العينة يقعون فى فئة الشباب، والتى تتراوح ما بين أقل من ٢٠ عامًا إلى أقل من ٤٠ عامًا، ويقع فى هذه الفئة جميع الإناث تقريبًا، كما تنتمى غالبية المتعاطيات إلى مناطق حضرية، ويلاحظ أن معظم الأحياء من المناطق شديدة الكثافة السكانية، وبعضها يمثل مناطق عشوائية. كما أن ما يقترب من نصف المتعاطين والمدمنين ذكورًا وإناثًا من المتزوجين، وترتفع نسبة المطلقين والمنفصلين لدى الإناث لتصل إلى ٥٤,٥٪ مقابل الذكور ٦,٤٪، مما يعنى أن التفكك الأسرى قد يكون من بين العوامل التى قد تدفع الفرد إلى التعاطى، ويكون تأثيره أشد وقعًا على الإناث.

كما توضح البيانات انتشار الأمية بين أفراد العينة وبنسبة أكبر بين الإناث، وأن غالبية أفراد العينة من المستويات التعليمية المنخفضة. وغالبية الإناث ربات بيوت وبعضهن يعملن أعمالًا مكتبية. وبلغت نسبة تجار المخدرات فى العينة ٤,٣٪ وترتفع نسبة الذكور منهم عن الإناث (١٣,٦٪ و ٢,١٪ على التوالى). كما اتضح أن الخبرة الأولى للتعاطى تمت فى منزل أحد الأصدقاء، ويأتى التليفزيون فى مقدمة وسائل الإعلام كمصدر من مصادر المعلومات، واحتل الحشيش والبانجو المرتبة الأولى فى التعاطى.

٢- يعد المسح الشامل لظاهرة تعاطى وإدمان المخدرات: المرحلة الرابعة " دراسة على المتعاطين من نزلاء بعض سجون الجمهورية"[١٢]، امتدادًا للمرحلة الأولى، ولكنها شملت بعض سجون الجمهورية للتعرف على أكثر الخصائص شيوعًا لدى المتعاطين، والتعرف على ظروف تعاطيهم، بجانب التعرف على الصور الذهنية الشائعة حول المخدرات.

تم اختيار المتعاطين بطريقة الحصر الشامل وكان إجمالى العينة ٢٣٠ متعاطيًا، ١٤٨ من سجنى المنصورة (٧٩ من الذكور) ودمنهور (٦٩ منهم ٣٠ ذكورًا؛ ٣٣ إناثًا) بالوجه البحرى، و٨٢ من سجنى المنيا (٧٠ من الذكور) وأسيوط (١٢ من الذكور) بالوجه القبلى. وأجريت الدراسة فى الفترة من يناير إلى مارس ٢٠٠٠.

وانتهت الدراسة إلى أن التعاطى أكثر انتشارًا بين الشباب وصغار السن، كما ارتبط بالمجتمعات الحضرية أكثر من الريفية. وأن أكثر من نصف المتعاطين من العمال الحرفيين وعمال الخدمات والسائقين. وانخفضت المستويات التعليمية، ومثلت ربات البيوت ثلث عينة الإناث المتعاطيات تلاهن المتاجرات فى المخدرات، ثم عاملات الخدمات والعاطلات. ويعتبر الأصدقاء أحد أهم العناصر الفاعلة فى الدفع والتشجيع على التعاطى، واحتل الحشيش والبانجو المرتبة الأولى فى التعاطى، وارتبطت مبررات الاستمرار فى التعاطى بعدم القدرة على الاستغناء عن المخدر والرغبة فى الهروب من الواقع ومحاولة قضاء وقت الفراغ.

