العوامل لمؤدية لتعاطي المخدرات بين النساء في المجتمع السعودي

Factors Leading to Drug Abuse Among Women in Saudi Society

اعداد

د. إبراهيم بن محمد الزبن

١٤٤٢هـ/٢٠٢٠م

الملخص والكلمات الدالة باللغة العربية:

يعد تنامي معدلات نعاطي النساء للمخدرات مشكلة مركبة متعددة الأبعاد يتداخل فيها البعد التنظيمي والاجتماعي والثقافي والنفسي والاقتصادي، تتطلب إجراء البحوث والدراسات العلمية المتعمقة للحد من خطورتها وانتشارها؛ ولذا فقد هدفت هذه الدراسة إلى تحديد خصائص النساء متعاطيات المخدرات في المجتمع السعودي وعوامل الخطورة والحماية المؤدية لتعاطيهن والمعوقات التي تحول دون الحد من تأثير عوامل التعاطي بهدف الوصول إلى الآليات المناسبة للوقاية من مشكلة تعاطي المخدرات.

وقد تم مناقشة عدة موضوعات في الجزء النظري من الدراسة، وشمل ذلك تقديم تحليل ومناقشة للعوامل التي أدت لتعاطي النساء للمخدرات، وعرض مختصر لحجم هذه المشكلة في بعض المجتمعات ومنها المجتمع السعودي. إضافة إلى مناقشة للنظريات الاجتماعية والنفسية التي وظفت لفهم وتفسير للعلاقة بين متغيرات الدراسة، كما تم عرض العديد من الدراسات السابقة المحلية والعربية والأجنبية. ومنهجيا تُعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية التي تصف الظاهرة المدروسة (العوامل المؤدية لتعاطي النساء للمخدرات) وصفاً كمياً Quantitative من خلال جمع المعلومات وتحليلها وتفسيرها والوصول إلى النتائج. كما استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي بالعينة والاستبانة كأداة لجمع بيانات الدراسة، وتحدد مجتمع الدراسة بالعاملين في مجال الوقاية ومكافحة المخدرات في كل من القطاع الحكومي ومؤسسات المجتمع المدني إضافة للخبراء المتخصصون في هذا المجال بمدينة الرياض. وأتبعت الدراسة أسلوب الرابطة الأمريكية لتحديد حجم العينة المستهدفة بالدراسة، ثم أجريت الاختبارات الإحصائية على بيانات الدراسة باستخدام الاساليب الإحصائية المناسبة باستخدام برنامج (SPSS).

وأظهرت نتائج الدراسة اتفاق المبحوثين على اتصاف النساء متعاطيات المخدرات في المجتمع السعودي بخصائص تميزهن عن غير المتعاطيات، وأن أكثر أنواع المخدرات تعاطياً الحشيش ثم الكبتاجون. وأشارت النتائج للأهمية التفسيرية للعوامل الثقافية ثم الاجتماعية فالتنظيمية ثم النفسية وأخيراً الاقتصادية. وكانت أبرز المعوقات التي تحول دون الحد من تأثير عوامل التعاطي النساء للمخدرات ضعف تأثير برامج الرعاية اللاحقة، والافتقار للمعلومات عن هذه المشكلة، ورفض بعض أسر المتعاطيات لعودتهن بعد انتهاء محكوميتهن وضعف الوعي المجتمعي بخطورة هذه المشكلة. وبالنسبة للآليات المقترحة لمواجهة مشكلة تعاطي النساء للمخدرات مراقبة مواقع التواصل الاجتماعي التي تروج للمخدرات وتسهل التعاطي، وإيجاد منظومة للشراكة الحكومية والمجتمعية للمكافحة، وإعداد التشريعات والإجراءات المناسبة للحد من التعاطي وإرشاد المرأة لهذه الاجراءات مع تشديد الرقابة على العقاقير الطبية والنفسية التي تحوي مواد مخدرة، وتفعيل الرقابة الأسرية، وتفعيل دور الجهات الأمنية المتخصصة بمكافحة ترويج المخدرات للنساء عبر الانترنت ومواقع التواصل الاجتماعي، وتوفير الكوادر المؤهلة للعمل بمجالات الوقاية والمكافحة والعلاج لتأهيل متعاطيات المخدرات.

الكمات الدالة على البحث باللغة العربية:				
عوامل	الحماية	عوامل	الخطورة	أثر
تعاطي	النساء	المخدرات	المجتمع	السعودي

Abstract and Keywords:

Women's drug abuse is a complex multidimensional problem in which the psychological, social, security, educational and economic dimensions overlap and take on new forms and patterns that require in-depth research and scientific studies as a social problem that needs to be addressed to reduce the seriousness and prevalence of the problem. Therefore, the question posed by this study is: "What are the risk factors and protective factors that affect women's drug use in Saudi society?"

In light of this, the objectives of the study are to identify the characteristics of women drug users in the Saudi society, the risk factors and protective factors affecting the abuse, and to find appropriate mechanisms to prevent the problem of drug abuse.

Several topics will be discussed in the theoretical part of the study, including an analysis of the concept of drugs and its concepts, discussion of risk factors and protection from the risk of women taking drugs. This chapter will also include a review of the psychological and social theories that will be used to understand and analyze the relationship between the variables of the study, in addition to a presentation of the previous studies of local, Arab and foreign, which dealt with its subject.

In the methodical framework, considering the multiplicity of objectives and purposes of the study, the quantitative and qualitative approaches will be used, using the sample social survey methodology, and depending on the tools of focus and resolution. The study will be applied to a multi-stage random sample that will be drawn from the study community represented in both the government sector and civil society institutions.

The study is expected to reach a set of findings that identify and explain the risk and protection factors that affect women's drug use, thus contributing to the development of appropriate mechanisms for drug prevention through operational initiatives and programs that integrate the various specialized bodies in this field.

Key words				
Risks	Factors	Protective	Factors	Affect
Drug	Abuse	Women	Saudi	Society

المحتويات

م	الموضوع	رقم الصفحة
١	الملخص والكلمات الدالة باللغة العربية.	أ
٢	Abstract and Keywords.	ب
	الفصل الأول: مشكلة الدراسة وتساؤلاتها.	١
٣	المقدمة.	١
٤	مشكلة الدراسة.	٢
٥	الأهمية.	٤
٧	أهداف الدراسة وتساؤلاتها.	٥
٨	مفاهيم ومصطلحات الدراسة.	٥
٩	حدود الدراسة.	٨
١٠	الفصل الثاني: الإطار النظري.	٩
١١	أولا) مشكلة تعاطي النساء للمخدرات.	٩
١٢	المبحث الأول: مفهوم تعاطي المخدرات واركانها.	٩
١٣	المبحث الثاني: العوامل المؤدية لتعاطي المخدرات.	١٢
١٤	المبحث الثالث: حجم تعاطي النساء للمخدرات.	١٧
١٥	ثانيا) النظريات المفسرة لتعاطي النساء للمخدرات.	٢٣
١٦	ثالثا) الدراسات السابقة.	٣٣
١٧	الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة.	٤٣

١٨	أولا) نوع الدراسة ومنهجها.	٤٣
١٩	ثانيا) مجتمع الدراسة وعيناتها.	٤٣
٢٠	ثالثا) أداة الدراسة.	٤٥
٢١	رابعا) أساليب المعالجة الإحصائية.	٥٢
٢٢	الفصل الرابع: عرض بيانات نتائج الدراسة.	٥٤
٢٣	أولاً: النتائج الخاصة بوصف أفراد عينة الدراسة.	٥٤
٢٤	ثانياً: النتائج الخاصة بالإجابة على تساؤلات الدراسة.	٦٨
٢٥	الفصل الخامس: مناقشة نتائج الدراسة وتوصياتها.	٩١
٢٦	أولا: وصف لأفراد عينة الدراسة.	٩١
	ثانيا: مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة.	٩١
٢٧	ثالثا: توصيات الدراسة.	١٠٦
٢٨	المراجع والمصادر.	١٠٩
٢٩	أداة الدراسة.	١١٨

فهرست الجداول

رقم الجدول	الموضوع	رقم الصفحة
١	ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية (الواقع وجهود المكافحة)، للفترة الزمنية من سنة ١٤٢٠هـ إلى سنة ١٤٣٧هـ.	٢١
٢	توزيع الفئات وفق التدرج المستخدم في أداة الدراسة.	٤٦
٣	توزيع الفئات وفق التدرج المستخدم في الاجابة على بدائل المحور الثاني لأداة الدراسة.	٤٧
٤	معاملات ارتباط فقرات المحور بالدرجة الكلية للمحور المنتمية إليه- ن=٥٢.	٤٨
٥	معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمحاور الدراسة.	٥١
٦	اختبار كولومجروف سمنروف لتحديد اعتدالية التوزيع الطبيعي للبيانات.	٥٢
٧	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس.	٥٤
٨	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر.	٥٥
٩	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية.	٥٦
١٠	توزيع أفراد الدراسة وفق متغير الحالة التعليمية.	٥٧
١١	توزيع أفراد الدراسة حسب متغير العمل.	٥٨
١٢	توزيع أفراد الدراسة حسب متغير عدد سنوات الخبرة.	٥٩
١٣	توزيع أفراد الدراسة وفق متغير المركز الوظيفي.	٦٠
١٤	توزيع أفراد الدراسة حسب الدخل الشهري.	٦١
١٥	توزيع أفراد الدراسة حسب متغير مستوى المنطقة السكنية.	٦٢
١٦	توزيع أفراد الدراسة وفق متغير نوع السكن.	٦٣
١٧	توزيع أفراد الدراسة وفق متغير ملكية السكن.	٦٤
١٨	توزيع أفراد الدراسة حسب متغير علاقة العمل الحالي بمجال مكافحة او الوقاية من المخدرات.	٦٥
١٩	توزيع أفراد الدراسة حسب متغير المشاركة في دورات (ورش عمل) في مجال لها علاقة بالمخدرات.	٦٦
٢٠	استجابات أفراد عينة الدراسة على محور (خصائص النساء متعاطيات المخدرات في المجتمع السعودي) مرتبة تنازليا حسب متوسطات الموافقة عليها.	٦٨

٢١	استجابات أفراد عينة الدراسة على العوامل التي تؤدي إلى تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي مرتبة تنازلياً حسب المتوسط العام لموافقة أفراد عينة الدراسة.	٧٠
٢٢	استجابات أفراد عينة الدراسة على بعد العوامل التنظيمية التي أسهمت في تعاطي النساء للمخدرات مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة.	٧١
٢٣	استجابات أفراد عينة الدراسة على بعد العوامل الاجتماعية التي أسهمت في تعاطي النساء للمخدرات مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة.	٧٢
٢٤	استجابات أفراد عينة الدراسة على بعد العوامل الثقافية التي أسهمت في تعاطي النساء للمخدرات مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة.	٧٣
٢٥	استجابات أفراد عينة الدراسة على بعد العوامل النفسية التي أسهمت في تعاطي النساء للمخدرات مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة.	٧٤
٢٦	استجابات أفراد عينة الدراسة على بعد العوامل الاقتصادية التي أسهمت في تعاطي النساء للمخدرات مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة.	٧٥
٢٧	استجابات أفراد عينة الدراسة على محور المعوقات التي تحول دون الحد من تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة.	٧٧
٢٨	استجابات أفراد عينة الدراسة على الآليات المناسبة التي يمكن أن تقدمها الجهات المختصة لوقاية النساء من مشكلة تعاطي المخدرات في السعودي مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة.	٧٨
٢٩	دلالة الفرق بين متوسطي رتب استجابات أفراد عينة الدراسة نحو محاورها باختلاف متغير النوع باستخدام اختبار مان ويتني.	٨٠
٣٠	نتائج اختبار كروسكال واليس(Kruscal-Wallis) للفروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول محاور الدراسة باختلاف متغير العمر.	٨١
٣١	نتائج اختبار كروسكال واليس(Kruscal-Wallis) للفروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول محاور الدراسة باختلاف متغير الحالة التعليمية.	٨٤
٣٢	نتائج اختبار كروسكال واليس(Kruscal-Wallis) للفروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول محاور الدراسة باختلاف متغير العمل.	٨٦
٣٣	نتائج اختبار كروسكال واليس(Kruscal-Wallis) للفروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول محاور الدراسة باختلاف متغير المركز الوظيفي.	٨٨

فهرست الاشكال

م	الشكل	رقم الصفحة
١	الاحصاءات الغير رسمية في بعض الدول العربية إلى تنامي نسب التعاطي بين النساء.	٢٠
٢	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس.	٥٥
٣	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر.	٥٦
٤	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية.	٥٧
٥	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة التعليمية.	٥٨
٦	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمل.	٥٩
٧	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير عدد سنوات الخبرة.	٦٠
٨	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المركز الوظيفي.	٦١
٩	توزيع افراد عينة الدراسة حسب متغير الدخل الشهري.	٦٢
١٠	توزيع أفراد الدراسة وفق متغير المنطقة السكنية.	٦٣
١١	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير نوع السكن.	٦٤
١٢	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير (ملكية السكن).	٦٥
١٣	توزيع أفراد الدراسة حسب متغير علاقة العمل الحالي بمجال مكافحة او الوقاية من المخدرات.	٦٦
١٤	توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المشاركة في ورش العمل.	٦٧

الفصل الأول

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها

المقدمة:

أصبح نطاق مشكلة المخدِّرات وتأثيرها يهدّدان نظم الصحة والتعليم والعدالة الجنائية والرفاه الاجتماعي والاقتصاد، وهي مشكلة اكتسبت اهتماماً بفضل التقنيات الجديدة، ومنها الإنترنت، وسائل جديدة لتوسيع نطاق تأثيرها وربحيتها. وتشهد كثيرٌ من المجتمعات تدهورا خطيرا أدّى إلى تفاقم المشاكل الاجتماعية، منها تعاطي المخدِّرات والعنف والجريمة المنظمة واعتلال الصحة ومحدودية التعليم وتفشّي البطالة.

وفي ظل تلك الظروف يتجه الأفرادَ والأسرَ شعورٌ عميقٌ باليأس يؤدّي بهم إلى الاعتقاد أنَّ ظروف عيشهم لن تتغيّر أبدًا وأنهم لن يتمتّعوا بمنافع الأمن والأمان والاستقرار الاقتصادي التي ينعم بها سائرُ أفراد مجتمعهم، وشعورهم بانقطاع صلتهم بالمجتمع ككل، مما يدفعهم لتعاطي المخدِّرات والإجرام (الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات، يناير،٢٠١٢: ٢).

وتعتبر مشكلة تعاطي المخدرات من أعقد المشاكل التي تواجه المجتمعات في الوقت الراهن فهي ليست أقل خطورة من مشكلة الإرهاب، ولا يكاد يخلوا منها أي مجتمع، سواءً كان متقدماً أو ناميًا، ولكن لا توجد إحصائيات دقيقة لعدد المدمنين على المخدرات في أي دولة في العالم، مهما كانت درجة تقدم تلك الدولة، وذلك بسبب طبيعة تعاطي المخدرات أو الاتجار بها، ومعظم المعلومات الإحصائية تنحصر في قضايا المخدرات التي تم ضبطها (أبو مغيصيب، ٢٠٠١).

وسجل التقرير الصادر عن الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لسنة ٢٠١٧، أن أعداد النساء المرتهنات للمخدرات على الصعيد العالمي بلغت ٦,٣ ملايين بالنسبة لـ "الأمفيتامينات" (عقاقير مخدرة) و٤,٧ ملايين للمؤثرات الأفيونية و٢,١ مليون للكوكايين على الصعيد العالمي، دون أن يورد إحصاءات حديثة. كما أن عدد المتعاطيات بالحقن بلغ ٣,٨ مليون امرأة، وهو ما يمثل نسبة ٠,١١% من عدد الإناث في العالم. كما تشير التقارير إلى تعرض واحدة من كل ثلاث نساء للعنف البدني أو الجنسي نتيجة المخدرات، إذ تتراوح نسبة النساء المعنّفات، من جملة من تتلقين علاج التعاطي، ما بين ٤٠% و٧٠%. ولهذا العنف آثار ضارة على الصحة البدنية والعقلية والإنجابية للمرأة، فنحو ٢٠% منهن قد أُصبن باضطرابات نفسية حادة.

ولذا فان مشكلة النمو في معدلات تعاطي المخدرات بين فئات المجتمع وخاصة النساء يعد من أكثر المشكلات الاجتماعية تعقيداً، حيث يظهر الأثر الكبير لهذا التعاطي ليس فقط على المرأة ولكن على الأسرة والمجتمع ككل، مما يتطلب إجراء الدراسات العلمية المتخصصة لرصد هذه الظاهرة الانحرافية على المجتمع وأفراده.

أولا) مشكلة الدراسة:

يعتبر تعاطي المخدرات مشكلة اجتماعية ذات أبعاد متعددة، وتعاني منها المجتمعات النامية والمتقدمة على حداً سواء. فتعاطي المخدرات له عوامله المختلفة الاجتماعية والثقافية والتربوية، وظهرت فئات جديدة من المتعاطين حيث لم تعد فقط الفئات المعرضة للخطورة الأكثر عرضةً لتعاطي المخدرات، بل تورطت الفئات الأخرى من المجتمع في هذه المشكلة الاجتماعية.

ويُقدَّر تقرير المخدِّرات العالمي ٢٠١٧ أنَّ هناك ربع بليون نسمة، أو نحو (٥ %) من سكان العالم البالغين قد تعاطوا المخدِّرات مرة واحدة على الأقل في عام (٢٠١٥) والأكثر مدعاة للقلق أنَّ نحو (٥,٢٩ مليوناً) من متعاطي المخدِّرات أي (٦%) من سكان العالم البالغين، يعانون من اضطرابات ناشئة عن تعاطي المخدِّرات، مما يعني أنَّ تعاطيهم للمخدِّرات ضارٌّ إلى درجة أنهم قد يصبحون مرتهنين للمخدِّرات وبحاجة إلى العلاج (ص٩).

ووفقاً لمعيار مقياس خطورة تعاطي المخدرات في العالم الذي وضعته الأمم المتحدة، تبين أن هذا المعدل يرتفع في منطقة الخليج العربي عموما إلى (٤,٦%) مقابل (٢,٢%) في الولايات المتحدة الأمريكية، و (٢,٥%) في دول أمريكا الجنوبية، مما يوضح مدى حجم المشكلة في المنطقة سواء على المستوى الحالي أو المستقبلي.

وتشير التقارير الدولية والمحلية إلى تنامي حجم خطورة مشكلة تعاطي النساء للمخدرات بالمقارنة بالرجال حيث تزداد بسرعة أكبر بين النساء مقارنةً بالرجال. ازدادت الآثار الصحية السلبية لتعاطي المخدرات بسرعة أكبر بين النساء مقارنة بالرجال. فقد ارتفع معدل الزيادة في عبئ المرض الناشئ من اضطرابات تعاطي المخدرات خلال الفترة من عام ٢٠٠٥ إلى عام ٢٠١٥ إلى (٢٥%) بين النساء، بينما عند الرجال بلغت الزيادة (١٩%). كما سجل في عام ٢٠١٥ معدل الزيادة في عدد سنوات العمر المعدلة حسب الاعاقة بسبب الاضطرابات الناشئة عن تعاطي المخدرات، ولا سيما الاضطرابات الناتجة عن تعاطي المؤثرات الأفيونية والكوكايين، ارتفاعاً بين النساء بلغ ٢٥% و٤٠%، على التوالي، بينما عند الرجال بلغ ١٧% و٢٦%، على التوالي (تقرير المخدرات العالمي ٢٠١٧: ١٣).

وخُصص تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لعام ٢٠١٦ لمناقشة موضوع تعاطي النساء للمخدرات، وأفاد التقرير إلى أن هناك أعداداً متزايدة من النساء يتعاطين المخدرات خاصة الشابات ونزيلات السجون، مع وجود عدد

قليل من الدول التي توفر خدمات الرعاية والعلاج الكافي لهن، وأنه لا زالت معظم دول العالم بحاجة الى تعزيز العلاجات من الإدمان المراعية للنوع الاجتماعي لضمان تقديم الخدمات الصحية والعلاجية للنساء كآلية لمواجهة هذه المشكلة.

وفي المجتمع السعودي بينت إحصائية مجمع الأمل للصحة النفسية بمدينة الرياض لعام (٢٠١٥م) أن (١١٧٨٠) حالات من النساء قمن بمراجعة العيادات الخارجية (إدمان)، وبلغ عدد النساء اللاتي تم تنويمهن في أقسام الإدمان (٨٠٤) امرأة (إدارة التدريب والبحوث والتعليم المستمر بمجمع الأمل بالرياض، ٢٠١٥م). كذلك استقبلت العيادات الخارجية بمجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض خلال عام ١٤٣٧هـ، (٤٢,٤١٣) حالة لمرضى إدمان المخدرات من الجنسين بزيادة بلغت (٤%) تقريبا عن عدد الحالات البالغ (٤٠,٥٨٠) التي تم استقبالها خلال العام ١٤٣٦هـ (مجمع الأمل للصحة النفسية، ١٤٣٩).

ويؤكد التقرير الوطني حول ظاهرة المخدرات الصادر عن الأمانة العامة للجنة الوطنية لمكافحة المخدرات في المملكة العربية السعودية عام ١٤٣٧هـ على تنامي ظاهرة المخدرات في المجتمع السعودي، وتسارع وتيرتها عاماً بعد عام، وتعاظم الكميات المضبوطة، وتزايد عدد طالبي، وتنامي عدد المقبوض عليهم في قضايا المخدرات (ملخص نتائج التقرير الوطني الثاني، ١٤٣٧).

ومما زاد من حجم خطورة مشكلة تعاطي النساء للمخدرات، أن معظم الأبحاث تعد تعاطي المخدرات جريمة ذكورية، ولذا لا تهتم بدراستها؛ بالرغم من أن النساء أكثر الفئات الاجتماعية تعرضاً لعوامل خطورة التعاطي. فالبيئة الأسرية تتسم بالعديد من العوامل المهيئة والدافعة للتعاطي، مثل العنف الأسري والتفكك الأسري وما ينتج عن ذلك من حالات الهجر والانفصال والطلاق وضعف الضبط الاجتماعي والرقابة الأسرية على الأبناء، وضعف الوازع الديني، ومصاحبة رفاق السوء من المتعاطيات والمدمنات، وتدخين السجائر، والظروف السيئة في بيئة العمل أو الدراسة (الحميدان،٢٠٠٧: ٧).

إضافة إلى أن النساء المتعاطيات يواجهن وصمة وتمييزا متزايدين، ووصولاً محدوداً إلى خدمات الحد من مخاطر استخدام المخدرات، وعلاج الإدمان والرعاية الصحية الأساسية؛ إما لإن هذه الخدمات غير موجودة أو غير مفصلة لاحتياجاتهن المحددة، أو بسبب الأثر الرادع للوصم والتجريم (اللجنة العالمية لسياسة المخدرات، ٢٠١٨).

ولقد توصل نيوكمب وآخرون (Newcomb et al, ١٩٩٢) إلى أن من بين احتمالات التأثير التي دُرست لا يوجد عامل أو مجموعة من العوامل التي استطاعت لوحدها تحليل سلوك تعاطي المخدرات، لذلك توجهت

الدراسات الحديثة في تفسير سلوك تعاطي المخدرات إلى تبني النموذج الابيديميولوجي، والذي يعتمد على النموذج المركز على الخطر. وقد أكدت الكثير من الدراسات أن السبب في تحويل دراسة موضوع تعاطي المخدرات نحو هذا النموذج هو غياب تفسير يتسم بالشمولية والتجانس (قماز، ٢٠٠٩: ٦).

ولذا فإن تعاطي المخدرات لا يمكن تفسيره في ضوء عوامل اجتماعية أو نفسية أو عضوية مستقلة، واعتماداً على عامل دون آخر؛ بل إن تعاطي المخدرات سلوك تشترك في حدوثه جوانب متعددة ومتداخلة لا يمكن فصلها أو إغفال إحداها. فهي مشكلة مركبة ومعقدة تتداخل في حدوثها عوامل متعددة الأبعاد، وتأخذ أشكالاً وأنماطاً مختلفة، مما يتطلب إجراء دراسة علمية متعمقة للتعرف على العوامل التي تؤدي لتعاطي النساء للمخدرات.

وبناء عليه فان الدراسة الحالية تسعى إلى تحديد عوامل الحماية والخطورة التي تتسبب في تعاطي النساء للمخدرات، والمعوقات التي تحول دون الحد من تأثير هذه العوامل، والاليات الملائمة لمواجهتها في المجتمع السعودي.

ثانياً) اهمية الدراسة:

تحددت الأهمية النظرية للدراسة من خلال ما تم التعرف عليه من الحاجة إلى إجراء المزيد من الدراسات العلمية المتعمقة لظاهرة تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي، فمن خلال المسح الأدبي للتراث العلمي في مجال دراسات الجريمة والانحراف اتضح أن معظم الدراسات التي أجريت في الآونة الأخيرة ركزت على تعاطي الذكور للمخدرات ولم تتطرق بشكل كاف لموضوع تعاطي النساء للمخدرات والعوامل الدافعة والمهيئة له في المجتمع؛ ولذا فان الدراسة الحالية من الناحية العلمية تعد امتداد لما سبقها من دراسات متخصصة بما يسهم في تحقيق التراكم العلمي والمعرفي في مجال دراسات المخدرات.

وأما الأهمية التطبيقية للدراسة فقد تحددت من خلال ما توصلت إليه من نتائج وتوصيات يمكن أن تسهم في تسليط الضوء على ظاهرة تعاطي النساء للمخدرات ونتائجها السلبية على المرأة والأسرة والمجتمع والسعي لوضع حلول للتقليل من حجم هذه المشكلة والحد من خطورتها. وكذلك من المؤمل أن تسهم هذه الدراسة في تقديم المقترحات والرؤى الملائمة لبناء استراتيجيات والبرامج الوقائية للجهات المعنية بمكافحة المخدرات بالمجتمع السعودي للحد من حالات تعاطي النساء للمخدرات وحجم انتشارها في المجتمع السعودي.

ثالثا) أهداف الدراسة وتساؤلاتها:

سعت الدراسة إلى التعرف على العوامل المؤثرة على تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي، وذلك من خلال تحقيق الأهداف التالية:

١- تحديد خصائص النساء متعاطيات المخدرات في المجتمع السعودي.

٢- تحديد عوامل الخطورة والحماية المؤدية لتعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي.

٣- تحديد المعوقات التي تحول دون الحد من تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي.

٤- الوصول إلى آليات مناسبة للحد من مشكلة تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي.

تساؤلات الدراسة:

ولتحقيق هذه الاهداف فقد سعت الدراسة إلى الإجابة على التساؤلات التالية:

١- ما خصائص النساء متعاطيات المخدرات في المجتمع السعودي؟

٢- ما العوامل التنظيمية والاجتماعية والثقافية والنفسية والاقتصادية المؤدية لتعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي؟

٣- ما المعوقات التي تحول دون الحد من تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي؟

٤- ما الآليات المناسبة لوقاية النساء من مشكلة تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي؟

٥- هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في محاور الدراسة تعزى لبعض الخصائص الشخصية لأفراد عينة الدراسة؟

رابعا) مفاهيم ومصطلحات الدراسة:

من أهم مصطلحات والمفاهيم التي سعت الدراسة لتحديدها ما يلي:-

١) مفهوم المخدرات:

تُعرف المخدرات لغةً من اللفظ خدر، ومصدره التخدير، ويعني ستر، بحيث يقال تخدر الرجل أو المرأة أي استتر أو استترت، ويقال يوم خدر (يعني مليء بالسحاب الأسود)، وليلة خدره (يعني الليل شديد الظلام)، ويقال إن المخدر هو الفتور والكسل الذي يعتري شارب الخمر في ابتداء السكر، أو أنها الحالة التي يتسبب عنها الفتور والكسل والسكون الذي يعتري متعاطي المخدرات، كما أنها تعطل الجسم عن أداء وظائفه، وتعطل الإحساس والشعور (بدر، ٢٠١٢: ١٦).

كما تُعرف المخدرات اصطلاحاً بأنها: مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو تصنيعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك. وتشمل الأفيون ومشتقاته والحشيش وعقاقير الهلوسة والكوكايين والمنشطات، ولكن لا تصنف الخمر والمهدئات والمنومات ضمن المخدرات على الرغم من أضرارها وقابليتها لإحداث الإدمان (هوساوي، ٢٠١٠: ٣٠٢).

وتُعرف حسب لجنة المخدرات بالأمم المتحدة بأنها: "كل مادة أو مستحضر يحتوي على عناصر منومة أو مسكنة من شأنها عند استخدامها في غير الأغراض الطبية أو الصناعية إلى أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها ، مما يضر بالفرد والمجتمع جسمانياً ونفسياً واجتماعياً.

وإجرائياً، تتبنى الدراسة التعريف الذي حددته المديرية العامة لمكافحة المخدرات (١٤٤١) الذي صنفها تبعاً لمصدرها أو طبقاً لأصل المادة التي حضرت منها وذلك على النحو التالي:

"**المخدرات الطبيعية**: لقد عرف الإنسان المواد المخدرة ذات الأصل النباتي منذ أمد بعيد، وحتى الآن لم نسمع عن ظهور مواد مخدرة من أصل حيواني، وبالدراسات العلمية ثبت أن المواد الفعالة تتركز في جزء أو أجزاء من النبات المخدر، مثل نبات خشخاش الأفيون الحشيش وخام الأفيون والمورفين والكوكايين، وفي هذه العملية لا يحدث للمادة المخدرة المستخلصة أي تفاعلات كيميائية، أي أن المخدر يحتفظ بخصائصه الكيميائية والطبيعية.

المخدرات نصف التخليقية (شبه المصنعة): وهي مواد حضرت من تفاعل كيميائي بسيط مع مواد مستخلصة من النباتات المخدرة، وتكون المادة الناتجة من التفاعل ذات تأثير أقوى فعالية من المادة الأصلية، ومثال ذلك الهيروين الذي ينتج من تفاعل مادة المورفين المستخلصة من نبات الأفيون مع المادة الكيميائية "استيل كلوريد".

المخدرات التخليقية (المصنعة): وهي مواد ليست من أصل نباتي، ولكنها تنتج من تفاعلات كيميائية معقدة بين المركبات الكيميائية المختلفة، ويتم ذلك بمعامل شركات الأدوية أو بمعامل مراكز البحوث".

٢- مفهوم التعاطي:

ورد مفهوم التعاطي في قاموس اللغة العربية للدلالة على القيام بالشيئ أو محاولة انجاز أمر ما ويقال تعاطى، يتعاطى تعاطيا بمعنى قام به (أبو زيد، ٢٠٠٣: ٩٩) وتعاطي المخدرات هو أن يسعى الفرد للحصول على المخدر، وإذا ترك الشخص المخدر فقد تصيبه بعض الأضرار من جراء ذلك، إلا انه لا يصل إلى مرحلة الاعتماد، على الرغم من أن التعاطي قد يحدث خللا في بعض الوظائف الحياتية للمتعاطي (غانم، 2005: 30).

ويقصد بمفهوم تعاطي المخدرات بأنها: الحالة التي يتم فيها استخدام المواد المخدرة أو المسكرة بحيث أنها تصل إلى مرحلة الاعتماد، ويحدث القصور الاجتماعي وتكرار الاستخدام رغم المشكلات الشخصية ويكون ذلك بشكل متكرر خلال فترة اثني عشر شهراً (الخثعمي، ٢٠٠٨: ١٢).

ويعني تعاطي المخدرات: "استخدام العقاقير المخدرة والتي لا يسمح المجتمع بتعاطيها بقصد الحصول على تأثير جسدي أو نفسي أو عقلي. وهو أخذ جرعة من المخدر ويكون بطريقة مختلفة وأماكن وأوقات معينة نتيجة في بعض الأحيان لضغوطات يتعرض لها أو لتحقيق نشوة ما" (مشاقبة، ٢٠٠٧: ٦١).

ويعرفه مصطفى سويف كما يلي: "يشير التعاطي إلى تناول أي مادة من المواد المسببة أو الاعتماد بغير إذن طبي، وتشير البحوث الميدانية إلى ضرورة التفرقة بين المستويين للتعاطي وهما: التعاطي على سبيل التجريب والاستكشاف والتعاطي كإدمان أو اعتماد وهي تفرقة بالغة الأهمية لما يترتب عليها من نتائج علمية وعملية" (سويف، ٢٠٠٣: ١٣٦).

ويقصد بالتعاطي في الدراسة الحالية: "استخدام المرأة للمواد المخدرة أو للعقاقير بشكل غير نظامي، سواءً كان التعاطي على سبيل الاستكشاف والتجريب أو بشكل مستمر".

٣- مفهوم العوامل المؤدية لتعاطي المخدرات:

تشير الأدبيات العلمية إلى أهمية العوامل الاجتماعية في تفسير سلوك تعاطي المخدرات، ولذا فان تحديد المعنى المقصود من هذه العوامل يسهم فهم هذا السلوك. ويرى جتزلز (Getzels) وتالان (Thalan) إن سلوك الإنسان يتأثر بالمعايير والقيم الأخلاقية والاجتماعية السائدة التي يؤمن بها، ويؤكد سكنر (Skinner) أن الأحكام المرتبطة بالقيم تكون معتبرة في علم السلوك الإنساني ومؤثرة في هذا السلوك (العبد القادر، ١٤١٢: ٢٢٤).

