الصحة النفسية للنساء ومخاطر الوقوع فى عالم المخدرات والإدمان

the World of Drugs and Addiction

إعداد

د. هند فؤاد السيد

Hend Fouad Elsayed

استاذ مساعد علم الاجتماع بالمركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية

Doi: 10.21608/jasep.2021.196584

استلام البحث : ١٦ / ٩ /٢٠٢١ **قبول النشر: ١٥ / ٩ / ٢٠٢١**

السيد ، هند فؤاد(٢٠٢١). الصحة النفسية للنساء ومخاطر الوقوع فى عالم المخدرات والإدمان . مج٥، ع ٢٣، ***المجلة العربية للعلوم التربوية والنفسية***، المؤسسة العربية للتربية والعلوم والآداب ، ص ص ٥١٣ – ٥٣٤.

الصحة النفسية للنساء ومخاطر الوقوع فى عالم المخدرات والإدمان

المستخلص:

تعانى معظم النساء فى العالم أجمع والدول النامية بشكل كبير من دائرة الضعف المركبة تجاه نوعها، فهذا الضعف المركب يجعلها فريسة للإصابة بالاضطرابات النفسية فى كثير من الأحيان نتيجة للضغوط الاجتماعية والاقتصادية والأسرية التى تعانى منها طيلة مراحل حياتها، وقد تتطور تلك الاضطرابات النفسية إن لم تجد تشخيصًا وعلاجًا سليمًا لها إلى الدخول فى براثن الهروب من الواقع سواء بالامتثال للمرض النفسى أو الدخول فى عالم المخدرات والإدمان، وهنا تعانى من حمل مضاعف حينما تدمّن المخدرات؛ حيث تتحمل وطأة معاناتهن من الإدمان وما يتبعه من آثار سلبية على المستوى الشخصى أو المجتمعى وهذه الفجوات النوعية المركبة التى تواجهها النساء سواء من قبل الظروف الاجتماعية والاقتصادية والأسرية والتى تعرضهن لمخاطر الاضطرابات النفسية أو قد تؤدى بهن إلى الإدمان تجعلهن تعانين من فجوة نوعية ضدهن فى رحلتهن مع الإدمان سواء من حيث الاعتراف بإدمانهن أو علاجهن منه. ومن ثم تسعى الدراسة إلى التعرف على أنواع الاضطرابات النفسية التى تواجه النساء، وحجم الفجوة الإحصائية والمعرفية للإحصاءات والدراسات المعنية بنسب النساء والإدمان، ورصد أسباب ودوافع دخول النساء فى عالم الإدمان والآثار المختلفة المصاحبة لإدمانهن، وذلك كمحاولة لصياغة رؤية تحليلية نفس – اجتماعية لقضايا النساء فى عالم التعاطى والإدمان تنصف النساء وتلقى الضوء على الفجوات الإحصائية والمعرفية لبحثها وإدراجها فى الاستراتيجيات المختلفة المعنية بالصحة النفسية والإدمان. وقد توصلت الدراسة لعدد من النتائج من أهمها تتعرض النساء للعديد من الأمراض النفسية والاضطرابات فى شخصيتهن بسبب العوامل الاجتماعية والأسرية والبيئية التى تجهد المرأة ولا تحقق لهن الرعاية والعناية السليمة وقت التحولات النفسية والبيولوجية المختلفة التى تمر بها، ومن ثم تدفعها للإصابة بالاكتئاب أو بعض الاضطرابات النفسية التى تختلف قوتها والتكيف معها وفقا لكل حالة. وكشفت الدراسة عن وجود فجوة معرفية إحصائية عن معدلات الإدمان بين النساء، إذ لا تشير التقارير والمسوح العربية والمحلية عن حجم مشكلة التعاطى والإدمان بين النساء بالأرقام الفعلية وذلك لأسباب متعددة منها العادات والتقاليد وسيطرتها على بعض العائلات، بجانب سيادة الثقافة الذكورية التى لا تسمح بالإفصاح عن وجود مدمنات فى العائلة، ومنها ما هو مرتبط بقصور الاهتمام برصد البيانات الخاصة بالنساء المتعاطيات والمدمنات، فلم تفرد المسوح أو التقارير محور خاص بإدمان النساء، وأعمارهن، ونوع المخدر الذى يتعاطينه فى شكل تقرير مخصص ومفصل للنساء على جميع المستويات المحلية والإقليمية. وجود أبعاد متعددة للفجوة المعرفية الخاصة بدراسات النساء فى عالم المخدرات والإدمان، فالبعد الأول يأتى من خلال حجم الدراسات المعنية بالنساء، ونوعية هذه الدراسات دراسات تفصيلية أم مسحية أم فردية، والبعد الثانى

يتمثل فى حجم العينات التى تم دراستها فى هذه الدراسات، وغلبة الدراسات الفردية ذات العينات قليلة العدد على الدراسات المسحية لعينات كبيرة على مستوى المجتمع، والبعد الثالث يتمثل فى إغفال خصوصية المرأة فى مجال التعاطى والإدمان من حيث الدوافع والأسباب، ونوع المخدر وتجربة الإدمان، ورحلة العلاج منه، والدمج بعد التعافى، ومدى الاستغلال والتمييز التى تتعرض له الإناث، والجرائم المرتبطة بدخولها فى هذا العالم. وتختلف دوافع دخول النساء لعالم الإدمان بشكل كبير عن الذكور، فالنساء تدخلن عالم المخدرات نتيجة تأثرهن بالضغوط المجتمعية والاقتصادية والأسرية التى تعانى منها، أو نتيجة لدوافع شخصية ونفسية تتسبب فى معاناتها وإصابتها بالمرض النفسى والاكتئاب الذى قد يدفعهن للهروب من الالآم والواقع والانسياق فى عالم المخدرات والإدمان.

Abstract:

Most women in the whole world and developing countries suffer greatly from the accumulated cycle of vulnerability towards their gender This accumulated weakness makes her prey to mental disorders in many cases as a result of the social, economic and family pressures she suffers from throughout her life stages. If these mental disorders do not find a proper diagnosis and treatment, they may develop into an escape from reality, whether by complying with mental illness or entering the world of drugs and addiction, Where they bear the brunt of their suffering from addiction and the negative effects that follow at the personal or societal level. These accumulated qualitative gaps that women face, whether from social, economic and family conditions, which expose them to the risks of psychological disorders or may lead them to addiction, make them suffer from a qualitative gap against them in their journey with Addiction, whether in terms of recognizing or treating their addiction.**This study seeks** to identify the types of psychological disorders facing women, the size of the statistical and knowledge gap for statistics and studies concerned with the percentage of women and addiction, and to monitor the reasons and motives for women's entry into the world of addiction and the various effects associated with their addiction, as an attempt to formulate a psycho-social analytical vision for women's issues in the world Abuse and addiction do justice to women and highlight

statistical and knowledge gaps for their investigation and inclusion in the various strategies concerned with mental health and addiction.This study reached a number of results, the most important of which are:Women are exposed to many psychological diseases and disorders in their personality due to social, family and environmental factors that stress women and do not provide them with proper care and care at the time of the various psychological and biological transformations they are going through, and then push them to develop depression or some psychological disorders that differ in strength and adaptation according to each case. The study revealed a statistical knowledge gap about addiction rates among women, as Arab and local reports and surveys do not indicate the extent of the problem of abuse and addiction among women in actual numbers, for various reasons, including customs and traditions and their control over some families, in addition to the dominance of the male culture that does not allow disclosure of The presence of female addicts in the family, some of which is related to the lack of interest in monitoring data on women abusers and addicts. Surveys or reports did not single out a focus on women's addiction, their ages, and the type of drug they use in the form of a dedicated and detailed report for women at all local and regional levels. There are multiple dimensions of the knowledge gap related to women's studies in the world of drugs and addiction, The first dimension comes through the volume of studies concerned with women, and the quality of these studies, detailed, survey or individual studies. The second dimension is represented in the size of the samples that have been studied in these studies, and the predominance of individual studies. With few samples on survey studies of large samples at the community level, and the third dimension is the neglect of the privacy of women in the field of abuse and addiction in terms of motives and causes, type of drug and addiction experience, treatment journey from it, integration after recovery, and the extent of exploitation and discrimination that females are exposed to, And the

crimes associated with entering this world. Women's motives for entering the world of addiction differ greatly from males, as women enter the world of drugs as a result of being affected by societal, economic and family pressures that they suffer from, or as a result of personal and psychological motives that cause their suffering, mental illness and depression, which may push them to escape from pain, reality and drift in the world of drugs and addiction.