٣- هدفت دراسة المرأة وجرائم المخدرات[١٣] إلى التعرف على الحجم الحقيقى لجرائم المخدرات التى ترتكبها المرأة وتحديد طبيعة تلك الجرائم وظروف ارتكابها وتقدير السياسة الجنائية المتبعة فى مواجهتها فى ضوء ظروف التفاعل بين تلك

السياسة وطبيعة إجرام المرأة فى الواقع المصرى. وتكونت عينة الدراسة من ٨٠ حالة من المسجونات فى قضايا المخدرات بسجن القناطر نساء، تم اختيارهن ما بين أعمار مختلفة وحالة مهنية وتعليمية مختلفة، وممن لهن سوابق وبدون سوابق. وتم توزيعهن وفقًا للتعاطى، الإتجار، الحيازة والإحراز. واعتمد البحث فى جمع بياناته على الملاحظة والمقابلة المتعمقة والاستعانة بالإخباريين، ومن الأدوات المستخدمة: استمارة الحصر الشامل، دليل المجتمع المحلى، دليل دراسة الحالة. وأجرى البحث فى الفترة من ٢٢ يونيو حتى ١٢ يوليو ٢٠٠٤.

وأسفرت النتائج عن وجود علاقة بين العمر والإتجار، فغالبية الفئة العمرية من ٤٠-٥٠ عامًا وجرائمهن متعلقة بالإتجار، ومعظم مرتكبات جرائم المخدرات من الأميات وذوات التعليم المتوسط. كما أوضحت الدراسة أن تجارة وتوزيع المخدرات فى المجتمع المصرى تعتمد على النشاط العائلى، حيث تضطر المرأة أن تكون عونًا لزوجها فمعظم المسجونات متزوجات، كما أشارت الدراسة إلى أن معظم النساء فى جرائم المخدرات من الحضر ومن المناطق الشعبية الفقيرة.

وتظهر الإحصاءات العالمية أن السجن بسبب الجرائم المتصلة بالمخدرات مرتفع بشكل خاص بين النساء، وتتنوع الجرائم التى ترتكبها الإناث ومنها الجرائم المتصلة بالمخدرات، والممتلكات وغيرها من الجرائم غير العنيفة، وفى كثير من الأحيان تكون الدوافع متعلقة بسوء الوضع المالى. أما مرتكبات الجرائم العنيفة فيرجع ارتكابهن لهذه الجرائم إلى تعرضهن للعنف الشديد، أو ردًا على العنف المنزلى. وتواجه النساء فى الصراع مع القانون مزيدًا من الوصم فى غالبية البلدان فى جميع أنحاء العالم من تلك التى يواجهها نظراؤها من الذكور[١٤].

سادساً: المترددات للعلاج

هدفت الدراسة[١٥] إلى التعرف على طبيعة العلاقات الأسرية ودورها فى وقوع مجموعة من الإناث فى براثن ظاهرة تعاطى المخدرات وإدمانها، من خلال التعرف على الخصائص الديموجرافية للإناث المتعاطيات المترددات على الخط الساخن للعلاج، وأنماط التفاعلات الأسرية وتشكيل الإطار القيمى والأخلاقى لديهن، وكيفية قضاء وقت الفراغ، بجانب دور الأسرة والخط الساخن كآلية للعلاج. واتبعت الدراسة أسلوب التحليل الكيفى للاستجابات على دليل المقابلة المتعمقة.

تكونت المجموعة من ٣٠ مفردة من الإناث المتعاطيات المترددات للعلاج- عن طريق الخط الساخن- بالمستشفيات الحكومية: مستشفى مصر الجديدة للصحة النفسية (المطار)، مركز الطب النفسى بجامعة عين شمس، مستشفى الصحة النفسية بالمعمورة، مستشفى القوات المسلحة بالمعادى.