وتقسم العوامل المؤثرة على تعاطي النساء للمخدرات إلى كل من عوامل الخطورة وعوامل الحماية. وتتضمن عوامل الحماية العوامل الشخصية مثل العمر والحالة الاجتماعية ومستوى التعليم والمهنة والدخل، الوازع الديني، المحيط الاجتماعي، تأثير الأسرة، تأثير وسائل الإعلام.

أما عوامل الخطورة فيتحدد مفهومها بالسمات والظروف السلبية والخصائص والمتغيرات التي ترتبط بزيادة الاحتمالية بأن يتأثر الفرد أو يصبح جاداً أو فاعلً في السلوك المتهور أو أن يعاني أذى، وعادة ترجع عوامل الخطورة إلى الانغماس في سلوكيات محظورة وطائشة ومنحرفة (الطويسي، ٢٠١٣: ٢٧٩).

كما تتضمن عوامل الخطورة العوامل البيئية: وهي التي تسمح باتجاه التعاطي للمخدرات، ومنها العوامل السياسية والتي تتمثل في النظم السياسة الغير مستقرة والفساد، ومدى توفر المخدرات وسهولة الوصول إليها، تأثير الأصدقاء والرفاق، اللجوء للتعاطي كوسيلة للهروب من مواجهة المشاكل. إضافة إلى العوامل الاقتصادية كالمشاكل والظروف الاقتصادية مثل البطالة والأزمات.

ويقصد بعوامل تعاطي المخدرات في هذه الدراسة: "العوامل التنظيمية والاجتماعية والثقافية والنفسية والاقتصادية التي قد تدفع النساء إلى تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي".

خامسا) حدود الدراسة:

تقع هذه الدراسة في نطاق اهتمام عدة تخصصات رئيسة هي: علم الاجتماع، وعلم النفس، ودراسات الجريمة والانحراف، وتتمثل حدود الدراسة بالتالي:

١. **الحدود المكانية:** في ضوء طبيعة الدراسة وإمكانياتها التي تم تطبيق الدراسة عليها، فقد تم إجراؤها على الجهات الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني المتخصصة بمكافحة المخدرات في مدينة الرياض.

٢. **الحدود البشرية:** تشمل الحدود البشرية العاملين (ذكور وإناث) في الجهات المتخصصة بمكافحة المخدرات في القطاع الحكومي وفي مؤسسات المجتمع المدني، وكذلك الخبراء المتخصصين في هذا المجال.

٣. **الحدود الزمنية:** تحددت الحدود الزمنية للدراسة بالفترة التي تم خلالها جمع البيانات من الميدان، والتي استغرقت ثلاث شهور خلال العام الهجري ١٤٤١.

الفصل الثاني: الإطار النظري

المقدمة:

تم مناقشة عدة موضوعات في هذا الجزء من الدراسة، وشمل ذلك تقديم تحليل لمفهوم المخدرات والمفاهيم المتفرعة عنه، ومناقشة للعوامل التي أدت لتعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي، وقد تم تقسيم ذلك إلى عدة مباحث، حيث تم تناول في الأول منها ماهية المخدرات واركانها وأنواعها، في حين خصص المبحث الثاني لمناقشة العوامل المؤدية لتعاطي المخدرات، وتضمن المبحث الثالث عرض مختصر لظاهرة تعاطي النساء للمخدرات في بعض المجتمعات ومنها المجتمع السعودي. كما تضمن هذا الفصل مناقشة للنظريات الاجتماعية والنفسية التي وظفت لفهم وتفسير العلاقة بين متغيرات الدراسة، إضافة إلى عرض للعديد من الدراسات السابقة المحلية والعربية والأجنبية التي اهتمت بموضوع الدراسة الحالية. وذلك على النحو التالي:

أولا) مشكلة تعاطي النساء للمخدرات:

المبحث الأول: مفهوم تعاطي المخدرات واركانها:

تعتبر ظاهرة تعاطي المخدرات من المشكلات التي تؤثر في بناء المجتمع وأفراده لما يترتب عليها من آثار اجتماعية واقتصادية ونفسية سيئة تنسحب على الفرد وعلى المجتمع، كما أنها ظاهرة اجتماعية مرضية تدفع إليها عوامل عديدة؛ بعضها يتعلق بالفرد والبعض الآخر بالأسرة والثالث بالبناء الاجتماعي ككل. فالمتعاطين يشكلون خطراً على حياة الآخرين من حيث أنهم عنصر قلق واضطراب لأمن المجتمع في سعيهم للبحث عن فريسةٍ يقتنصونها أو سرقةٍ أو نصب أو ممارسة أي لون من ألوان الإجرام المخالف للقانون، كما أنهم يشكلون خطراً كبيراً على أنفسهم وعلى حياتهم نتيجة التعاطي مما قد يقودهم في النهاية إلى أن يصبحوا شخصيات سيكوباتية أو إجرامية أو حاقدة على المجتمع لا تعرف سبيلاً لأهدافها إلا بالعدوان أو الضغط، وبعد فترة يقع ضحية للمرض النفسي أو الانسحاب والانطواء على النفس وعدم مشاركة الآخرين في بناء المجتمع (المهندي، ٢٠١٣: ١٠).

ولذا تعد مشكلة تعاطي المخدرات من المشاكل الاجتماعية التي تؤثر على بناء المجتمع وأفراده بما يترتب عليها أثار عدة منها النفسية والصحية، وقد عرفت هدا الأخير تغلل كبير في الدول العربية والغربية، فقد أصبحت خطرًا يُهدِّد المجتمعات وتُنذِر بالانهيار، فهي آفة المجتمعات التي تُدمّر الفرد والأسرة وعرفت تزايد كبير في الآونة الأخيرة عبر دول العالم. فهي تكلف الحكومات أكثر من مائة وعشرين مليار دولار، وترتبط بها جرائم كثيرة، كما تلحق أضرارا بالغة باقتصاديات العديد من الدول مثل تخفيض الإنتاج وهدر أوقات العمل وانحسار الرقعة الزراعية المخصصة للغذاء وتراجع التنمية وتحقيق الاحتياجات الأساسية (حمدي، كلثوم و زينب، ٢٠١٨: ١٠٩).

وقد أفاد تقرير أممي أن ثلث متعاطي المخدرات سنة ٢٠١٦، على المستوى العالمي، هم من النساء والفتيات، بينما تمثل النساء خمسة متلقي العلاج من الادمان. كما تشير تقديرات الأمم المتحدة إلى أن حوالي ربع مليار شخص قد استخدموا المخدرات في عام ٢٠١٥، كان من بينهم نحو ٢٩,٥ مليون عانوا من اضطرابات استخدام المخدرات. وأشار التقرير، أن تعاطي المخدرات في صفوف النساء عادة ما يبدأ في سن المراهقة وبداية مرحلة البلوغ، وتكون البيئة المحيطة بها هي السبب الأول لانزلاقها إلى التعاطي، وهي غالبا ما تتعاطى هذه المواد لمواجهة مشاكلها النفسية والاجتماعية.

أ) مفهوم تعاطي المخدرات:

يقصد بالمخدرات طبياً كل مادة خام، أو مستحضر يحتوي على عناصر مسكنة أو منبهة، من شأنها إذا استخدمت من غير الأغراض الطبية المخصصة لها، ويقدر الحاجة إليها دون مشورة طبية، أن تؤدي إلى حالة من التعود والإدمان عليها مما يضر بالفرد والمجتمع (النجار، ٢٠١٢م: ١٨).

ومن الناحية القانونية فالمخدرات هي مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو تصنيعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك. وتشمل الأفيون ومشتقاته والحشيش وعقاقير الهلوسة والكوكائين والمنشطات، ولكن لا تصنف الخمر والمهدئات والمنومات ضمن المخدرات على الرغم من أضرارها وقابليتها لإحداث الإدمان (هوساوي، ٢٠١٠: ٣٠٢).

ويعرف يس (٢٠٠٩: ٥) المخدرات بأنها مادة كيميائية تسبب النعاس أو النوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم. وكلمة مخدر ترجمة لكلمة (**Narcotic**) المشتقة من الإغريقية (**Narcosis**) التي تعني مخدر (المحيسن، ٢٠١٣: ٣٠٥).

ويعرف تعاطي المخدرات بأنه حالة تنشأ من تكرار تعاطي عقار مخدر وهذه الحالة تتضمن الخصائص التالية:

- رغبة ملحة في استمرار تعاطي المخدر من أجل الإحساس بالراحة والانتعاش التي يبعثها المخدر.
- ميل قليل وقد لا يوجد لزيادة الجرعة المتعاطاه من المخدر أو العقار.
- وجود اعتماد نفسي إلى حد ما على أثر المخدر، ولكن لا وجود للاعتماد الجسماني وبالتالي لا وجود لأعراض الامتناع عن تعاطيه.
- إذا امتنع الشخص عن تناول العقار المخدر فلا تتعدى الأعراض التي يعانيها الفرد عن اضطرابات نفسية بسيطة مثل اضطراب المزاج وصداع بسيط يمكن التغلب عليه.

- إن الاختلاف بين الإدمان والتعود يكمن في أن الإدمان يتميز بالاعتماد الجسمي والاعتماد النفسي، بينما التعود يتميز بالاعتماد النفسي (الجهني، ٢٠٠٧: ٨٣).

ب) أنواع تعاطي المخدرات:

تحدد دراسة الطاهر (٢٠١٩) و (درويش، ٢٠٠٤: ٣٠) أنواع تعاطي المخدرات بالتالي:

١. التعاطي التجريبي أو الاستكشافي Experimental Usage: يعبر التعاطي التجريبي عن وضعية تتعاطى فيها المرأة المخدرات من مرة إلى ثلاث مرات لاكتشاف آثارها، وقد يترتب على ذلك الاستمرار في التعاطي مرات قليلة ثم لا تعود مطلقاً إلى التعاطي. ودوافعه في الغالب الفضول، وخطورته أنه قد يكون مدخل إلى الإدمان.

٢. التعاطي العرضي أو الظرفي (تعاطي المناسبات) occasionnel Usage: ويعني أن المرأة تتعاطي المخدرات من وقت لآخر، في المناسبات الاجتماعية أو لمواجهة المواقف الضاغطة، وهي مرحلة متقدمة عن مرحلة التعاطي التجريبي فلا تشعر بتبعية نحو المخدر فلا تتعاطاه إلا في حالة توفره بسهولة.

٣. التعاطي المنتظم Usage Regular: يعتبر هذا المستوى مرحلة متقدمة عن المرحلتين السابقتين في تعلق المتعاطية بالمخدرات، ويقصد به التعاطي في فترات منتظمة يتم تحديدها بحسب ارتفاع سيكوفيولوجي داخلي خاص بمبدأ احتياج الشخص للمادة المخدرة. وغالبا يكون بسبب العوامل النفسية مثل الاكتئاب والقلق واليأس والإحباط إضافة إلى العوامل الخارجية مثل جماعة القرناء.

٤. التعاطي الكثيف أو القهري Pharmaco Dépendance : وهو يمثل أعلى درجات العلاقة بين المتعاطي والمخدر، حيث يكون التعاطي بصورة متكررة وعلى فترات متقاربة وبمقادير كبيرة. مع عدم القدرة على ضبط النفس بحيث تكون المرأة تابعة نفسياً وجسدياً للمخدر، وقد تظهر مشكلات صعوبة التوافق مع الحياة الاجتماعية، فتسوء علاقاتها مع أسرتها والمحيطين بها.

ج) أركان جريمة المخدرات: (الخليوي، ٢٠١٣: (الخليوي، ٢٠١٣: ٣٤٥-٣٤٧):

١- **الركن الشرعي لجريمة المخدرات:** يقصد بالركن الشرعي: أن يكون هنا نص يحظر ويحدد الجريمة ويبين الجزاء العقابي الدنيوي المترتب عليها. فقد جاء النص على تجريم التعاطي في الفقرة الثانية من المادة الثالثة من نظام مكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية والتي تنصل على أنه: "تعد الأفعال جرمية"

٢- **الركن المادي لجريمة المخدرات:** ويقصد بالركن المادي إتيان العمل أو القول المكون للجريمة سواء أكان هذا العمل أو القول فعلاً أو امتناعاً ويتكون الركن المادي في جريمة المخدرات من عنصرين هما: المخدر ويقصد به أن تقع جريمة التعاطي وتنصب على مادة مخدرة، والسلوك الإنساني حيث تعتبر جريمة ا المخدرات من جرائم السلوك المجرد التي يكتفي فيها المنظم بتحقيق السلوك الإجرامي بغض النظر عن النتائج المتحققة من عدمه.

٣- **الركن المعنوي لجريمة المخدرات:** ويقصد به أن يكون الجاني مكلفاً ومسؤولاً عن الجريمة التي وقعت منه، ويتكون الركن المعنوي في جريمة المخدرات من عنصرين هما: الأهلية الجنائية والقصد الجنائي.

المبحث الثاني: العوامل المؤدية لتعاطي المخدرات:

يعد البحث في العوامل الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والثقافية والأمنية التي تؤثر على تعاطي النساء المخدرات في المجتمع مطلب يفرضه واقع التعاطي بين النساء للبحث في أسبابه المختلفة. وهناك أربع مجالات في المجتمع مرتبطة بسلوكيات تعاطي المخدرات والانحراف، تشكل مصدر خطورة على النساء، وهذه المجالات: المحيط الاجتماعي، الأسرة، والمدرسة، وطبيعة التفاعل في العلاقات مع القرناء. وصنفت مختلف الدراسات العوامل التي قد تدفع لتعاطي المخدرات إلى: عوامل تنظيمية، وعوامل اجتماعية ، وعوامل ثقافية ومعرفية، وعوامل نفسية وانفعالية، وعوامل اقتصادية (الزبن وآخرون، ١٤٤١).

كما أن الاتجاه نحو تعاطي المخدرات ينتج عن عرض لخلل في النسيج المجتمعي، ويمثل مشكلة مجتمعية قبل أن تكون فردية، لأنه إذا كان اتجاها فرديا فلماذا يعود الكثير من المتعاطين إلى المخدر مرة أخرى بعد علاجهم طبيا ونفسيا؟ والإجابة هنا تكمن في أن المتعاطي يعود بعد علاجه إلى نفس العوامل الاجتماعية والبيئية وغيرها من العوامل التي لم يتم التعامل معها، والتي دفعته لتعاطي المخدرات في البداية، وبالتالي فيتجه إلى تعاطي المخدرات مرة ثانية، آخذين في الاعتبار التداخل والتشابك بين هذه العوامل بعضها البعض (العيسوي، ٢٠٠٣).

ويُنظر بشكل عام إلى عملية تعاطي المخدِّرات باعتبارها ناشئة عن عوامل بيولوجية ونفسية واجتماعية، فهناك اتفاق بين المتخصصين بأنه لا يوجد عامل وحيد يسبِّب تعاطي الشخص للمخدِّرات. فهناك مجموعة متنوِّعة من عوامل الخطر وعوامل الوقاية التي تتفاعل فيما بينها وقد تفضي إلى تعاطي المخدِّرات ثُمَّ الارتهان لها لاحقاً. وتشمل هذه العوامل عوامل شخصية مسبقة، إلى جانب عوامل جينية وبيولوجية وعدد من العوامل الاجتماعية والثقافية والقانونية التي تزيد من احتمال حالة التعاطي (الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات، ٢٠١٧: ٤).

فهناك عدد من العوامل المسؤولة عن الارتهان للمخدِّرات خارجة عن إرادة المتعاطين، فالمتعاطين لا يحدِّدون بأنفسهم مدى قابليتهم الجينية أو البيولوجية للتضرُّر، ولا يمتلكون القدرة على التأثير في الممارسات الثقافية السائدة في أحيائهم، وليست لهم سيطرة على القوانين والسياسات الوطنية التي تحدِّد مدى توافر المخدِّرات ومسألة مدى قدرة الناس على التحكم في احتمال إصابتهم بالارتهان للمخدِّرات أو مدى حرية اختيارهم في هذا الصدد لا زالت موضوع بحث ونقاش (الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات، ٢٠١٨م: ٤).

ولذا تتعدد العوامل التي تزيد من تعرض الفرد لعوامل خطر المخدرات وفقا لخصائصه، فكلما زاد احتمال تهيئته لقابلية التعاطي، وهو ما يؤدي إلى اتخاذ قرار استعمال المخدرات والاستمرار في تعاطيها ومن ثم إدمانها. حيث تشير الأدبيات العلمية التي اهتمت بهذا الموضوع إلى أن من تعاطوا المخدرات، ثبت أن تعرضهم لعوامل "الحماية" التي تهدف إلى التقليل من خطر الوصول إلى قرار تعاطي المخدرات وإدمانها، كانت محدودة أو منخفضة الجودة، أو لم يتعرضوا لها، أو لم يتم توفيرها له بشكل ملائم خلال مراحل تربيتهم وتعليمهم لكي تقيهم من الوقوع في تعاطي المخدرات.

وتتسم "عوامل الخطورة" التي تتعرض لها النساء في البيئات المفتوحة المهيئة لتعاطي المخدرات بالخصائص والظروف والمتغيرات السلبية التي ترتبط بزيادة احتمالية التأثر في السلوك المتهور، وعادة ترجع عوامل الخطورة إلى انغماس النساء في سلوكيات محظورة وطائشة ومنحرفة ومن هذه العوامل:

- تكوين الهوية To establish identity : قد تستخدم النساء المخدرات من أجل بيان أنهن متميزات عن الآخرين وأن لهن هويتهن التي تختلف عن الأخريات.
- لتعزيز وتقوية التفاعل الاجتماعي To enhance social interaction: بعض العقاقير والمخدرات التي تشجع على تفاعل الفرد مع الآخرين، فقد تلجأ النساء إلى هذه المخدرات لزيادة الجرأة على التفاعل مع الاخرين.
- لرفض النظام الاجتماعي To reject the social system: قد تستخدم النساء المخدرات كتعبير عن رفض النظام الاجتماعي السائد والخروج عليه، بالإضافة إلى ذلك فإن النساء قد يستخدمنها في حالة مرور المجتمع بحالة تفكك اجتماعي حيث تضعف المعايير الاجتماعية أو تتصارع أو تكون غائبة عن المجتمع.
- مجاراة ضغط الرفاق To go along with peer pressure :تعد الجماعة مرجعية مهمة في حياة المرأة، فاذا انتشر تعاطي المخدرات في جماعة معينة من المرجح أن ينتشر تعاطيها بين أعضاء الجماعة، بسبب الضغط الاجتماعي الذي يمارس من جماعة النساء على أفرادها.

- تغير المزاج To Alter Mood: إن ما تتعرض له النساء من ضغوط نفسية واجتماعية واقتصادية يجعلهن أكثر عرضه للاكتئاب والقلق، فقد تهرب من مواجهة هذه الضغوط بالالتجاء إلى المخدرات وخصوصاً المنبهات والمسكنات.
- لعلاج المرض To Treat Disease هناك بعض أنواع العقاقير المخدرة التي تستخدم في المعالجة الطبية مثل المورفين، فقد يتحول استخدام المرأة للعقاقير لعالج الحالات النفسية إلى إدمان (البداينة وآخرون، ٢٠٠٩).

ويرى هانز إيزنك أن هناك عوامل بيولوجية تؤدي إلى التعاطي فالشخص الانبساطي يرث في الواقع نظاماً عصبياً يجعله في حاجة مستمرة للاستثارة إضافة إلى أن ذلك بعده لاكتساب الاستجابات المرغوبة اجتماعياً مقارنة بالانطوائي (الكردي، وسعيد، ٢٠١٤: ٨٥).

وتشير الأبحاث التي أجراها المعهد الوطني لتعاطي المخدرات في الولايات المتحدة (NIDA) إلى أهمية تأثير العوامل النفسية في تعاطي النساء للمحذرات بسبب معانتهن من الحالات النفسية مثل الاكتئاب والقلق واضطرابات المزاج وفقدان الشهية والشره المرضي، والبعض منهن يتعرضن للإدمان الكيميائي للعقاقير والعلاجات المختلفة. كما أن النساء المتعاطيات يتحولن إلى الادمان بسرعة أكبر من الذكور، ويميلن للانتكاس بعد التأهيل بمعدلات أعلى من الرجال، إضافة إلى شعورهن بعواقب التعاطي أعلى بسبب قلقهن على كل من الجوانب الصحية والمهنية والمالية وعلاقاتهن الاجتماعية (NIDA, 2019).

ومن العوامل النفسية، لجوء النساء للتعاطي نتيجة الصراع الداخلي بين القيم والرغبات، فإذا ما رجحت الرغبات سيؤدي ذلك إلى التعاطي. كما قد يتطور ذلك إلى أن يكون تعاطي المخدرات هروباً من المشاكل النفسية والاجتماعية، فيتحول التعاطي إلى مرحلة الإدمان النفسي من خلال شعور المرأة الدائم بالتوتر والعصبية والأرق، والسلوك العدواني وذلك عندما لا تتعاطى، أو تمتنع عن التعاطي، وهي مرحلة تحتاج إلى تدخل علاجي لمساعدتها لتجاوزها (الكردي، وسعيد، ٢٠١٤: ٩١).

وتفتقر الشخصية السيكوباتية، وهي شخصية ذات نمط مهتز تنقصه الثقة بالنفس ، إلى عوامل الاندماج الاجتماعي والانخراط في المجتمع، والشعور دائما بعدم الأهمية والإهمال، حيث تلجأ مثل هذه الشخصية إلى تعاطي المخدرات للشعور بالنشوة المزيفة وإحاطة نفسها بالأهمية ولفت انتباه الآخرين (لطيفة، ٢٠١٢: ٣٢).

ومن النواحي الاجتماعية يؤكد تقرير (TEDS, 2014) إلى أن تعاطي النساء للمخدرات يختلف بحسب العمر، فالنساء البالغات يتعاطين العقاقير التي تستلزم وصفة طبية أكثر من الفتيات المراهقات اللاتي بدورهن يتورطن

أكثر بتعاطي مادة القنب (الحشيش). كما يواجهن عقبات أكبر في العلاج من تعاطي المخدرات الذي يتلقينه من قبل مقدمي الرعاية الأولية أو من خلال برامج الصحة النفسية.

ففي الغالب يبدأن بتعاطي المخدرات وإدمانها خلال فترة المراهقة، باعتبارها مرحلة تتسم بخصائص تشعر فيها المراهقة بالحساسية المفرطة، والتمرد والعصيان ليصلن في بعض الأحيان إلى الشعور باليأس والضغوط. ولذا قد تلجأ المراهقة لتعاطي المخدرات في ظل وجود المشكلات الأسرية، والفراغ، وحب الاستطلاع، إضافة إلى التوتر والقلق، والرغبة في تعلم بعض السلوكيات من خلال التقليد ومحاكاة الأقران (غانم، ٢٠٠٥: ١٤).

ومن العوامل الثقافية والاجتماعية الهامة المؤثرة على تعاطي النساء للمخدرات، عامل الوازع الديني والذي يعتبر من أهم عوامل الحماية، حيث يهيئ سلوك التدين والالتزام والإيمان بالنظام الأخلاقي المرأة لامتلاك المهارات الاجتماعية لرفض التعاطي. كما يؤدي عامل القرناء دور هام في التأثير على النساء، فالقرينات اللاتي يتعاطين المخدرات قد يقنعن صديقاتهن بتجربة تعاطي المخدرات لأول مرة حتى وإن لم يتعرضن لعوامل خطر التعاطي خلال مرحلة الطفولة، ويزيد من حدة خطر تعاطي حدوث أزمات اجتماعية كالمشكلات الأسرية وصغر السن ومحدودية التجربة في الحياة وضعف المهارات الاجتماعية (اللجنة الوطنية لمكافحته المخدرات، ٢٠١١).

حيث يبرز دور جماعات رفاق السوء في مناطق الجوار والمدرسة والجامعة والأحياء السكنية ومراكز العمل. كما يمكن أن تكون الصحبة داخل السجن، فعند إيداع المرأة المنحرفة في السجن فأنها تختلط بالمتعاطيات وتجار المخدرات وغيرهم وتتوطد علاقة بهم حتى بعد خروجها من السجن حيث يشكلون صحبة جمعها السلوك المنحرف ويبدأ الانغماس في تناول المخدرات والاتجار بها. ومما يساعد عل ذلك عدم تقبل المجتمع للمرأة المنحرفة وصعوبة الانخراط مع الأسوياء، وحتى الأهل يكون موقفهم سلبيا في بعض الأحيان حفاظا على سمعتهم ومكانتهم بين الناس. ولا تجد المرأة أمامها إلا طريقا واحدا وهو جماعات السجن التي تتقبلها، وتشعرها بالأمان (القحطاني، 2002).

وتشير (الإدارة العامة لتعزيز الصحة والتثقيف الصحي، ٢٠٢٠) إلى بعض العوامل الاجتماعية الأخرى التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات ومنها أسباب بيئية تتمثل بأصدقاء السوء، والفراغ، والسفر إلى الخارج دون رقابة، وأسباب أسرية ترتبط بالقدوة السيئة من قبل الوالدين أو إدمان أحدهما، إضافة إلى التفكك الأسري، وإهمال الوالدين لأبنائهم. كما أن هناك أسباب شخصية منها ضعف الوازع الديني، والاضطرابات الشخصية، وحب استطلاع المتعاطية. ومن العوامل الاجتماعية المؤثرة في ظاهرة التعاطي المحيط الاجتماعي والذي يعد مصدراً هاماً لتشكل البناء الثقافي والاجتماعي حسب القيم والمبادئ للجماعة والمجتمع والتقاليد والعادات حيث تلعب العادات دوراً هاما في توجيه الأفراد وضبط سلوكهم ووقايتهم من تعاطي المخدرات (محمد، ٢٠٠١: ١٢٩).

إضافة إلى أن شعور المرأة بالفشل في الحياة الأسرية، لما يواجهها في الحياة من نزاعات وخصومات، إلى الشعور بالقلق والكآبة، مما يدفعها للجوء إلى تعاطي المخدرات متوهمة بمقدرتها على نسيان هذه المشاكل وجلبها السرور والبهجة (القحطاني، 2002).

كما يمكن أن تدفع بيئة السجن المرأة للتعاطي نتيجة لاختلاطها بالسجينات المتعاطيات، حيث قد تتوطد علاقتها بهن حتى بعد خروجها من السجن، فيشكلن صحبة جمعها السلوك المنحرف في تناول المخدرات والاتجار بها. ومما يساعد على ذلك عدم اندماج السجينة بالمجتمع ورفض أسرتها لها حفاظا على سمعتهم ومكانتهم بين الناس، مما يدفعها إلى استمرار الاختلاط بجماعة الرفقاء السجينات التي تتقبلها، وتشعرها بالأمان (القحطاني، 2002).

وبهذا الشأن يفيد تقرير (CICAD, 2013) إلى أن ضعف تأثير الرعاية اللاحقة على النساء السجينات متعاطيات المخدرات نتيجة لعدم انتظامهن بالبرامج الاصلاحية، وبالخطة العلاجية المتكاملة، وتخلى الأسر عن المسجونات بعد انتهاء العقوبة، وينعكس ذلك سلباً عليهن وعلى أسرهن، ويدفعهن للعود لتعاطي المخدرات وبالتالي استمرار تعرضهن لأحكام السجن القاسية ولفترات زمنية طويلة.

وتبرز العوامل الاقتصادية كنوع من أنواع الضغوط التي تمارس على النساء فتدفعهن لتعاطي المخدرات، حيث تفسر المشكلات الاقتصادية انتشار تعاطي المخدرات بين النساء اللاتي يعانين من ضغوط اقتصادية (المهندي، ٢٠١٣).

فتمارس العوامل والأسباب الاقتصادية نوع من أنواع الضغوط على النساء فتدفعهن للتعاطي وإدمان المخدرات، ومن هذه الأسباب ما ذكره الغريب (٢٠٠٦: ٥١) من أن الأعباء المادية تؤثر اقتصادياً على الأسرة. كما أن التعاطي يؤدي إلى تدني الوظائف العقلية وتدهور في كفاءة الفرد الإنتاجية وغيرها من الوظائف والكسل والإهمال وعدم تحمل المسؤولية في العمل. وكذلك التسبب في انتقال الفرد من وظيفته إلى أعمال أخرى أقل قيمة اقتصادية، حتى يصل إلى عدم القدرة على القيام بأي عمل، وبصفة عامة على إنتاجية الأفراد واقتصاد المجتمع.

فالتغيير الاقتصادي السريع سواء كان إلى الرخاء أو الكساد يؤدي إلى زيادة حجم ظاهرة التعاطي، وتحليل ذلك أن الرخاء المفاجئ يؤدي إلى وفرة المال التي قد تؤدي إلى الإقبال على تعاطي المخدرات. كما تجتذب عمليات التنمية الأيدي العاملة التي قد تكون متورطة بتعاطي المخدرات. ومن جهة أخرى، فان الكساد المفاجئ يؤدي إلى البطالة والفقر التي ينتج عنه آثاراً سلبية على مستوى الأفراد والمؤسسات والمجتمع ككل من بينها تعاطي المخدرات هربا من الواقع أو الاتجار غير المشروع بها أو بهدف تحقيق الربح السريع. كما أن توفر المادة المخدرة والقدرة المالية يؤدي إلى سهولة الحصول عليها، مما يجعل إقبال المتعاطيات عليها أمرا يسيراً (لطيفة، ٢٠١٢: ٣٨).

المبحث الثالث: حجم تعاطي النساء للمخدرات:

قدمت العديد من الجهات الدولية والوطنية تقارير تظهر حجم تعاطي النساء للمخدرات في العديد من الدول والمناطق الجغرافية. ومن هذه الجهات مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة، ومنظمة الصحة العالمية، ومنظمة الصحة للبلدان الأمريكية؛ تعاطي المخدرات للبلدان الأمريكية "لجنة الرقابة" (CICAD) ؛ ومركز مراقبة المخدرات وإدمان المخدرات الاوربيون (EMCDDA)؛ وقواعد البيانات والتقارير التي تصف مشاريع تعاطي النساء للمخدرات. حيث توضح الدراسات العديد من البيانات المتعلقة بموضوع تعاطي النساء للمخدرات وتعكس تجاربهن في مناطق مختلفة من العالم.

فعلى الصعيد العالمي، أكد تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (٢٠١٩) أن نسبة انتشار تعاطي النساء للمخدرات أن نسبة انتشار تعاطي النساء للمخدرات حيث تبلغ ٣١% في جنوب آسيا وأوقيانوسيا وللكوكايين تبلغ ٢٢% في الأمريكيتين. وأن عدد النساء المدمنات في العالم عام ٢٠١٠ بلغ ٦,٣٠ مليون سيدة على مخدر أمفيتامين، و٤,٧ مليون مدمنة على المؤثرات الأفيونية، و ٢,١ مليون إمرأة على الكوكايين. وأشار تقرير العينة الدولية لعام ٢٠١٧ إلى تسبب تناول جرعات زائدة من المخدرات في وفيات ما يزيد على ١٥ ألف امرأة في الولايات المتحدة الأمريكية وإلى إزدياد عدد الوفيات بسبب تعاطي العقاقير الطبية في الولايات المتحدة الأمريكية بنسبة تفوق ٣,٦ مرات على الرجال (الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، ٢٠٢٠).

وتشير البيانات إلى أن تعاطي النساء للمخدرات يمثل ما يقدر بنحو ١٠% من متعاطي المخدرات في بعض المجتمعات الآسيوية التقليدية، و٢٠% من الجمهوريات الاشتراكية وأمريكا اللاتينية، وحوالي ٤٠% في أمريكا الشمالية وبعض البلدان الأوروبية. وعلى الرغم من أن معدلات تعاطي النساء للمواد قد تكون منخفضة بالمقارنة مع الرجال، إلا أن تقارير من أستراليا والولايات المتحدة وكندا ودول الاتحاد الأوروبي تشير إلى أن تنامي معدلات الاستخدام في بعض المواد غير المشروعة وخاصة بين الفتيات. إضافةً إلى ذلك لوحظ زيادة معدلات استخدام النساء بشكل عام في بعض الدول الأوروبية للأدوية الصيدلانية (سواء غير المشروعة أو المشروعة) وخاصة بين النساء الأكبر سناً (United Nations, 2004: 2).

كما سجل التقرير الصادر عن الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات لسنة ٢٠١٦، أن أعداد النساء المتعاطيات على الصعيد العالمي قد بلغت ٦,٣ ملايين بالنسبة للأمفيتامينات (عقاقير مخدرة) و٤,٧ ملايين للمؤثرات الأفيونية و٢,١ مليون للكوكايين. كما أن عدد المتعاطيات بالحقن قد بلغن ٣,٨ مليون امرأة. كذلك ازدادت نسب الوفيات إلى ١٧% بين النساء المتعاطيات في كل من بريطانيا وإيرلندا الشمالية بسبب الزيادات في تناول جرعات المخدرات.

كذلك أظهر التقرير ارتفاع نسبة النساء اللواتي فقدن حياتهن من جرعات زائدة لسوء استخدام العقاقير الطبية حيث سجلت الولايات المتحدة الأمريكية ٣٠% وفي أستراليا ٤٢% وفي إسبانيا والبرتغال ٥٠% إمرأة متعاطية (الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، ٢٠١٧).