Key Words: Gender, Drugs, Addiction, accumulated Cycle of Vulnerability, Statistical knowledge Gap, Lack of Studies .

مقدمة

على الرغم من أن نسب الإصابة بالاضطرابات النفسية تكاد تتساوى بين النساء والرجال، إلا أن هناك فروقات كبيرة بين الجنسين فى نمط المرض النفسى، حيث يحدد الجنس الفرق فى القوة والسيطرة لدى الرجل والمرأة على العوامل الاجتماعية والاقتصادية الخاصة بصحتهم النفسية وحياتهم ووضعهم الاجتماعى ومنزلتهم الاجتماعية وعلاجهم. كما يؤثر نوع الجنس على قابلية التعرض للعوامل التى تزيد من احتمالية الإصابة بالأمراض النفسية. وتحدث الفروق بين الجنسين بشكل خاص فى معدلات الإصابة بالاضطرابات النفسية الشائعة مثل الاكتئاب والتوتر والقلق والأعراض الجسدية. ومن الجدير بالذكر أن هذه الاضطرابات- والتى تحدث بشكل أكبر لدى النساء- تصيب واحداً من كل ثلاثة أشخاص فى المجتمع وتُشكِّل مشكلة صحية عامة وخطيرة[١].

يعتبر الاكتئاب - والذى يتوقع أن يكون ثانى الأسباب المؤدية للإعاقات فى العام ٢٠٢٠- أكثر شيوعاً بين النساء مما هو لدى الرجال بما يقدر بضعفى النسبة. أما إدمان الكحول، فهو أكثر شيوعاً بين الرجال مما هو لدى النساء بأكثر من ضعفى النسبة، ففى الدول النامية، يعانى حوالى ١ من كل ٥ رجال من إدمان الكحول، بينما تعانى ١ من كل ١٢ امرأة منه[٢].

يؤثر الاكتئاب والتوتر والآلام النفسية والعنف الجنسى والعنف الأسرى وتزايد الاستخدام السيىء لبعض المواد على النساء أكثر من تأثيره على الرجال، وذلك فى كل البلاد وتحت كل الظروف. حيث تتزايد الضغوط على النساء بسبب تعدد أدوارهن والتمييز ضدهن وعوامل أخرى مجتمعة من الفقر والجوع وسوء التغذية وإجهاد العمل والعنف الأسرى والعنف الجنسى، مما يؤدى إلى سوء الصحة النفسية لديهن. الأمر الذى قد يدفعهن للإصابة بأمراض نفسية أو الدخول فى عالم المخدرات والإدمان[٣].

وعندما تصاب النساء بالأمراض النفسية أو اللجوء للمخدرات كنوع من الهروب أو اضطرابات الإدمان تواجههن مخاطر مركبة مرتبطة بالنوع والتحيز فى العلاج، وكذلك

تشخيص أمراض دون غيرها فعلى سبيل المثال – لا زالت الأمراض المرتبطة بالعنف الأسرى غير معترف بها أو غير مشخصة فى العيادات النفسية- كما أنهن وإن بدأن رحلة العلاج النفسى ففى كثير من الأحيان لا تكمله نتيجة لظروف وعوامل اجتماعية واقتصادية، ومن ثم تعانى النساء من دائرة ضعف مركبة بداية من ظروفها الاجتماعية والأسرية والاقتصادية وانتهاءًا بنظرة المجتمع لها كمريضة نفسية. وجل هذه الأسباب قد تدفعها لإنهاء حياتها أو إدمان المخدرات كنوع من الهروب والنسيان.

ومن هنا تتحمل النساء المدمنات حمل مضاعف حينما تدمّن المخدرات؛ حيث تتحمل وطأة معاناتهن من الإدمان وما يتبعه من آثار سلبية على المستوى الشخصى أو المجتمعى، كما أن النظرة المجتمعية السلبية للمدمنات تصيبهن وتصيب أسرهن أيضا وقد تكون عائقا أمام تحسن صحتهن النفسية بعد التعافى من الإدمان، هذا بجانب عدم إدراج رعاية النساء المدمنات وعلاجهن ضمن الاستراتيجيات الخاصة بعلاج الإدمان أو ضمن تدابير الدولة التى تختص بالعلاج أو التأهيل والدمج بعد التعافى. لذا نجد النساء المدمنات تعانى من أشكال مختلفة من العنف النفسى والجسدى والجنسى خلال رحلة مرضهن وعلاجهن من الإدمان.

مشكلة الدراسة

تعانى معظم النساء فى العالم أجمع والدول النامية بشكل كبير من دائرة الضعف المركبة تجاه نوعها، فهذا الضعف المركب يجعلها فريسة للإصابة بالاضطرابات النفسية فى كثير من الأحيان نتيجة للضغوط الاجتماعية والاقتصادية والأسرية التى تعانى منها طيلة مراحل حياتها، وقد تتطور تلك الاضطرابات النفسية إن لم تجد تشخيصًا وعلاجًا سليمًا لها إلى الدخول فى براثن الهروب من الواقع سواء بالامتثال للمرض النفسى أو الدخول فى عالم المخدرات والإدمان، وهنا تعانى من حمل مضاعف حينما تدمّن المخدرات؛ حيث تتحمل وطأة معاناتهن من الإدمان وما يتبعه من آثار سلبية على المستوى الشخصى أو المجتمعى.

وهذه الفجوات النوعية المركبة التى تواجهها النساء سواء من قبل الظروف الاجتماعية والاقتصادية والأسرية والتى تعرضهن لمخاطر الاضطرابات النفسية أو قد تؤدى بهن إلى الإدمان تجعلهن تعانين من فجوة نوعية ضدهن فى رحلتهن مع الإدمان سواء من حيث الاعتراف بإدمانهن أو علاجهن منه، **<u>الأمر الذى يدفعنا إلى السؤال:</u>**

إلى أى مدى ستظل النساء تعانين من الفجوات النوعية المركبة تجاههن بصفة عامة؟ وتجاه المدمنات والمريضات النفسيات منهن بصفة خاصة؟

تساؤلات الدراسة

فى سياق الإشكالية التى أوضحناها تسعى الدراسة للإجابة على التساؤلات التالية:

١) ما هى أنواع الاضطرابات النفسية التى تواجه النساء بصفة عامة؟

٢) هل توجد فجوة فى الإحصاءات الخاصة بنسب الإدمان بين النساء على الصعيد الدولى والمحلى؟

٣) ما هى أبعاد الفجوة المعرفية للدراسات المعنية بالنساء وعلاقتها بعالم المخدرات والإدمان؟
٤) ما هى أهم الأسباب والدوافع المختلفة لدخول النساء فى عالم الإدمان؟
٥) ما هى الآثار النفسية والاجتماعية والصحية المصاحبة لإدمان النساء والمؤثرة عليهن؟
ومن خلال الإجابة على هذه التساؤلات، تحاول الدراسة صياغة رؤية تحليلية نفس-اجتماعية لقضايا النساء فى عالم التعاطى والإدمان تنصف النساء، وتلقى الضوء على الفجوات التى تعانى منها لبحثها وإدراجها فى الاستراتيجيات المختلفة المعنية بالصحة النفسية والإدمان.