أظهرت النتائج أن أعمار المفردات تراوحت بين ١٤-٤٠ عامًا، وأن ما يزيد على نصفهن يقعن فى الفئة العمرية من ٢٠-٢٥ عامًا. وأن معظمهن كن من مدخنات السجائر منذ الصغر، وكانت بداية تعاطى المخدرات فى سن مبكرة للغاية تراوحت ما بين الحادية عشرة والخامسة عشرة، والباقى لم تتجاوز أعمارهن ١٩ عامًا. وكان نصف المجموعة من غير المتزوجات تليها فى النسبة المتزوجات والمطلقات. وأن ما يقرب من ثلثى العينة من الحاصلات على مؤهل دراسى، أو ما زلن طالبات فى المراحل التعليمية المختلفة. وترى ما يقرب من نصف المفردات أنه لا فائدة من التعليم، وأنه مشروع فاشل، وأنه لا فرق بين الجاهل والمتعلم، وأن الخبرة هى المطلوبة، ويرى النصف الآخر العكس، حيث أكدت الغالبية منهن أن التعليم يؤهل الفرد لأن يحظى بمكانة اجتماعية أكثر احترامًا. وقد وجد أن ما يقرب من ثلاثة أرباع

مفردات الدراسة لا يعملن، حيث اتضح أن التعاطى يدمر حياة الفرد العملية ويؤثر على قدرته على العمل والإنجاز.

ويلاحظ أن غالبية الحالات من الإناث تعكس نشأتهن المبكرة حياة أسرية غير مستقرة، وبالتالى عدم قيام الأسرة بواجبها تجاههن فى التنشئة السليمة والتى تتمثل فى بث القيم الإيجابية سواء الدينية أو الأخلاقية أو الاجتماعية. فنجد أن ضعف التفاعلات الأسرية الإيجابية، وعدم وجود معايير محددة للسلوك، وغياب دور الأسرة فى التوجيه والإرشاد، وخاصة فى مرحلتى الطفولة والمراهقة، بالإضافة إلى وجود أصدقاء السوء، دفعت هؤلاء الإناث إلى تعاطى المخدرات، وإلى ممارسة سلوكيات انحرافية مصاحبة للتعاطى.

كما اتضح أيضًا من النتائج، أن فعالية البرامج العلاجية واستمرار المتعاطيات فى الحصول على العلاج، والإقلال من فرص الانتكاس يتوقف- فى جانب منها- على دور الأسرة المساند للإناث خلال رحلة العلاج الطويلة.

سابعاً: أطفال الشوارع

هدفت الدراسة[١٦] إلى تحديد مدى تعرض أطفال الشوارع لجرائم المخدرات والتعرف على ظروف الطفل وأسلوب معيشته فى الشارع، والتعرف على الظروف والأوضاع الاجتماعية والاقتصادية التى ساعدت على انتشار ظاهرة أطفال الشوارع وتعاملهم مع جرائم المخدرات وتأثير التعاطى على سلوكيات المتعاطين. وتكونت عينة البحث من ٤٠٠ طفل (١٢٢ من مؤسسات الرعاية الحكومية، ٨١ من الجمعيات الأهلية، ١٩٧ من الأطفال الموجودين بالشارع) منهم ٢٣١ من الذكور و١٦٩ من الإناث (٥٧,٨٪ و ٤٢,٢٪ على التوالى) من القاهرة والجيزة، وتم تطبيق: استمارة استبار، دليل مقابلة

متعمقة لأطفال الشوارع، دليل مقابلة للعاملين بالمؤسسات الحكومية والأهلية التى تتعامل مع طفل الشارع، فى الفترة من بداية يناير حتى نهاية مارس ٢٠١٠.

وأسفرت النتائج عن أن أكثر من نصف عينة المتعاطين بدأوا تعاطى المخدرات بعد خروجهم إلى الشارع، فى سن أقل من ١٢ سنة وأن معظم المتعاطين بدأوا التعامل مع المخدرات فى الفئة العمرية ٩ – أقل من ١٥ سنة، وتنطبق تلك النتائج على كل من الذكور والإناث. وتحصل النسبة الأكبر من المبحوثين على المخدرات من الأصدقاء يليهم البائع. وكان التعاطى للبانجو يليه الحشيش فالبرشام ثم الكلة، ويتفق فى هذا الترتيب الذكور مع الإناث إلا أن نسبة من يتعاطى الكلة من الإناث تقل عن الذكور. وقد أقر أكثر من ثلث عينة الإناث بالإتجار بالمخدرات (النقل، التوزيع، البيع). وتعتبر المخدرات آلية من آليات التكيف مع حياة الشارع لمعظم الأطفال بلا مأوى ومعظمهم يعتقدون أن المخدرات تنسيهم مشكلاتهم وتجعلهم سعداء، رغم إقرارهم بأنها خطيرة على الصحة وتدخل السجن، وتجعل البنت تفرط فى عرضها. وتباينت استجابات المبحوثين حول معرفتهم أن الدين يجرم المخدرات، فى حين أن غالبيتهم يعرفون أن القانون يعاقب على تعاطى المخدرات، ويزداد الوعى بتجريم التعاطى مع ارتفاع المستوى التعليمى. وخلص البحث إلى أن القسوة والعنف من قبل الأسرة يعدان أحد أهم الأسباب التى تدفع الطفل إلى الخروج إلى الشارع.