وسجلت بلدان الاتحاد الأوروبي، كما هو الحال في العديد من المناطق الأخرى في العالم، معدلات وطنية غير مشروعة تعاطي المخدرات أقل بين النساء من الرجال، في حين أن معدلات استخدام الأدوية المشروعة وغير المشروعة مثل البنزوديازيبينات أعلى. ويبدو أن الإناث يبدأن في استخدام المواد التجريبية في سن أصغر من الذكور، كما تعد جرائم البغاء مصدر دخل لما يصل إلى ٦٠% من الإناث مستخدمي المواد المخدرة في الاتحاد الأوروبي (Health Canada, Best Practices, 2001).

أما في الولايات المتحدة الأمريكية فتشير الدراسة الاستقصائية الوطنية لعام ٢٠١٨ بشأن تعاطي المخدرات والصحة، إلى أن ٦,٤% من النساء يتعاطين المخدرات مقابل ١٠,٣% من الرجال، وأن معدلات تعاطي العقاقير للعلاج النفسي كانت متقاربة حيث بلغت ٢,٦% للنساء بمقابل ٢,٧% للرجال، وأفاد ١٢,٣% من الشباب و١٠,٩% من الفتيات أنهم قد استخدموا "المخدرات غير المشروعة" (American Society of Addiction Medicine, 2019).

وأما في أميركا اللاتينية فان النساء بشكل خاص عرضة للمشاركة في تجارة المخدرات، ويؤدي سجن أعداد كبيرة منهن إلى تفاقم المشكلة بدلا من حلها، فمعظم النساء المستهدفات أمنياً هن أمهات عازبات، ويعانين من هشاشة اقتصادية مرتفعة وتعليم منخفض وفرص عمل محدودة. ويؤدي سجنهن لفترات زمنية طويلة إلى إعاقة وصولهن إلى الوظائف بعد خروجهن من السجن، وإلى المزيد من الفقر والجريمة. ففي الأرجنتين وكوستاريكا والبيرو، أكثر من ٦٠% من المسجونات كان بسبب جرائم مخدرات، بالتالي، لا يؤثر سجنهن على حياتهن وحسب، بل وأيضا على حياة عائلاتهن وهذه المجتمعات ككل (اللجنة العالمية لسياسة المخدرات، ٢٠١٨: ٥).

وفي آسيا، كان الأثر أكثر حدة على السجينات متعاطيات المخدرات، فعلى الرغم من أن هؤلاء النساء نسبتهن كانت الأقل من بين المسجونات، إلا أن نسبتهن كانت الأكثر نمواً في السجن نتيجة لسياسات عقوبات المخدرات. وتواجه هؤلاء السجينات وصمة وتمييزا متزايدين، لا سيما إذا كن حوامل أو لديهن أطفال. فقد بين المسح الوبائي الوطني الثاني حول تعاطي المخدرات والذي أجري في ستة مناطق في الصين، أن معدل انتشار تعاطي النساء للمخدرات كان ٠,٥٧% بينما المعدل بين الرجال ٢,٥٨%. وكانت معدلات الاستخدام للأشهر الاثني عشر

الماضية ٠,٤٨% للنساء مقابل ١,٨٠% للرجال، وكانت المواد الأفيونية الأكثر استخداماً بشكل عام هي الأفيونيات، وفي المقام الأول الهيروين، ثم الأفيون (اللجنة العالمية لسياسة المخدرات، ٢٠١٨).

وتوصلت دراسة أجراها مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة في باكستان في عام ٢٠١٠ إلى أن (٤,٦٣٢) امرأة يتعاطين المخدرات في ١٣ مدينة في أقاليم باكستان الأربعة، وإلى أن تعاطيهن المخدرات نشاط سري وفردي. وسجلت المدن الكبرى مثل كراتشي ولاهور والعدد الأكبر من المتعاطيات. كما وجدت الدراسة أن ما يقرب من ثلاثة أرباع المتعاطيات تراوحت أعمارهن بين ٢١ و٤٠ عاماً، وأكثر من نصفهن متزوجات، وغالباً ما كُن مقيمات مع أزواجهن، ومعظمهن تعليمهن متخفض، ويتعاطى غالبيتهن الحشيش، والبعض يتعاطين الأدوية المخدرة القوية التي تؤدي إلى الإدمان، بما في ذلك المخدرات التركيبية التي تتوفر دون وصفة طبية. ويعاني هؤلاء النساء من تدني احترام الذات والشعور بالوحدة والاكتئاب والعزلة، وغالباً ما يشعرن بالعجز...وفي محاولة لتجنب وصمة العار، لا تلتمس النساء المساعدة، ولا يستفدن من الخدمات المتاحة لهن، مما يؤدي إلى تعقيد الوضع"

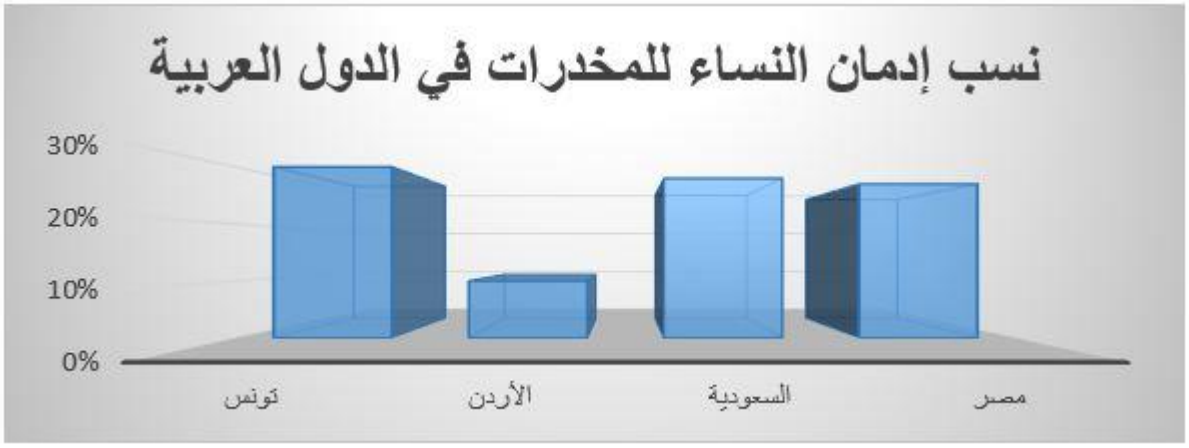
وفي أفريقيا أكدت خطة عمل الاتحاد الافريقي لمكافحة المخدرات ومنع الجريمة (٢٠١٩-٢٠٢٠) على ضمان حصول النساء اللاتي يرتكبن جرائم المخدرات على المساعدة القانونية مع مراعاة احتياجاتهن عند سجنهن، والنظر في بدائل للعقاب مثل العلاج من تعاطي المخدرات، والتدريب المهني، والتدخلالت المناسبة لحماية النساء (الاتحاد الافريقي لمكافحة المخدرات ومنع الجريمة، ٢٠١٩).

وتشير بيانات المسح القومي الشامل لصندوق مكافحة وعلاج الإدمان بمصر (٢٠١٩) إلى أن نسبة التعاطي بين الإناث بلغت (٢٧%)، وأغلبهن في الفئة العمرية التي تتراوح بين ١٥ إلى ٢٥ عاما، أو في عمر الأربعين عاما فما فوق، وأن نسبة المتعاطيات اللاتي يذهبن إلى المراكز العلاجية للتعافي لا تتعدى الـ ٨%. واتضح أن أكثر أنواع المخدرات انتشارا هي أقراص الترامادول بنسبة (٥١,٨%)، ويأتي في المرتبة الثانية الهيروين بأكثر من (٢٥%) ويليه الحشيش بنسبة (٢٣%). وأن من أبرز المفاهيم الخاطئة التي يتم الترويج لها بين الفتيات، وخاصة النساء العاملات، أن أقراص الترامادول تساعد على العمل لفترة طويلة، أو أنها تساعد على التخلص من الهموم والمشكلات، أو أنها ستجعلها أكثر جرأة أو أكثر قدرة على الإبداع، وأن أخطر العوامل التي يقع بسببها الضحايا هي الرغبة في تجربة المخدر (عاصم، ٢٠١٧).

وتشير بيانات الشكل التالي إلى نسب تعاطي النساء في بعض الدول العربية:

الشكل رقم (١)

الإحصاءات غير الرسمية لنسب تعاطي النساء للمخدرات في بعض الدول العربية



المركز المصري للفكر والدراسات الاستراتيجية ، القاهرة، ٢٠١٩.

وبناء على البيانات فان نسبة تعاطي الفتيات في اتونس داخل المعاهد الثانوية والطالبات بالجامعات وغيرها من أماكن التدريس الحكومية قد بلغت (٣٠%) من النساء المتعاطيات، وتمثل مادة القنب الهندي أكثر المواد المستهلكة بنسبة (٩٢%). أما في الأردن فبحسب جمعية معهد تضامن النساء الأردني ''تضامن''، تقدر نسبة النساء اللاتي يمثلن رسمياً أمام أنظمة العدالة الجنائية بسبب الاتجار بالمخدرات أو حيازة المخدرات للاستخدام الشخصي حوالي (١٠%).

وفي الجزائر أشارت إحصائيات الودادية لمكافحة المشكلات الاجتماعية أن ما نسبته ٩٢ %من الفتيات في الأطوار التعليمية على المستوى الوطني سبق لهم تعاطي المخدرات، مع العلم أن النسبة الإجمالية في تزايد، إذ سجل سنة ١٢٢١ نسبة ٢٠ %لتقفز لسنة ١٢٢٢ لحوالي ١٠ %من المراهقين المتمدرسين الذين يتعاطون المخدرات من نوع سجائر الحشيش (عتيقة، ٢٠١٦: ١٢)

وبالرغم من غياب الإحصائيات الدقيقة لحجم تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي؛ إلا أنه وبناء على تقرير صادر من وزارة العدل (١٤٤١)، فان إجمالي قضايا المخدرات المنظورة للعنصر النسائي في المحاكم بلغ حوالي ٢٨%، ولا توجد نسب محددة لعدد المتعاطيات؛ ولكن كل ما يتوافر هو مجموعة من نماذج بسيطة أو مؤشرات أولية لا تعبر بالحقيقة عن الأعداد الكلية. كما أفادت التقارير أن المخدرات الأكثر انتشارًا كانت على التوالي مادة الحشيش، ثم حبوب الكبتاجون، ثم مادة الهيروين، (الإدارة العامة لتعزيز الصحة والتثقيف الصحي، الإدمان والمخدرات، وزارة الصحة، ١٤٤١). وشهدت المملكة العربية السعودية خلال السنوات العشرة الأخيرة زيادة

واضحة في حجم مشكلة انتشار المخدرات حيث تضاعفت خلال الخمس سنوات الأخيرة نسبة الإدمان أربع مرات، وارتفعت قضايا المخدرات عام ٢٠٠٥م بنسبة (٧,٣٣%).

ويوضح التقرير الوطني الثاني (١٤٣٧هـ) عن ظاهرة المخدرات للفترة الزمنية من سنة ١٤٢٠هـ إلى سنة ١٤٣٧هـ البيانات التالية:

الجدول رقم (١)

ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية (الواقع وجهود المكافحة)، للفترة الزمنية من سنة ١٤٢٠هـ إلى سنة ١٤٣٧هـ

السنة	القضايا	المتهمين	الكبتاجون (بالحبة)	الحشيش (بالكيلو)	الهيروين (بالكيلو)
١٤٢٠هـ	١٠٧٢٧	١٥٢٩٧	٧,٢٣٦,٢١٩	٥٦٤١	١٢٠
١٤٣١هـ	٣٣٧٩٥	٤٣٨٧١	٥١,٧٦٣,٢٣١	٢١١٦٧	٥٦
١٤٣٢هـ	٢٩٧١٦	٣٨٦٦٠	٦٧,٣٦٦,٥٢٢	٢٣١٢٨	١١١
١٤٣٣هـ	٣٢٦٦٠	٤١٣٣٤	٤٨,٥٨٩,٢٨٥	٤٣٧٥٠	٥٥
١٤٣٤هـ	٣٥٦٩٥	٤٧٤٨٧	٥٧,٠٩١,٣٢١	٤٤٧٧٤	٥٣
١٤٣٥هـ	٤٠٨٠٩	٥٢٣٢٧	١٠٠,٣٢٦,٨٨٣	٣٧٩٠١	٣٠
١٤٣٦هـ	٤١١٩١	٥٣٢٢٨	٦٣,٠٨٧,٦٠٢	٣٢٣٥٣	٤٧
١٤٣٧هـ	٣٩٥٣٥	٥٢٠٣٢	١٠٤,٧١٣,١٣٣	٤١٧٨٥	٥٩
المجموع	**٢٦٤١٢٨**	**٣٤٤٢٣٦**	**٥٠٠١٧٤١٩٦**	**٢٥٠٤٩٩**	**٥٣١**

المصدر: التقرير الوطني الثاني (١٤٣٧هـ). ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية: الواقع وجهود المكافحة، للفترة الزمنية من سنة ١٤٢٠هـ إلى سنة ١٤٣٧هـ، وزارة الداخلية: اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات، ص٢.

حيث تشير بيانات هذا التقرير إلى تنامي ظاهرة المخدرات وتسارع وتيرتها عاماً بعد عام في المجتمع السعودي، حيث سجلت البيانات ارتفاع عدد القضايا من (١٠٧٢٧) في عام ١٤٢٠ إلى (٣٩٥٣٥) في عام ١٤٣٧هـ. مما نتج عنه ارتفاع حجم هذه القضايا خلال هذه السنوات ليصبح مجموعها (٢٦٤١٢٨) قضية في هذه الفترة. كما ارتفع عدد المتهمين خلال نفس الفترة من (١٥٢٩٧) في عام ١٤٢٠ إلى (٥٢٠٣٢) في عام ١٤٣٧هـ ليصبح مجموع المتهمين (٣٤٤٢٣٦) متهماً. كما تشير البيانات إلى تعاظم الكميات المضبوطة وخاصة من مادتي

الكبتاجون والحشيش. إضافة إلى استخدام مروجي المخدرات مواقع التواصل الاجتماعي لترويج المخدرات للنساء، وتوفيره والتشجيع على استعماله، وتعليم طرق التعاطي.

واستجابة إلى تنامي هذه المشكلة في المجتمع السعودي فقد أنشأت وزارة الصحة السعودية قسماً خاصاً لمعالجة النساء المتعاطيات للمخدرات. وتظهر الاحصاءات التالي: أن تعاطي الإناث للمخدرات يوازي (١٠%) من الذكور، ولكن هناك تزايد في حالات التعاطي بين النساء وخاصة في الفئة العمرية (١٨-٣٠ سنة)، وأن (٦٥%) منهن من غير السعوديات. وبالنسبة لأنواع المخدرات الشائعة بين الفتيات هي كل من مخدر الحشيش وكذلك حبوب القشطة، وأنهن يحصلن على هذه المواد من خلال جماعة الرفاق حيث يوقعن بعضهن في دائرة التعاطي. (اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات)، (عبلة حسنين مديرة القسم النسائي بإدارة مكافحة المخدرات ومشرفة اللجنة الوطنية لعلاج الفتيات) و (عبد الإله الشريف، ٢٠١٤).

ثانيا) النظريات المفسرة لتعاطي النساء للمخدرات:

هناك العديد من الاتجاهات النظرية التي اهتمت بدراسة وتحليل ظاهرة تعاطي المخدرات، فالتعاطي يحدث وفقا للسلوكيين نتيجة لارتباط تعاطي المخدر بتعزيزات ايجابية متمثلة فيما يحدثه من آثار مبهجة، وإنهائه لحالات متفاوتة من الضيق واليأس والقلق.

وبذلك يكون الإدمان سلوك تتعلمه المرأة من البيئة المحيطة بها. أما مدرسة التحليل النفسي فهي ترى أن الأصل في تعاطي المخدرات عامة يرجع إلى التركيب النفسي المرضي الذي يحدث حالة من الاستعداد للإدمان، وتفسر سلوك تعاطي المخدرات في ضوء تحليلات نفسية محضة كمركبات النقص، والمكبوتات، والصراعات النفسية التي تتسم بها شخصية المتعاطية، بالإضافة إلى التجارب السيئة التي مرت بها في مرحلة الطفولة. وكلها متغيرات تولد لدى المرأة حالة من اللاستقرار والفوضى تدفعها إلى تعاطي المخدرات.

وفي المقابل نجد أن التعاطي من وجهة نظر المدرسة الاجتماعية لا ينشا نتيجة دوافع أو بواعث فردية للخروج على قواعد الضبط الاجتماعي ولكنها على العكس تشكل جنوحا اجتماعيا هو حصيلة تعاون كل من النظام الاجتماعي وثقافة المجتمع على نشؤه وتطويره. والواقع أن كل هذه المدارس لقيت العديد من الانتقادات بسبب تركيزها على جانب وإهمالها لجوانب أخرى، لذلك فان الاتجاه التكاملي الذي ينظر إلى تعاطي المخدرات على انه سلوك مركب تشترك في حدوثه عدة عوامل مختلفة يعتبر اتجاها مناسبا لدراسة وتحليل ظاهرة تعاطي المخدرات، لأن سلوك التعاطي يرتبط بشخصية المتعاطية من جهة والظروف الاجتماعية والاقتصادية المحيطة بها من جهة أخرى (لطيفة، ٢٠١٢: ٥٦).

ويرتبط التحليل السوسيولوجي لتعاطي المخدرات بالعوامل المؤثرة على التعاطي، فهو شكل من أشكال التكيف ألانسحابي غير المتوافق مع المعايير والقيم السائدة في المجتمع، فالنساء اللاتي لا يتكيفن مع البيئة الاجتماعية السائدة في المجتمع يكن أكثر عرضةً للتعاطي. كما أن المنظور الاجتماعي ركز أكثر على البيئة الاجتماعية سواء العامة بمعاييرها وأهدافها ووسائل تحقيقها، أو البيئة الاجتماعية " الأسرية " الخاصة بالمتعاطي وخاصة أن النظريات غالبها عزت التعاطي لأحوال اقتصادية أو أحوال خاصة بالبناء الاجتماعي والحضاري القائم إما على التنافس أو الوصمة، ولم ينظر إلى الجانب النفسي أو البيولوجي (ربيع، ٢٠١٠: ٤٣).

أما التحليل الفسيولوجي فيركز على تحليل طبيعة التعاطي وكيف يحصل؛ ولكنه يغفل التباين في تأثير أنواع المخدرات، وما يترتب عليه من اختلاف استجابة الجهاز العصبي من مادة لمادة أخرى. كما أن التفسير بني على أساس أن هناك اعتمادية احتمال وانسحاب، علما أن بعض المواد لا يوجد لها إدمان جسدي واضح، ويقتصر

تأثيرها على الجوانب النفسية، لذلك لم يكن المنظور البيولوجي ملائم بدرجة كافية لتفسير أسباب تعاطي النساء للمخدرات وأسباب العودة إلى الإدمان (ربيع، ٢٠١٠: ٤٣).

أما المنظور النفسي لتعاطي المخدرات فيرتبط بما تُخلفه المخدرات والمؤثرات العقلية بالوظائف العقلية والإدراك والتفكير وتأثر الذاكرة، وفقدان الصورة الصحيحة للأشياء نتيجة تراكم وتسارع الأفكار على الذهن. كما أن هذا المنظور يثبت أن الإدمان مرض واضطراب في الشخصية يصاحبه الكثير من المشكلات متفاوتة الخطورة، حيث تظهر هنا أهمية الاستعدادات التكوينية للأفراد، وهذا الخلل النفسي يبدأ في وقت مبكر مصاحب للنمو النفسي للفرد، وبالتالي تكون هناك القابلية للتعاطي (بوعبد الله. بوطالبي، ٢٠١٤: ١٥).

ويرتكز التفسير المعرفي لظاهرة تعاطي النساء للمخدرات على أهمية الاعتقادات، فالنساء اللاتي لديهن اتجاه ايجابي نحو التعاطي يملكن معتقدات تنشط تحت تأثير الظروف ذات الخطر المرتفع، التي يمكن أن تكون خارجية، كتأثير جماعة الصديقات المتعاطيات، أو الإقامة في المناطق التي يكثر فيها تعاطي المخدرات، أو ظروف داخلية تتمثل في حالات التوتر الانفعالي مثل الاكتئاب والقلق. ويرى بيك إن معتقدات النساء الايجابية نحو المخدرات تنشط الرغبة لديهن بالتعاطي، واعتقادهن أنهن قادرات على الإقلاع عن تعاطي المخدرات عندما يردن ذلك (معتقد انعدام الخطر). وكذلك فان المتعاطيات لا يرين أن سلوكهن مشكل، ولا يرغبن في التخلي عن المخدرات، أو طلب المساعدة طالما لا يرين داعي لذلك (فريدة، ٢٠٠٩: ٥٨).

أ) النظريات البيولوجية والنفسية المفسرة لتعاطي النساء للمخدرات:

تعتبر النظريات البيولوجية أولى النظريات التي حاولت تفسير التعاطي المنتظم انطلاقا من ميكانيزمات بيوكيماوية أو فسيولوجية، وشكلت الدراسات الإنسانية محور الأعمال المصممة لاختبار النظريات الجينية ذات الصلة بالإدمان في بني البشر، لأنه إذا كان للجينات تأثيرها في الإدمان، فإن أولئك الذين لديهم جزء من المادة الوراثية الخاصة بهم التي توارثوها عن متعاطين، فإن هذا الموروث سيصل إليهم وسيعانون من تلك الحالة وتلك الظروف التي كان عليها آبائهم، ويرى "أمارك" أن هناك عنصرا وراثيا أسريا ذا صلة بالإدمان الكحولي، وقام بحساب إمكانية إدمان المسكرات بين الإخوة المعروف بأنهم من آباء مدمنين، فكانت نسبتهم في الإصابة بالإدمان ٢١ ،% وبين الأخوات ٠٥ %وبين الأباء ٢٦ ،% وبين الأمهات ٢ %. إذن يفسر أصحاب هذه النظرية سلوك تعاطي المخدرات على أنه سلوك ينتقل من الآباء إلى الأبناء فالاستعداد الوراثي يفرض وجود خصائص وراثية داخل الأسرة الواحدة تنتقل ليصبح الفرد متعاطي للمخدرات بالوراثة، ورغم أنه لا يمكن إنكار هذا العامل إلا أنه لا يجب المبالغة في ذلك، حيث لا يمكن أن نجعل منه سببا وحيدا باعتبار أن هناك عوامل أخرى تساهم أيضا وبشكل كبير (بن زيان، ٢٠١٨: ١٩٥).

ويهتم المنظور النفسي في تحليل مشكلة التعاطي من حيث بداية التعاطي مرورا بالإدمان ومن ثم العودة إلى التعاطي بعد الشفاء "الانتكاسة" (ربيع، ٢٠١٠: ٤٣). وتركز النظريات النفسية التي تفسر التعاطي على السمات الشخصية للنساء كالانطواء والعزلة والكبت والاضطرابات العاطفية وتأثر الأنا العليا. وتشير مضامين نظرية التحليل النفسي إلى أن السلوك الانحرافي للمرأة يتكون من الخلل في مكونات الشخصية فتصبح الأنا ضعيفة وغير قادرة على التوفيق بين متطلبات ورغبات الدوافع الغريزية وبين الواقع الذي تعيشه (سيد وعبد الموجود، ٢٠٠٤).

ولذا فأن سيكولوجية تعاطي النساء للمخدرات تقوم على الحاجة إلى الإشباع النفسي والجسمي الذي يرجع إلى اضطرابات أثناء مرحلة الطفولة خاصة في علاقات الحب والإشباع العضوي، إضافة للحاجة إلى الأمن وإلى إثبات الذات وتأكيدها.

ووفقاً لهذه النظرية يربط بين تعاطي النساء للمخدرات وبين الحرمان من الحاجات الأساسية، فغياب المخدر يؤدي إلى الاكتئاب، ويتعدى إلى انحرافات مصاحبة. فتعاطي المخدر، وخاصة في حالات الاكتئاب، تعد حالة الأنا التي تشعر المرأة بأن سلوكها غير مقبول، وهذا ما يفسر آلام المتعاطي من غياب المخدر، لذلك قد تحرص المرأة على إخفاء المخدر لتحقيق الشعور بالأمن، وغيابه بالمقابل يشعرها بالقلق (محيسن، ٢٠١٣م: ٣٠٦).

وترى مدرسة التحليل النفسي أن المتعاطي يقبل على المخدر طلبا للتوازن بينه وبين واقعه، توازن يكاد يختل ويتعثر في الحفاظ عليه والإبقاء عليه عند حد أدنى من الاستقرار، ويجد في المخدر سندا وعونا له في الحفاظ على هذا التوازن، فوظيفة المخدر انه سند يمنح المدمن القدرة والقوة على مواجهة واقعه وذلك لما يحدثه فيه من تغير في نشاط وظائفه النفسية وعملياته العقلية، تنعكس في إدراكه للعالم وانفعاله به واستجابته له فالعقار من وجهة نظر التحليل النفسي هو وسيلة علاج ذاتي يلجا إليها الشخص لإشباع حاجات طفلية لا شعورية، فنمو المتعاطي النفسي الجنسي مضطرب لتثبيت الطاقة الغريزية في منطقة الفم وعندما يكبر تظهر على شخصيته صفات التثبيت ومنها: السلبية، والاتكالية، وعدم القدرة على تحمل التوتر النفسي والألم والإحباط.

ومن النظريات النفسية التي يمكن توظيفها في تفسير تعاطي النساء للمخدرات ما يلي:

١-الاتجاه المعرفي السلوكي Cognitive- Behavioral- Approach:

تشير النظرية المعرفية إلى أن الاتجاهات تكتسب نتيجة التعليم والتطور، حيث يمر المجتمع بمراحل أساسية في الوصول إلى المهارات اللازمة لمعالجة المعلومات في حل مشكلة اجتماعية هي: (الترميز، التمثيل العقلي، الوصول إلى

الاستجابة، تقديم الاستجابة، الاختيار والفعل) حيث تظهر النساء الأكثر استعدا للسلوك المنحرف أو للتعاطي في مواقف محددة في أي مرحلة من هذه المراحل (الطويسي، ٢٠١٣: ٢٧٩).

ويقوم تفسير النظرية السلوكية لتعاطي النساء المخدرات على أن سلوك التعاطي النساء يقوم على مبدأ تكرار الأفعال التي يتم مكافئاتها كما سوف يمتنع عن الأفعال التي يعاقب عليها. وفي ضوء ذلك يشير ستولرمان **(Stolerman, 1991)** إلى أن جوهر التفسير السلوكي يتمثل في أن المخدرات يمكن أن تؤدي إلى تدعيمات ايجابية، كما أن الاكتئاب والقلق يلعبان دور العامل المثير لأعراض الامتناع والرغبة بتعاطي المخدرات بالنسبة للمتعاطيات. أما الشعور بالغبطة فإنه يؤدي إلى تخفيض أعراض الامتناع وتجارب الرغبة وكذلك الحالة المزاجية. كما ترى النظرية وجود علاقة بين المثير وسلوك تعاطي المخدرات، حيث ينظر إلى المثيرات الخارجية باعتبارها تعزز تعاطي المخدرات، فشعور المرأة بالراحة والنشوة عند تعاطيها للمخدرات يعزز هذا السلوك وكذلك رؤية نساء متعاطيات يؤدي إلى الشعور بالحاجة للمخدرات (فريدة، ٢٠٠٩: ٥٦). هذا الاتجاه يركز في تفسيره لظاهرة الإدمان على مبدأين أساسين هما القهر والتوقعات. بحيث "يرى المعالجون السلوكيون- المعرفيون القهر باعتباره مبنياً على التوقعات والتعلم، إنهم يوافقون على أن متعاطي العقاقير سوف يشعرون غالباً أنهم لا يستطيعون التحكم في التعاطي. كما أن تعاطي العقاقير إنما يتحدد جزئياً على الأقل بالتوقعات المعرفية الخاصة بتأثير العقاقير والأنظمة الاجتماعية التي تحكم ردود أفعال الفرد والجماعة نحو التعاطي وأن هذا بمثابة محور أكثر أهمية من الإلحاح البدني لشيء ما يمكن أن يسمى "الاشتهاء" للعقار" (فايد، ٢٠٠٦).

وتشير النظرية المعرفية إلى أن الاتجاهات كتسبب نتيجة التعليم والتطور، حيث يمر الفرد بخمس مراحل أساسية في الوصول إلى المهارات اللازمة لمعالجة المعلومات في حل مشكلة اجتماعية هي: (الترميز، التمثيل العقلي، الوصول إلى الاستجابة، تقديم الاستجابة، الاختيار والفعل) حيث يظهر الأفراد الأكثر استعداداً للسلوك المنحرف أو للتعاطي في مواقف محددة في أي مرحلة من هذه المراحل **(Pepler & Slaby, 1994: 27).**

ويمكن أن يعتبر استعمال المخدرات كسلوك لحل يخفي غياب الرد التكيفي المناسب، خاصة تجاه مهمات النمو والاستقلالية والاندماج الاجتماعي واكتساب الدور الجنسي. وقد يستخدم تعاطي المخدرات لتسهيل الاندماج الاجتماعي وتصحيح مشاعر الدونية واضطرابات العواطف الناجمة عن فشل التكيف أو عن شروط معيشية غير ملائمة، إن الخلل في المهارة الاجتماعية وقصور مسارات التحكم وخلل الوظائف المعرفية قد تساهم في صعوبات التكيف وفي الاضطرابات العاطفية وتجعل المراهق حساساً للتأثيرات الاجتماعية المتبادلة بين الأشخاص، مما يدعو إلى استهلاك المخدرات. وبذلك يسلم أنصار الاتجاه السلوكي- المعرفي بأن استخدام الكحول والعقاقير في موقف

انسحابي قد يرجع تماماً إلى التوقع بأن الاستخدام سيخفض الأعراض الانسحابية الواقعة والمتوقعة وليس لأن الشخص يستجيب لا إرادياً إلى الاحتياجات الجسمية لظاهرة الاشتهاء (ربيع، ٢٠١٠: ٣١).

٢- نظرية التعلم الاجتماعي:

تقدم نظرية التعلم الاجتماعي تفسيرها لعوامل تعاطي النساء للمخدرات، بأن هذا السلوك مُتعلم، ويتم من خلال الملاحظ والخبرة المباشرة للمرأة المتعاطية. وتقدم النظرية تفسيرها لأسباب وخلفيات تشكل الاتجاهات بتعلم السلوك غير الآمن مثل التعاطي، فهذا السلوك مُتعلم ويتم من خلال التعلم الملحوظ وبالخبرة المباشرة من خلال التنظيم الذاتي (الطويسي، ٢٠١٣: ٢٧٩).

ويرى"بيكر" أن التعاطي يحدث من خلال التفاعل الاجتماعي مع المتعاطين الآخرين ذوي الخبرة الادمانية الطويلة، حيث يؤثرون عليه ويعلمونه أن يجد اللذة في التعاطي بالرغم من التجربة الأولى المؤلمة، ويوجهون انتباهه إلى الجوانب اللذيذة المريحة من آثار المخدر. وعلى هذا، لا يستطيع الفرد أن يواصل تعاطي المخدر من اجل اللذة ما لم يتعلم تحديد آثار المخدر كأشياء ممتعة. و"بيكر" في تفسيره قد أغفل الكثير من العمليات الأساسية التي تفسر أي سلوك اجتماعي للإنسان ومن هذه العمليات: "دوافع السلوك، الضغوط الدافعة للسلوك، تاريخ حياة الفرد وخبراته السابقة التي تؤثر في اكتسابه لأي سلوك جديد، إغفال بعض جوانب المحيط الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد ويتأثر به مثل التفكك الأسري، وجماعة الرفاق، والبطالة (لطيفة، ٢٠١٢: ٢٣).

كما تقدم نظرية التعلم الاجتماعي تفسيرها لأسباب وخلفيات تشكل الاتجاهات بتعلم السلوك غير الآمن مثل التعاطي، فهذا السلوك مُتعلم ويتم من خلال التعلم الملحوظ وبالخبرة المباشرة من خلال التنظيم الذاتي.

وهذا ما يذهب إليه "بيكر" حيث يرى أن الفرد (المرأة) لا تصل إلى المراحل المتقدمة من التعاطي إلا بتشجيع الرفاق، ذلك لأن تذوق مثل هذه التجربة ما هو إلا عملية تعلم اجتماعية لا تختلف عن تجربة تذوق أي نوع من أنواع الأطعمة. فقد يحدث للمتعاطية في أولا الأمر أن تدرك أثار التخدير الجسمية إدراكا مؤلما مخيفا أو غامضا. هذه التجربة الأولى قد تكون دافع على توقف استمرار التعاطي ما لم تتعلم المبتدئة في تجارب أخرى بإدراك هذه الآثار على أنها شيء لذيذ. ويرى "بيكر" أن هذا يحدث من خلال التفاعل الاجتماعي مع المتعاطيات الأخريات ذوات الخبرة الادمانية الطويلة، حيث يؤثرن عليها ويعلمنها أنها تجد اللذة في التعاطي بالرغم من التجربة الأولى المؤلمة، ويوجهن انتباهها إلى الجوانب اللذيذة المريحة من أثار المخدر. وعلى هذا، لا تستطيع المرأة أن تواصل تعاطي المخدر من اجل اللذة ما لم تتعلم تحديد آثار المخدر كأشياء ممتعة (عفاف عبد المنعم، ١٩٩٩).