منهج الدراسة

تنتمى الدراسة للمنهج الوصفى، المعتمد على استقراء وتحليل الإحصاءات والبيانات المختلفة عن معدلات الإدمان بين النساء، ورصد حجم الدراسات المعنية بالنساء وعلاقتهن بعالم الإدمان، بغية رسم صورة واضحة للفجوات المركبة التى تعانى منها النساء، كمحاولة لإلقاء الضوء على هذه الفئات وإنصافها من خلال إجراء البحوث المختلفة عليها وإدراجها فى الاستراتيجيات المعنية.

أولا: أهم الاضطرابات النفسية التى تواجه النساء بصفة عامة

بينت معظم الدراسات المجتمعية ارتفاع نسبة الإصابة بالاضطرابات النفسية فى النساء، ويبدو أن ارتباط المرأة بالاكتئاب هو الأكثر وضوحًا، فقد وجد بايكل أن نسبة الاكتئاب فى المرأة هى ضعف النسبة فى الرجل، وقد تأكد الباحث أن الارتفاع فى نسبة الإصابة بالاكتئاب ليس راجعًا "لسلوك البحث عن المساعدة" التى تتسم به المرأة، أى أن هذه الزيادة حقيقية وليست ناتجة عن مجرد الاختلاف فى درجة القبول بالمرض النفسى ومحاولة البحث عن علاج له. وقد وجد أن الزيادة فى الإصابة بالاكتئاب تحدث فى النساء المتزوجات وفى السن من ٢٥ إلى ٤٥ سنة واللاتى لديهن أطفال مما يرجح أن يكون للعومل الاجتماعية دورًا مهما فى إحداث هذا الاكتئاب. ولا يتوقف الأمر عند الإصابة بالاكتئاب، بل إن كون المريضة امرأة يمثل عامل خطورة فى تحويل الاكتئاب إلى حالة مزمنة[٤].

كما قامت الدراسات التى أجراها بعض الباحثون بمؤسسات بارزة فى الولايات المتحدة الأمريكية ونشرت فى أرشيف صحة المرأة العقلية ديسمبر ٢٠١٤ بفرض الاحتمالات بأن النساء فى ما بعد الإنجاب يعانين من بعض الحالات الصحية والنفسية والعقلية بنسب كبيرة جدا. وأوضحت النتائج أن النساء تعانى من عدد من المخاطر لأشكال معينة من الأمراض النفسية والعقلية نتيجة لتقلبات الهرمونات المرتبطة بفترة الحيض الشهرية، والحمل/ الولادة، وانقطاع الطمث. وقد أشارت إلى أن التغيرات الاجتماعية والبيولوجية التى تحدث للنساء تجعلهن تعيشن مجموعة من التحولات البدنية والنفسية والاجتماعية المختلفة. فى حين ذكرت بعض التقديرات الحديثة أن المرأة تتردد على العيادات النفسية الخاصة والعامة بنسب تتراوح ما بين ٦٠-٧٠%، وذلك يرجع إلى عدد من الأسباب، منها ما تواجهه المرأة من

تحولات فى مرحلة منتصف العمر. أو ما تواجهه من اضطرابات نفسية أثناء مرحلة المراهقة وما بعدها، هذا وقد بينت الدراسات أيضا أن النساء يحتجن إلى الرعاية النفسية فى شتى المراحل العمرية(٥).

وقد تصيب النساء حالات من **الاكتئاب الحاد** والأمراض المرتبطة به والتى تدعى اكتئاب ما بعد الولادة والذهان التالى للوضع، ومع ذلك، فمن المهم ملاحظة أن الكثير من الأمراض النفسية لدى المرأة لها أساس بيئى، على سبيل المثال، قد تتعرض الكثير من النساء إلى الاعتداء الجنسى (أحد أكثر مصادر اضطراب الإجهاد اللاحق للصدمة أو اضطراب ما بعد الصدمة)، كما أن هناك العديد من النساء يعيشن فى ظروف غير ملائمة اجتماعيًا واقتصاديًا وهذا يؤثر عليهن بشكل كبير، بالإضافة إلى تحمل الكثير منهن الإجهاد الشخصى والعلاقات الشخصية التى تسبب الإرهاق الشديد للمرأة(٦).

ومن ثم تؤكد تلك الدراسات على أن النساء يتعرضن للعديد من الأمراض النفسية والاضطرابات فى شخصيتهن بسبب العوامل الاجتماعية والأسرية والبيئية التى تجهد المرأة ولا تحقق لهن الرعاية والعناية السليمة وقت التحولات النفسية والبيولوجية المختلفة التى تمر بها ومن ثم تدفعها للإصابة بالاكتئاب أو بعض الاضطرابات النفسية التى تختلف قوتها والتكيف معها وفقا لكل حالة، فهناك من تتكيف مع تلك الأمراض وتستطيع مقاومتها دون العلاج، وهناك من النساء من يلجأن للعلاج النفسى وطلب المساعدات النفسية، وهناك البعض غير القادرات على العلاج ومن ثم تلجأن للهروب من الواقع بالانخراط فى المخدرات والإدمان. الأمر الذى يجعل بعض النساء تعانى من حمل مضاعف تجاههن، فإن وجدن العلاج وتترددن على العيادات الخاصة بالصحة النفسية توصم بالنظرة السلبية للمريض النفسى، وإن لجأن للهروب من الواقع لعالم المخدرات لا تجد معاملة متكافئة للعلاج فى الأماكن المخصصة لعلاج المدمنين، هذا بخلاف تعرضن حال تعافيهن من الإدمان لمعاملة غير منصفة عند دمجهن فى المجتمع مرة أخرى.

ثانيا: الإدمان بين النساء: قراءة فى البيانات والإحصاءات

على **مستوى العالم**، كشف تقرير المخدرات العالمى لعام ٢٠١٧ أن الآثار الصحية السلبية لتعاطى المخدرات ازدادت بين النساء بسرعة أكبر مقارنة بالرجال. وكان معدل الزيادة فى سنوات العمر المعدلة بسبب الاضطرابات الناشئة عن تعاطى المخدرات فى عام ٢٠١٥، ولا سيما الاضطرابات الناتجة عن تعاطى المؤثرات الأفيونية والكوكايين، بين النساء (٢٥% و٤٠% على التوالى)، أعلى منه عند الرجال (١٧%، و٢٦% على التوالى)(٧). كما أوضح تقرير للهيئة الدولية لمراقبة المخدرات عن عام ٢٠١٦، أن ثلث متعاطى المخدرات فى العالم هم من النساء والفتيات، بينما تبلغ نسبة الإناث بين متلقّى العلاج من تعاطى المخدرات الخمس فقط(٨).

وتشير التوقعات التى رصدها تقرير المخدرات العالمى لعام ٢٠٢١ إلى زيادة بنسبة ١١% فى عدد الأشخاص الذين يتعاطون المخدرات على الصعيد العالمى بحلول عام ٢٠٣٠ - وزيادة ملحوظة بنسبة ٤٠% فى أفريقيا، بسبب النمو السريع للسكان والشباب. وفى ظل جائحة كوفيد ١٩ يوحى التقرير بأن الجائحة قد جلبت صعوبات اقتصادية متزايدة من المرجح أن تجعل زارعة المخدرات غير المشروعة أكثر جذبًا للمجتمعات الريفية الهشة. وكان التأثير الاجتماعى للجائحة – الذى يقود لزيادة فى عدم المساواة والفقر وظروف الصحة العقلية خاصة بين الفئات الضعيفة بالفعل – يُمثل عوامل قد تدفع مزيدًا من الناس إلى تعاطى المخدرات[٩]. وتلك الفئات الضعيفة التى أشار إليها التقرير قد يكون من بينها النساء أو الأطفال أو غيرهم الذين يعانوا من عدم المساواة والفقر والتمييز ضدهم مما قد يدفعهم للإصابة بالاضطرابات النفسية أو الدخول لعالم المخدرات.