وتؤدى إساءة استعمال العقاقير إلى زيادة الأنشطة غير القانونية، فضلا عن العواقب الصحية البدنية والاجتماعية، وزيادة خطر الوفاة بسبب الجرعة الزائدة، ودخول السجن، كما أنها تعوق إعادة دمج هؤلاء الأطفال داخل المجتمع.

ثامناً: المسح القومى الشامل لظاهرة تعاطى وإدمان المواد المؤثرة فى الحالة النفسية فى مصر[١٧]

تحقيقًا للهدف من المسح، تم سحب عينة عشوائية من إجمالى الأسر المعيشية (household) على مستوى الجمهورية، حجمها ٢٥ ألف أسرة معيشية، ويعتبر هذا الحجم مناسبًا إحصائيًا، وروعى فى هذه العينة تمثيل جميع الشرائح العمرية والمهنية (الوظيفية) والتعليمية، على أن تبدأ الشريحة العمرية من سن ١٢ سنة حتى ٦٠ سنة. واستخدم الأسلوب الإحصائى فى تصميم هذه العينة، وتحليل البيانات.

أما من ناحية التصميم، فتم سحب عينة طبقية متعددة المراحل، كانت بدايتها سحب عينة ممثلة من المحافظات المختارة، وشملت:

- محافظتين حضريتين (القاهرة، السويس).
- ثلاثًا من محافظات الوجه البحرى (الغربية، البحيرة، كفر الشيخ).
- ثلاثًا من محافظات الوجه القبلى (قنا، أسيوط، سوهاج).
- محافظتين حدوديتين (مطروح، البحر الأحمر).

تم استخدام استمارة الاستبار التى تجمع بياناتها عن طريق المقابلة وجها لوجه Face to Face Interview كأداة لهذا المسح. وتم التطبيق الميدانى فى المحافظات بالتوازى فى الفترة من ١٥ سبتمبر ٢٠١٢ حتى ١٥ يونيو ٢٠١٣ (١٠ أشهر).

وتمثل عينة الإناث (١٢٢٢٣) نسبة ٤٨,٩٪ من إجمالى العينة (٢٥ ألفًا) من الريف والحضر، تتراوح أعمارهن ما بين ١٢-٦٠ عامًا، وما يزيد على ثلث العينة أميات، تليها نسبة التعليم الثانوى الفنى، ثم تساوت نسبة من حصلن على الإعدادية مع التعليم الجامعى، وجاءت بعد ذلك المراحل التعليمية الأخرى بنسب متفاوتة مع نسبة ضئيلة جدًا للتعليم فوق الجامعى. وغالبيتهن ربات بيوت، تليهن الطالبات، وتمثل نسبة العاملات من الإناث فى العينة ٨,٦٪ فقط.

وأظهرت النتائج تضاؤل نسبة المدخنات من الإناث مقابل الذكور (١,٥٪ من إجمالى عدد المدخنين ٥٩٠٨)؛ وكانت النسب الأعلى لفئات العمر عند بداية التدخين من ١٠-١٩عامًا تليها من ٢٠-٢٩ عامًا. وكانت ممارسة التدخين أول مرة فى جلسة مع الأصدقاء أو لمواجهة مشكلات نفسية على التوالى.