٣- نظرية الاعتمادية (Dependency Theory):

تفترض هذه النظرية أن مرحلة ما قبل تعاطي المخدرات لها رغبة أولية أو حاجة اعتمادية ولكن تشعر المرأة بالخجل من هذه الرغبة، فهي من جانب ترغب في الرعاية الأمومية والانتباه وفي نفس الوقت تريد أن تتحرر من ذلك، وبذلك يتكون صراع اعتمادي يرجع في أصوله إلى خبرات طفولية. فالمظهر الخارجي المتسم بالثقة الذاتية يكون وهمي يهدف لإخفاء الحاجة للاعتمادية، تلجأ للتعاطي لتشبع حاجتها الاعتمادية بتزويدها بمشاعر الدفء والراحة والقدرة المطلقة، وبذلك تكون قد استرجعت موقف الرعاية الأمومية (فايد، ٢٠٠٦: ١٨٢).

وتدور تفسيرات الاعتمادية من خلال المنظور النفسي على أساس أن التعاطي هو سلوك نكوص للمرحلة الفمية. فالاستمرار في تعاطي المخدرات والانتكاسة والعودة لها هي ناتجة عن الخلل الذي حدث في وظائف الأنا، والأنا الأعلى، أو أن يكون التعاطي هو تعويضاً عن القلق وللشعور بالراحة والدفء بعد الفشل في الحصول عليه، أو أنه قد يكون تعويضاً عن قوة اجتماعية مزيفة تبحث عنها المرأة، أو أنها تعتمد على مستوى تفاعل بين المرأة والمواقف وقدرتها على التصرف. ويمكن أن تكون ناتجة عن الاعتمادية وهو الحصول على رغبة أولية أو حاجة اعتمادية أمومية من الطفولة، وبذلك تظل المتعاطية بعد توقفها في المرات العديدة تبحث مرة أخرى عن التعاطي لأنها ما زالت تعاني القلق والشعور بعدم الراحة، فتكرار عملية التعاطي هي البحث عن شعور بالراحة والدفء حسب اعتقادها (ربيع، ٢٠١٠: ٢٩).

وتشير (الديدي، ٢٠٠١: 89) أن معتادي التعاطي يستخدمون بعض عقاقير أخرى مختلفة وذلك بهدف تعديل حالاتهم الوجدانية أو بهدف التغلب على تقلبات خارجية، فمثلا الميثادون يثبط من حدة الغضب الشديد والعدوانية. وتعد المنشطات مثل الكوكايين والامفيتامين محركات لتوهم القدرة على التغلب على مشاعر الألم النفسي الناتجة عن العجز والسلبية المصاحبة للاكتئاب.

كما تعد المهدئات والمنومات بمثابة عقاقير محررة حيث تسمح بمشاعر الارتباط الكامل بالآخرين والإحساس الداخلي بالتماسك لدى الأفراد الذين يتسمون بالجمود ويعزلون أنفسهم عن موضوع الحب مما يخفف من مشاعر الهجر ومن إحساسهم بالفشل في تحقيق الاستدعاء التصوري لصورة الموضوع الطيب.

ويكشف تعاطي المخدرات عن أن المتعاطية تكرر ما مرت به من خبرات في حياتها المبكرة مما يبرهن على قصور القدرة على رعاية الذات لدى المتعاطيات، ولذا ففي الوقت الذي تخشى معظم النساء التورط في تعاطي المخدرات ويتجنبونها وذلك لخطورتها، نجد أن المتعاطية لا تقلق ولا تخشى من مخاطر التعاطي على الرغم من انها تكون أكثر تعرضا للاضطرابات والضغوط فلا تتأثر بالانتكاس مرةً أخرى.

ويحدث اضطراب الشخصية خلل أساسي في قدرة النساء على الاستقلال والتعامل مع التوترات الداخلية والخارجية فيميلن أكثر إلى الاعتمادية، حيث تستمر الرعاية الخارجية وبالتالي تضطرب قدرة الأنا على التعامل مع الاحباطات، وهنا تكون المخدرات وسيلة الهروب بالنسبة لهن حيث تساعدهن في تحريك الخيال واستثارة ميكانيزم النكوص إلى المراحل التي كن يشعرن فيه بالثقة والأمن والأمان (لطيفة، ٢٠١٢: ٢٣).

ب) النظريات الاجتماعية المفسرة لتعاطي النساء للمخدرات:

تفسر النظريات الاجتماعية حالة تعاطي المخدرات من خلال تأثير العوامل الاجتماعية والثقافية على النساء ومن خلال تأثير التغيرات السريعة والانحراف عن المعايير الاجتماعية وما يمكن أن تتسبب به من توفير بيئة اجتماعية دافعة للتعاطي.

وتقدم بعض النظريات الاجتماعية تفسيرات منطقية للظواهر الاجتماعية ومسبباتها، كتفسير ظاهرة تعاطي النساء المخدرات، الأمر الذي يمكن من دراستها وتحليلها والتعرف على كافة جوانبها (المشرف، والجوادي، ٢٠١١: ٦٨-٧٠).

ويفسر "ميرتون" تعاطي المخدرات على انه استجابة انسحابيه من جانب المتعاطي الذي يجد ان سبل النجاح مغلقة أمامه كما انه لا يستطيع ارتكاب افعالاً إجرامية يحقق بها أفعاله لعجزه عن ذلك، ويفسر ارتفاع معدلات الإدمان على المخدرات على انه انعكاس للموقف الذي يمجد فيه المجتمع هدف النجاح الفردي، مثل تجميع الثروة والممتلكات، ولكنه في نفس الوقت لا يسمح لبعض الناس بتحقيق هذا الهدف فيخالف هذا البعض معايير المجتمع وينحرف عما يرضيه. وقد تكون أوجه هذا الانحراف هو إدمان المخدرات (لطيفة، ٢٠١٢: ٢٣).

كما كشفت العديد من الدراسات عن ارتباط الاغتراب ممثلا في كل من العجز، والامعيارية، العزلة الاجتماعية وغربة الذات بتعاطي المخدرات والكحوليات من الذكور ، تشير نتائجها إلى أن الشعور بالاغتراب يعد من أكثر المنبئات بمشكلات تعاطي المخدرات، وأن الاغتراب داخل بيئة العمل من العوامل التي يمكن أن تؤدي إلى التعاطي، حيث تبين تزايد نسبة المتعاطين للمخدرات بين الأشخاص الأكثر شعورا بالعجز والاغتراب والذين لا يلقون دعما اجتماعيا (عتيقة، ٢٠١٦: ٨٧).

ومن النظريات الاجتماعية المفسرة لتعاطي النساء للمخدرات ما يلي:

١- نظرية الفرصة (Opportunity Theory)

تقدم نظرية الفرصة (Opportunity Theory) تفسيرها للسلوك الطائش لدى النساء من خلال التركيز على التحليل البيئي، حيث تتيح السياقات فرصاً عديدة للانحراف (Fleson and Clark, 1998,92) وتقدم

نظرية الفرصة (Opportunity Theory) تفسيرها للسلوك الطائش لدى النساء من خلال التركيز على التحليل البيئي، حيث تتيح السياقات فرصاً عديدة للانحراف. فالفرصة شرط أساسي لحدوث المخالفة، وعلى هذا الأساس يمكن تطبيق المبادئ العامة لهذه النظرية في بروز الانحراف نحو تعاطي المخدرات حيث تعتمد هذه الفرصة على الوقت والسياق وعلى حركة الحياة اليومية، والسلوك الطائش الذي يولد فرصاً لتوليد سلوك طائش آخر، كما تشكل المنتجات أحد أكثر مظاهر الإغراء للسلوك الطائش (الطويسي، ٢٠١٣: ٢٧٩). حيث تعتمد هذه الفرصة على الوقت والسياق وعلى حركة الحياة اليومية، والسلوك الطائش الذي يولد سلوك طائش آخر، كما تشكل المنتجات أحد أكثر مظاهر الإغراء للسلوك الطائش (Fleson, M, and Clark, R.V. 1998).

٢- نظرية خفض التوتر Tension- Reduction Theory:

هذه النظرية تقوم على أساس أن أي سلوك هو يهدف إلى خفض التوتر وحسب، وأصحاب هذا الاتجاه يرون بالنسبة لموضوع تعاطي المخدرات والعودة لها هو أن تعاطي الكحول وسيلة متعلمة لخفض التوتر المشروط والذي يكون متضمناً في البيئات الاجتماعية والنفسية للمتعاطي.

فالاعتماد الأولي من المفروض أن يصبح مقرراً في الأفراد المستعدين والذين يتعلمون استخدام الكحول لتحقيق حالات النشوة وتخفيض مشاعر القلق والتوتر. ولأن الكحول بمثابة إحدى المدعمات التي تخفض الحالات الانفعالية والكآبة فإن استمرار مثل هذه الحالات يجعل الإصرار على الاستخدام قوياً بالرغم من الآثار السلبية له وردود الأفعال الاجتماعية تجاهه (الفايد، ٢٠٠٦: ١٧٣)

وبذلك يكون بداية استخدام المخدر والكحول للتخلص من مشاعر التوتر والضيق ومن ثم يصبح التعاطي والاستمرار فيه لخفض التوتر الناتج عن الانسحاب من المادة بذلك تكون قد ارتبط التوتر بالتعاطي. ٣- نظرية كون قد تعلم وسيلة التي من خلالها يستطيع خفض التوتر، فعندما يخضع لعلاج ويتوقف عن التعاطي فانه في أول موقف حياتي ضاغط يواجهه فانه سوف ينتكس للتعاطي مرة ثانية ويبقى يدور في هذه الدائرة حتى يتعلم ويكتسب مهارات تساعده على مواجهة الضغوطات والاحباطات التي قد تعترض طريق نظافته من المخدرات (ربيع، ٢٠١٠: ٣٢).

كما تقدم النظرية بعض التصورات الهامة التي يمكن توظيفها في تفسير تورط النساء في تعاطي المخدرات، والتي ترتكز على محورين رئيسيين وهما أن الجريمة ناتجة من الشعور بالإحباط والعدوان، وأن الإحباط والعدوان ناتجين من الضغوط، فالضغوط التي يتعرض لها النساء تقسم إلى:

- فشل المرأة في تحقيق الأهداف الإيجابية: بحيث تتعرض لمعوقات تعمل على تحويل تلك الأهداف الايجابية إلى ضغوط.

– فقدان مثير ايجابي، حيث إن فقدان هذا المثير، كحالة تفكك أسري، يسبب ضغوطاً على المرأة وهذه الضغوط قد تجعلها تلجأ إلى تعاطي المخدرات.

ـ وجود المثير السلبي كقسوة المعاملة من قبل الزوج تجعل المرأة تفكر بدفع هذا المثير بحيث ينتج منه ردة فعل منحرفة من خلال تعاطيها المخدرات (الوريكات، ٢٠١٣).

٣- نظرية الاختلاط التفاضلي:

تنطلق نظرية الاختلاط التفاضلي في تفسيرها للسلوك الانحرافي كظاهرة اجتماعية، من اعتباره سلوك مكتسب اجتماعيا عن طريق التعلم، فهو ليس نتاج الوراثة. فالمرأة تتعلم هذا السلوك من اختلاطها بغيرها عن طريق مجالستهم، فالمرأة التي لم تتعلم السلوك الإجرامي لا تستطيع إتيانه. وعليه يمكن القول بأن شروط إنتاج الجنوح حسب رؤية سذرلاند تتحدد في التعلم والاتصال والتفاعل الاجتماعي بين النساء. والاتصال المباشر جزء أساسي في عملية اكتساب السلوك الإنحرافي بين أفراد الجماعة التي تربط بينهم علاقات وثيقة الصلة وحميمية (يونس، ٢٠١٦: ١٨٤).

فالسلوك الانحرافي يحدث جراء غلبة تواجد النموذج الخاص بالسلوك الانحرافي، وهذا أمام ضعف عرض تواجد السلوك السوي. أي بمعنى أنه إذا كانت المواقف سلبية نحو الجريمة، فالمرأة لن يتقع في سلوك التعاطي، أما إذا كانت المواقف إيجابية أي تشجع سلوك التعاطي –كجماعات رفاق السوء– فإن المرأة ستقوم بارتكاب سلوك التعاطي. كما يجب توافر اللاتنظيم الاجتماعي الذي يهيئ تلك الظروف والمواقف الملائمة لانتقال سلوك التعاطي من نساء متعاطيات إلى نساء غير متعاطيات (الصنيع، ١٤١٩: ٧٥).

ومن المرتكزات الأساسية لنظرية الاختلاط التفاضلي، هو أن هذا الاختلاط أو الارتباط نسبي، وهذا بالنسبة للنموذج الانحرافي أو النموذج السوي، يتحدد انطلاقا من أسبقية، واستمرار(تكرار)، وعمق التأثير الموجه من أحد النموذجين صوب المرأة فأسبقية التأثير تعني أنها تتأثر منذ نشأتها بالسلوك السائد في مجموعة معينة هي أسرتها وقد يكون هذا السلوك مخالفا للقانون أما استمرار التأثير فيعني أن المرأة قد تتصل بمجموعات مختلفة ولكن استمرار اتصالها بمجموعة يسود فيها سلوك التعاطي مما يؤدي إلى تأثرها بهذا السلوك فيدفعها ذلك إلى التعاطي. أما من حيث عمق التأثير فيعني مدى حدة وقوة وفاعلية تأثير المجموعة المخالطة للمرأة في سلوك التعاطي (عبد الستار، ١٩٧٨: ٥٣).

فالمرأة تنساق نحو التعاطي نتيجة لأسبقية واستمرارية، وقوة تأثير النموذج المشجع على التعاطي لديه وهذا أمام ضعف فعالية النموذج السوي كبديل سلوكي. كذلك من الممكن أن تكون ظاهرة تعاطي المخدرات إلى الانحراف كممارسة اجتماعية تتصف بجملة من الظروف الأسرية، الخاصة بالمرأة المشجعة على التعاطي بتوفر النموذج أو القدوة

الانحرافية أو الموجهة نحو تعلم التعاطي، في ظل غياب سلطة الضبط الاجتماعي على مستوى الأسرة، وهذا السلوك بدوره يطبع التنشئة الاجتماعية الموجهة للمرأة داخل الأسرة مما يؤدي إلى استمرار المرأة في انتهاج سلوك التعاطي كوسيلة لإشباع حاجاتها (يونس، ٢٠١٦).

٤. الاتجاه التكاملي "والتر ركلس"

انطلق الاتجاه التكاملي لوالتر ركلس من إن تعاطي المخدرات لا يمكن تفسيره في ضوء عوامل اجتماعية أو نفسية أو عضوية مستقلة، واعتماداً على عامل دون آخر؛ بل إن تعاطي المخدرات سلوك تشترك في حدوثه جوانب متعددة ومتداخلة لا يمكن فصلها أو إغفال إحداها. ويقدم الاتجاه التكاملي الذي طرحه "والتر ركلس" والذي أطلق عليه "نظرية الاحتواء" تفسيراً للسلوك الإجرامي استناداً إلى فشل الاحتواء الداخلي، وهو قدرة الفرد على الامتناع عن تحقيق رغباته بطرق منافية للمعايير الاجتماعية. أما الاحتواء الخارجي فيتحدد بقدرة النظم الاجتماعية على أن تجعل لمعاييرها الاجتماعية أثراً فعالاً على الأفراد. وتظهر قوة الاحتواء الخارجي في درجة مقاومته للضغوط الاجتماعية مثل سوء الحالة الاقتصادية أو الصراعات الأسرية، ولعوامل جذب ممثلة في رفقاء السوء والجماعات المنحرفة، بينما تنعكس صلابة الاحتواء الداخلي في مدى مقاومته لعوامل دفع ممثلة في توترات داخلية واتجاهات عدوانية، وشعور بالنقص وعدم الصلاحية. وبناء عليه فان هذا الاتجاه يقدم رؤية تجمع بين العوامل النفسية والاجتماعية في تفسير السلوك الإجرامي (لطيفة، ٢٠١٢: ٣٠).

إن أي منظور انطلق بشكل فردي بحاجة إلى منظور شمولي يجمع بين كل التفسيرات الآخرى، لأن مشكلة التعاطي هي أعمق من كونها تفسيرات نظرية خاصة باتجاه معين، إضافة إلى أن هذه التفسيرات تنطلق من خلفيات وظروف اجتماعية اقتصادية نفسية متباينة؛ لذا فتفسير تعاطي النساء للمخدرات بحاجة إلى منظور يتلاءم مع البيئة التي تجرى بها الدراسة، لتوفير تفسير ملائم ظاهرة التعاطي ومؤشرات الانتكاسة وكيفية الوقاية منها (ربيع، ٢٠١٠: ٤٣).

ومن هنا فان مشكلة تعاطي النساء للمخدرات ليس لها جانب واحد، فهي من الظواهر الاجتماعية المرضية التي لمشكلة تعاطي المخدرات تعتمد على شمولية الرؤية لهذه المشكلة، من خلال النظر إليها من مختلف الجوانب وليس من جانب واحد، مع أهمية دراسة التفاعل المتبادل بين العوامل المؤدية، والتفاعل المتبادل بين الآثار المترتبة، بل وبين هذه العوامل والآثار فقد يحدث أحياناً تحول بعض الآثار إلى عوامل والعكس صحيح. وبالتالي النظر إليها من منظور تكاملي يشمل العوامل الجسمية والنفسية والعقلية والاجتماعية والاقتصادية والأمنية.

ثالثا: الدراسات السابقة:

مقدمة:

عنيت العديد من الدراسات والأبحاث بالعوامل المؤثرة بتعاطي النساء للمخدرات، ولقد تباينت اتجاهاتها والتصورات النظرية والتطبيقات الميدانية التي استخدمتها. وتسعى الدراسة إلى استعراض بعض الدراسات ذات الصلة بموضوعها، هادفة إلى الاستفادة منها في بناء القضايا النظرية والتطبيقية.

ويلاحظ أن هذه الدراسات قد تطرق بعضها بشكل عام لقضية الدراسة فكانت عبارة عن بحوث موجهة أساسا لدراسة العوامل المسببة لتعاطي النساء للمخدرات، وبعضها الأخر كانت مهتمة بشكل غير مباشر لدراسة قضايا تعاطي النساء للمخدرات.

ومن الدراسات السابقة التي استعرضتها الدراسة الحالية ما يلي:

أجرى روبن وآخرون (Rubin et al., ١٩٩٦) دراسة بعنوان: "الفروق بين الجنسين في حالات الانتكاس"، وقد هدفت هذه الدراسة لمعرفة الفرق بين الرجال والنساء في الانتكاسة للتعاطي للذين يخضعون لنفس برامج العلاج وفي نفس المدة الزمنية، وقد اعتمد الباحثون في الدراسة على أساس تصنيف ماريوت للانتكاسة. وقد ظهرت نتائج الدراسة أن هناك فرق واضح بين النساء والرجال في الانتكاسة والعودة إلى الإدمان حيث كان الرجال أكثر انتكاسة من النساء، والنساء يعدن للإدمان ضمن ظروف نفسية سيئة ناتجة عن خلل في العلاقات العاطفية بين الأزواج، وكان للعزلة الاجتماعية والنفسية تأثير في انتكاسة الرجال للإدمان أكثر من النساء. كما أظهرت نتائج الدراسة أن هناك تأثيراً للاختلاف الثقافي والتعليمي والاجتماعي فالنساء اللواتي يكون لديهن انتكاسة يصاحب عادة بشعورهن بالاكتئاب.

وهدفت دراسة الحموري (٢٠٠١) بعنوان: "النزيلات الموقوفات على خلفية جرائم الشرف في الأردن"، إلى التعرف على الخصائص الشخصية والاجتماعية للموقوفات وأسباب هذه الجريمة ، وكان من أهم النتائج التي توصلت إليها هي تدني المستوى الاقتصادي للوالدين والزوج بسبب تعاطيهم للمخدرات والكحول والقمار ومشاهدة الأفلام الإباحية، وأن أكثر من نصف المبحوثات قد تعرضن للإيذاء الجسدي أو النفسي وللابتزاز الجنسي من هؤلاء المدمنين حيث تمثل في معظمه بالضرب والإيذاء من قبل الزوج ثم من أحد أفراد الأسرة.

هدفت دراسة البريمي (٢٠٠٣) المعنونة "أثر الخصائص الديمغرافية الاجتماعية على الشباب نحو ظاهرة المخدرات في دول الامارات" إلى معرفة اتجاهات الشباب نحو هذه الظاهرة سواء السلبية أو الايجابية، وذلك من خلال التعرف

على مصادر معرفة الشباب بالمخدرات، والتعرف على واقع المخدرات بالجامعة من خلال مصادر الطلب على المخدرات، وأماكن التعاطي والدوافع التي دفعت بهم إلى التعاطي، بالإضافة إلى معرفة موقف الطلبة من التعاطي وكذلك مدى مساهمتهم بأنشطة تساهم في التقليل من المشكلة. وقد تم تطبيق الدراسة على طلاب وطالبات من عدة جامعات، وخلصت الدراسة إلى عدة نتائج أهمها: أقر أغلب المبحوثين أن الاماكن المعتادة للتعاطي هي السيارات، كما تبين أن الهيروين أكثر أنواع المخدرات تعاطياً.

وفي الدراسة التي قام بها (Kathleen & Bruce, 2005) والتي هدفت إلى التعرف على أسباب فشل العلاج للإدمان، والعودة إليه في الولايات المتحدة، حيث تكونت عينة الدراسة من (٢٤) حالة تم اختيارهم بالطريقة القصدية ممن انهوا العلاج وانسحبوا منه، حيث أظهرت نتائج الدراسة أن هؤلاء المدمنين يتصفون بقلة التكيف، وضعف الثقة بالنفس مما يدفعهم إلى ارتكاب سلوكيات انحرافية نحو المجتمع الذي يعيشون فيه.

وفي دراسة عزوز (٢٠٠٥) بعنوان: "التنشئة الاجتماعية الأسرية والإدمان على المخدرات دراسة ميدانية على عينة من المدمنين الخاضعين للعلاج بمركز فرانتز فانون البليدة- الجزائر"، هدفت إلى محاولة التعرف على بعض الخصائص البنائية والوظيفية لأسر مدمني المخدرات، من خلال دراسة المتغيرات التالية: التفكك الأسري، وأساليب التنشئة الاجتماعية والأسرية، وطبيعة العلاقات الأسرية، والنموذج الوالدي، والظروف الاقتصادية للأسرة. وقد كشفت الدراسة على أن من سمات أسر المدمنين، التفكك الأسري (فقدان أحد الوالدين، الطلاق، الهجر والانفصال)، وأن هناك علاقة بين التفكك الأسري وبين العمر عند بداية التعاطي. وتبين أن الفروق بين عمر المدمنين عند بداية التعاطي مع أساليب التنشئة الاجتماعية دالة مع أسلوب الإهمال بالنسبة للأم فقط.

وأشار (Rashda, 2005) في دراستهما والتي هدفت إلى معرفة الاختلافات في الشخصية بين المدمنين وغير المدمنين في الولايات المتحدة، حيث تكونت العينة من خمسين مبحوثاً من المدمنين ويقابلهم عينة مماثلة من غير المدمنين. وقد تم اختيار عينتي الدراسة عمدياً من مركز (Talbot Recovery Campus) في الولايات المتحدة الأمريكية. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن عينة المدمنين اتصفوا بالعدوانية ويمارسون الكذب مع أسرهم ورفقاءهم للحصول على المخدرات أضافه إلى ارتكابهم لأعمال انحرافيه بشتى أنواعها.

وفي دراسة سهير عبد المنعم (٢٠٠٦) بعنوان: "الشباب وجرائم المخدرات لدي عينة من الإناث". وتوصلت الدراسة إلى أن هناك العديد من العوامل التي أدت بالمرأة المصرية إلى ارتكاب هذه الجرائم منها ما يلي: التغلب على الفقر، حيث إن التورط في الاتجار بالمخدرات يعد اختياراً عقلانياً اعتباره أقل الأضرار للتغلب على الظروف الاقتصادية التي تعد دافع أساسي لإجرام النساء، وكذلك التغلب على قَهْر الرجال، باعتبار أن الاتجار في المخدرات من وجهة نظرهن

يضفي عليهن قوة مادية واجتماعية تجعلهن أكثر قدرة على مواجهة الرجال من الناحية الاجتماعية. وتبين أن معظم المتعاطيات تورطن في الاتجار بالمخدرات نظراً لتواجدهن في بيئة لها اتصال أو علاقة بالمخدرات، وذلك خضوعاً لرغبة الزوج، أو تقليداً للأب، أو من خلال المعارف والأصدقاء. كما تشير الدراسة إلى أن معيشة المرأة في وسط ثقافي وبيئي يؤمن بمشروعية المخدرات أمر يجعل من المستحيل تعديل سلوكها، حيث إن سلوك مثل هؤلاء النساء يكون قد تم تشكيله من خلال وجوده في سياق ثقافي تعايشن معه واندمجن فيه، وكذلك إلى حالة اللامعيارية التي من مظاهرها انعدام التكامل في المجتمع الذي تنهار فيه القيم الإيجابية لتحل محلها قيم سلبية، وإيجاد المبررات التي تؤدي إلى افتقاد المعايير الأساسية لقوة إلزامها عليهن. كما أن التورط في جرائم المخدرات يؤدي بالمرأة إلى وقوعها في العديد من الأنشطة الإجرامية، حيث أن جرائم التعاطي تؤدي لجرائم أخرى مثل جرائم الآداب وجرائم ترويج المخدرات.

وفي دراسة سوندرز وآخرون (Saunders et al,٢٠٠٦) بعنوان: "مشاكل المرأة مع الكحول، هل الانتكاسة لأسباب مختلفة مع نظرائهن من الرجال؟". وقد قامت بهذه الدراسة مجموعة من العاملين في مراكز وجامعات وسلطة مكافحة المخدرات في استراليا. وهدفت الدراسة لمعرفة إذا كان هناك فروقات في أسباب الانتكاسة بين الرجال والنساء المتعاطين، وهل هناك عناصر تؤثر أو تنذر بوقوع الانتكاسة بناء على الجنس. وقد أشارت نتائج الدراسة التي تم إخراجها خلال تحليل البيانات عن طريق استخدام تقنيات تحليل البقاء بعيدا عن التعاطي، أن هناك اختلافات بين النساء والرجال لصالح النساء في ثلاثة مستويات هي: التعاطي ودرجة التعاطي والعودة للتعاطي من خلال تأثير الأزواج وضغوطات الحياة.

وسعت دراسة جلود (٢٠٠٧) إلى معرفة ظاهرة انتشار المخدرات في المملكة العربية السعودية، ومعرفة مخاطرها على مستقبل الاجيال. حيث شهدت السعودية خلال السنوات الأخيرة زيادة واضحة في حجم مشكلة انتشار المخدرات، ومن اسباب الزيادة في نسبة المخدرات، حسب ما توصلت إليها الدراسة العوامل التالية: ارتفاع دخل الفرد السعودي، العمالة الوافدة، المعلومات المغلوطة عن خصائص المواد المخدرة، الموقع الجغرافي للمملكة الذي كان سببا في انتشار المخدرات التي تهدد بنية المجتمع وتضعف تماسكه الاجتماعي.

وأجرت الحربي (٢٠٠٨) دراسة هدفت إلى استطلاع آراء العاملين والعاملات بمجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض حول العوامل الاجتماعية المؤثرة بتعاطي المرأة للمخدرات. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن فئة المراهقات (من ١٥ إلى أقل من ١٨ سنة) هي الفئة العمرية الأكثر تعاطياً للمخدرات، وأن معظم المتعاطيات من العازبات ثم المتزوجات فالمطلقات، وأنه كلما تدنى المستوى التعليمي للمرأة زاد ذلك من فرصة تعاطيها للمخدرات. وتوصلت الدراسة إلى أن المشاكل الأسرية والتفكك الأسري وكثرة الخلافات بين أفراد الأسرة تعد من أهم العوامل الاجتماعية

التي تدفع المرأة نحو التعاطي بهدف الهروب من هذه المشكلات. كما توصلت نتائجها إلى أن هناك علاقة بين التنشئة الاجتماعية غير السليمة وبين تعاطي المرأة للمخدرات، وأنه كلما زاد دخل والدي الفتاة زاد ذلك من فرصة تعاطيها لازدياد قدرتها على شراء المخدرات، كما أن الصداقات تلعب دور كبير في تعاطي المرأة للمخدرات، وكذلك أهمية تأثير بعض وسائل الإعلام والانترنت التي قد تحرض المرأة نحو تعاطي المخدرات.

وفي دراسة النفيسة (٢٠٠٨) بعنوان: "اتجاهات الشباب نحو تعاطي المخدرات وعوامل تكوينها"، والتي أجراها على طلاب المرحلة الثانوية والمتوسطة بمحافظة المجمعة، وهدفت الدراسة إلى التعرف على اتجاهات الشباب نحو المخدرات وتعاطيها. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن نسبة كبيرة من أفراد العينة يرون أن هناك سهولة في الحصول على المخدرات، وخاصة عن طريق صديق أو زميل، وأن الشباب معرفتهم لأنواع المخدرات تقتصر على الأنواع المشهورة فقط، مما يشير إلى الضعف في الدور الوقائي من المخدرات في المدارس، وكلما كانت مشاهدة القنوات الفضائية أكثر كلما كان تعاطي المخدرات مقبولاً لديهم، وأن الذين يعرفون صديقاً أو قريباً يتعاطى المخدرات لديهم اتجاهاً ايجابياً نحو تعاطي المخدرات.

وفي دراسة العواد (١٤٢٨) بعنوان: "الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمرضى الامفيتامين ومدمني الحشيش والعاديين في مدينة الرياض" والتي هدفت إلى التعرف على الخصائص الاجتماعية والاقتصادية لمدمني الحشيش ومدمنين الامفيتامين والأشخاص العاديين، والتعرف على الفروق في الخصائص الاجتماعية بين مدمني الحشيش والامفيتامين والأشخاص العاديين. وتوصلت نتائجها إلى وجود فروق جوهرية بين المجموعات الثلاث (الأشخاص العاديين ومدمني الحشيش ومدمني الامفيتامين للمتغيرات التالية: البعد المرتبط بالخصائص الاجتماعية إجمالا والتي تمثلت في التماسك الأسري والاستقرار الأسري والتفاعل مع الأسرة، والالتزام بالقيم الدينية والأخلاقية، والتفاعل مع الأقران والزملاء. كما أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق جوهرية بين عينات الدراسة في البعد المرتبط بالخصائص الاقتصادية في المحور المرتبط بتنوع مصادر الدخل.

كما أجرت عبد الستار وحافظ (٢٠٠٩) في المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية بالقاهرة دراسة عن المرأة وجرائم المخدرات في المجتمع المصري، والتي هدفت إلى التعرف على الحجم الحقيقي لجرائم المخدرات التي ترتكبها المرأة، وتحديد طبيعة تلك الجرائم وظروف ارتكابها، وتقدير السياسة الجنائية المتبعة في مواجهتها في ضوء ظروف التفاعل بين تلك السياسة وطبيعة إجرام المرأة في الواقع المصري، وطبقت الدراسة على المسجونات في قضايا المخدرات. وكانت المبحوثات من أعمار مختلفة، وحالتهن المهنية والتعليمية مختلفة، وممن لهن سوابق أو بدون سوابق. وقد تم توزيعهن وفقا للتعاطي والاتجار والحيازة والإحراز. واعتمدت الدراسة على أدوات الملاحظة والمقابلة المتعمقة

والاستعانة بالإخباريين. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى وجود علاقة بين العمر والاتجار بالمخدرات، كانت معظم مرتكبات جرائم المخدرات من الأميات وذوي التعليم المتوسط، وأن تجارة وتوزيع المخدرات تعتمد على النشاط العائلي للمرأة، وحيث أن معظم المسجونات كن متزوجات فأنهن يلجأن للإتجار بالمخدرات مساعدة لزوجها، ومعظم النساء المتاجرات بالمخدرات يقمن في الأحياء الشعبية الفقيرة في المناطق الحضرية.

وركزت دراسة ماثوا (Matthew, 2010) على الأسباب التي تدفع الشباب من الجنسين في الولايات المتحدة الأمريكية إلى تعاطي المخدرات. وتوصلت الدراسة إلى أن أهم هذه المشكلات الاجتماعية الحياة والإحساس بالإحباط، وعدم قبول الأهل والاشخاص المحيطين للشباب، كما توصلت النتائج إلى ظهور بعض المتغيرات الاجتماعية المصاحبة لتعاطي المخدرات ومن أبرزها ارتفاع معدلات الطلاق، والعنف والإيذاء.

وحددت دراسة الخوالدة والخياط (٢٠١١) أبرز الأسباب التي تقود إلى تعاطي العقاقير الخطرة والمخدرات من وجهة نظر المتعاطين في المجتمع الأردني، وشملت الدراسة عينة بلغت (٣٨٤) مدمناً على المخدرات تم سحبها من المراجعين للمراكز والمستشفيات التي تقدم العلاج للمدمنين. وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن من أهم أسباب تعاطي المخدرات والمواد الخطرة في المجتمع الأردني: المشكلات الأسرية، والحصول على اللذة والمتعة، والهروب من المشكلات الاجتماعية، وكذلك نسيان المشاكل المالية، ومسايرة جماعة الرفاق.