وفيما يتعلق بالعالم العربى، فلم تختف ظاهرة إدمان النساء لديهن ولكنها غير مرصودة بالقدر الكاف، فنجد مثلا فى دول الخليج، لا توجد نسب محددة تبين حجم التعاطى بين الإناث، لكن فى التقرير الأممى الذى صدر عام ٢٠١٦ حول المخدرات، أظهر أن **المملكة العربية السعودية** وفقا للتقديرات الرسمية لوزارة الداخلية السعودية أن عدد المدمنين بلغ ٢٠٠ ألف، فيما كشف تقرير صادر من وزارة العدل أخيراً، بأن إجمالى قضايا المخدرات المنظورة للعنصر النسائى فى المحاكم بلغ حوالى ٢٨%. ولا توجد نسب محددة لعدد الفتيات المدمنات؛ ولكن كل ما يتوافر هو مجموعة من نماذج بسيطة أو مؤشرات أولية لا تعبر بالحقيقة عن الأعداد الكلية. أما إذا اتجهنا إلى **نسب إدمان الفتيات فى الأردن** فإننا سوف نجد نسبة السيدات اللاتى يواجهن أحكام أمام العدالة الجنائية بسبب إتجارهم للمخدرات أو بسبب حيازتهم قد وصلت إلى ١٠%، وذلك حسب إحدى الدراسات التى أشارت إليها جمعية معهد تضامن النساء الأردنى والتى يطلق عليها **"تضامن"**. وفيما يتعلق بنسب **إدمان الفتيات فى تونس** فهناك ٣٠% من الفتيات اللاتى يدمن المخدرات، وهذه النسبة تشكل حصيلة الفتيات اللاتى يتعاطين المواد المخدرة داخل المعاهد الثانوية والطالبات بالجامعات وغيرها من أماكن التدريس الحكومية[١٠].

وعلى مستوى المجتمع المصرى، كشفت آخر إحصائية صادرة عن صندوق مكافحة الإدمان والتعاطى فى أغسطس عام ٢٠١٩، أن النساء يشكلن ٢٧% من إجمالى المدمنين فى مصر، أغلبهن يقعن فى الفئة العمرية التى تتراوح ما بين ١٥ إلى ٢٥ عامًا، أو فى عمر الأربعين عامًا فما فوق، وأن نسبة السيدات اللاتى تذهبن إلى المراكز العلاجية للتعافى لا تتعدى الـ ٨%، موضحًا أن ظاهرة الإدمان لم تعد ظاهرة ذكورية فى الأساس كما كان شائعًا فى المجتمع [١١].

وأشارت نتائج المسح القومى الشامل لظاهرة تعاطى وإدمان المواد المؤثرة فى الحالة النفسية فى مصر إلى أن نسبة تدخين النساء بلغت ١,٥%، أما نسبة شرب الكحوليات وتعاطى المخدرات فبلغت لديهن (٣%، ١,٥% على التوالى) وتلك النسب على الرغم من قلتها إلا إنها تشير إلى وجود ظاهرة تعاطى المخدرات بين الإناث فى مصر، وقد ترجع قلة هذه النسب إلى صعوبة إفصاح الإناث وأهلهن عن إقرار وجود مدمنات فى العائلة نظرًا لطبيعة العادات والتقاليد المسيطرة والخوف من الوصم الاجتماعى. أما نسب تعاطى العقاقير الصيدلانية "المشروعة وغير المشروعة" فكانت مرتفعة بين الإناث ٣٠,٧%، ويرجع ذلك لاستخدامها لأسباب صحية نظرًا لانتشار ظاهرة التداوى الذاتى فى المجتمع المصرى، وعدم وجود الثقافة الخاصة بين النساء بالاهتمام بصحتهن والكشف الطبى من قبل الأطباء لتوفير تلك النفقات للأسرة [١٢].

وتكشف القراءة السريعة للبيانات والإحصاءات الصادرة على مستوى العالم أو العالم العربى أو على مستوى المجتمع المصرى من المؤسسات المعنية بمجال التعاطى والإدمان عن وجود فجوة معرفية إحصائية عن معدلات الإدمان بين النساء، إذ لا تشير التقارير والمسوح العربية والمحلية عن حجم مشكلة التعاطى والإدمان بين النساء بالأرقام الفعلية وذلك لأسباب متعددة منها العادات والتقاليد وسيطرتها على بعض العائلات، بجانب سيادة الثقافة الذكورية التى لا تسمح بالإفصاح عن وجود مدمنات فى العائلة، ومنها ما هو مرتبط بقصور الاهتمام برصد البيانات الخاصة بالنساء المتعاطيات والمدمنات، فلم تفرد المسوح أو التقارير محور خاص بإدمان النساء، وأعمارهن، ونوع المخدر الذى يتعاطينه فى شكل تقرير مخصص ومفصل للنساء على جميع المستويات المحلية والإقليمية. الأمر الذى يشكل فجوة نوعية ضد النساء.

ثالثا: أبعاد الفجوة المعرفية للدراسات المعنية بالنساء وعلاقتها بعالم المخدرات والإدمان على المستوى العالمى، أوضحت دراسات المعهد الوطنى لتعاطى المخدرات أن العديد من النساء اللواتى يتعاطين المخدرات تعانين من اضطرابات الحياة وضغوطاتها، ومن مشاكل صحية ونفسية خطيرة، ومشاكل الصحة العقلية مثل الاكتئاب. ولقد وجدت الدراسات أن ٧٠% على الأقل من النساء المتعاطيات للمخدرات قد تعرضن للإيذاء الجنسى فى سن ١٦ عامًا. وأن معظم هؤلاء النساء كان لديهن على الأقل أحد الوالدين الذى تعاطى الكحول أو المخدرات.

فى كثير من الأحيان، تعانى النساء اللواتى يتعاطين المخدرات من تدنى احترام الذات وقليل من الثقة بالنفس ويشعرن بالعجز. وغالبًا ما يشعرن بالوحدة والعزلة عن شبكات الدعم العائلى. وقد تفشلن فى طلب العلاج والمساعدة لعدم معرفتهن بأماكن العلاج والدعم، أو لوصول إدمانها لمعدلات ومراحل خطيرة، حيث وجدت الدراسات أن أكثر من ٤ ملايين امرأة بحاجة إلى العلاج من تعاطى المخدرات. ولا يطلبن المساعدة بسبب عدم وجود بدائل

لرعاية أطفالهن، أو تخشى من أن السلطات قد تأخذ أطفالهن، وقد تخشى بعض النساء أن يعاقبن إذا اعترفن بإدمانهن على المخدرات. كما تخشى العديد من النساء العنف من أزواجهن أو أصدقائهن أو شركائهن(١٣).

وأشار تقرير الهيئة الدولية للمخدرات الذى أفردته الهيئة لمناقشة قضايا المخدرات بين الإناث والذى عنون بـ **"النساء والمخدرات"** عام ٢٠١٠ إلى أن أعدادًا متزايدة من النساء يتعاطين المخدرات خاصة الشابات ونزيلات السجون، مع وجود عدد قليل من الدول التى توفر خدمات الرعاية والعلاج الكافيين لهن، ولا تزال أغلبية دول العالم بحاجة إلى تعزيز العلاجات من الإدمان المراعية للنوع الاجتماعى لضمان تقديم الخدمات الصحية والعلاجية للنساء على أفضل وجه، كما دعى تقرير الهيئة الدولية للمخدرات لعام ٢٠١٦ الحكومات لبذل المزيد من الجهد لأخذ النساء بعين الاعتبار فى السياسات والبرامج المعنية بالمخدرات (١٤).