وكانت نسبة من يشربن الكحوليات ضئيلة جدًا (٣٪ من إجمالى عدد الشاربين ١٠٠٥)، ونلاحظ أن الفئة العمرية لبداية الشرب اختلفت عن مثيلتها فى التدخين حيث النسبة الأعلى أقل من ٢٠ عامًا، تليها من ٣٠-٣٩ عامًا. كما اختلفت مناسبة الشرب فكانت فى مناسبة سعيدة لكل الشاربات تقريبًا (٩٦,٧٪)، وجاءت البيرة يليها بفارق كبير النبيذ على قائمة المشروبات المفضلة للإناث.

أما تعاطى الأدوية النفسية للإناث فكانت نسبته ٣٠,٧٪ من إجمالى عدد المتعاطين من الذكور والإناث (١٩٠١)، وكانت فئة السن من ١٠-١٩ عامًا ومن ٢٠-٢٩ عامًا، وكانت مناسبة التعاطى الشعور بالمتاعب الجسمية أو الإرهاق، تلاها على سبيل التجربة وحب الاستطلاع، واحتلت المسكنات (ترامادول) وأدوية الكحة القمة.

ولم تتعد نسبة متعاطيات المخدرات ١,٥٪ من إجمالى عدد المتعاطين (١٢١٧)، وكانت فئة السن من ١٠-١٩ عامًا ومن ٢٠-٢٩ عامًا، وحازت مناسبة اجتماعية سعيدة وجلسة مع الأصدقاء على النسبة نفسها كأول مرة تتعاطى فيها المبحوثات المخدرات، حيث احتل البانجو يليه الحشيش الصدارة.

وحسب تقرير المخدرات العالمى ٢٠١٢ أنه سوف يكون هناك أحد التطورات الجديرة بالرصد ألا وهو التحول الجارى عن البلدان المتقدمة نحو البلدان النامية، وهو ما يعنى عبئا أكبر على بلدان غير مستعدة نسبيًا للتصدى له. وتوحى الاتجاهات

الديموجرافية بأن العدد الإجمالى لمتعاطى المخدرات فى البلدان النامية سوف يزداد كثيرًا، ليس فقط بسبب زيادة النمو السكانى، وإنما أيضًا بسبب مجموعاتها السكانية الأكثر شبابًا ومعدلات تحضرها السريع. وعلاوة على ذلك، قد تبدأ الفجوة بين الجنسين فى التلاشى، إذ من المرجح أن تشهد البلدان النامية زيادة فى معدلات تعاطى النساء للمخدرات عقب اختفاء الحواجز الاجتماعية الثقافية وزيادة المساواة بين الجنسين(١٨).

أما تقرير المخدرات العالمى ٢٠١٣ فيحذر من ظهور وانتشار مواد نفسية جديدة، وقد شهدت الفترة ٢٠٠٨- ٢٠١٢ ظهور شبائه قنب اصطناعية وكاثينونات اصطناعية. وأن ما يزيد من خطورتها هو التصور العام الذى يكتنفها، فكثيرًا ما سوقت على أنها "مسكرات مشروعة"، وعرضت للبيع تحت أسماء منتجات غير ضارة، كمعطرات الجو وأملاح استحمام وبخور عشبى بل حتى كأسمدة نباتية. ولذا فمن المتوقع أن يتغير نمط التعاطى، ويغلب عليه العقاقير المصنعة، سواء كانت مشروعة أو غير مشروعة، وذلك لسهولة تداولها ورخص ثمنها مما يسهل ترويجها(١٩).