وهدفت دراسة كراوفورد (Crawford, ND 2011) لفحص الارتباط بين التفرقة العنصريّة وشبكات التواصل الاجتماعي الخطيرة وسط متعاطي المخدرات. وتم استخدام بيانات من دراسة العلاقات الاجتماعية المرتبطة بخطر الانتقال، وطبقت الدراسة على عينة مُستهدفة تم سحبها من المقيمين في أحياء مدينة نيويورك التي تتسم بارتفاع معدلات ترويج وتعاطي أنشطة تعاطي المخدرات. وقد تم دمج بيانات دراسة العلاقات الاجتماعية المرتبطة بخطر الانتقال مع بيانات الإحصاء الأمريكية وذلك لفحص ما إذا كانت عوامل الأحياء البنيوية (على سبيل المثال الفقر، التعليم، بنية الأقليّة والترابط الاجتماعي) لها تأثير على تفاقم العلاقة بين التفرقة العنصريّة وشبكات التواصل الاجتماعي الخطيرة. وأظهرت النتائج أن التفرقة العنصريّة ترتبط بشكل كبير بشبكات تعاطي المخدّرات والشبكات الجنسية الخطيرة وسط الأفروإمريكن. وتبين من النتائج تأثير بعض العوامل الهامة ومنها: عامل التفرقة العنصريّة الراجعة إلى العرق وتعاطي المخدّرات والذي احتل أهمية واضحة نظراً لوجود شبكات جنسية قوية، ومن العوامل التفرقة العنصريّة الراجعة إلى عامل السجن وتعاطي المخدّرات وسط البيض وذوي الأصل الإسباني والتي ارتبطت بشكل كبير بشبكات الهيروين والحقن، والعلاقة بين التمييز العنصري وتعاطي المخدرات (الهيروين) أكثر قوة وسط متعاطي المخدرات غير المشروعة الذين هم أعضاء لأحياء تتميز ببنية تحتية أدنى، وتعليم أدنى وترابط اجتماعي أشد فقراً.

وأجرى محيسن (٢٠١٣) دراسة بعنوان: "سيكولوجية تعاطي المخدرات وإدمانها لدى الفتاة الجامعية: دراسة حالة". وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على سيكولوجية تعاطي وإدمان المخدرات لدى الفتاة الجامعية، وذلك بهدف تحديد الخصائص النفسية للمتعاطيات، ومعرفة ديناميات الشخصية لدى الفتاه التي تتعاطى المخدرات، ومعرفة العوامل والخبرات السيكولوجية التي تشكل البيئة النفسية للمتعاطية، وذلك بهدف تحقيق المزيد من البرامج الوقائية والعلاجية التي يمكن أن توجه لمدمني المخدرات. وقد استخدمت الدراسة منهج دراسة الحالة لفتاة جامعية مدمنة على المخدرات بجامعة الأقصى بغزة، من خلال استخدم المقابلة الإكلينيكية، وتاريخ الحالة، ومقياس التحليل الإكلينيكي، واختبار تفهم الموضوع (T.A.T). وقد توصلت الدراسة إلى أن من الأسباب المؤدية لتعاطي المخدرات بالنسبة للحالة: الأسباب الشخصية كالافتقاد للشعور بالحب والأمن، والعوامل الأسرية كالشجار العائلي وعدم المتابعة، والعوامل الاجتماعية كالظروف الاجتماعية السيئة، والعوامل الثقافية والدينية كضعف الوازع الديني. كما توصلت الدراسة من خلال استخدام اختبار التحليل الإكلينيكي إلى معاناة الحالة من الفصام والبارانويا والشعور بالذنب، وتوهم المرض والقلق والاكتئاب، كما كشفت بطاقات اختبار تفهم الموضوع عن ديناميات الشخصية لدى الحالة وافتقادها لموضوع الحب وشعورها بعدم الثقة والعجز واليأس مما دفع إلى حالة للإدمان.

وفي دراسة حاج (٢٠١٤) بعنوان: "تعاطي المخدرات وسط طالبات الجامعات: آراء الطلاب والطالبات حول الأسباب والآثار". وقد هدفت الدراسة إلى الوقوف على مشكلة تعاطي وإدمان الطالبات الجامعيات للمخدرات بولاية الخرطوم، ومعرفة الأسباب التي تجعل الطالبة تتعاطى وتدمن المخدرات، والآثار المترتبة على ذلك. وقد تم جمع البيانات بطريقة العينة العشوائية الطبقية، باستخدام أداة الاستبيان من عشر جامعات حكومية وخاصة بولاية الخرطوم وقد تم جمع البيانات بأسلوبي الملاحظة والمقابلة الشخصية إلى جانب مجموعات النقاش التي تكونت من الطلاب والطالبات (أفراد العينة) وبعض الأشخاص الذين لهم علاقة بموضوع المخدرات. وتوصلت الدراسة إلى وجود ارتفاع في حجم انتشار المخدرات وسط الطالبات، والسبب الأساسي في ذلك غياب مراقبة الأسرة وأيضا المشكلات الأسرية، وترتب على هذه المشكلة آثار سلبية متعددة ومن أهمها الآثار النفسية والاجتماعية.

وقام مادرين (Madrine, ٢٠١٥) بإجراء دراسة مسحية هدفت إلى الكشف عن الاضطرابات السلوكية المتعلقة بتعاطي المخدرات وأسبابها لدى الطلاب والطالبات في المرحلة الثانوية في كينيا. وكشفت النتائج أن أكثر الاضطرابات السلوكية ارتباطا بتعاطي المخدرات، هي: العنف والعدوان على الأقران والمعلمين داخل المدرسة، وممارسة سلوكيات إجرامية كالسرقة، والاعتداء الجنسي، والهروب من المدرسة، ومشاكل صحية، وتدني الالتزام المدرسي. وبينت النتائج أن أهم الأسباب الدافعة لتعاطي المخدرات، هي: الأزمات الحياتية، وسوء الأوضاع

الاقتصادية والاجتماعية والنفسية، إضافة إلى النماذج السلبية للإدمان من الوالدين والأقران والمعلمين، وسوء المعاملة الاجتماعية. وأظهرت النتائج كذلك أن أكثر أنواع المخدرات انتشارا كانت مرتبة تنازليا كالآتي: الكحول، المشتقات، التبغ، المشتقات مثل البنزين، والمهديات النفسية. كما أكد المشاركون على وجود مشكلة تعاطي المخدرات داخل المدارس الثانوية، مع عدم توفر برامج وقاية من المخدرات، وعدم كفاءة المدرسة في التعامل مع مشكلة المخدرات.

وهدفت دراسة فون (Vaughn, 2016) إلى التعرف على تأثير تعاطي الفتيات المراهقات على التطور الأكاديمي والاجتماعي، وقد اعتمدت الدراسة على نظرية التطور الاجتماعي لفيجوتسكي ونظرية التعلُّم الاجتماعي لباندورا بإطار أساسي لهذه الدراسة الاستقصائية المستعرضة التي قامت بطرح العلاقات بين تعاطي المراهقات للمخدرات وأدائهن التعليمي وتطورهن الاجتماعي. وقد أشارت النتائج إلى وجود علاقة ارتباطية هامّة بين تعاطي المراهقات للمخدرات والتطور الاجتماعي والأداء التعليمي، وتبين كذلك أن تعاطي المخدرات المتزايد ذو علاقة بتطور اجتماعي أدنى وتحصيل تعليمي أدنى. وقد تم استخدام النتائج لتطوير برنامج وقاية المراهقات من المخدرات والذي قام بطرح الآثار التي تتركها المخدرات على تطور المراهقات التعليمي والاجتماعي. ويتضمن آثار التغير الاجتماعي الإيجابي نتيجة تطبيق برنامج وقاية للحي المحلي والذي ساعد على إبلاغ المراهقات بأنه يمكنهن اتخاذ قرارات أكثر صحة في الأوساط الاجتماعية بدون تعاطي المخدرات.

واستخلصت دراسة شاندراشكار (Chandrashekar, 2016) جدول زمني لأنماط تعاطي المخدرات وسط النساء الحوامل المستخدمات لوسائل التواصل الاجتماعي. وقد تم استخدام مجموعة متنوعة من أمثلة فنيّة لتقنيّات إنشاء وسائل التواصل الاجتماعي، متضمنة، تقنيّات التعلُّم الآلي القائم على قواعد للتعرُّف على النساء الحوامل، ومراقبة أنماط تعاطيهن للمخدرات، وتصنيف نتائج ولادتهن ومحاولة اكتشاف الارتباطات بين المخدرات وحصيلة الولادة السليمة. وكذلك تم استخدام نماذج من أنماط المستخدمات بشكل مطول من المرضى والتي تُمدّ الدراسة بمجموعة متنوّعة من المعلومات الرئيسية حول الحمل، وطرق تعاطي المخدرات وردود الأفعال فيما بعد الولادة. وقد بينت النتائج وجود تأثيرات سلبية للمتابعة المطولة لشبكات التواصل الاجتماعي على زيادة تعاطي المخدرات لدى النساء الحوامل، وكانت قلة من النساء الحوامل قد استفادت من التوعية بأضرار تعاطي المخدرات عن طريق وسائل التواصل الاجتماعي.

وأجرى الشهراني (٢٠١٦) دراسة بعنوان: "العوامل الاجتماعية وعلاقتها بالاتجاه نحو الإدمان لدى طلاب الجامعة". وهدفت الدراسة إلى التعرف على علاقة العوامل الاجتماعية المتمثلة في الأسرة والمجتمع ووسائل الإعلام

والمستوى الاقتصادي والأصدقاء، والمعلومات حول المخدرات، والاتجاه نحو الإدمان لدى طلاب الجامعة. وتكونت العينة من ٢٠٠ طالب وطالبة، موزعين على التخصصات النظرية والتطبيقية، منهم ١٠٠ طالب من جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، و ١٠٠ طالبة من جامعة الأميرة نورة. وقد تم استخدام استبانة لجمع البيانات الشخصية والعوامل الاجتماعية، بالإضافة إلى مقياس الاتجاه نحو الإدمان. وقد كشفت النتائج عن وجود علاقة بين العوامل الاجتماعية والاتجاه نحو الإدمان، كما كشفت عن وجود فروق في الاتجاه نحو الإدمان وفقًا لمتغير الجنس لصالح الذكور، كما تبين وجود فروق في الاتجاه نحو الإدمان لصالح طلاب الأقسام النظرية، كما بينت النتائج وجود فروق على أساس العمر لصالح الأكبر سنًّا.

وفي دراسة السعيدان (٢٠١٨) التي هدفت إلى التعرف على أثر استخدام شبكات التواصل الاجتماعي في تسهيل إدمان المخدرات لدى الفتيات في المجتمع السعودي والتي طبقت على طالبات جامعات الإمام محمد بن سعود الإسلامية، توصلت نتائجها إلى موافقة عينة الدراسة على استخدام شبكات التواصل الاجتماعي في تسهيل تعاطي المخدرات بين الفتيات في المجتمع السعودي حيث ساعدت العوامل التالية: قلة الوعي لدى بعض الفتيات سرية ومجانية والتطبيقات ولخدمات التي تقدمها مواقع التواصل الاجتماعي استخدام مواقع التواصل الاجتماعي وصول مروجي المخدرات إلى الفتيات بشكل سريع. وكانت أهم أسباب تعاطي المخدرات عبر مواقع التواصل الاجتماعي بين الفتيات في المجتمع السعودي هي: وجود هامش واسع من الحرية وضعف الرقابة الأسرية ودخول الفتيات إلى بعض المواقع للتسلية والاكتشاف والمغامرة. وأن أهم طرق ووسائل استخدام مواقع التواصل الاجتماعي في ترويج المخدرات بين الفتيات الإغراء المادي، استغلال غرف الدردشة مثل تطبيق ‘‘سناب شات والواتس أب" من قبل المروجين، واستغلال المروجين هذه المواقع لمشاكل الفتيات الخاصة للضغط عليهن وإيقاعهن بتعاطي المخدرات. وكانت أهم المقترحات التي تساعد في الحد من استخدام مواقع التواصل الاجتماعي في ترويج المخدرات بين الفتيات هي: إعداد تشريعات وضوابط مناسبة للمكافحة وتفعيل دور الجهات الأمنية المتخصصة في الإلكترونيات لمتابعة المروجين التعاون بين (المواطنين والجهات الأمنية) في الإبلاغ عن أي استخدامات مشبوهة لشبكات التواصل الاجتماعي.

التعليق على الدراسات السابقة:

اهتمت العديد من الدراسات التي اجريت في المجتمع السعودي والمجتمعات العربية والاجنبية بدراسة قضية تعاطي النساء للمخدرات وتباينت في رؤيتها وفقا للأهداف التي سعت إلى تحقيقها والمنهجية العلمية التي اعتمدت عليها في الوصول إلى نتائجها.

وقد اتفقت الدراسات السابقة حول اهمية دراسة العوامل التي أدت إلى تعاطي النساء لمخدرات، وبالمقابل اختلفت حول نوعية هذه العوامل. فقد اتفقت دراسة الحربي (٢٠٠٨) ودراسة (Chandrashekar, 2016) ودراسة الشهراني (٢٠١٦) ودراسة السعيدان (٢٠١٨) على العوامل الاجتماعية المؤثرة على تعاطي المرأة للمخدرات والتي تحددت بالمشكلات الأسرية ومستوى الدخل وتأثير وسائل الإعلام والمستوى الاقتصادي والأصدقاء، والمعلومات حول المخدرات، وعلى أثر استخدام شبكات التواصل الاجتماعي في تسهيل إدمان المخدرات. بينما ارجعت دراسة أحمد حاج (٢٠١٤) الأسباب التي أدت إلى التعاطي وسط الطالبات في السودان إلى غياب مراقبة الأسرة وأيضا المشكلات الأسرية. وتوصلت دراسة (Crawford, ND 2011) إلى تأثير بعض العوامل الهامة ومنها: عامل التفرقة العنصريّة الراجعة إلى العرق وعامل السجن وتعاطي المخدّرات وسط البيض وذوي الأصل الإسباني، والعلاقة بين التمييز العنصري وتعاطي المخدرات وطبيعة الأحياء التي تتميز ببنية تحتية أدنى، وتعليم أدنى وترابط اجتماعي أشد فقراً.

واتفقت كل من دراسة المحيسن (٢٠١٣) ودراسة (Rubin & Longabough, ١٩٩٦) ودراسة (Kathleen & Bruce, 2005) حول العوامل النفسية حيث توصلت هذه الدراسات إلى الاهمية التفسيرية للخبرات السيكولوجية التي تشكل البيئة النفسية للمتعاطية، وأن السبب في الانتكاس وتعاطي المخدرات بين النساء يعود للظروف النفسية السيئة الناتجة عن خلل في العلاقات العاطفية بين الأزواج، وكذلك لقلة التكيف، وضعف الثقة بالنفس مما يدفعهن إلى ارتكاب سلوكيات انحرافية نحو المجتمع. أما دراسة سهير عبد المنعم (٢٠٠٦) فترى أن دافع المرأة المصرية للتعاطي والاتجار بالمخدرات للتغلب على الفقر يعد اختياراً عقلانياً باعتباره أقل الأضرار للتغلب على الظروف الاقتصادية التي تعد دافع أساسي لتعاطي وإجرام النساء. وفي دراسة فون (Vaughn, 2016) تبين وجود علاقة ارتباطية هامّة بين تعاطي المراهقات للمخدرات والتطور الاجتماعي والأداء التعليمي.

واهتمت بعض الدراسات السابقة بخصائص النساء اللاتي يتعاطين المخدرات فنجد دراسة فوزية عبد الستار (٢٠٠٩) قد حددت طبيعة جرائم وظروف ارتكاب جرائم المخدرات لدى النساء في الواقع المصري، حيث تبين أن

من خصائص السجينات المتعاطيات التعليم المتوسط، وحالتهن الاجتماعية متزوجات، ويقمن في الأحياء الشعبية الفقيرة في المناطق الحضرية. وكذلك توصلت دراسة (Crawford, ND 2011) إلى أن من خصائص المتورطين بتعاطي المخدرات الفقر، وانخفاض التعليم، وبنية الأقليّة والترابط الاجتماعي، وطبيعة الأحياء التي تتميز ببنية تحتية متدنية وفقيرةً. وحددت دراسة (Kathleen & Bruce, 2005) أن المتعاطين يتصفون بقلة التكيف، وضعف الثقة بالنفس مما يدفعهم إلى ارتكاب سلوكيات انحرافية.

وتتوافق الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في موضوعها، إذ اهتمت بالتعرف على خصائص النساء اللاتي يتعاطين المخدرات وتحديد العوامل التنظيمية والاجتماعية والثقافية والنفسية والاقتصادية المؤثرة على تعاطي النساء للمخدرات. واختلفت بنظرتها الشمولية لعوامل التعاطي وعدم الاقتصار على نوع واحد من هذه العوامل.

كما اختلفت الدراسة من حيث اعتمادها على تعدد المداخل النظرية التي استخدمتها في تفسير نتائجها، وشمل ذلك النظريات النفسية والسلوكية والمعرفية والاجتماعية مع مناقشة مضامين هذه النظريات في ضوء التصورات التي قدمتها. وفي الإطار المنهجي استخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي بالعينة ، وطبقت الدراسة على العاملين والخبراء في مجال مكافحة المخدرات هادفة إلى تقديم رؤية واضحة ودقيقة مبنية على الخبرة والمعرفة المباشرة لحالات التعاطي بدل من التركيز على فئة محدودة قد تعطي نتائج غير دقيقة. وفي الجانب الاحصائي تنوعت الاساليب المستخدمة حيث تضمنت الاساليب الاحصائية الوصفية والاستدلالية لتحقيق مزيد من الدقة والوضوح في نتائج الدراسة.

الفصل الثالث: الإجراءات المنهجية للدراسة

تمهيد:

في هذا الفصل تم توضيح الإطار المنهجي للدراسة، وتضمن تحديد منهج الدراسة المستخدم، ومجتمع الدراسة وعيناتها، والأداة التي تم استخدامها لجمع البيانات والاختبارات التي أجريت عليها للتحقق من صلاحيتها، بالإضافة إلى أساليب المعالجة الإحصائية التي تم استخدمها في تحليل بيانات الدراسة، لمعالجتها من الناحية الإحصائية.

أولا) نوع الدراسة ومنهجها:

تُعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية التي تصف الظاهرة المدروسة (العوامل المؤدية لتعاطي النساء للمخدرات) وتصفها وصفاً كمياً من خلال جمع المعلومات وتحليلها وكشف العلاقة بين أبعادها المختلفة من أجل تفسيرها تفسيراً كافياً والوصول إلى استنتاجات تسهل معالجة هذه الظاهرة.

كما اعتمدت الدراسة على منهج المسح الاجتماعي بالعينة للخبراء وللعاملين في الجهات الحكومية وغير الحكومية المعنية بمكافحة المخدرات في مدينة الرياض وذلك لكشف الأبعاد المتعلقة بموضوع الدراسة.

ثانيا) مجتمع الدراسة وعيناتها:

تمثل مجتمع الدراسة في العامين بمجال الوقاية ومكافحة المخدرات في كل من القطاع الحكومي ومؤسسات المجتمع المدني والخبراء المتخصصون في هذا المجال بمدينة الرياض.

عينة الدراسة وطريقة اختيارها:

أتبعت الدراسة أسلوب الرابطة الأمريكية لتحديد حجم عينة الدراسة وتحديد حجم العينة المستهدف وذلك وفقاً للمعادلة التالية (الصياد، ١٩٨٩، ص١٣٧):

$$S = \frac{X\ NP\ (1-P)}{d^2\ (N-1) + X\ (P\ (1-P)}$$

بحيث تكون:

S= حجم العينة N= حجم مجتمع الدراسة

P= نسبة المجتمع واقترح كيرجسي ومورجان أن تساوي (٠,٥) لأن ذلك سوف يعطي أكبر حجم عينة ممكن.

d= درجة الدقة كما يعكسها الخطأ المسموح به، واقترح كيرجسي ومورجان أن يساوي (٠,٠٥).

X= قيمة اختيار مربع كاي عند درجة حرية واحدة ومستوى ثقة (0.95) وهي تساوي (٣,٨٤١).

ثم حدد الباحث حجم عينة الدراسة بعد التعويض في المعادلة السابقة:

$$N = \frac{(3.841)\ (1789156)\ (0.5)\ (1-0.5)}{(0.05)^2\ (1789156-1) + 3.841\ (0.5(1-0.5)}$$

$$N = 384$$

وقد سعت الدراسة إلى الوصول إلى عينة تمثل مجتمع الدراسة حتى يمكن تعميم النتائج ونظراً لاتساع وكبر حجم مجتمع الدراسة فإن الباحث استخدم أولًا العينة العمدية (القصدية) والتي يبنى فيها الاختيار على أساس الخبرة والمعرفة بمدى تمثيل العينة لمجتمع البحث (العساف،١٤٣١: ١٠١). ثم تم تقسيم عينة البحث إلى فئتين: الفئة الأولى العاملون في أجهزة الوقاية والمكافحة للمخدرات بمدينة الرياض، الفئة الثانية الخبراء المتخصصين في مجال الوقاية والمكافحة للمخدرات بمدينة الرياض، وذلك على النحو التالي

الفئة الأولى: فئة العاملون في أجهزة الوقاية والمكافحة للمخدرات بمدينة الرياض

مراحل سحب العينة:

المرحلة الأولى: تم تحديد بشكل عمدي الجهات المتخصصة في مجال المخدرات سواءً بشكل مباشر أو غير مباشر في مدينة الرياض وتحددت بالتالي:

- اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات.
- المديرية العامة لمكافحة المخدرات.
- المركز السعودي لدراسات وأبحاث الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية.
- مجمع الأمل للصحة النفسية.
- الجمعية الخيرية لمكافحة التدخين (جمعية نقاء).

- بعض القطاعات المجتمعية والأمنية الغير متخصصة بموضوع المخدرات ولكنها تمارس أدوار أمنية تدخل ضمن اهتماماتها المكافحة والوقاية من المخدرات في القطاعات الحكومية مثل وزارة الداخلية ووزارة التعليم ووكالة التنمية الاجتماعية وبرنامج الآمان الأسري بوزارة الحرس الوطني وغيرها من الجهات الحكومية الأخرى.

المرحلة الثانية:

تم تنفيذ سحب العينة وفق الأسس العلمية لسحب العينات العمدية، بعد أن قُسم مجتمع البحث إلى عدة طبقات (Stratified)، بشكل قصدي، وفي كل مرحلة تم استخدام العينة العمدية للاختيار من بين مفردات مجتمع البحث.

ثانيا) الخبراء المتخصصين في مجال الوقاية والمكافحة للمخدرات بمدينة الرياض:

تم سحب عينة قصدية من الخبراء والمتخصصين في مجال الوقاية والمكافحة للمخدرات بمدينة الرياض، وفقاً للخصائص التالية:

- أن يكون المبحوث من الذكور أو الاناث.
- أن يكون المبحوث ممن لديه خبرة وظيفية أو مهنية في مجال المخدرات.
- لا يشترط في المبحوث التخصص العلمي في مجال المخدرات.
- لا يشترط أن يكون المبحوث خلال فترة جمع البيانات يعمل في إحدى الجهات المتخصصة بمجال المخدرات.

ثالثا) أداة الدراسة:

استخدمت الاستبانة كأداة لجمع المعلومات اللازمة عن الدراسة، وقد تم إجراء الصياغة الأولية لعبارات الاستبيان انطلاقاً من موضوع الدراسة وأهدافها وتساؤلاتها، ثم عرضت في صورتها الأولية على مجموعة من المحكمين من أصحاب الخبرات العلمية والعملية؛ لاستجلاء آرائهم في خصائص المتعاطين والعوامل المؤثرة والمعوقات وآليات المعالجة، وتلا ذلك إجراء الاختبارات اللازمة لهذه الأداة وصياغتها بشكلها النهائي. وقد تكونت الاستبانة من جزأين:

الجزء الأول البيانات الأولية:

أحتوى على البيانات الأولية الخاصة بالمبحوثين، والمتمثلة في: الجنس، العمر، الحالة الاجتماعية، الحالة التعليمية، العمل، عدد سنوات الخبرة بالعمل الحالي المركز الوظيفي، الدخل الشهري، مستوى المنطقة السكنية، نوع المسكن، ملكية السكن، الخبرة في مجال المكافحة أو الوقاية من المخدرات، المشاركة في دورات (ورش عمل) في مجال له علاقة بالمخدرات (وقاية – مكافحة –علاج).

الجزء الثاني: وتكون من (٦٢) عبارة، موزعة على أربعة محاور رئيسة على النحو التالي:

المحور الأول: خصائص النساء متعاطيات المخدرات في المجتمع السعودي، وتضمن (١١) عبارة من العبارات التي تقيس آراء أفراد عينة الدراسة على خصائص النساء متعاطيات المخدرات في المجتمع السعودي.

المحور الثاني: العوامل التي تؤدي إلى تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي، وتضمن (٢٦) عبارة من العبارات التي تقيس آراء أفراد عينة الدارسة على درجة تأثير العوامل التي تؤدي إلى تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي، وقسمت هذه العبارات إلى كل من العوامل التنظيمية والاجتماعية والثقافية والنفسية والاقتصادية.

المحور الثالث: المعوقات التي تحول دون وقاية النساء من تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي، وتضمن (١٢) عبارة من العبارات التي تقيس آراء المبحوثين نحو هذا البعد.

المحور الرابع: الآليات المناسبة التي تسهم في الحد من مشكلة تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي، وتضمن (١٣)، عبارة من العبارات التي تقيس آراء أفراد عينة الدراسة عن هذا المحور.

تصحيح أداة الدراسة:

لتسهيل تفسير النتائج استخدم الباحث الأسلوب التالي لتحديد مستوى الإجابة على بنود الأداة:

أولاً: عبارات المحور الأول:

تم اعطاء درجة للبدائل المستخدمة في الاجابة على عبارات المحور الأول بناءً على مقياس ليكرت الثلاثي، وذلك بناءً على تعديلات المحكمين؛ وتم تصنيف تلك الاجابات إلى (٣) مستويات متساوية المدى من خلال المعادلة التالية:

طول الفئة = (أكبر قيمة – أقل قيمة) ÷ عدد بدائل الأداة = (٣-١) ÷ ٣ =٠,٦٧

جدول رقم (٢)

توزيع الفئات وفق التدرج المستخدم في أداة الدراسة

الوصف	مدى المتوسطات
موافق	من ٢,٣٤ إلى أقل من ٣,٠٠
موافق إلى حد ما	من ١,٦٧ إلى أقل من ٢,٣٤
غير موافق	من ١,٠٠ إلى أقل من ١,٦٧

ثانياً: عبارات المحور الثاني، الثالث، والرابع:

تم اعطاء درجة للبدائل المستخدمة في الاجابة على عبارات المحور الثاني (بأبعاده الخمس)، المحور الثالث، المحور الرابع: بناءً على مقياس ليكرت الرباعي وتم تصنيف تلك الاجابات إلى (٤ مستويات) متساوية المدى من خلال المعادلة التالية على النحو التالي:

طول الفئة = (أكبر قيمة – أقل قيمة) ÷ عدد بدائل الأداة = (٤-١) ÷ ٤ =٠,٧٥

جدول رقم (٣)

توزيع الفئات وفق التدرج المستخدم في الاجابة على بدائل المحور الثاني لأداة الدراسة

الوصف	مدى المتوسطات
بدرجة كبيرة	من ٣,٢٥ إلى ٤,٠٠
بدرجة متوسطة	من ٢,٥٠ إلى أقل من ٣,٢٥
بدرجة بسيطة	من ١,٧٥ إلى أقل من ٢,٥٠
لا أطبق أبداً	من ١,٠٠ إلى أقل من ١,٧٥

صدق الأداة:

تم إجراء نوعين من الاختبارات للتأكد من صدق أداة الدراسة:

أ. الصدق الظاهري للأداة (صدق المحكمين):

عرضت الاستبانة على عدد من المحكمين (١٠ محكمين) شملت تخصصاتهم كل من علم الجريمة وعلم الاجتماع وعلم النفس وذلك للوقوف على سلامة الفقرات ومدى ارتباطها بالهدف العام للاستبانة، بالإضافة إلى إبداء ملاحظات أخرى قد يراها المحكمين ضرورية من حيث تقدير مدى صدق البنود للغرض الذي أعدت من أجله. وبناء عليه أبدى المحكمين آرائهم في فقرات الاستبانة، وتم إجراء التعديلات المناسبة في ضوء نتائج التحكيم.

ب. صدق الاتساق الداخلي:

للتحقق من صدق الاتساق الداخلي لفقرات أداة الدراسة طبقت الاستبانة على عينة استطلاعية تكونت من (٥٢) مفردة من أفراد عينة الدراسة من عينة الدراسة في مدينة الرياض، ثم تم حساب معاملات ارتباط بيرسون بين كل فقرة والدرجة الكلية للمحور التابعة له، حسب ما هو موضح في الجدول التالي:

جدول رقم (٤)

معاملات ارتباط فقرات المحور بالدرجة الكلية للمحور المنتمية إليه– ن=٥٢

	المحور/ البعد	معامل الارتباط بالبعد	معامل الارتباط بالمحور
	المحور الأول: خصائص النساء متعاطيات المخدرات في المجتمع السعودي		
١	تتراوح أعمار أغلب متعاطيات المخدرات بين ١٥ و٣٥ عامًا		٠,٥٤١**
٢	أغلب المتعاطيات للمخدرات غير متزوجات٠.		٠,٥٤٩**
٣	أغلب النساء متعاطيات المخدرات مستوياتهن التعليمية دون الجامعي.		٠,٦٩٣**
٤	معظم متعاطيات المخدرات دخلهن ضعيف٠.		٠,٦٢٥**
٥	تعاطي بعض النساء للمخدرات يعزى إلى السمات الشخصية الموروثة للمرأة		٠,٤١٢**
٦	عادةً يسكن النساء متعاطيات المخدرات في أحياء ينتشر فيها حالات التعاطي		٠,٤٦٦**
٧	أكثر أنواع المخدرات التي تتعاطاها النساء في المجتمع السعودي مادة الحشيش ثم حبوب الكبتاجون		٠,٤١٢**
٨	معظم النساء المتعاطيات للمخدرات يقمن في المدن الكبرى		٠,٤٢٠**
٩	في الغالب تتعرض متعاطيات المخدرات لحالات عنف أسري		٠,٥٩٤**
١٠	أكثر النساء متعاطيات المخدرات يأسر أحد مشكلة العنوسة بسبب الوصم الاجتماعي		٠,٤٣٤**
١١	معظم النساء المتعاطيات للمخدرات ينتمين إلى أسر أحد أفرادها يتعاطى المخدرات		٠,٥٨٠**
	المحور الثاني: العوامل التي ساهمت في تعاطي النساء للمخدرات في المملكة العربية السعودية.		
	البعد الأول) العوامل التنظيمية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:		
١	القصور في أداء الأجهزة الامنية المتخصصة في مكافحة تعاطي النساء للمخدرات.	٠,٨٠٢**	٠,٤٣٠**
٢	اعتبار المتعاطية مريضة تحتاج للعلاج وليس جريمة يعاقب عليها النظا٠.	٠,٢٨٤*	٠,١٢٠
٣	عدم فعالية الإجراءات النظامية الخاصة بمحاسبة النساء المتعاطيات للمخدرات.	٠,٧٥٩**	٠,٤٦٠**
٤	عدم عزل السجينات المتورطات بجرائم المخدرات عن باقي النزيلات.	٠,٦٣٠**	٠,٥٩٣**
	البعد الثاني) العوامل الاجتماعية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:		
١	محدودية مصادر الرقابة المجتمعية على النساء المتعاطيات للمخدرات	٠,٤١٧**	٠,٤٥٧**
٢	اختلاط النساء مع مجتمع متعاطيات المخدرات (جماعة الرفاق) اللاتي يشجعن على التعاطي	٠,٣٧٦**	٠,٥١٢**
٣	تلجا المرأة لتعاطي المخدرات كوسيلة للتعبير عن معارضتها للعادات والتقاليد والاعراف	٠,٦٣١**	٠,٤٢٦**