وعلى المستوى العربى، سعت إحدى الدراسات المعنونة بـ "الاختلافات بين الجنسين فى تعاطى المخدرات" إلى التعرف على الفروق المختلفة بين الذكور والإناث فى تعاطى وإدمان المخدرات، أوضحت نتائجها أن الذكور هم أكثر عرضة لإساءة استخدام المخدرات والكحول من الإناث. كما يؤثر إدمان المخدرات والكحول على الذكور بحيث تظهر لديهم اضطرابات استخدام المخدرات ضعف عدد الإناث، وبشكل أكثر وضوحًا، تقل احتمالية تعرض النساء للإدمان على نفس مستوى الرجال. كما أوضحت الدراسة أن الذكور لديهم معدلات استخدام أعلى للمخدرات بكل أنواعها وخاصة غير المشروعة الأمر الذى قد يعرضهم للوفاة نتيجة لجرعات زائدة بصورة أكبر من النساء. وبالنسبة لوصفات الأفيون الطبية فإن الذكور والإناث يعانون من سوء استخدامها بنفس المعدل تقريبًا. فعلى الرغم من أن الذكور يميلون إلى تعاطى المخدرات والكحول والمواد الأخرى الغير مشروعة وإدمانها بمعدل أكبر من النساء، إلا أنهما يتشابهان فى إساءة استخدام العقاقير الطبية، ومسكنات الألم. وأوضحت الدراسة أيضًا أن الأسباب والأفكار المرتبطة باستخدام المخدرات نجد أن الذكور تميل إلى تعاطى المخدرات أو الكحول لسببين رئيسيين، هما زيادة مزاجهم الإيجابى أو لتيسير التعامل مع المشاكل السلوكية والاجتماعية. فى المقابل، تميل الإناث إلى تعاطى المخدرات لأسباب ذاتية تتعلق بقضايا نفسية أو عاطفية(١٥).

وعلى المستوى المحلى، قدم **البرنامج الدائم للمخدرات** سلسلة من الدراسات عن اضطرابات الصحة النفسية والتعاطى والإدمان الذى أشرف عليه **أ. د. مصطفى سويف** وآخرون "رحمة الله عليه"، وذلك بالتعاون بين المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية مع المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان، وصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، وبقراءة متأنية للدراسات والمسوح التى قدموها نجد أن القليل منها ركز على قضايا النساء بصورة تفصيلية، والكثير منها شمل دراسة الإناث ضمن طلاب الجامعات، لكنه لم يركز

على نسب كل منهما بل ذكرها بصورة إجمالية، ولم يُظهر الفروق بين الإناث والذكور فى التحليل، كما لم تُفرد الدراسات القليلة التى ذكرت الإناث الفروق فى علاقتهن بالإدمان، فعلى سبيل المثال، الدراسة المجمعة الأخيرة عن **"تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين طلاب الجامعة: دراسات ميدانية فى الواقع المصرى"**، والتى أصدرها البرنامج الدائم لبحوث المخدرات تحت إشراف **أ. د. مصطفى سويف** وآخرون فى عام ٢٠١٧، تضمنت دراسات النساء بها فصلين فقط وغير مخصصين للإناث طالبات الجامعة بل شملتهم ضمن الطلاب، وذلك ضمن عدد (١٢) دراسة شملها الكتاب، ويوضح هذا المثال حجم الاهتمام بدراسات النساء فى علاقتها بالمخدرات والإدمان من قبل الجهات المعنية بدراسة الظاهرة، كما لم يلتفت المسح القومى الشامل لظاهرة تعاطى وإدمان المواد المؤثرة فى الحالة النفسية فى مصر لعام ٢٠١٧ إلى تقديم رؤية مفصلة لأنماط وأنواع المخدرات التى تدمنها النساء سوى فى صفحات قليلة فى التقرير التى تشمل علاقة النوع بالمخدر بدءًا من التدخين ومرورًا بالهيروين والمواد الصيدلانية فقط(١٦).

قدم مركز نظرة للدراسات النسوية دراسة بعنوان **"مرض الإدمان أيضا مؤنث: تحليل نسوى للأبعاد الجندرية للإدمان"** أوضح فيها أن النساء مريضات الإدمان والمتعافيات منه تعانى من عنف مركب فى مرحلة إدمانها ومرحلة علاجها وتعافيها، حيث توصم النساء عند إدمانهن المخدرات وتتعامل بشتى أنواع العنف من قبل الأسرة والإخوة والآباء والأزواج، والشريك فى الإدمان، كما تلجأن لارتكاب الكثير من الجرائم مثل الدعارة والسرقة للحصول على المخدر، وفى رحلة تعافيهن تواجهن بالعنف والتمييز فى العلاج سواء فى المستشفيات الحكومية أو الخاصة، هذا بخلاف الإهمال فى العلاج والمداومة عليه(١٧).

كما ظهر اهتمام عدد قليل من الدراسات بجرائم المخدرات، وخاصة التعاطى والجرائم المترتبة عليها، والبعض اهتم بأثر الإدمان على السلوك الإجرامى، ولم تظهر سوى دراسات قليلة ركزت على المرأة والمخدرات منها دراسة **عبدالله غانم** عن **"المرأة وتجارة المخدرات"** التى اهتمت بالتعرف على الخصائص الشخصية للنساء المتعاملات مع المخدرات، والتعرف على البيئة الأسرية والاقتصادية التى نشأن فيها، وطبقت على عينة مكونة من ٥٠ امرأة مسجونة بقضية مخدرات والاتجار بها فى سجن الإسكندرية، وأوضحت النتائج أن ٤٠% من العينة تعلمت تجارة المخدرات على أيدى أزواجهن و٢٤% من الوالدين، والباقى كان نتيجة الفقر أو صداقة السوء، إذ أن الدراسة ترى أن البيئة الأسرية والاقتصادية لها دافع كبير فى دخول المرأة عالم المخدرات سواء بالإتجار فيه أو إدمانه(١٨).

من خلال مراجعة التراث البحثى فى مجال المرأة والتعاطى والإدمان، نجد أنه على الرغم من وجود دراسات كثيرة عن المخدرات والإدمان، إلا أن نصيب المرأة من هذه الدراسات قليل جدًا، وكل ما كتب عن المرأة فى هذا المجال اقتصر على الإدمان فى ثنايا عينة البحث التى تتضمن ذكورًا وإناثًا، ولم يتم التركيز على المرأة فقط، ومعرفة الأبعاد والظروف

المختلفة التى دفعتها إلى الإدمان وخصوصية المرأة فى تجربة التعاطى والإدمان، والجرائم المرتبطة بدخولها فى هذا العالم سواء فى العالم العربى أو فى المجتمع المصرى. حتى وإن ظهرت بعض الدراسات القليلة التى اهتمت وركزت على الأبعاد الجندرية فى عالم الإدمان، فقد ركزت على حالات قليلة للمدمنات والمتعافيات، ولم تقدم دراسة أو مسح شامل لحجمهن الفعلى، وظروفهن، وأسباب دخولهن لهذا العالم، الأمر الذى يشير إلى وجود أبعاد متعددة للفجوة المعرفية لدراسات النساء فى عالم المخدرات والإدمان، **فالبعد الأول** يأتى من خلال حجم الدراسات المعنية بالنساء، ونوعية هذه الدراسات دراسات تفصيلية أم مسحية أم فردية، **والبعد الثانى** يتمثل فى حجم العينات التى تم دراستها فى هذه الدراسات، وغلبة الدراسات الفردية ذات العينات قليلة العدد على الدراسات المسحية لعينات كبيرة على مستوى المجتمع، **والبعد الثالث** يتمثل فى إغفال خصوصية المرأة فى مجال التعاطى والإدمان من حيث الدوافع والأسباب، ونوع المخدر وتجربة الإدمان، ورحلة العلاج منه، والدمج بعد التعافى، ومدى الاستغلال والتمييز التى تتعرض له الإناث فى هذا العالم. **فجل هذه الأبعاد تشكل فجوة معرفية فى الدراسات المعنية لقضايا النساء فى عالم الإدمان تحتاج لمزيد من الجهد البحثى لتغطيته.**