خاتمـــة

نخلص مما سبق إلى زيادة معدل انتشار المخدرات بين الإناث، وإن كانت أقل من الذكور. وأن التعاطى أكثر انتشارًا بين الشباب وصغار السن، كما انخفض سن التعاطى إلى أقل من ١٢ سنة. وأن التعاطى يرتبط بالمناطق الحضرية أكثر من الريفية، مع بدء تزايد المخدرات فى الريف. واحتل الحشيش والبانجو الصدارة فى التعاطى. وكان التليفزيون أهم مصدر من مصادر المعلومات عن المخدرات، واختلفت مكانة الأصدقاء تبعًا للعمر وارتبط بهم بدء جلسات التعاطى. وتشابهت

مناسبات التعاطى بين الذكور والإناث ما بين المناسبة السعيدة والأصدقاء وارتبط أيضًا لديهم تعاطى المواد النفسية بالشعور بالمتاعب الجسمية والنفسية. وارتفعت نسبة التعاطى بين النساء المطلقات والمنفصلات عن المتزوجات. وتنتشر جرائم المخدرات بين الأميات وذوات التعليم المتوسط، وغالبًا ما يكون النشاط عائليًّا. ويلجأ الصغار إلى السلوك المنحرف وتعاطى المخدرات نتيجة لغياب دور الأسرة وضعف الرقابة الأسرية، والقسوة الشديدة والعنف مما يدفع بالفتيات للهروب إلى الشارع.

ويتضح من الدراسة الحالية أن الأسباب والعوامل التى تدفع الذكور والإناث إلى تعاطى المخدرات لا تختلف كثيرًا باختلاف النوع، وإن كانت الفروق المرتكزة على أساس البيولوجيا (الهرمونات، الحمل، والرضاعة)، والاختلافات بين الجنسين على أساس الأدوار المحددة ثقافيًّا للرجل والمرأة يمكن أن تؤثر فى صراع المرأة مع تعاطى المخدرات. وبالإضافة إلى ذلك، فإن النساء أنفسهن يصفن أسبابًا فريدة لاستخدام المخدرات، بما فى ذلك السيطرة على الوزن، ومكافحة الإرهاق، والتعامل مع الألم، والعلاج الذاتى. كما تتعرض النساء اللواتى يقعن ضحايا للعنف المنزلى لخطر متزايد من تعاطى المخدرات. وأيضًا الطلاق، وفقدان حضانة الطفل، أو وفاة شريك أو طفل يمكن أن يؤدى إلى تعاطى المرأة المواد المخدرة. ويمكن للمرأة أن تستجيب للمواد بشكل مختلف، على سبيل المثال، قد يكون لديها المزيد من الرغبة الشديدة للمخدرات، وربما تكون أكثر عرضة للانتكاس بعد العلاج [٢٠].

وباختصار، فإن استقصاءات تعاطى المخدرات تقدم خدمة كبيرة، المجتمع فى حاجة إليها، لأنها توفر لصانعى القرار ثروة من المعلومات التى تمكنهم من:

- تحديد الاتجاهات والأنماط.
- تحديد القضايا ذات الأولوية.
- اتخاذ قرارات تمويلية مستنيرة.
- وضع وتقييم السياسات والبرامج الفعالة.
- تمكين الشباب وتحسين نتائجه.
- خفض التكاليف وتعزيز المجتمعات المحلية.

المراجع

1- Women and Drug Abuse, the Problem in India, A Publication of the Ministry of Social Justice and Empowerment, Government of India and the United Nations International Drug Control Program, Regional Office for South Asia (UNDCP -ROSA), 2002, p.1.

2- Ibid.

٣- تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، تعاطى المخدرات لدى المرأة، الفصل الأول، الأمم المتحدة، ٢٠١٦.

٤- مصطفى سويف وآخرون، تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين طلاب الجامعات: دراسات ميدانية فى الواقع المصرى، المجلد السابع، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، البرنامج الدائم لبحوث المخدرات، ١٩٩٥.

- مصطفى سويف وآخرون، تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين طلاب الجامعات: دراسات ميدانية فى الواقع المصرى، المجلد الثانى عشر، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، البرنامج الدائم لبحوث المخدرات، المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان، قيد النشر.

٥- عزة كريم، عطية مهنا وآخرون، ثقافة تعاطى وإدمان المخدرات لدى طلاب مرحلة التعليم الأساسى، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان، ٢٠٠٦.