	المحور/ البعد	معامل الارتباط بالبعد	معامل الارتباط بالمحور
	المجتمعية. .		
٤	ضعف ممارسة الأسرة لدورها في تعزيز حماية المرأة من تعاطي المخدرات.	٠,٥٨٦**	٠,٥٥١**
٥	المشكلات الأسرية التي تؤدي إلى التفكك الأسري مثل الانفصال والطلاق	٠,٦١٧**	٠,٤٦٦**
٦	رغبة بعض النساء في تجربة المخدرات	٠,٤٣٩**	٠,١٨٤
٧	التعاطي استجابة لرغبة الزوج المتعاطي	٠,٦٣٥**	٠,٤٣٦**
البعد الثالث) من العوامل الثقافية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:			
١	عدم تمسك الاسرة بقيم الدين الإسلامي	٠,٥٧٨**	٠,٥٧٩**
٢	الانفتاح على ثقافات المجتمعات المتسامحة مع تعاطي النساء للمخدرات	٠,٧١١**	٠,٦٢٩**
٣	قصور دور وسائل الإعلام في توعية النساء عن خطورة تعاطي المخدرات	٠,٦٢٢**	٠,٦٣٩**
٤	تشجيع وسائل التواصل الاجتماعي على تعاطي النساء للمخدرات	٠,٦٣١**	٠,٤٦١**
٥	تقليد ومحاكاة بعض الشخصيات الإعلامية المشهورة الممارسة لتعاطي المخدرات	٠,٧٧٤**	٠,٦٦١**
٦	عرض المواد الاعلامية المتلفزة والمسموعة المشجعة لتعاطي النساء للمخدرات	٠,٦٣٨**	٠,٥٤٧**
البعد الرابع) العوامل النفسية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:			
١	إساءة استعمال النساء للأدوية التي يدخل في تركيبها المواد المخدرة مثل الأدوية المسكنة والمهدئة والمنومة والمنبهة.	٠,٦٧٤**	٠,٣٨٦**
٢	المشكلات العاطفية التي تواجه المرأة وما ينتج عنها من الشعور بعدم الأمان.	٠,٧٢٥**	٠,٤٥٦**
٣	أساليب التربية الخاطئة التي تمارس على الفتاة مثل التسلط والحماية الزائدة والإهمال والتدليل أو التحقير والقسوة،	٠,٥٥٢**	٠,٤٣٧**
٤	اعتقاد بعض النساء أن تعاطي المخدرات يزيد من القدرة الجنسية.	٠,٦٠٣**	٠,٤٧٣**
البعد الخامس) العوامل الاقتصادية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:			
١	ارتفاع معدلات الفقر بين النساء.	٠,٥٩٢**	٠,٣٠٥*
٢	ظروف العمل القاسية التي تدفع المرأة العاملة لتعاطي المخدرات.	٠,٦٩٥**	٠,٥٦٢**
٣	شيوع قيم الكسب غير المشروع في المجتمع التي شجعت المرأة على المتاجرة بالمخدرات.	٠,٦٩٦**	٠,٥٣٨**
٤	ارتفاع معدلات العمالة الوافدة غير النظامية المتورطة بالإتجار بالمخدرات.	٠,٥٣١**	٠,٣٦٦**
٥	سهولة الحصول على بعض أنواع المخدرات رخيصة الثمن	٠,٤٤٧**	٠,٤٦٧**
المحور الثالث: المعوقات التي تحول دون وقاية النساء من تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي:			
١	لا يوجد منظومة حكومية ومجتمعية لحماية المرأة من مشكلة تعاطي المخدرات.		٠,٦٦٦**
٢	عدم كفاية الأنظمة المناسبة لمواجهة مشكلة تعاطي النساء للمخدرات.		٠,٧٩٧**
٣	ضعف أداء بعض أجهزة الرقابية في التعامل مع حالات تعاطي النساء للمخدرات.		٠,٨٣٦**
٤	عدم وضوح إجراءات حماية المرأة من مشكلة تعاطي المخدرات.		٠,٧٥٧**

	المحور/ البعد	معامل الارتباط بالبعد	معامل الارتباط بالمحور
٥	التركيز على الجانب الوقائي لمكافحة تعاطي النساء للمخدرات.		٠,٧٢٩**
٦	ضعف الوعي المجتمعي بخطورة مشكلة تعاطي النساء للمخدرات.		٠,٧٧٦**
٧	الافتقار للمعلومات والبيانات الكافية عن مشكلة تعاطي النساء للمخدرات.		٠,٦٨٠**
٨	رفض بعض أسر المتعاطيات لعودتهن بعد انتهاء محكوميتهن.		٠,٥٢٠**
٩	ضعف تأثير برامج الرعاية اللاحقة للنساء المتعاطيات للمخدرات.		٠,٦٨٣**
١٠	محدودية دور وسائل الإعلام في مجال التوعية بخطورة تعاطي النساء للمخدرات.		٠,٧٨٢**
١١	عودة النساء لتعاطي المخدرات لعدم استفادتهن من البرامج الاصلاحية داخل السجن.		٠,٦٥٥**
١٢	عدم تمكين النساء المتعافيات من تعاطي المخدرات من العمل بسبب ماضيهن في التعاطي.		٠,٤٩٧**
المحور الرابع: الآليات المناسبة التي يمكن أن تقدمها الجهات المختصة لوقاية النساء من مشكلة تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي:			
١	هناك حاجة لإيجاد منظومة للشراكة الحكومية والمجتمعية لمكافحة تعاطي النساء للمخدرات.		٠,٦٣٤**
٢	إعداد استراتيجية وقائية للحد من وقوع النساء في تعاطي المخدرات.		٠,٨٧٨**
٣	ضرورة تبنى سياسات عقابية رادعة ضد النساء المتعاطيات للمخدرات.		٠,٥٢٦**
٤	ينبغي تطوير المعايير الموجهة نحو الحوافز بدل من العقوبات لتحريك التصورات الإيجابية نحو الحد من التعاطي.		٠,٦٦٧**
٥	تنمية الوعي لدى النساء بإمكانية تغلبهن على مشكلاتهن النفسية والاجتماعية بوسائل أخرى غير المخدرات.		٠,٦٤٩**
٦	تشديد الرقابة على العقاقير الطبية والنفسية التي تحتوي على مواد مخدرة.		٠,٧٥٦**
٧	توعية الأسرة بأهمية تقوية الوازع الديني لحماية الابناء من تعاطي المخدرات.		٠,٨٣٤**
٨	تعزيز أجهزة مكافحة المخدرات بوحدات نسائية متخصصة للحد من تعاطي النساء للمخدرات.		٠,٩١٩**
٩	مراقبة مواقع التواصل الاجتماعي التي تروج للمخدرات وتسهل التعاطي بين النساء.		٠,٤٢٩**
١٠	إرشاد المرأة حول الاجراءات النظامية المتبعة للتعامل مع حالات تعاطي المخدرات.		٠,٥٩٢**
١١	توفير البيانات الخاصة بظاهرة تعاطي النساء للمخدرات للباحثين وللجهات المتخصصة.		٠,٧٦١**
١٢	تكثيف الحملات التوعوية حول خطورة ظاهرة تعاطي النساء للمخدرات.		٠,٧٩١**
١٣	عزل السجينات المحكومات بقضايا المخدرات عن باقي النزيلات للحد من انتشار التعاطي في السجون.		٠,٨٨٦**

** **عبارات دالة عند مستوى ٠,٠١ فأقل.**

من الجدول رقم (٤) يتضح أن جميع العبارات دالة عند مستوى (٠,٠١)، وهو ما يوضح أن جميع الفقرات المكونة لاستبانة الدراسة تتمتع بدرجة صدق عالية، تجعلها صالحة للتطبيق الميداني.

ثانيا: ثبات أداة الدراسة:

للتحقق من الثبات لمفردات محاور الدراسة تم استخدام معامل ألفا كرونباخ وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (٥)

معاملات ثبات ألفا كرونباخ لمحاور الدراسة – (ن =٥٢)

المحور	عدد البنود	معامل ثبات ألفا كرونباخ
المحور الأول: خصائص النساء متعاطيات المخدرات في المجتمع السعودي	١١	٠,٧٨٢
المحور الثاني: العوامل التي ساهمت في تعاطي النساء للمخدرات في المملكة العربية السعودية.	٢٦	٠,٧٨٠
البعد الأول) العوامل التنظيمية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:	٤	٠,٨١٥
البعد الثاني) العوامل الاجتماعية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:	٧	٠,٩١٥
البعد الثالث) من العوامل الثقافية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:	٦	٠,٧٥٠
البعد الرابع) العوامل النفسية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:	٤	**٠,٧١٤**
البعد الخامس) العوامل الاقتصادية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:	**٥**	**٠,٧٩٩**
المحور الثالث: المعوقات التي تحول دون وقاية النساء من تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي:	**١٢**	**٠,٨١٥**
المحور الرابع: الآليات المناسبة التي يمكن أن تقدمها الجهات المختصة لوقاية النساء من مشكلة تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي	**١٣**	**٠,٨١٧**
معامل الثبات الكلي	**٦٣**	**٠,٨١٩**

من خلال النتائج الموضحة أعلاه يتضح أن ثبات جميع محاور الدراسة وأبعادها مرتفع، حيث تراوحت بين (٠,٠,٧١٤ و٠,٩١٥)، كما بلغ معامل الثبات الكلي (٠,٨١٩)، وهي معاملات ثبات مرتفعة توضح صلاحية أداة الدراسة للتطبيق الميداني.

رابعا) أساليب المعالجة الإحصائية:

لتحقيق أهداف الدراسة وتحليل البيانات التي تم تجميعها، ومن أجل التأكد من اعتدالية التوزيع لبيانات العينة بغرض تحديد الطرق الإحصائية التي سيتم استخدامها تم استخدام اختبار التوزيع الطبيعي (اختبار كولمجروف-سمرنوف (1Sample k-S)، لأن معظم الاختبارات المعلمية تشترط أن يكون توزيع البيانات طبيعياً فإذا كانت قيم مستوى المعنوية أقل من ٠,٠٥ (sig ≥ 0.05) فإن هذا يدل على أن البيانات لا تتبع التوزيع الطبيعي ويجب استخدام الاختبارات اللامعلمية، والجدول التالي يوضح اختبار كولمجروف- سمرنوف (١ Sample k-S)

جدول رقم (٦)

اختبار كولومجروف سمنروف لتحديد اعتدالية التوزيع الطبيعي للبيانات

المحور	احصائي الاختبار (Z)	درجات الحرية	الدلالة
المحور الأول: خصائص النساء متعاطيات المخدرات في المجتمع السعودي.	٠,٠٧٦	٥٠٠	٠,٠٠٠
أولًا) العوامل التنظيمية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:	٠,١٨١	٥٠٠	٠,٠٠٠
ثانيًا) العوامل الاجتماعية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:	٠,١١٤	٥٠٠	٠,٠٠٠
ثالثًا) من العوامل الثقافية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:	٠,١٤٤	٥٠٠	٠,٠٠٠
رابعًا) العوامل النفسية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:	٠,١٤٤	٥٠٠	٠,٠٠٠
خامسًا) العوامل الاقتصادية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:	٠,١١٣	٥٠٠	٠,٠٠٠
المحور الثاني: من العوامل التي تؤدي إلى تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي	٠,٠٨٦	٥٠٠	٠,٠٠٠
المحور الثالث: المعوقات التي تحول دون وقاية النساء من تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي:	٠,١٤٩	٥٠٠	٠,٠٠٠
المحور الرابع: الآليات المناسبة التي يمكن أن تقدمها الجهات المختصة لوقاية النساء من مشكلة تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي:	٠,٢٧٦	٥٠٠	٠,٠٠٠

** **دالة عند مستوى (٠,٠١)**

من الجدول السابق يتضح أن جميع قيم مستويات الدلالة لاختبار كولمجروف سيمنروف دالة عند مستوى الدلالة (٠,٠١) مما يوضح أن توزيع البيانات الخاصة بالدراسة لا تتبع التوزيع الطبيعي، وعليه فإن الباحث لجأ إلى الاختبارات اللامعلمية كون التوزيع الطبيعي للبيانات شرطاً من شروط الاختبارات المعلمية.

وبناء على نتائج اختبارات كلومجروف سمنروف والنتائج الخاصة بوصف أفراد عينة الدراسة فقد حدد الباحث الاختبارات المناسبة باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية Statistical Package for Social Sciences والتي يرمز لها اختصاراً بالرمز (SPSS)، والمتمثلة في الاساليب الإحصائية التالية:

١. التكرارات والنسب المئوية للتعرف على الخصائص الشخصية والوظيفية لأفراد مجتمع الدراسة، وتحديد استجابات أفرادها تجاه عبارات المحاور الرئيسة التي تتضمنها أداة الدراسة.

٢. المتوسط الحسابي "Mean" وذلك لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد الدراسة على كل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة الأساسية، مع العلم بأنه يفيد في ترتيب العبارات حسب أعلى متوسط حسابي موزون.

٣. تم استخدام الانحراف المعياري "Standard Deviation" للتعرف على مدى انحراف استجابات أفراد الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، ولكل محور من المحاور الرئيسة عن متوسطها الحسابي، ويلاحظ أن الانحراف المعياري يوضح التشتت في استجابات أفراد مجتمع الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، إلى جانب المحاور الرئيسة، فكلما اقتربت قيمته من الصفر تركزت الاستجابات وانخفض تشتتها بين المقياس.

٤. تم استخدام معامل الارتباط بيرسون لقياس صدق أداة الدراسة.

٥. واستخدم معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة.

٦. وتم استخدام اختبار التوزيع الطبيعي (اختبار كولمجروف- سمرنوف (1 Sample k-S) لتحديد اعتدالية التوزيع الطبيعي للبيانات من عدمه.

٧. وكذلك تم استخدام اختبار (كروسكال والس) وهو اختبار لا معلمي يتم استخدامه بديلاً عن اختبار (One Way ANOVA) في حالة عدم توافر شروط الاختبارات المعلمية وذلك لتوضيح دلالة الفروق في متوسط الرتب لاستجابات أفراد عينة الدارسة باختلاف متغيراتهم التي تنقسم إلى أكثر من فئتين.

٨. كما تم استخدام اختبار مان وتني وهو اختبار لا معلمي يتم استخدامه بديلاً عن اختبار (ت) للعينات المستقلة (T-Test) في حالة عدم توافر شروط الاختبارات المعلمية، وذلك لحساب الفروق بين متوسطي الرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة نحو محاورها باختلاف متغير النوع.

الفصل الرابع: عرض بيانات نتائج الدراسة

تمهيد:

في هذا الفصل تم عرض نتائج الدراسة باستخدام الاختبارات الإحصائية اللازمة، إليها وذلك تساؤلات الدراسة، وقد كانت منهجية الدراسة في عرض نتائج الدراسة وفقاً للتالي:

أولاً: النتائج الخاصة بوصف أفراد عينة الدراسة.

ثانياً: النتائج الخاصة بالإجابة على تساؤلات الدراسة:

وقد اقتصر عرض النتائج على وصف بيانات الدراسة والتعليق على أبرز النتائج التي توصلت إليها وذلك على النحو التالي:

أولاً: النتائج الخاصة بوصف أفراد عينة الدراسة:

١. متغير الجنس:

جدول رقم (٧)

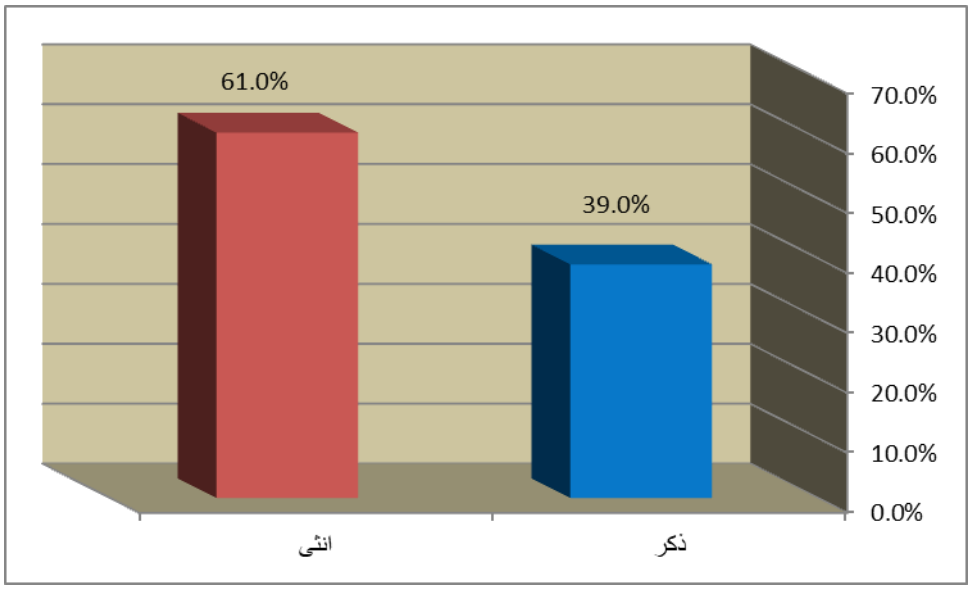
توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة
ذكر	١٩٥	%٣٩,٠
انثى	٣٠٥	%٦١,٠
المجموع	٥٠٠	

يتضح من الجدول رقم (٧) أن (٦١,٠%) من بين أفراد عينة الدراسة من الاناث وهي النسبة الاكبر من بين أفراد عينة الدراسة، في حين أن (٣٩%) من بين افراد عينة الدراسة من الذكور وهي النسبة الاقل من بين أفراد عينة الدراسة، وهو ما يوضحه الشكل البياني التالي:

شكل رقم (٢)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الجنس



٢. متغير العمر:

جدول رقم (٨)

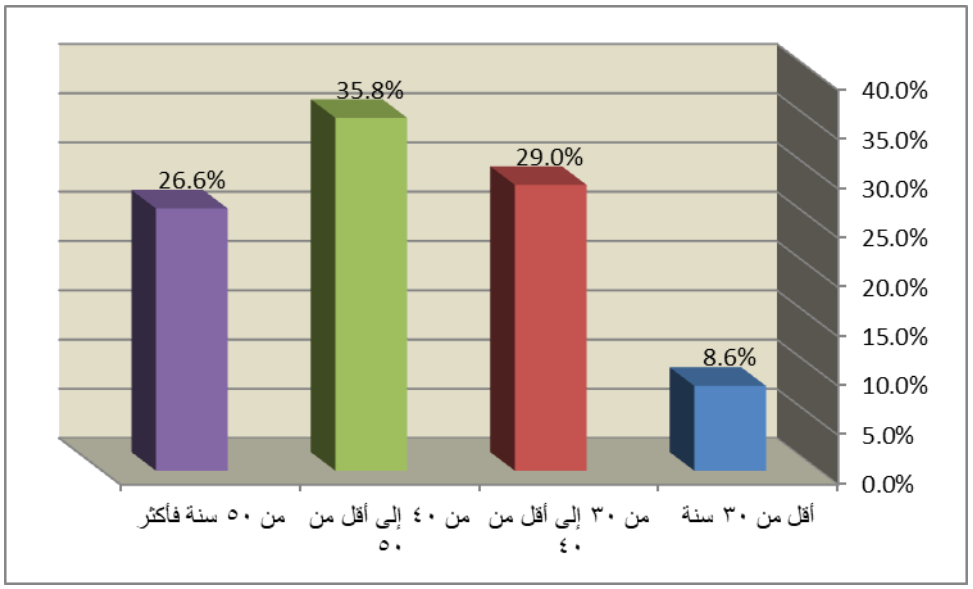
توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر

العمر	التكرار	النسبة
أقل من ٣٠ سنة	٤٣	%٨,٦
من ٣٠ إلى أقل من ٤٠	١٤٥	%٢٩,٠
من ٤٠ إلى أقل من ٥٠	١٧٩	%٣٥,٨
من ٥٠ سنة فأكثر	١٣٣	%٢٦,٦
المجموع	٥٠٠	%١٠٠,٠

يتضح من بيانات الجدول السابق أن (٣٥,٨%) من بين أفراد العينة من الفئة العمرية (من ٤٠ إلى أقل من ٥٠) وهي النسبة الأكبر، يليهم الفئة العمرية (من ٣٠ إلى أقل من ٤٠)، والتي مثلت ما نسبته (٢٩%) من بين أفراد عينة الدراسة، يليهم الفئة العمرية (من ٥٠ سنة فأكثر)، والتي مثلت ما نسبته (٢٦,٢%)، وسجلت الفئة العمرية (أقل من ٣٠ سنة)، أقل الفئات العمرية بنسبة بلغت (٨,٦%) من إجمالي عينة الدراسة. وبناء عليه أتضح تضمن عينة الدراسة لجميع الفئات العمرية في الدراسة، مما يمكن معه تعميم النتائج على مجتمع البحث. ويظهر الشكل البياني التالي توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر:

شكل رقم (٣)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمر



٣. متغير الحالة الاجتماعية:

جدول رقم (٩)

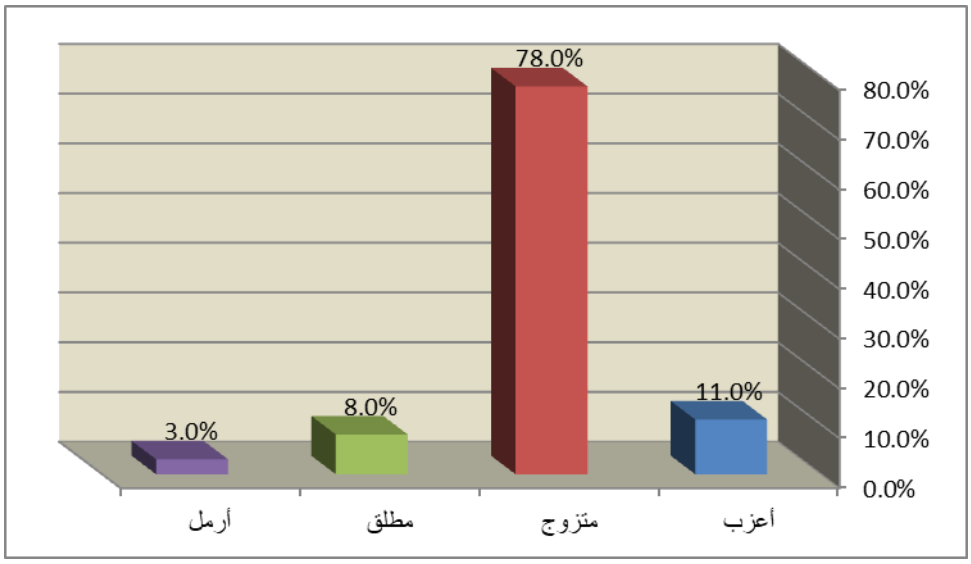
توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة
أعزب	٥٥	%١١,٠
متزوج	٣٩٠	%٧٨,٠
مطلق	٤٠	%٨,٠
أرمل	١٥	%٣,٠
المجموع	٥٠٠	%١٠٠

يتضح من الجدول رقم (٩) أن الحالة الاجتماعية للمبحوثين، حيث تبين أن معظمهم من المتزوجين بنسبة (٧٨%) من إجمالي عينة الدراسة ويعود ذلك إلى أن غالبية أفراد عينة الدراسة أعمارهم كانت أكبر من (٣٠ سنة). بينما كانت نسبة فئة العزاب (١١,٠%)، تلتها فئة المطلقين بنسبة (٨,٠%). في حين أن (٣,٠%) فقط من عينة الدراسة كانت حالتهم الاجتماعية (أرمل)، وهي النسبة الاقل من بين المبحوثين. والشكل البياني التالي يوضح ذلك:

شكل رقم (٤)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة الاجتماعية



٤ . متغير الحالة التعليمية:

جدول رقم (١٠)

توزيع أفراد الدراسة وفق متغير الحالة التعليمية

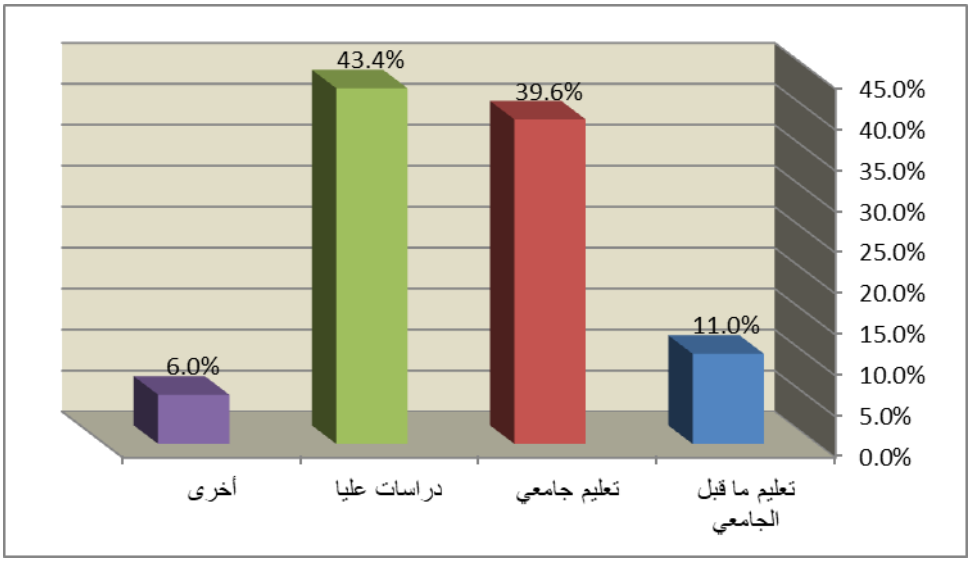
الحالة التعليمية	التكرار	النسبة
تعليم ما قبل الجامعي	٥٥	%١١,٠
تعليم جامعي	١٩٨	%٣٩,٦
دراسات عليا	٢١٧	%٤٣,٤
أخرى	٣٠	%٦,٠
المجموع	**٥٠٠**	**%١٠٠,٠**

يتضح من الجدول رقم (١٠) أن (٤٣,٣ %) من بين أفراد عينة الدراسة حالتهم التعليمية (دراسات عليا)، وهي النسبة الأكبر بين المبحوثين، ويليهم فئة الحالة التعليمية (تعليم جامعي) بنسبة (٣٩,٦%)، . وقد جاءت فئة الحالة التعليمية (تعليم ما قبل الجامعي) كأقل فئة في عينة الدراسة بنسبة (١١%). وبذلك توضح النتائج أن الفئة الاكبر من بين أفراد عينة الدراسة من الفئات التعليمية الأعلى، ومجمل هاتين الفئتين تعطي مؤشر على معرفة العينة بموضوع الدراسة والتي تتطلب فهم عميق لطبيعة تعاطي النساء للمخدرات، وخاصة أن مجتمع البحث كان من العاملين في أجهزة الوقاية والمكافحة للمخدرات أو الخبراء والمتخصصين في هذا المجال. كما أن ذلك يجعل أن هناك

موثوقية بالأليات الملائمة لمواجهة هذه المشكلة المجتمعية. ويوضح الشكل البياني التالي توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة التعليمية.

شكل رقم (٥)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الحالة التعليمية



٥. متغير العمل:

جدول رقم (١١)

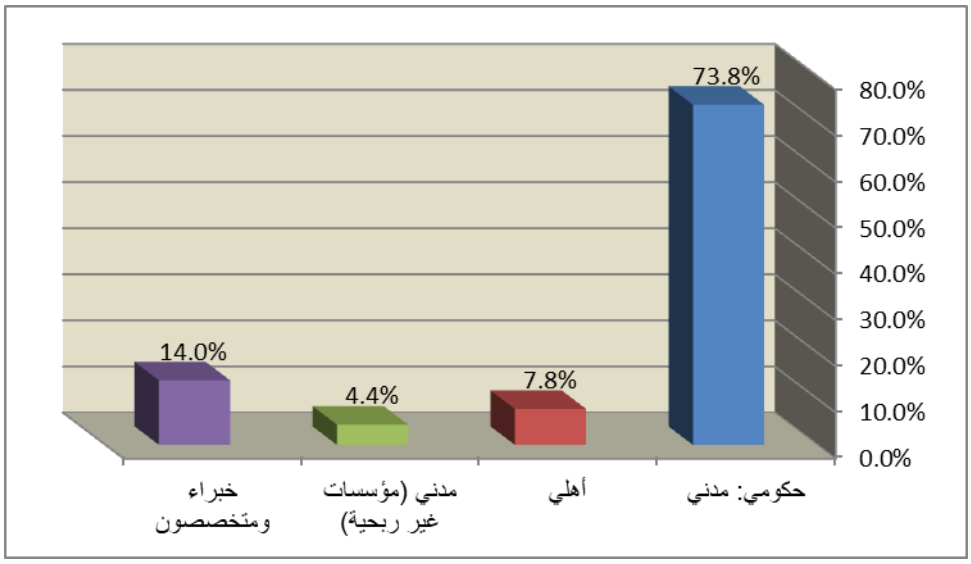
توزيع أفراد الدراسة حسب متغير العمل

العمل	التكرار	النسبة
حكومي	٣٦٩	%٧٣,٨
أهلي	٣٩	%٧,٨
مدني (مؤسسات غير ربحية)	٢٢	%٤,٤
خبراء ومتخصصون	٧٠	%١٤,٠
المجموع	٥٠٠	%١٠٠,٠

يتضح من الجدول السابق أن الفئة الأعلى كانت من (العاملين في القطاع الحكومي)، وبنسبة (٧٣,٨%) من إجمالي المبحوثين. ثم العاملين في المؤسسات الأهلية بنسبة (٧,٨%)، وتلاهم العاملين في مؤسسات المجتمع المدني وبلغت نسبتهم (٤,٤%). وهي الفئة الاقل من بين أفراد عينة الدراسة. وبالمقابل بلغت نسبة الخبراء المتخصصون في مجال الوقاية والمكافحة للمخدرات (١٤,٠%)، وعددهم (٧٠) خبيراً وهي نسبة يمكن الاعتماد عليها في التعمق في فهم قضايا الدراسة. والشكل البياني التالي يوضح توزيع عينة الدراسة:

شكل رقم (٦)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير العمل



٦. متغير عدد سنوات الخبرة:

جدول رقم (١٢)

توزيع أفراد الدراسة حسب متغير عدد سنوات الخبرة

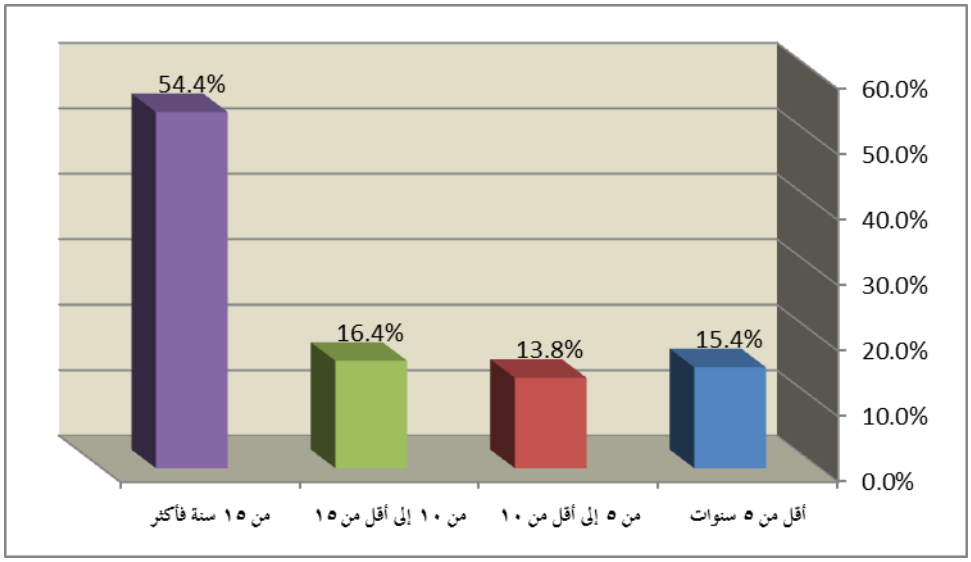
عدد سنوات الخبرة	التكرار	النسبة
أقل من ٥ سنوات	٧٧	%١٥,٤
من ٥ إلى أقل من ١٠	٦٩	%١٣,٨
من ١٠ إلى أقل من ١٥	٨٢	%١٦,٤
من ١٥ سنة فأكثر	٢٧٢	%٥٤,٤
المجموع	٥٠٠	%١٠٠,٠

تشير بيانات الجدول رقم (١٢) تبايناً في توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير الخبرة في سنوات العمل، حيث مثلت فئة أصحاب الخبرات العالية (من ١٥ سنة فأكثر) ما نسبته (٥٤,٤%) من بين أفراد عينة الدراسة، وهي أعلى الفئات في عينة الدراسة. ويليهم أصحاب الخبرات (من ١٠ إلى أقل من ١٥ سنة)، بنسبة (١٦,٤%) من المبحوثين، ويليهم مباشرة فئة أصحاب الخبرات (أقل من ٥ سنوات) بنسبة (١٥,٤%). وكانت أقل الفئات في عينة الدراسة فئة أصحاب الخبرات (من ٥ إلى أقل من ١٠ سنوات) بنسبة (١٣,٨%) من إجمالي المبحوثين. وهذه النتائج تشير إلى أن اصحاب الخبرة كانوا السبة الأعلى في الدراسة مما يؤكد أهمية النتائج التي توصلت إليها نظراً لآرائهم المبنية على خبراتهم الطويلة في هذا المجال. بالإضافة إلى شمول العينة لجميع فئات الخبرات في العمل مما يدعم النتائج ويساهم في تحقيق أهداف الدراسة

والاجابة على تساؤلاتها. والشكل البياني التالي يوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير عدد سنوات الخبرة:

شكل رقم (٧)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير عدد سنوات الخبرة



٧. متغير المركز الوظيفي:

جدول رقم (١٣)

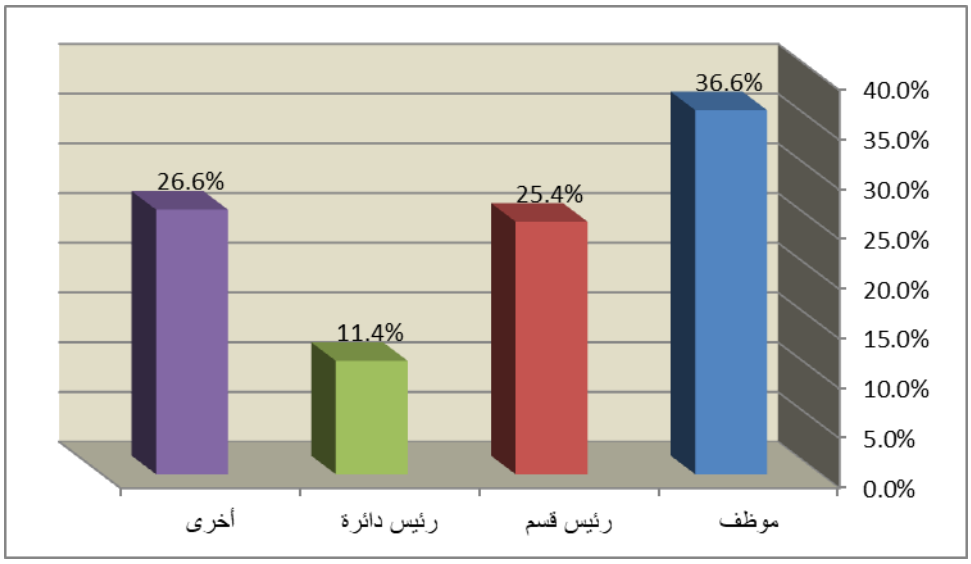
توزيع أفراد الدراسة وفق متغير المركز الوظيفي