رابعا: أهم الأسباب والدوافع المختلفة لدخول النساء فى عالم المخدرات والإدمان

رصدت الدراسات المعنية بالمخدرات والتعاطى والإدمان العديد من الدوافع والأسباب التى تدفع الفرد للدخول إلى عالم الإدمان والمخدرات بصفة عامة، والتى أوضحت أن هناك جملة من العوامل والدوافع النفسية والذاتية والأسرية والمجتمعية والاقتصادية تدفع الإنسان للوقوع فى براثن الإدمان، والتى قد تختلف وفقا لطبيعة المجتمع وخصوصيته الثقافية والحضارية، وقد تختلف أيضًا هذه العوامل والدوافع وفقا للنوع، فالنساء والرجال يختلفون فيما بينهم فى أسباب وقوعهم فى براثن الإدمان والتعاطى، وإن كانت هناك عوامل مشتركة فيما بينهم؛ إلا أن هناك أيضًا عوامل مختلفة تتفرد بها النساء فى هذا المجال، كما تختلف دوافع دخول النساء لعالم الإدمان وفقا للإقليم الجغرافى، والطبقة الاجتماعية التى تنتمى إليها، ونمط تعليمها، لذا نحاول فى هذا الجزء تسليط الضوء على الكثير من الدوافع والأسباب التى تؤدى لوقوع النساء بصفة عامة فى عالم المخدرات والإدمان[١٩]، **وذلك كالآتى:**

١) **دوافع شخصية وذاتية:** حيث أوضحت الدراسات أن الإحباط وعدم الاحساس بالأمان فى المستقبل، وتعرض النساء لصدمات فى مرحلة الطفولة كفقدان أحد الوالدين أو الإخوة أو العنف فى التعامل أو الاغتصاب، أو معاناتها من الاضطرابات النفسية المتزامنة مثل القلق والاكتئاب، أو اضطرابات الأكل وزيادة الوزن ومحاولات إنقاصه، أو حب المغامرة والإندفاعية والتردد قد يصيبها ببعض الاضطرابات والأمراض النفسية مما قد يجعلها فريسة سهلة لدخول عالم الإدمان.

٢) **دوافع أسرية:** التفكك الأسرى والتنشئة فى حياة صعبة، والعنف المتزايد فى التعامل وقسوة أحد الوالدين، وفقدان المسكن أو عدم استقرار الحياة مع الأسرة، والضغوط فى المعاملات، وإدمان أحد أفراد الأسرة، وفقدان مشاعر الود والحنان، والفراغ العاطفى، وإعطائها الحرية بدون ضوابط أو قيود، وإهمال التربية والمراقبة على الأصدقاء فى فترات المراهقة وغيرها، كلها عوامل قد تجعلها تتجه إلى أصدقاء السوء الذين قد يدفعونها إلى التعاطى والإدمان.

٣) **دوافع مجتمعية:** أشارت بعض الدراسات إلى أن تعرض بعض النساء للطلاق والإجهاد العصبى نتيجة للضغوط فى العلاقات المختلفة سواء فى المنزل أو فى العمل كفيلة بأن تغير مسار حياتها، وخصوصا عند تعرضها للطلاق، أو بعض المشكلات الأخرى المرتبطة بأسرتها، كفقدان أحد أطفالها، أو عدم قدرتها على حضانة أطفالها، أو التمييز ضدها فى العمل، أو التنمر عليها، كل هذه المشاكل تشكل نوعًا كبيرًا من الضغوط النفسية والعصبية والتى من الممكن أن تدفعها إلى المضى قدما فى تجربة أو تعاطى بعض المواد المخدرة كمحاولة للهروب من الواقع والأحداث المؤلمة التى تمر بها.

٤) **دوافع اقتصادية:** أوضحت بعض الدراسات أن وجود فكرة الحرية الشخصية لدى بعض الطبقات المرتفعة فى المستوى الاقتصادى قد يسهل عليها الدخول إلى عالم المخدرات نظرًا لامتلاكهم المال، وحب المغامرة والتجربة، وتنوع الأصدقاء وأسلوب حياتهم المتحرر من الكثير من القيود والعادات، وتقليد النمط الغربى، مما أدى لانتشار تدخين السجائر والشيشة فى الكافيهات، وشرب الكحوليات، والمخدرات بين هذه الطبقات.

فى حين نجد انتشار المخدرات بين الطبقات الفقيرة باعتباره وسيلة لرفع المستوى الاقتصادى والتربح من خلالها، ويتم تورط النساء فى تجارة المخدرات وتعاطيها من قبل الأسرة أو الزوج أو الشريك فى التعاطى كما جاء فى نتائج الدراسة التى أشرنا إليها فى موضع لاحق "المرأة وتجارة المخدرات".

فى هذا الإطار نجد أن دوافع دخول النساء لعالم الإدمان تختلف بشكل كبير عن الذكور، فالنساء تدخلن عالم المخدرات نتيجة للضغوط المجتمعية والاقتصادية والأسرية التى تعانى منها، أو نتيجة لدوافع شخصية ونفسية تتسبب فى معاناتها وإصابتها بالمرض النفسى والاكتئاب الذى قد يدفعهن للهروب من الالآم والواقع والانسياق فى عالم المخدرات والإدمان.

خامسا: الآثار النفسية والاجتماعية والصحية الناجمة عن إدمان النساء

ترى العديد من الدراسات أن النساء اللواتى تدخلن فى عالم المخدرات والإدمان تواجهن العديد من التحديات والمشكلات الأمر الذى ينجم عنه ظهور آثار نفسية وصحية واجتماعية ليس فقط عليهن، بل تمتد على أسرهن وأطفالهن أيضا، فالنظرة المجتمعية لإدمان النساء فى بعض المجتمعات تختلف بشكل ما عن النظرة الاجتماعية لإدمان الذكور، إذ تلاحق بعض

النساء المدمنات الوصمة الاجتماعية حين يدّمن المخدرات إذا تم الإفصاح عن ذلك، فالنساء فى بعض المجتمعات يدّمن المخدرات بشكل سرى وخفى لا يعرفه سوى الأصدقاء الذين يتعاطوا معهن أو التاجر الذى تشترين منه المخدر، وقد تصاحب عملية إدمانهن العديد من الآثار النفسية والصحية المختلفة عن الذكور، فالقسوة فى التعامل والعنف المتزايد ضدهن والتمييز المجتمعى فى علاجهن أو اعتبارهن مريضات إدمان يختلف من مجتمع لآخر وفقا لخصوصية وثقافة المجتمع السائدة وقيمه الحاكمة، وأسلوب ونمط علاجهن من الإدمان يختلف من طبقة لأخرى، ومن إقليم لآخر فى المجتمع. فقد تلجأ بعض الأسر لحبس الفتاة المدمنة أو إنهاء حياتها خوفًا من الوصم والفضيحة فى بعض الأقاليم.

وفى هذا السياق يمكننا رصد أهم الأضرار التى تلحق بالنساء المدمنات، وذلك على النحو التالى:

١) **العنف المتزايد:** فقد إشارات إحدى الدراسات أن هناك واحدة من بين كل ٣ سيدات قد تعرضن للعنف نتيجة المخدرات. كما أن نسبة السيدات المعنفات اللاتى تعرضن إلى علاج الإدمان بلغت ما بين ٤٠ إلى ٧٠% [٢٠].

٢) **الإصابة بالأمراض**: تتعرض النساء المدمنات للإصابة بالكثير من الأمراض الصحية ومن أشهرها مرض نقص المناعة المكتسبة الإيدز، أو فيروس سى، حيث أوضحت دراسات المعهد الوطنى للمخدرات ارتفاع حالات الإصابة بالإيدز بين النساء بنسبة بلغت ١٧%، وأن ما يقرب من ٧٠ % من حالات الإصابة بالإيدز لدى النساء مرتبطة إما بحقن المخدرات أو ممارسة الجنس مع رجل يقوم بحقن المخدرات، وأن مرض الإيدز هو رابع سبب رئيسى للوفاة بين النساء[٢١].