٦- مصطفى سويف وآخرون، تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين أبناء الريف المصرى، دراسة استكشافية (المجلد الحادى عشر)، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، البرنامج الدائم لبحوث المخدرات، ٢٠٠٤.

٧- محمود عودة ونسرين البغدادى، ظاهرة المخدرات فى الريف المصرى، دراسة ميدانية فى عدد من القرى، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان، ٢٠١١.

٨- إيناس الجعفراوى، رؤية تقييمية لدراسات وبحوث تعاطى المخدرات واقعها وأشكالياتها فى المنطقة العربية، ورقة ألقيت فى ملتقى حماية الدولى العاشر لبحث قضايا المخدرات، تحت شعار المعايير الدولية لتطوير الاستراتيجيات الوطنية والإقليمية للوقاية من المخدرات فى الفترة ١٠-١٢ يونيو ٢٠١٤، القيادة العامة لشرطة دبى، الإمارات العربية المتحدة. ونشرت بالمجلة القومية لدراسات التعاطى والإدمان، المجلد ١١، العدد الأول، يناير ٢٠١٤، ص ص ١-٣٠.

٩- محمد عبده محجوب، عزة كريم وآخرون، الأوضاع الاجتماعية والاقتصادية لمجتمعات منشأ النباتات غير المشروعة، دراسة ميدانية فى قريتين بسيناء، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، ٢٠٠١.

١٠- محمود الكردى ورباب الحسينى وآخرون، ثقافة المخدرات فى العشوائيات " دراسة حالة فى منطقة أبو قتادة"، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان، ٢٠٠٦.

١١- إنعام عبد الجواد وآخرون، المسح الشامل لظاهرة تعاطى وإدمان المخدرات: المرحلة الأولى " دراسة على المتعاطين من نزلاء بعض سجون الجمهورية"، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، ١٩٩٩.

١٢- إنعام عبد الجواد وآخرون، المسح الشامل لظاهرة تعاطى وإدمان المخدرات: المرحلة الرابعة "دراسة استطلاعية لبعض نزلاء السجون فى القاهرة الكبرى"، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، ٢٠٠٠.

١٣- فوزية عبد الستار، سحر حافظ وآخرون، المرأة وجرائم المخدرات فى المجتمع المصرى، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، ٢٠٠٩.

14- Global Prison Trends 2015, Drugs and Imprisonment, Special Focus 2015 (pull-out section), Penal Reform International, First Published in 2015. p. 12, p. 15.

١٥- ليلى عبد الجواد، مها الكردى وآخرون، التفاعلات الأسرية وتعاطى المخدرات، دراسة كيفية على مجموعة من الأناث، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، ٢٠١٢.

١٦- عزة كريم، سهير عبد المنعم وآخرون، أطفال الشوارع وجرائم المخدرات، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان، ٢٠١٣.

١٧- المسح القومى الشامل لظاهرة تعاطى وإدمان المواد المؤثرة فى الحالة النفسية فى مصر، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان، صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، قيد النشر.

١٨- تقرير المخدرات العالمى ٢٠١٢، مكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة.

١٩- تقرير المخدرات العالمى ٢٠١٣، مكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة.

20 - Drug Facts, Substance Use in Women, National Institute on Drug Abuse; National Institutes of Health; U.S. Department of Health and Human Services, September 2015, pp. 1-4.

Abstract

Woman and Drugs
"Literature Review"

Inass El- Gaafarawi

This article presented the research results carried out by the National Center for Social and Criminological Research in cooperation with the National Council for Drug Control and Treatment about females' drug abuse phenomenon, to explore its dimensions in the different contexts of these researches.

Women samples in these researches were divided into categories, as follows: student, countrywomen, bedouin, prisoner, homeless. Also, woman who lives in slams, who seeks treatment and women sample in the national survey of drug abuse in Egypt were included.

The present study reveals that factors and reasons which lead to drug abuse do not differ much according to gender. But gender differences based on biology and culture defined roles can influence woman's struggle with drug abuse