المركز الوظيفي	التكرار	النسبة
موظف	١٨٣	%٣٦,٦
رئيس قسم	١٢٧	%٢٥,٤
رئيس دائرة	٥٧	%١١,٤
أخرى	١٣٣	%٢٦,٦
المجموع	٥٠٠	%١٠٠,٠

يتضح من الجدول السابق أن (٣٦,٦%) من بين أفراد عينة الدراسة مركزهم الوظيفي (موظفون)، ويليها فئة رؤساء الاقسام والذين بلغت نسبتهم (٢٥,٤%) ومجموع نسب هؤلاء يشكل النسبة الاكبر من مجتمع الدرسة، ويعود ذلك إلى طبيعة الدراسة التي اقتضت استقصاء رؤية العاملين في مجال المخدرات والذين لديهم القدر المناسب من المعلومات والبيانات حول حجم مشكلة تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي لتعاملهم اليومي المباشر مع حالات التعاطي. في حين كانت نسبة (رؤساء الدوائر) هي الأقل حيث بلغت (١١,٤%). والشكل البياني التالي يضفي مزيد من الوضوح لتوزيع المركز الوظيفي لعينة الدراسة:

شكل رقم (٨)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المركز الوظيفي



٨. متغير الدخل الشهري:

جدول رقم (١٤)

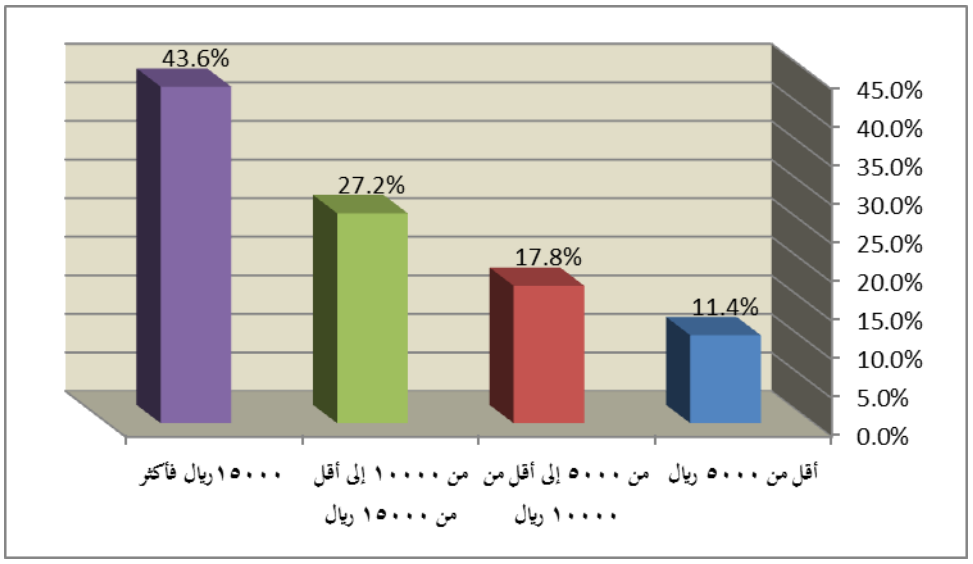
توزيع أفراد الدراسة حسب الدخل الشهري

الدخل الشهري	التكرار	النسبة
أقل من ٥٠٠٠ ريال	٥٧	%١١,٤
من ٥٠٠٠ إلى أقل من ١٠٠٠٠ ريال	٨٩	%١٧,٨
من ١٠٠٠٠ إلى أقل من ١٥٠٠٠ ريال	١٣٦	%٢٧,٢
١٥٠٠٠ ريال فأكثر	٢١٨	%٤٣,٦
المجموع	٥٠٠	%١٠٠,٠

يتضح من الجدول رقم (١٤) أن (٤٣,٦%) من أفراد عينة الدراسة دخلهم الشهري أكثر من (١٥٠٠٠ ريال)، وهي النسبة الأكبر من بين أفراد عينة الدراسة، ويليهم الفئة (من ٥٠٠٠ إلى أقل من ١٠٠٠٠ ريال) بنسبة (٢٧,٢%)، ويرجع ذلك إلى أن متوسط الاجور في المجتمع السعودي للعاملين في الجهات المختلفة. في حين أن (١١,٤%) من بين أفراد عينة الدراسة دخلهم الشهري (أقل من ٥٠٠٠ ريال)، وهي النسبة الأقل من بين أفراد عينة الدارسة، والشكل البياني التالي يوضح ذلك:

شكل رقم (٩)

توزيع افراد عينة الدراسة حسب متغير الدخل الشهري



٩. متغير مستوى المنطقة السكنية:

جدول رقم (١٥)

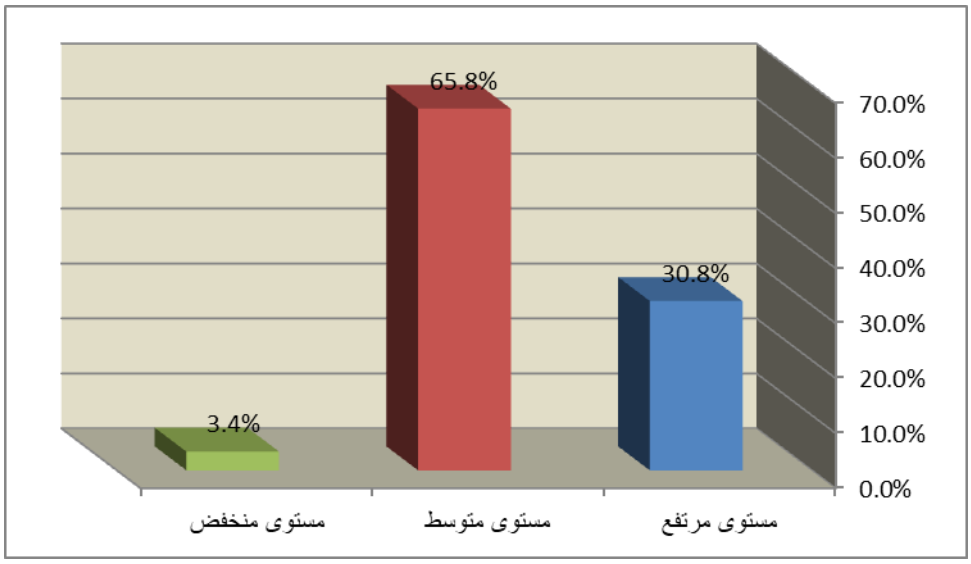
توزيع أفراد الدراسة حسب متغير مستوى المنطقة السكنية

مستوى المنطقة	التكرار	النسبة
مستوى مرتفع	١٥٤	%٣٠,٨
مستوى متوسط	٣٢٩	%٦٥,٨
مستوى منخفض	١٧	%٣,٤
المجموع	٥٠٠	%١٠٠,٠

يوضح الجدول السابق تبايناً في توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير مستوى المنطقة حيث أن (٦٥,٨%) من بين أفراد عينة الدراسة مستوى المنطقة السكنية التي يسكنونها (متوسط)، ويليهم الفئة (مستوى مرتفع) بنسبة (٣٠,٨%)، وهي النسبة الأعلى من بين أفراد عينة الدراسة، في حين أن (٣,٤%) من بين أفراد عينة الدراسة مستوى المنطقة السكنية التي يسكنونها (منخفض)، وهي النسبة الاقل من بين المبحوثين. ويوضح توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير مستوى المنطقة السكنية:

شكل (١٠)

توزيع أفراد الدراسة وفق متغير المنطقة السكنية



١٠. متغير نوع السكن:

جدول رقم (١٦)

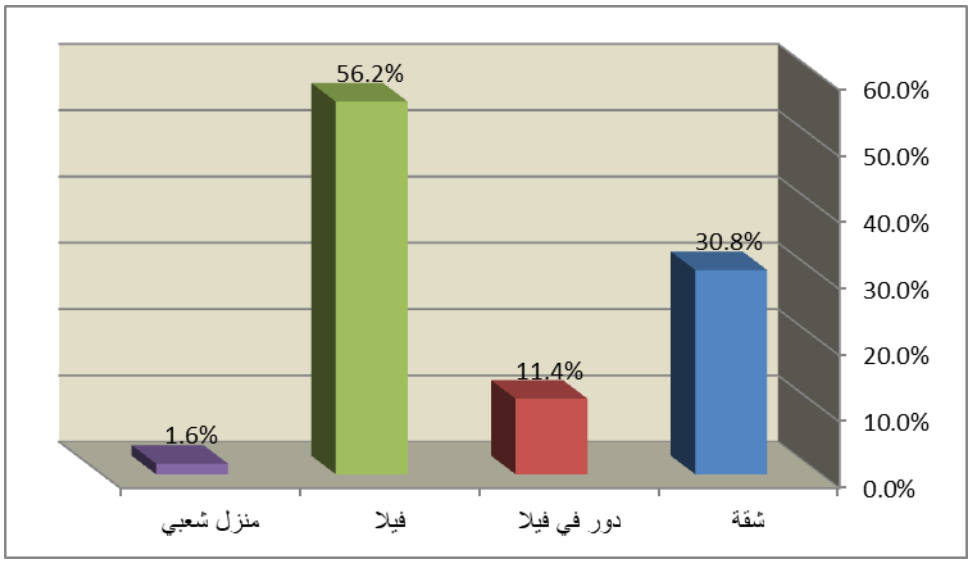
توزيع أفراد الدراسة وفق متغير نوع السكن

نوع السكن	التكرار	النسبة
شقة	١٥٤	%٣٠,٨
دور في فيلا	٥٧	%١١,٤
فيلا	٢٨١	%٥٦,٢
منزل شعبي	٨	%١,٦
المجموع	٥٠٠	%١٠٠,٠

يوضح الجدول رقم (١٦) تبايناً في توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير نوع السكن حيث أن (٥٦,٢%) من بين أفراد العينة يسكنون في (فيلا)، ويليهم الفئة (شقة) بنسبة (٣٠,٨%) وهذه النسب هي الأعلى بين الفئات الاخرى وينطبق عليها ما سبق ذكره فيما يتعلق بمستوى الدخل. في حين أن النسبة الأقل كانت من أفراد عينة الدراسة الذين يسكنون في (منزل شعبي) بنسبة (١,٦%). ويوضح الشكل البياني التالي توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير نوع السكن:

شكل رقم (١١)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير نوع السكن



١١. متغير ملكية السكن:

جدول رقم (١٧)

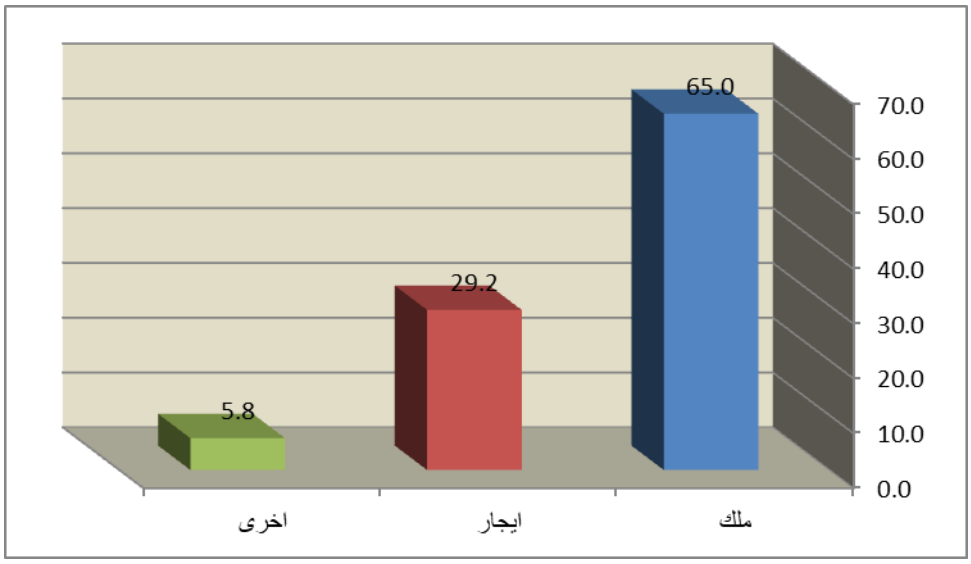
توزيع أفراد الدراسة وفق متغير ملكية السكن

ملكية السكن	التكرار	النسبة
ملك	٣٢٥	٦٥,٠
ايجار	١٤٦	٢٩,٢
اخرى	٢٩	٥,٨
المجموع	٥٠٠	١٠٠,٠

تشير البيانات الواردة في الجدول رقم (١٧) أن (٦٥%) من المبحوثين يسكنون في (ملك)، وهي النسبة الأكبر من بين أفراد عينة الدارسة، ويليها من يسكنون في مساكن مستأجرة بنسبة (٢٩,٢). في حين أن (٥,٨%) ملكية سكنهم غير محدد، وهي النسبة الأقل من بين أفراد عينة الدراسة. والشكل البياني التالي يوضح ذلك:

شكل رقم (١٢)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير (ملكية السكن)



وتتوافق هذه النتائج المتعلقة بالمستوى الاقتصادي والاجتماعي مع متطلبات البحث في مجتمع الدراسة وهي: متغير الدخل الشهري ومتغير نوع السكن ومتغير ملكية السكن، طبيعة خصائص المهنية للمبحوثين ومستوى دخولهم، حيث أن معظمهم من العاملين في القطاعات الحكومية والاهلية والمدنية إضافة إلى الخبراء المتخصصين الذين يماثلونهم في المستوى الاقتصادي وهذه النتائج تعكس التجانس بين المبحوثين مما يمكن من الموثوقية في رؤيتهم نحو قضايا الدراسة.

١٢. متغير الخبرة في العمل في مجال مكافحة أو الوقاية من المخدرات:

جدول رقم (١٨)

توزيع أفراد الدراسة حسب متغير خبرة العمل في مجال المكافحة أو الوقاية من المخدرات

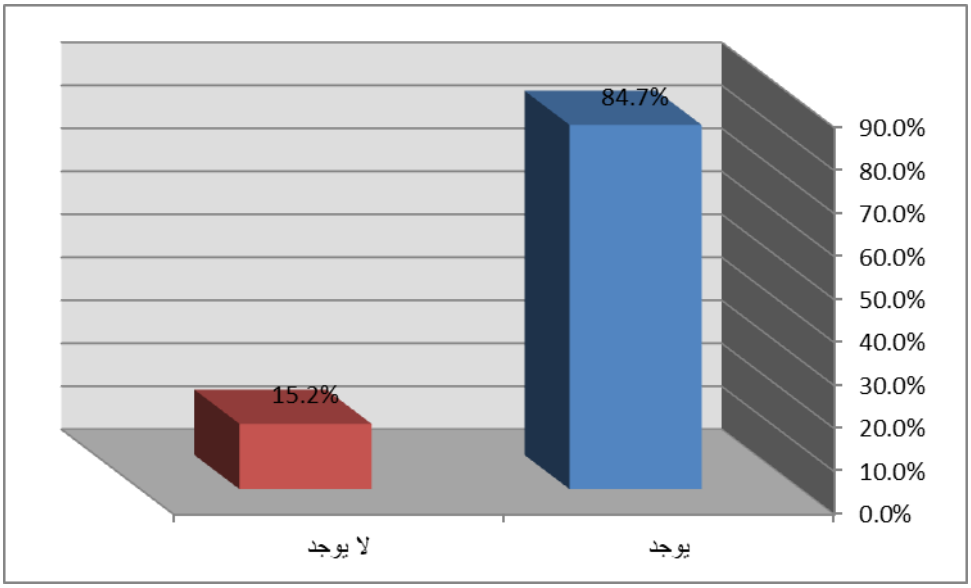
الخبرة في مجال مكافحة أو الوقاية من المخدرات	التكرار	النسبة
يوجد	٤٢٤	%٨٤,٨
لا يوجد	٧٦	%١٥,٢
المجموع	٥٠٠	١٠٠,٠

يوضح الجدول السابق أن (٨٤,٨%) من بين أفراد عينة الدراسة لديهم خبرة في مجال المكافحة أو الوقاية من المخدرات، وهي النسبة الأكبر من بين أفراد عينة الدراسة، في حين أن (١٥,٢%) من بين أفراد عينة الدراسة لا

يوجد لديهم خبرة في مجال العمل في الوقاية من المخدرات، وهي النسبة الأقل من بين أفراد عينة الدراسة، وهو ما يوضحه الشكل البياني التالي:

شكل (١٣)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير (خبرة العمل في مجال المكافحة أو الوقاية من المخدرات)



١٣. متغير المشاركة في دورات (ورش عمل) في مجال لها علاقة بالمخدرات (وقاية – مكافحة – علاج):

جدول رقم (١٩)

توزيع أفراد الدراسة حسب متغير المشاركة في دورات (ورش عمل) في مجال لها علاقة بالمخدرات (وقاية – مكافحة –علاج).

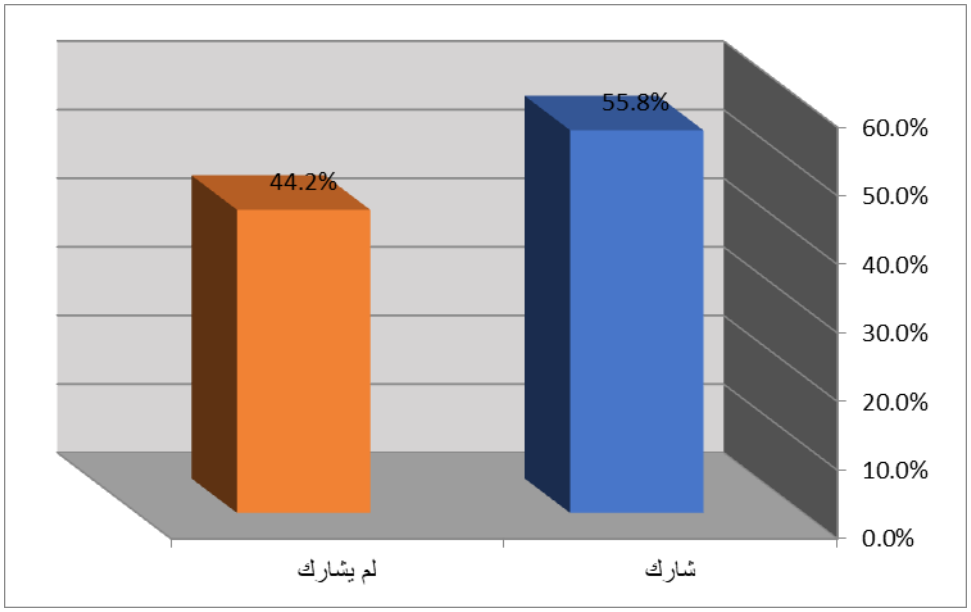
المشاركة في دورات (ورش عمل) في مجال لها علاقة بالمخدرات	التكرار	النسبة
شارك	٢٧٩	%٥٥,٨
لم يشارك	٢٢١	%٤٤,٢
المجموع	٥٠٠	%١٠٠,٠

يوضح الجدول رقم (١٩) أن (%٥٥,٨) من بين أفراد عينة الدراسة قد شاركوا في دورات وورش عمل لها علاقة بالمخدرات (وقاية – علاج – مكافحة) وهي النسبة الاكبر من بين أفراد عينة الدراسة، في حين أن (%٤٤,٢) من بين أفراد عينة الدراسة لم يشاركوا في هذا الدورات، وهي النسبة الأقل من بين أفراد عينة الدراسة.

وهذه النتيجة تتناسب مع طبيعة عمل المبحوثين والتي تقتضي رفع المستوى المعرفي والمهاري للعاملين في مجال المخدرات، كما يتطلب التعمق في فهم القضايا المرتبطة به. والشكل البياني التالي يوضح ذلك:

شكل رقم (١٤)

توزيع أفراد عينة الدراسة حسب متغير المشاركة في ورش العمل



ثانياً: النتائج الخاصة بالإجابة على تساؤلات الدراسة:

اقتضت مشكلة الدراسة البحث في خصائص النساء المتعاطيات للمخدرات والعوامل المحفزة للتعاطي والمعوقات التي تحول دون الحد من انتشار حالات التعاطي وكذلك البحث في المعالجات المناسبة من خلال اقتراح مجموعة من الاليات الملائمة لمواجهة مشكلة تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي. وتوضح البيانات التالية نتائج التي تم التوصل إليها في الدراسة الحالية:

السؤال الأول: ما خصائص النساء متعاطيات المخدرات في المجتمع السعودي؟

للتعرف على خصائص النساء متعاطيات المخدرات في المجتمع السعودي، تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لعبارات المحور الأول: (خصائص النساء متعاطيات المخدرات في المجتمع السعودي)، وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (٢٠)

استجابات أفراد عينة الدراسة على خصائص النساء متعاطيات المخدرات في المجتمع السعودي

مرتبة تنازليا حسب متوسطات الموافقة عليها

م	العبارة	ك	درجة الموافقة			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
		%	غير موافق	موافق إلى حد ما	موافق				
١	تتراوح أعمار أغلب متعاطيات المخدرات بين ١٥ و٣٥ عامًا.	ك	٥	١٧٩	٣١٦	٢,٦٢	٠,٥٠٦	موافق	١
		%	١,٠	٣٥,٨	٦٣,٢				
٧	أكثر أنواع المخدرات التي تتعاطاها النساء في المجتمع السعودي مادة الحشيش ثم حبوب الكبتاجون.	ك	٠	٢٧٤	١٩٦	٢,٣٣	٠,٥٨٥	موافق إلى حد ما	٢
		%	٠,٠	٥٤,٨	٣٩,٢				
٨	معظم النساء المتعاطيات للمخدرات يقمن في المدن الكبرى.	ك	٠	٢١٧	٢١٦	٢,٣٠	٠,٦٩١	موافق إلى حد ما	٣
		%	٠,٠	٤٣,٤	٤٣,٢				
٩	في الغالب تتعرض متعاطيات المخدرات لحالات عنف أسري.	ك	٠	٢٣٠	١٨٦	٢,٢٠	٠,٧٠٧	موافق إلى حد ما	٤
		%	٠,٠	٤٦,٠	٣٧,٢				
٢	أغلب المتعاطيات للمخدرات غير متزوجات.	ك	٨٨	٢٦٧	١٤٥	٢,١١	٠,٦٧٤	موافق إلى حد ما	٥
		%	١٧,٦	٥٣,٤	٢٩,٠				
١١	معظم النساء المتعاطيات للمخدرات ينتمين إلى أسر أحد أفرادها يتعاطى المخدرات.	ك	٠	٢٤٠	١٢٧	١,٩٩	٠,٧٢٢	موافق إلى حد ما	٦
		%	٠,٠	٤٨,٠	٢٥,٤				
٣	أغلب النساء متعاطيات المخدرات مستوياتهن التعليمية دون الجامعي.	ك	١٢٢	٢٦٨	١١٠	١,٩٨	٠,٦٨١	موافق إلى حد ما	٧
		%	٢٤,٤	٥٣,٦	٢٢,٠				
٦	عادةً يسكن النساء متعاطيات المخدرات في أحياء	ك	١٦١	٢٢٧	١١٢	١,٩٠	٠,٧٣٣	موافق إلى	٨

	ينتشر فيها حالات التعاطي.	%	٣٢,٢	٤٥,٤	٢٢,٤			حد ما
٤	معظم متعاطيات المخدرات دخلهن ضعيف.	ك	١٦٢	٢٣٥	١٠٣	١,٨٨	٠,٧١٩	موافق إلى حد ما	٩
		%	٣٢,٤	٤٧,٠	٢٠,٦			
١٠	أكثر النساء متعاطيات المخدرات يعانين من مشكلة العنوسة بسبب الوصم الاجتماعي.	ك	٠	٢٢٢	٩٢	١,٨١	٠,٧٢٢	موافق إلى حد ما	١٠
		%	٠,٠	٤٤,٤	١٨,٤			
٥	تعاطي بعض النساء للمخدرات يعزى إلى السمات الشخصية الموروثة للمرأة.	ك	٢٤١	١٩٠	٦٩	١,٦٦	٠,٧٠٩	غير موافق	١١
		%	٤٨,٢	٣٨,٠	١٣,٨			
الدرجة الكلية						٢,٠٧	٠,٣٤٨	موافق إلى حد ما	

* درجة المتوسط الحسابي من (٣,٠٠)

يتضح من نتائج الجدول رقم (٥) استجابات أفراد عينة الدراسة على محور "خصائص النساء متعاطيات المخدرات في المجتمع السعودي" حيث تبين أن معظم اجابات المبحوثين وقعت في فئة (الموافقون إلى حد ما)؛ بشكل عام على خصائص النساء متعاطيات المخدرات في المجتمع السعودي؛ بدلالة المتوسط العام لموافقة أفراد عينة الدراسة على خصائص النساء متعاطيات المخدرات في المجتمع السعودي والذي بلغ (٢,٠٧ من ٣,٠٠)، وهو المتوسط الذي يقع في الفئة (الثانية) من فئات المقياس الثلاثي، والتي تشير إلى خيار (موافق إلى حد ما) في أداة الدراسة، مما يوضح أن أفراد عينة الدراسة يرون توافر هذه الخصائص (بدرجة متوسطة) في النساء متعاطيات المخدرات في المجتمع السعودي.

ونجد أن من أهم العبارات التي جاءت عليه موافقة المبحوثين على الترتيب: جاءت العبارة (تتراوح أعمار أغلب متعاطيات المخدرات بين ١٥ و٣٥ عامًا)، في المرتبة الأولى، وفي المرتبة الثانية "أكثر أنواع المخدرات التي تتعاطاها النساء في المجتمع السعودي مادة الحشيش ثم حبوب الكبتاجون"، ثم في المرتبة الثالثة العبارة "معظم النساء المتعاطيات للمخدرات يقمن في المدن الكبرى"، كما جاءت العبارة "في الغالب تتعرض متعاطيات المخدرات لحالات عنف أسري"، في المرتبة الرابعة، واحتلت العبارة "أغلب المتعاطيات للمخدرات غير متزوجات" في المرتبة الخامسة من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة، بمتوسط موافقة مقداره (٢,١١ من ٣,٠٠).

السؤال الثاني: ما العوامل التنظيمية والاجتماعية والثقافية والنفسية والاقتصادية المؤدية لتعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي؟

للتعرف إلى العوامل التنظيمية والاجتماعية والثقافية والنفسية والاقتصادية المؤدية لتعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي، تم حساب التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والرتب لعبارات كل بعد من أبعاد محور (العوامل التنظيمية والاجتماعية والثقافية والنفسية والاقتصادية المؤدية لتعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي)، وجاءت النتائج كما توضحها الجداول التالية:

أ) ترتيب العوامل التي تؤدي إلى تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي حسب المتوسط العام لموافقة أفراد عينة الدراسة على كل بعد يمثل هذه العوامل وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (٢١)

استجابات أفراد عينة الدراسة على العوامل التي تؤدي إلى تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي مرتبة تنازلياً حسب المتوسط العام لموافقة أفراد عينة الدراسة

البعد	المتوسط العام	الانحراف المعياري العام	درجة التأثير	الترتيب
أولًا) العوامل التنظيمية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:	٣,٣٧	٠,٥٤٩	كبيرة	٣
ثانيًا) العوامل الاجتماعية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:	٣,٣٨	٠,٣٦٦	كبيرة	٢
ثالثًا) من العوامل الثقافية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:	٣,٣٩	٠,٥٣٢	كبيرة	١
رابعًا) العوامل النفسية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:	٣,١٥	٠,٥٢١	متوسطة	٤
خامسًا) العوامل الاقتصادية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:	٣,٠٥	٠,٥٧٣	متوسطة	٥
الدرجة الكلية	٣,٢٨	٠,٣٣٧	كبيرة	

*المتوسط العام من (٤,٠٠ درجات)

يتبين من الجدول السابق أن العوامل التي تؤدي إلى تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي تؤثر بدرجة (كبيرة) بشكل عام في تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي حيث بلغ المعدل العام لجميع هذه العوامل (٣,٢٨ من ٤,٠٠) وهو المتوسط الواقع في الفئة الرابعة والتي تشير إلى خيار (بدرجة كبيرة) في أداة الدراسة.

وتظهر النتائج الأهمية التفسيرية العالية للعوامل الثقافية ثم للعوامل الاجتماعية واللذان سجلا درجة كبيرة بموافقة عينة الدراسة على درجة تأثيرها بمتوسط بلغ (٣,٣٩ من ٤,٠٠) للعوامل الثقافية فالعوامل الاجتماعية بمتوسط بلغ (٣,٣٨ من ٤,٠٠). وجاء ثالث العوامل تأثيراً "العوامل التنظيمية" بدرجة تأثير بلغت (٣,٣٧ من ٤,٠٠). في حين أظهرت النتائج أن عاملين يؤثران بدرجة متوسطة في المساهمة في تعاطي النساء للمخدرات، (العوامل النفسية) بدرجة تأثير بلغت (٣,١٥ من ٤,٠٠) وجاء في المرتبة (الرابعة) بين كل العوامل، ثم خامساً (العوامل لاقتصادية)، بدرجة تأثير بلغت (٣,٠٥) من ٤,٠٠).

ب) ترتيب العوامل الفرعية المتضمنة في كل عامل من العوامل الاجتماعية والثقافية والنفسية والاقتصادية:

١. العوامل التنظيمية التي أسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:

جدول رقم (٢٢)

استجابات أفراد عينة الدراسة على بعد العوامل التنظيمية التي أسهمت في تعاطي النساء للمخدرات

مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

م	العبارة	ك	درجة الموافقة				المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
		%	لا يحدث	بدرجة ضعيفة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة				
٤	عدم عزل السجينات المتورطات بجرائم المخدرات عن باقي النزيلات.	ك	٦	٢٧	١٢٩	٣٣٨	٣,٦٠	٠,٦٤٩	بدرجة كبيرة	١
		%	١,٢	٥,٤	٢٥,٨	٦٧,٦				
٢	اعتبار المتعاطية مريضة تحتاج للعلاج وليس جريمة يعاقب عليها النظام.	ك	١٦	٢٧	١٧٢	٢٨٥	٣,٤٥	٠,٧٤١	بدرجة كبيرة	٢
		%	٣,٢	٥,٤	٣٤,٤	٥٧,٠				
٣	عدم فعالية الإجراءات النظامية الخاصة بمحاسبة النساء المتعاطيات للمخدرات.	ك	٢٦	٥٣	١٨٥	٢٣٦	٣,٢٦	٠,٨٤٨	بدرجة كبيرة	٣
		%	٥,٢	١٠,٦	٣٧,٠	٤٧,٢				
١	القصور في أداء الأجهزة الامنية المتخصصة في مكافحة تعاطي النساء للمخدرات.	ك	٤١	٥٤	١٧٨	٢٢٧	٣,١٨	٠,٩٢٧	بدرجة متوسطة	٤
		%	٨,٢	١٠,٨	٣٥,٦	٤٥,٤				
الدرجة الكلية							٣,٣٧	٠,٥٤٩	بدرجة كبيرة	

* درجة المتوسط الحسابي من (٤,٠٠)

يتضح من نتائج الجدول السابق التأثير الكبير للعوامل التنظيمية تأثير (كبير) بشكل عام، في تعاطي النساء للمخدرات، حيث بلغ المتوسط العام (٣,٣٧ من ٤,٠٠). ويرى أفراد عينة الدراسة أن هناك ثلاثة عوامل تنظيمية ساهمت بدرجة (كبيرة) في تعاطي النساء للمخدرات وتمثلت هذه العوامل في العبارات رقم: (٤، ٢، ٣) حيث جاءت متوسطات الموافقة درجة تأثيرها ما بين (٣,٢٦ إلى ٣,٦٠)، وهي العبارة رقم (٤) "عدم عزل السجينات المتورطات بجرائم المخدرات عن باقي النزيلات"، ثم العبارة رقم (٢) "اعتبار المتعاطية مريضة تحتاج للعلاج وليس جريمة يعاقب عليها النظام"، وأخيراً العبارة رقم (٤) "عدم فعالية الإجراءات النظامية الخاصة بمحاسبة النساء المتعاطيات للمخدرات". ويرى المبحوثين أن هناك عامل واحد من العوامل التنظيمية ساهم بدرجة (متوسطة) في تعاطي النساء للمخدرات وتمثل في العبارة رقم (١) "القصور في أداء الأجهزة الامنية المتخصصة في مكافحة تعاطي النساء للمخدرات"، والذي جاء في المرتبة (الرابعة) من حيث الموافقة على درجة تأثيره، وبمتوسط (٣,١٨ من ٤,٠٠).