٣) **الإصابة بالأمراض العقلية:** يرى أطباء الصحة النفسية، وعلاج الإدمان أن الفتيات والسيدات يكن عرضة للأمراض العقيلة أكثر من الرجال، نتيجة للضغوط المجتمعية والظروف الأسرية وتنشئتهن الاجتماعية مما يصيبهن بالاكتئاب الذى قد يجعلهن يدمّن المخدرات. وقد تصاب النساء ببعض الأمراض العقلية والنفسية نتيجة إدمانهن المخدرات وفقدان الدعم للعلاج منه واليأس من حياتهن مما يعرض بعضهن إلى حالات الاكتئاب الشديد، الأمر الذى يدفعهن للتفكير فى الانتحار. وبالفعل فإن حالات النساء اللاتى انتحرن بعد إدمانهن للمخدرات أكبر من حالات الرجال الذين تعاطوا المخدرات[٢٢].

٤) **التشوهات الخلقية للجنين:** ظهرت علاقة وطيدة بين حالات الحمل غير المرغوبة، والتشوهات الجسمية والعقلية التى يولد بها الأطفال نتيجة لإدمان الأم أحد هذه المواد المخدرة قبل حملها، حتى لو كانت توقفت عنها بفترة قليلة، وذلك نتيجة لتواجد هذه المواد المخدرة داخل الجسم والدم. كما أوضحت الأبحاث أنه فى معظم الأولاد الذين ينشئون فى مجتمع وأسرة مدمنة للمخدرات، قد يكونوا أكثر عرضة للأذى الجسدى

والنفسى، ومن المتوقع بنسبة كبيرة إدمان هؤلاء الأطفال المخدرات، عند وصولهم إلى مرحلة المراهقة [٢٣].

٥) **الوفاة:** كعادة أغلب الأنواع المخدرة، فعند تناول جرعة زائدة من المخدرات ربما تودى بالمدمنة إلى الوفاة. وظهرت العديد من الحالات التى توفت جراء تناول جرعات زائدة من المخدر [٢٤].

فى إطار ما سبق رصده، من قراءة حول الإحصاءات الخاصة بإدمان النساء، ورصد حجم الدراسات والبحوث المعنية بتفسير دخول النساء فى عالم الإدمان والمخدرات، ودوافع إدمانهن، والآثار المتنوعة المرتبطة بإدمانهن سواء عليهن أو على أسرهن، نجد أن النساء تعانى من سلسلة من التمييز والضعف المركب تجاههن، من حيث الإحصاءات وعدم الالتفات لمعدلات إدمانهن على جميع المستويات، ومن حيث الدراسات المعنية بدراسة ظروف ودوافع إدمان النساء، والتى تختلف بشكل كبير عن ظروف الفئات الأخرى، لذا تحاول الدراسة فى الجزء التالى صياغة رؤية تحليلية مقترحة لقضايا النساء فى عالم التعاطى والإدمان لرسم صورة واضحة المعالم لهذه القضية، والاستفادة منها فى الدراسات والبحوث المعنية بالتعاطى والإدمان، وكذلك إدراجها فى الاستراتيجيات المختلفة المعنية بظاهرة الإدمان.

خاتمة: رؤية تحليلية سيكوسوسيولوجية مقترحة لرسم صورة النساء فى عالم التعاطى والإدمان

تبذل الدولة المصرية الكثير من الجهود لمكافحة التعاطى والإدمان، وذلك من خلال إنشاء المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان، وصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، بجانب إطلاق العديد من الاستراتيجيات والخطط التنفيذية لمواجهة تزايد التعاطى والإدمان بين الشباب فى المجتمع، وعلى الرغم من كل هذه الجهود إلا أن هذه المبادرات والخطط تفتقر إلى الاتجاه الذى يضمن إدماج منظور النوع الاجتماعى، ولا تحتوى على أية تدابير يتم إتخاذها لحماية مريضات الإدمان، كما لا تحتوى على إجراءات متعلقة بحماية النساء المدمنات من العنف الموجه لهن، وتقتصر أغلب الأنشطة على التوعية العامة بمرض الإدمان، والتى تفتقر أيضا إلى التركيز على النساء فيها. كما أن الاستراتيجيات الوطنية المتعلقة بالعنف ضد النساء مثل "الاستراتيجية الوطنية لمناهضة العنف ضد النساء" لا يوجد بها أية إشارة للعنف الواقع على مريضات إدمان المخدرات.

إذ تشير الدراسات إلى أن الوضع الخاص بالنساء المدمنات يزداد سوءا عند محاولات علاجهن أو تعافيهن من الإدمان خاصة بين المدمنات الفقيرات واللواتى ينتمين لطبقات اجتماعية دنيا أو متوسطة، نظرًا لكونهن لا تمتلكن الموارد المالية للحصول على العلاج فى المراكز والمستشفيات الخاصة فى ظل محدودية المستشفيات العامة، كما لا تتاح لهن فرص الحصول على الدعم والمساندة من عائلاتهن للوصول إلى بداية الطريق لمرحلة التعافى [٢٥].

وفى هذا السياق، تحاول الدراسة صياغة رؤية تحليلية سيكوسوسيولوجية لقضايا النساء فى عالم التعاطى والإدمان تنطوى على مجموعة من الاستنتاجات المهمة المقسمة إلى عدد من المحاور بحيث يمكن وضعها فى الاعتبار عند وضع استراتيجيات مستقبلية لمكافحة التعاطى والإدمان، أو عند تحديث الخطط والاستراتيجيات الموجودة بالفعل، كما يمكن أخذها فى الاعتبار عند القيام بمسوح أو دراسات تتعلق بالنساء المدمنات، وذلك على النحو التالى(٢٦):

١) حملات التوعية والإعلام لمحو الوصم الاجتماعى بالمرض

إطلاق حملات إعلامية دورية تستهدف التأثير على القيم المجتمعية السلبية التى توصم النساء المدمنات وبالتالى تقلل من فرصهن فى الدعم والتعافى، ويتم ذلك من خلال إعلانات وأفلام روائية قصيرة، بجانب تصميم ونشر أدلة تحتوى على المستشفيات والمراكز العلاجية أو الخطوط الساخنة التى يمكن أن تذهب إليها مريضات الإدمان الراغبات فى التعافى والإعلام عنها. وكذلك العمل على توعية الطلاب فى المدارس والجامعات بقضايا الإدمان وخطورتها ونشر المعلومات الضرورية كالخطوط الساخنة وأماكن العلاج فى الكتب والمناهج التعليمية.

٢) إجراء دراسة بحثية أو مسح شامل عن تعاطى وإدمان النساء فى المجتمع

إجراء مسح اجتماعى شامل بالتعاون مع مراكز البحوث الوطنية والمستقلة والجهات المعنية كالمجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان، وصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى لرصد حجم النساء المدمنات والمتعاطيات للمخدرات فى أنحاء مصر كل عام أو عامين، لمعرفة خريطة الإدمان بين النساء والطبقات المختلفة التى ينتمين إليها، والأقاليم والمحافظات المختلفة التى يكثرن بها، وذلك ليتم تحديد الاحتياجات والتدابير العلاجية اللازمة طبقا لكل إقليم.

٣) الاهتمام بعلاج النساء من الإدمان

العمل على تخصيص أقسام لعلاج المدمنات من النساء فى المستشفيات والمراكز العلاجية العامة منفصلة عن أقسام المرضى النفسيين، وضمان إدماج منظور النوع فى الخطط العلاجية التى يتم تطبيقها بمشاركة خبيرات فى مجال النوع وعلاج وتأهيل مريضات إدمان المخدرات. بجانب إنشاء عيادة على الأقل فى كل محافظة تنتشر بها تعاطى وإدمان المخدرات بين النساء يستطعن اللجوء إليها للكشف عن أية أمراض منقولة جنسيا أو عن طريق التعاطى، وأن يتبع الأطباء والطبيبات والموظفين بها معايير الخصوصية وبروتوكولات العلاج وعدم ممارستهن لأية أفعال تمييزية قد تكون ناتجة عن إصدارهم لأحكام مسبقة على المترددات عليها.

٤) الرعاية اللاحقة للمدمنات ودمجهن فى المجتمع

العمل على إنشاء بيوت آمنة للمدمنات لكى يستطعن الإقامة المؤقتة فيها لتخطى المرحلة الحرجة التى تكون فى بداية عملية التعافى، وتكون تلك البيوت آمنة وبشروط ميسرة لقبول المدمنات لعلاجهن أو توفير مأوى لهن.

٥) إدماج قضايا النساء/ النوع الاجتماعى فى الاستراتيجيات المختلفة

وذلك من خلال القيام بمراجعة جميع الخطط والآليات الوطنية لمكافحة وعلاج مرض الإدمان وإدماج منظور النوع بها، ومن ثم إعادة هيكلة المحاور والأنشطة بها بناء على ذلك، والاستعانة بخبيرات فى مجال منظور النوع وعلاج وتأهيل المدمنات واعتبارهن مريضات فى عملية المراجعة والتخطيط، بالإضافة إلى مراجعة الإستراتيجية الوطنية لمناهضة العنف ضد النساء، واستراتيجية تمكين المرأة لعام ٢٠٣٠ ليشتملن على آليات وتدابير واضحة للتصدى للعنف ضد النساء بصفة عامة ومريضات الإدمان الناشطات منهن أو المتعافيات بصفة خاصة.

ومن خلال هذه المحاور، تكتمل ملامح الصحة النفسية للنساء وعلاقتها بالتعاطى والإدمان، وذلك من خلال مراعاة إدماج قضايا النساء سواء فى الخطط والاستراتيجيات المختلفة، أو فى البحوث والمسوح التى ترصد حجم الإدمان بين النساء، وطرق علاجهن، أو فى الإعلام والوقاية من الإدمان، إلى الرعاية اللاحقة لهن.

المراجع

١. منظمة الصحة العالمية، الصحة النفسية: حقائق وأنواع عن الأمراض النفسية، جنيف، ٢٠٢٠.
٢. المرجع السابق.
٣. محمد عبد الفتاح المهدى، الصحة النفسية للمرأة: قصص واقعية من العيادة النفسية، دار اليقين للنشر، الطبعة الأولى، القاهرة، ٢٠٠٧، ص ١٩.
٤. المرجع السابق، ص ص ١٨: ٢٠.
٥. انظر لكل من:
٦. النساء والاضطرابات النفسية،
7. https://www.hopeeg.com/blog/show/women-mental-disorder
٨. أدكونسل، الصحة النفسية للمرأة العربية، ١٩ ديسمبر ٢٠٢٠، الرابط
٩. HTTPS://ADDCOUNSEL.COM/AR/9/
١٠. محمد المهدى، مرجع سابق، ص ٢٥.
١١. مكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة، تقرير المخدرات العالمى ٢٠١٧، خلاصة وافية والاستنتاجات والتبعات السياساتية، فيينا، مايو ٢٠١٧، ص ١٣.
١٢. الأمم المتحدة، تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، فيينا، ٢٠١٦.
١٣. https://news.un.org/ar/story/2017/03/272062
١٤. مكتب الأمم المتحدة المعنى بالمخدرات والجريمة، تقرير المخدرات العالمى، فيينا، يونيو ٢٠٢١. https://egypt.un.org/ar/
انظر لكل من:
١٥. أسباب انتشار المخدرات فى الوطن العربى، القاهرة، ٢٠١٥، انظر الرابط: https://www.afrigatenews.net/article
١٦. هالة فودة، ٢٧% من متعاطى المخدرات نساء: قراءة فى مؤشرات خطرة، ٢٠١٩. HTTPS://MARSAD.ECSSTUDIES.COM/6826
صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، قراءة فى مؤشرات خطرة، القاهرة، ٢٠١٩، HTTPS://MARSAD.ECSSTUDIES.COM/6826
١٠. نجوى خليل وآخرون، المسح القومى الشامل لظاهرة تعاطى وإدمان المواد المؤثرة فى الحالة النفسية فى مصر، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية بالتعاون مع المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان، وصندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطى، القاهرة، ٢٠١٧، ص ١٥٧.

17. National Institute on Drugs Abuse, Women and Drug Abuse, 2020. https://archives.drugabuse.gov/publications/women-drug-abuse/women-can-have-special-risk-factors-drug-abuse
١٨. الأمم المتحدة، تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، فيينا، ٢٠١٦.
https://news.un.org/ar/story/2017/03/272062
١٢. ثورة أنجاص، الاختلافات بين الجنسين فى تعاطى المخدرات، ٢٠١٥،
١٩. الرابط:/https://maakom.com/article
مصطفى سويف وآخرون، تعاطى المواد المؤثرة فى الأعصاب بين طلاب الجامعة: دراسات ميدانية فى الواقع المصرى، المجلد ١٢، المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية، المجلس القومى لمكافحة وعلاج الإدمان، القاهرة، ٢٠١٧.
٢٠. مركز نظرة للدراسات النسوية، مرض الإدمان أيضا مؤنث: تحليل نسوى للأبعاد الجندرية للإدمان وما تعانيه النساء المدمنات والمتعافيات منهن، القاهرة، يونيو ٢٠١٨، ص ٢.
٢١. عبدالله غانم، المرأة وتجارة المخدرات، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية، ١٩٩١.
٢٢. انظر لكل من:
٢٣. أسباب انتشار المخدرات فى الوطن العربى، القاهرة، ٢٠١٥، مرجع سابق، انظر الرابط: https://www.afrigatenews.net/article
النساء يعانين من الآثار المدمرة للمخدرات أسريا واجتماعيا واقتصايا، ٢٠١٨، الرابط:
٢٤. https://alarab.news إدمان الفتيات فى الدول العربية وأضرار إدمانهن، ٢٠١٤، الرابط:
https://www.hopeeg.com/blog/show/Drugs-and-girls
25. National Institute on Drugs Abuse, Women and Drug Abuse, 2020. https://archives.drugabuse.gov/publications/women-drug-abuse/women-can-have-special-risk-factors-drug-abuse
٢٦. راجع كل من:
٢٧. النساء يعانين من الآثار المدمرة للمخدرات أسريا واجتماعيا واقتصايا، مرجع سابق، الرابط: https://alarab.news

28. National Institute on Drugs Abuse, Women and Drug Abuse, 2020. https://archives.drugabuse.gov/publications/women-drug-abuse/women-can-have-special-risk-factors-drug-abuse

29. National Institute on Drugs Abuse, Women and Drug Abuse, 2020 . https://archives.drugabuse.gov/publications/women-drug-abuse/women-can-have-special-risk-factors-drug-abuse

٣٠.روان مسعد ودينا عبد الخالق، فتيات دخلن عالم المخدرات فى سن الطفولة، أغسطس ٢٠١٦، الرابط: https://www.elwatannews.com/news/details/1302082

مركز نظرة للدراسات النسوية، مرجع سابق، ص ١٩.

٣١.انظر لكل من:

٣٢.نجوى خليل وآخرون، المسح القومى الشامل لظاهرة تعاطى وإدمان المواد المؤثرة فى الحالة النفسية فى مصر، مرجع سابق، ص ١٩٧.

٣٣.مركز نظرة للدراسات النسوية، مرجع سابق، ص ص ٢٠: ٢١.

٣٤.سعد بن عبد القادر القويعى، المخدرات حرب تستهدف المرأة، ٢٠١٤، مرجع سابق، الرابط: https://www.alarabiya.net/ar/saudi-today/2014/11/15