٢. العوامل الاجتماعية التي أسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:

جدول رقم (٢٣)

استجابات أفراد عينة الدراسة على بعد العوامل الاجتماعية التي أسهمت في تعاطي النساء للمخدرات مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

م	العبارة	ك	درجة الموافقة				المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
		%	لا يحدث	بدرجة ضعيفة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة				
٢	اختلاط النساء مع مجتمع متعاطيات المخدرات (جماعة الرفاق) اللاتي يشجعن على التعاطي.	ك	٠	٦	٨٦	٤٠٨	٣,٨٠	٠,٤٢٧	بدرجة كبيرة	١
		%	٠,٠	١,٢	١٧,٢	٨١,٦				
٤	ضعف ممارسة الأسرة لدورها في تعزيز حماية المرأة من تعاطي المخدرات.	ك	٥	١٢	١٢٥	٣٥٨	٣,٦٧	٠,٥٧٤	بدرجة كبيرة	٢
		%	١,٠	٢,٤	٢٥,٠	٧١,٦				
١	محدودية مصادر الرقابة المجتمعية على النساء المتعاطيات للمخدرات.	ك	٨	٢٤	١١٢	٣٥٦	٣,٦٣	٠,٦٥٢	بدرجة كبيرة	٣
		%	١,٦	٤,٨	٢٢,٤	٧١,٢				
٥	المشكلات الأسرية التي تؤدي إلى التفكك الأسري مثل الانفصال والطلاق.	ك	٩	٢١	١٥٥	٣١٥	٣,٥٥	٠,٦٦٣	بدرجة كبيرة	٤
		%	١,٨	٤,٢	٣١,٠	٦٣,٠				
٦	رغبة بعض النساء في تجربة المخدرات.	ك	٤	٩٥	٢٠٥	١٩٦	٣,١٩	٠,٧٦٢	بدرجة متوسطة	٥
		%	٠,٨	١٩,٠	٤١,٠	٣٩,٢				
٣	تلجا المرأة لتعاطي المخدرات كوسيلة للتعبير عن معارضتها للعادات والتقاليد والاعراف المجتمعية.	ك	٣٢	٧٧	١٨٠	٢١١	٣,١٤	٠,٩٠٢	بدرجة متوسطة	٦
		%	٦,٤	١٥,٤	٣٦,٠	٤٢,٢				
٧	التعاطي استجابة لرغبة الزوج المتعاطي.	ك	٣٥	١٨٣	١٩١	٩١	٢,٦٨	٠,٨٥١	بدرجة متوسطة	٧
		%	٧,٠	٣٦,٦	٣٨,٢	١٨,٢				
الدرجة الكلية							**٣,٣٨**	**٠,٣٦٦**	**بدرجة كبيرة**	

* درجة المتوسط الحسابي من (٤,٠٠)

يتضح من بيانات الجدول رقم (٨) اتفاق المبحوثين على أن للعوامل الاجتماعية تأثيراً (كبير) على تعاطي النساء للمخدرات، حيث بلغ المتوسط (٣,٣٨ من ٤,٠٠)، ويرى أفراد عينة الدراسة أن هناك (٤) من العوامل الاجتماعية ساهمت بدرجة (كبيرة) في تعاطي النساء للمخدرات وتمثلت هذه العوامل في العبارات رقم: (٢، ٤، ١، ٥) حيث جاءت متوسطات الموافقة على درجة تأثيرها ما بين (٣,٥٥ إلى ٣,٨٠). فقد جاء العامل المتمثل في العبارة رقم (٢) "اختلاط النساء مع مجتمع متعاطيات المخدرات (جماعة الرفاق) اللاتي يشجعن على التعاطي" في المرتبة (الأولى) ثم العبارة رقم (٤) "ضعف ممارسة الأسرة لدورها في تعزيز حماية المرأة من تعاطي المخدرات"، في المرتبة (الثانية) فالعبارة رقم (١) "محدودية مصادر الرقابة المجتمعية على النساء المتعاطيات للمخدرات"، في المرتبة (الثالثة) فالعبارة رقم (٥) وهو "المشكلات الأسرية التي تؤدي إلى التفكك الأسري مثل الانفصال والطلاق"، في المرتبة

(الرابعة). ورأى أفراد عينة الدراسة أن هناك (٣) من العوامل الاجتماعية ساهمت بدرجة (متوسطة) في تعاطي النساء للمخدرات وتمثلت هذه العوامل في العبارات رقم: (٦، ٣، ٧) حيث جاءت متوسطات الموافقة على درجة تأثيرها ما بين (٣,١٩ إلى ٣,٦٨)، فقد جاء العامل المتمثل في العبارة رقم (٦) "رغبة بعض النساء في تجربة المخدرات"، في المرتبة (الخامسة) من حيث موافقة المبحوثين.

٣. العوامل الثقافية التي أسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:

جدول رقم (٢٤)

استجابات أفراد عينة الدراسة على بعد العوامل الثقافية التي أسهمت في تعاطي النساء للمخدرات مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

م	العبارة	ك	درجة الموافقة				المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
		%	لا يحدث	بدرجة ضعيفة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة				
١	عدم تمسك المرأة بقيم الدين الإسلامي.	ك	١٣	١٠	٥٤	٤٢٣	٣,٧٧	٠,٦١٠	بدرجة كبيرة	١
		%	٢,٦	٢,٠	١٠,٨	٨٤,٦				
٢	الانفتاح على ثقافات المجتمعات المتسامحة مع تعاطي النساء للمخدرات.	ك	٢١	٢٦	١٠٠	٣٥٣	٣,٥٧	٠,٧٧٦	بدرجة كبيرة	٢
		%	٤,٢	٥,٢	٢٠,٠	٧٠,٦				
٣	قصور دور وسائل الإعلام في توعية النساء عن خطورة تعاطي المخدرات.	ك	٩	٣٥	١٢٢	٣٣٤	٣,٥٦	٠,٧٠٤	بدرجة كبيرة	٣
		%	١,٨	٧,٠	٢٤,٤	٦٦,٨				
٥	تقليد ومحاكاة بعض الشخصيات الإعلامية المشهورة الممارسة لتعاطي المخدرات.	ك	٣١	٦٣	١٩٠	٢١٦	٣,١٨	٠,٨٨٠	بدرجة متوسطة	٤
		%	٦,٢	١٢,٦	٣٨,٠	٤٣,٢				
٦	عرض المواد الاعلامية المتلفزة والمسموعة المشجعة لتعاطي النساء للمخدرات.	ك	٢٨	٨١	١٨٦	٢٠٥	٣,١٤	٠,٨٨٣	بدرجة متوسطة	٥
		%	٥,٦	١٦,٢	٣٧,٢	٤١,٠				
٤	تشجيع وسائل التواصل الاجتماعي على تعاطي النساء للمخدرات.	ك	١٢	١٠٦	١٨٩	١٩٣	٣,١٣	٠,٨٢٤	بدرجة متوسطة	٦
		%	٢,٤	٢١,٢	٣٧,٨	٣٨,٦				
الدرجة الكلية							٣,٣٩	٠,٥٣٢	بدرجة كبيرة	

* درجة المتوسط الحسابي من (٤,٠٠)

تشير بيانات الجدول رقم (٢٤) أن أفراد عينة الدراسة قد اتفقوا بدرجة كبيرة على أن للعوامل الثقافية تأثيراً كبيراً بشكل عام على تعاطي النساء للمخدرات بالمجتمع السعودي. حيث جاء المتوسط العام (٣,٣٩ من ٤,٠٠). ويرى أفراد عينة الدراسة أن هناك ثلاثة من العوامل الثقافية ساهمت بدرجة (كبيرة) في تعاطي النساء للمخدرات وتمثلت هذه العوامل في العبارات رقم: (١، ٢، ٣) حيث جاءت متوسطات الموافقة على درجة تأثيرها ما بين (٣,٥٦ إلى ٣,٧٧)، وذلك على النحو التالي: جاء العامل المتمثل في العبارة رقم (١) "عدم تمسك المرأة بقيم الدين الإسلامي" في المرتبة (الأولى)، بينما أحتلت العبارة رقم (٢) "الانفتاح على ثقافات المجتمعات المتسامحة مع تعاطي النساء للمخدرات" في المرتبة (الثانية) والعبارة رقم (٣) "قصور دور وسائل الإعلام في توعية النساء عن خطورة تعاطي المخدرات" في المرتبة (الثالثة). ويرى أفراد عينة الدراسة أن هناك (٣) من العوامل الثقافية ساهمت بدرجة (متوسطة) في تعاطي النساء للمخدرات وتمثلت هذه العوامل في العبارات رقم: (٥، ٦، ٤) حيث جاءت متوسطات الموافقة على درجة تأثيرها ما بين (٣,١٣ إلى ٣,١٨)، حيث جاء العامل المتمثل في العبارة رقم (٥) "تقليد ومحاكاة بعض الشخصيات الإعلامية المشهورة الممارسة لتعاطي المخدرات"، في المرتبة (الرابعة) وجاءت العبارة رقم (٦) "عرض المواد الاعلامية المتلفزة والمسموعة المشجعة لتعاطي النساء للمخدرات" المرتبة الخامسة من حيث موافقة افراد عينة الدراسة على درجة تأثيره.

٤. العوامل النفسية التي أسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:

جدول رقم (٢٥)

استجابات أفراد عينة الدراسة على بعد العوامل النفسية التي أسهمت في تعاطي النساء للمخدرات مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

م	العبارة	ك	درجة الموافقة				المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
		%	لا يحدث	بدرجة ضعيفة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة				
٣	أساليب التربية الخاطئة التي تمارس على الفتاة مثل التسلط والحماية الزائدة والإهمال والتدليل أو التحقير والقسوة.	ك	٥	١٩	١٨٢	٢٩٤	٣,٥٣	٠,٦٢١	بدرجة كبيرة	١
		%	١,٠	٣,٨	٣٦,٤	٥٨,٨				
٢	المشكلات العاطفية التي تواجه المرأة وما ينتج عنها من الشعور بعدم الأمان.	ك	٩	٥١	١٩٠	٢٥٠	٣,٣٦	٠,٧٣٨	بدرجة كبيرة	٢
		%	١,٨	١٠,٢	٣٨,٠	٥٠,٠				
١	إساءة استعمال النساء للأدوية التي يدخل في تركيبها المواد المخدرة مثل الأدوية المسكنة والمهدئة والمنومة والمنبهة.	ك	٢٥	٥٠	٢٠٩	٢١٦	٣,٢٣	٠,٨٢٤	بدرجة متوسطة	٣
		%	٥,٠	١٠,٠	٤١,٨	٤٣,٢				
٤	اعتقاد بعض النساء أن تعاطي المخدرات يزيد من القدرة الجنسية.	ك	٥٨	٢٠٩	١٦٤	٦٩	٢,٤٩	٠,٨٧١	بدرجة متوسطة	٤
		%	١١,٦	٤١,٨	٣٢,٨	١٣,٨				
							٣,١٥	٠,٥٢١	بدرجة متوسطة	

* درجة المتوسط الحسابي من (٤,٠٠)

تشير بيانات الجدول السابق إلى أن للعوامل النفسية تأثير (متوسط) بشكل عام في تعاطي النساء للمخدرات المجتمع السعودي، حيث بلغ المتوسط العام (٣,١٥ من ٤,٠٠)، ويرى أفراد عينة الدراسة أن هناك عاملين تمثلا في العبارتين رقم: (٣ ، ٢) قد ساهما بدرجة (كبيرة) حيث جاءت متوسطات الموافقة على درجة تأثيرهما في الفئة (الرابعة) من فئات المقياس الرباعي (من ٣,٢٥ إلى ٤,٠٠)، والتي تشير إلى خيار (بدرجة كبيرة) في أداة الدراسة، فقد جاء العامل المتمثل في العبارة رقم (٣) وهو: "أساليب التربية الخاطئة التي تمارس على الفتاة مثل التسلط والحماية الزائدة والإهمال والتدليل أو التحقير والقسوة"، في المرتبة (الأولى) ثم العبارة رقم (٢) "المشكلات العاطفية التي تواجه المرأة وما ينتج عنها من الشعور بعدم الأمان"، في المرتبة (الثانية). وتبين تأثير عاملين جاء في العبارتين (١، ٤) ساهمتا بدرجة (متوسطة) في تعاطي النساء للمخدرات، حيث جاءت متوسطات الموافقة على درجة تأثيرهما في الفئة (الثالثة) من فئات المقياس الرباعي (من ٢,٥٠ إلى ٣,٢٤)، فقد احتل العامل في العبارة رقم (١) "إساءة استعمال النساء للأدوية التي يدخل في تركيبها المواد المخدرة مثل الأدوية المسكنة والمهدئة والمنومة والمنبهة" في المرتبة الثالثة، كما جاءت العبارة رقم (٤) "اعتقاد بعض النساء أن تعاطي المخدرات يزيد من القدرة الجنسية"، في المرتبة (الرابعة) من حيث موافقة افراد عينة الدراسة على درجة تأثيره.

٥. العوامل الاقتصادية التي أسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:

جدول رقم (٢٦)

استجابات أفراد عينة الدراسة على بعد العوامل الاقتصادية التي أسهمت في تعاطي النساء للمخدرات مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

م	العبارة	ك	درجة الموافقة				المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة التأثير	الترتيب
		%	لا يحدث	بدرجة ضعيفة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة				
٥	سهولة الحصول على بعض أنواع المخدرات رخيصة الثمن.	ك	٤	٤٠	١٧٩	٢٧٧	٣,٤٦	٠,٦٧٦	بدرجة كبيرة	١
		%	٠,٨	٨,٠	٣٥,٨	٥٥,٤				
٤	ارتفاع معدلات العمالة الوافدة غير النظامية المتورطة بالإتجار بالمخدرات.	ك	١٠	٧٠	١٤١	٢٧٩	٣,٣٨	٠,٧٩٨	بدرجة كبيرة	٢
		%	٢,٠	١٤,٠	٢٨,٢	٥٥,٨				
٣	شيوع قيم الكسب غير المشروع في المجتمع التي شجعت المرأة على المتاجرة بالمخدرات.	ك	٢٤	٩٨	١٩٦	١٨٢	٣,٠٧	٠,٨٦٥	بدرجة متوسطة	٣
		%	٤,٨	١٩,٦	٣٩,٢	٣٦,٤				
١	ارتفاع معدلات الفقر بين النساء.	ك	٥٥	١٢٣	١٧٩	١٤٣	٢,٨٢	٠,٩٧٠	بدرجة متوسطة	٤
		%	١١,٠	٢٤,٦	٣٥,٨	٢٨,٦				

٢	ظروف العمل القاسية التي تدفع المرأة العاملة لتعاطي المخدرات.	ك	٧٨	١٥٥	٢٠٧	٦٠	٢,٥٠	٠,٨٩٦	بدرجة متوسطة	٥
		%	١٥,٦	٣١,٠	٤١,٤	١٢,٠				
الدرجة الكلية							٣,٠٥	٠,٥٧٣	بدرجة متوسطة	

* درجة المتوسط الحسابي من (٤,٠٠)

بينت نتائج الدراسة كما يظهر في الجدول السابق أن للعوامل الاقتصادية تأثيراً متوسطاً بشكل عام في تعاطي النساء للمخدرات، حيث أن المتوسط العام لموافقة افراد عينة الدراسة على البعد الخامس: (العوامل الاقتصادية التي أسهمت في تعاطي النساء للمخدرات) قد بلغ (٣,٠٥ من ٤,٠٠). كما اتضح أن هناك عاملين من العوامل الاقتصادية ساهمتا بدرجة (كبيرة) في تعاطي النساء للمخدرات، وتمثلتا في العبارتين (٥، ٤) حيث جاءت متوسطات الموافقة على درجة تأثيرهما في الفئة (الرابعة) من فئات المقياس الرباعي (من ٣,٢٥ إلى ٤,٠٠). فقد جاء العامل في العبارة رقم (٥) "سهولة الحصول على بعض أنواع المخدرات رخيصة الثمن"، في المرتبة (الأولى)، وجاء العامل في العبارة (٤) "ارتفاع معدلات العمالة الوافدة غير النظامية المتورطة بالإتجار بالمخدرات" المرتبة (الثانية). وبينت النتائج أن هناك ثلاثة من العوامل الاقتصادية ساهمت بدرجة (متوسطة) في تعاطي النساء للمخدرات وتمثلت هذه العوامل في العبارات رقم: (٣، ١، ٢) حيث جاءت متوسطات الموافقة على درجة تأثيرهما ما بين (٢,٥٠ إلى ٣,٠٧)، وهي على النحو التالي: احتل العامل في العبارة رقم (٣) "شيوع قيم الكسب غير المشروع في المجتمع التي شجعت المرأة على المتاجرة بالمخدرات" المرتبة (الثالثة) ثم العبارة رقم (١) (ارتفاع معدلات الفقر بين النساء) المرتبة (الرابعة)، وأخيراً جاءت العبارة رقم (٢) (ظروف العمل القاسية التي تدفع المرأة العاملة لتعاطي المخدرات)، في المرتبة (الخامسة) من حيث موافقة أفراد عينة الدراسة على درجة التأثير.

السؤال الثالث: ما المعوقات التي تحول دون الحد من تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي؟

جدول رقم (٢٧)

استجابات أفراد عينة الدراسة على محور المعوقات التي تحول دون الحد من تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

م	العبارة	ك	درجة الموافقة				المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	لترتيب
		%	لا أطبق أبداً	بدرجة بسيطة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة				
٩	ضعف تأثير برامج الرعاية اللاحقة للنساء المتعاطيات للمخدرات.	ك	٧	١٤	١٢٥	٣٥٤	٣,٦٥	٠,٦٠٦	بدرجة كبيرة	١
		%	١,٤	٢,٨	٢٥,٠	٧٠,٨				
٧	الافتقار للمعلومات والبيانات الكافية عن مشكلة تعاطي النساء للمخدرات.	ك	١٣	٢٧	١١٨	٣٤٢	٣,٥٨	٠,٧١٣	بدرجة كبيرة	٢
		%	٢,٦	٥,٤	٢٣,٦	٦٨,٤				
٨	رفض بعض أسر المتعاطيات لعودتهن بعد انتهاء محكوميتهن.	ك	٥	٣٧	١٢٤	٣٣٤	٣,٥٧	٠,٦٧٣	بدرجة كبيرة	٣
		%	١,٠	٧,٤	٢٤,٨	٦٦,٨				
١٠	محدودية دور وسائل الإعلام في مجال التوعية بخطورة تعاطي النساء للمخدرات.	ك	٨	٣٠	١٢٩	٣٣٣	٣,٥٧	٠,٦٧٩	بدرجة كبيرة	٤
		%	١,٦	٦,٠	٢٥,٨	٦٦,٦				
٦	ضعف الوعي المجتمعي بخطورة مشكلة تعاطي النساء للمخدرات.	ك	٦	٤٠	١٣٦	٣١٨	٣,٥٣	٠,٦٩٤	بدرجة كبيرة	٥
		%	١,٢	٨,٠	٢٧,٢	٦٣,٦				
٤	عدم وضوح إجراءات حماية المرأة من مشكلة تعاطي المخدرات.	ك	٥	٣٤	١٧٢	٢٨٩	٣,٤٩	٠,٦٦٨	بدرجة كبيرة	٦
		%	١,٠	٦,٨	٣٤,٤	٥٧,٨				
١١	عودة النساء لتعاطي المخدرات لعدم استفادتهن من البرامج الاصلاحية داخل السجن.	ك	١١	٢٩	١٦٩	٢٩١	٣,٤٨	٠,٧٠٦	بدرجة كبيرة	٧
		%	٢,٢	٥,٨	٣٣,٨	٥٨,٢				
٣	ضعف أداء بعض الأجهزة الرقابية في التعامل مع حالات تعاطي النساء للمخدرات.	ك	١٦	٣٢	١٥٩	٢٩٣	٣,٤٦	٠,٧٥٥	بدرجة كبيرة	٨
		%	٣,٢	٦,٤	٣١,٨	٥٨,٦				
١٢	عدم تمكين النساء المتعافيات من تعاطي المخدرات من العمل بسبب ماضيهن في التعاطي.	ك	١٣	٤٥	١٤٦	٢٩٦	٣,٤٥	٠,٧٦٥	بدرجة كبيرة	٩
		%	٢,٦	٩,٠	٢٩,٢	٥٩,٢				
٢	عدم كفاية الأنظمة المناسبة لمواجهة مشكلة تعاطي النساء للمخدرات.	ك	١٧	٣٠	١٨٣	٢٧٠	٣,٤١	٠,٧٥٣	بدرجة كبيرة	١٠
		%	٣,٤	٦,٠	٣٦,٦	٥٤,٠				
٥	التركيز على الجانب الوقائي لمكافحة تعاطي النساء للمخدرات.	ك	١٩	٣٨	١٧٥	٢٦٨	٣,٣٨	٠,٧٨٦	بدرجة كبيرة	١١
		%	٣,٨	٧,٦	٣٥,٠	٥٣,٦				
١	لا يوجد منظومة حكومية ومجتمعية لحماية المرأة من مشكلة تعاطي المخدرات.	ك	١٢	٤٠	١٩٣	٢٥٥	٣,٣٨	٠,٧٣٦	بدرجة كبيرة	١٢
		%	٢,٤	٨,٠	٣٨,٦	٥١,٠				
الدرجة الكلية							**٣,٢٨**	**٠,٣٣٧**	**بدرجة كبيرة**	

*** درجة المتوسط الحسابي من (٤,٠٠)**

يتضح من الجدول السابق رقم (١٢) أن المبحوثين يرون أن هناك معوقات تؤثر (بدرجة كبيرة) على الحد من تعاطي النساء للمخدرات بشكل عام، حيث بلغ المتوسط العام (٣,٢٨ من ٤,٠٠)، كما تبين أن أفراد الدراسة يرون تأثير جميع هذه المعوقات وبدرجة كبيرة حيث وقعت متوسطات الموافقة على هذه المعوقات ما بين (٣,٣٨ إلى

٣,٦٥)، وجميع هذ المتوسطات تقع في الفئة الرابعة من فئات المقياس المتدرج الرباعي المستخدم في أداة الدراسة والتي تشير إلى أن هذه المعوقات تؤثر (بدرجة كبيرة)، وتبين أن أكثر هذه المعوقات تأثيراً يتمثل في العبارة رقم (٩): "ضعف تأثير برامج الرعاية اللاحقة للنساء المتعاطيات للمخدرات" والتي جاءت في المرتبة الأولى ثم العبارة رقم (٧): "الافتقار للمعلومات والبيانات الكافية عن مشكلة تعاطي النساء للمخدرات" والتي جاءت في المرتبة الثانية، ثم العبارة رقم (٨) "رفض بعض أسر المتعاطيات لعودتهن بعد انتهاء محكوميتهن" والتي جاءت في المرتبة (الثالثة)، واحتل المعوق في العبارة رقم (١٠) "محدودية دور وسائل الإعلام في مجال التوعية بخطورة تعاطي النساء للمخدرات" المرتبة الرابعة، كما جاءت العبارة رقم (٦) "ضعف الوعي المجتمعي بخطورة مشكلة تعاطي النساء للمخدرات" في المرتبة (الخامسة) من حيث درجة التأثير.

السؤال الرابع: ما الآليات المناسبة التي يمكن أن تقدمها الجهات المختصة لوقاية النساء من مشكلة تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي؟

جدول (٢٨)

استجابات أفراد عينة الدراسة على الآليات المناسبة لوقاية النساء من مشكلة تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي مرتبة تنازلياً حسب متوسطات الموافقة

م	العبارة	ك	درجة الموافقة				المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
		%	لا أطبق أبداً	بدرجة بسيطة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة				
٩	مراقبة مواقع التواصل الاجتماعي التي تروج للمخدرات وتسهل التعاطي.	ك	٧	٦	٣٥	٤٥٢	٣,٨٦	٠,٤٧٥	بدرجة كبيرة	١
		%	١,٤	١,٢	٧,٠	٩٠,٤				
١	هناك حاجة لإيجاد منظومة للشراكة الحكومية والمجتمعية لمكافحة تعاطي النساء للمخدرات	ك	٢	٩	٧٣	٤١٦	٣,٨١	٠,٤٦٦	بدرجة كبيرة	٢
		%	٠,٤	١,٨	١٤,٦	٨٣,٢				
١٠	إرشاد المرأة حول الاجراءات النظامية المتبعة للتعامل مع حالات تعاطي المخدرات.	ك	٦	١١	٥٥	٤٢٨	٣,٨١	٠,٥٢٠	بدرجة كبيرة	٣
		%	١,٢	٢,٢	١١,٠	٨٥,٦				
٢	إعداد استراتيجية وقائية للحد من وقوع النساء في تعاطي المخدرات.	ك	١٠	٥	٥٦	٤٢٩	٣,٨١	٠,٥٤٤	بدرجة كبيرة	٤
		%	٢,٠	١,٠	١١,٢	٨٥,٨				
٦	تشديد الرقابة على العقاقير الطبية والنفسية التي تحتوي على مواد مخدرة.	ك	٣	١٢	٦٨	٤١٧	٣,٨٠	٠,٤٩٦	بدرجة كبيرة	٥
		%	٠,٦	٢,٤	١٣,٦	٨٣,٤				
٧	توعية الأسرة بأهمية تقوية الوازع الديني لحماية الابناء من تعاطي المخدرات.	ك	١٢	٥	٥٢	٤٣١	٣,٨٠	٠,٥٦٨	بدرجة كبيرة	٦
		%	٢,٤	١,٠	١٠,٤	٨٦,٢				
٥	تنمية الوعي لدى النساء بإمكانية تغلبهن على مشكلاتهن النفسية والاجتماعية بوسائل أخرى غير المخدرات.	ك	٠	٢٤	٥٤	٤٢٢	٣,٨٠	٠,٥٠٩	بدرجة كبيرة	٧
		%	٠,٠	٤,٨	١٠,٨	٨٤,٤				
١٣	عزل السجينات المحكومات بقضايا المخدرات عن باقي النزيلات للحد من انتشار التعاطي في	ك	٥	١٦	٦٦	٤١٣	٣,٧٧	٠,٥٤٧	بدرجة كبيرة	٨
		%	١,٠	٣,٢	١٣,٢	٨٢,٦				

م	العبارة	ك	درجة الموافقة				المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	درجة الموافقة	الترتيب
		%	لا أطبق أبداً	بدرجة بسيطة	بدرجة متوسطة	بدرجة كبيرة				
	السجون.									
٨	تعزيز أجهزة مكافحة المخدرات بوحدات نسائية متخصصة للحد من تعاطي النساء للمخدرات.	ك	١٥	٨	٥٢	٤٢٥	٣,٧٧	٠,٦٢٣	بدرجة كبيرة	٩
		%	٣,٠	١,٦	١٠,٤	٨٥,٠				
١٢	تكثيف الحملات التوعوية حول خطورة ظاهرة تعاطي النساء للمخدرات.	ك	٤	١٩	٦٩	٤٠٨	٣,٧٦	٠,٥٥٣	بدرجة كبيرة	١٠
		%	٠,٨	٣,٨	١٣,٨	٨١,٦				
١١	توفير البيانات الخاصة بظاهرة تعاطي النساء للمخدرات للباحثين وللجهات المتخصصة.	ك	٦	١٣	٧٨	٤٠٣	٣,٧٦	٠,٥٥٦	بدرجة كبيرة	١١
		%	١,٢	٢,٦	١٥,٦	٨٠,٦				
٤	ينبغي تطوير المعايير الموجهة نحو الحوافز بدل من العقوبات لتحريك التصورات الإيجابية نحو الحد من التعاطي.	ك	٢١	١٧	٨٦	٣٧٦	٣,٦٣	٠,٧٤٤	بدرجة كبيرة	١٢
		%	٤,٢	٣,٤	١٧,٢	٧٥,٢				
٣	ضرورة تبنى سياسات عقابية رادعة ضد النساء المتعاطيات للمخدرات.	ك	١٦	٢٣	١٢٢	٣٣٩	٣,٥٧	٠,٧٢٨	بدرجة كبيرة	١٣
		%	٣,٢	٤,٦	٢٤,٤	٦٧,٨				
الدرجة الكلية							**٣,٧٧**	**٠,٣٩٣**	**بدرجة كبيرة**	

* درجة المتوسط الحسابي من (٤,٠٠)

تشير البيانات الواردة في الجدول رقم (١٣) إلى أن أفراد عينة الدراسة يرون مناسبة الآليات المقترحة (بدرجة كبيرة) بشكل عام في وقاية النساء من مشكلة تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي، بدلالة المتوسط العام لموافقتهم والذي بلغ (٣,٧٧ من ٤,٠٠)، كما يتبين اتفاق أفراد الدراسة مناسبة هذه الاليات حيث أشارت النتائج إلى أن متوسطات الموافقة جاءت ما بين (٣,٥٧ إلى ٣,٨٦) وهي متوسطات تقع في الفئة الرابعة من فئات المقياس المتدرج الرباعي والتي تشير إلى خيار (بدرجة كبيرة)، وتمثلت أبرز هذه الموافقات في: الآلية (٩) : "مراقبة مواقع التواصل الاجتماعي التي تروج للمخدرات وتسهل التعاطي" والتي جاءت في المرتبة الأولى من حيث الأهمية، وتلاها في المرتبة (الثانية) الآلية رقم (١) "إيجاد منظومة للشراكة الحكومية والمجتمعية لمكافحة تعاطي النساء للمخدرات"، واحتلت الآلية العاشرة: "إرشاد المرأة حول الاجراءات النظامية المتبعة للتعامل مع حالات تعاطي المخدرات" المرتبة (الثالثة)، ثم الآلية الثانية: "إعداد استراتيجية وقائية للحد من وقوع النساء في تعاطي المخدرات" في المرتبة (الرابعة)، وجاءت الآلية السادسة "تشديد الرقابة على العقاقير الطبية والنفسية التي تحتوي على مواد مخدرة" في المرتبة (الخامسة) من حيث الأهمية.

السؤال الخامس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة على محاورها تعزى لمتغير (الجنس– العمر – الحالة التعليمية – العمل – المركز الوظيفي)؟

١. الفروق باختلاف متغير الجنس:

نظراً لعدم توافر شرط الاعتدالية كأحد شروط الاختبارات المعلمية فقد تم استخدام اختبار مان وتني(Mann-Whitney Test) وهو اختبار لا بارامتري يستخدم بديلاً عن اختبار (ت) للعينات المستقلة(T-Test) في حالة عدم توافر شروط الاختبارات المعلمية وقد استخدم الباحث اختبار مان وتني لحساب الفروق بين متوسطي الرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة نحو محاورها باختلاف متغير الجنس:

جدول رقم (٢٩)

دلالة الفرق بين متوسطي رتب استجابات أفراد عينة الدراسة نحو محاورها باختلاف متغير النوع

باستخدام اختبار مان ويتني Mann- Whitney

المحور أو البعد	النوع	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان وتني U	Z	مستوى الدلالة
المحور الأول: خصائص النساء متعاطيات المخدرات في المجتمع السعودي.	ذكر	١٩٥	٢٧٠,٥	٥٢٧٤٧,٥	٢٥٨٣٧,٥٠	٢,٤٨٤-	٠,٠١٣** دال
	انثى	٣٠٥	٢٣٧,٧	٧٢٥٠٢,٥			
البعد الأول العوامل التنظيمية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:	ذكر	١٩٥	٢٦٠,٢	٥٠٧٣٨,٠	٢٧٨٤٧,٠٠	١,٢١٧-	٠,٢٢٤
	انثى	٣٠٥	٢٤٤,٣	٧٤٥١٢,٠			
ثانيًا) العوامل الاجتماعية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:	ذكر	١٩٥	٢٥١,٢	٤٨٩٨٩,٠	٢٩٥٩٦,٠٠	٠,٠٩١-	٠,٩٢٨
	انثى	٣٠٥	٢٥٠,٠	٧٦٢٦١,٠			
ثالثًا) من العوامل الثقافية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:	ذكر	١٩٥	٢٧٠,١	٥٢٦٧٣,٥	٢٥٩١١,٥٠	٢,٤٤٨-	٠,٠١٤** دال
	انثى	٣٠٥	٢٣٨,٠	٧٢٥٧٦,٥			
رابعًا) العوامل النفسية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:	ذكر	١٩٥	٢٥٣,٤	٤٩٤١٥,٥	٢٩١٦٩,٥٠	٠,٣٦٥-	٠,٧١٥
	انثى	٣٠٥	٢٤٨,٦	٧٥٨٣٤,٥			
خامسًا) العوامل الاقتصادية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:	ذكر	١٩٥	٢٤٨,٤	٤٨٤٢٨,٥	٢٩٣١٨,٥٠	٠,٢٦٨-	٠,٧٨٩
	انثى	٣٠٥	٢٥١,٩	٧٦٨٢١,٥			
المحور الثاني: من العوامل التي تؤدي إلى تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي	ذكر	١٩٥	٢٦٣,٠	٥١٢٨٩,٠	٢٧٢٩٦,٠٠	١,٥٥٢-	٠,١٢١
	انثى	٣٠٥	٢٤٢,٥	٧٣٩٦١,٠			
المحور الثالث: المعوقات التي تحول دون وقاية النساء من تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي:	ذكر	١٩٥	٢٦٢,٠	٥١٠٩٢,٥	٢٧٤٩٢,٥٠	١,٤٣١-	٠,١٥٣
	انثى	٣٠٥	٢٤٣,١	٧٤١٥٧,٥			
المحور الرابع: الآليات المناسبة التي يمكن أن	ذكر	١٩٥	٢٤٢,٥	٤٧٢٨٥,٠	٢٨١٧٥,٠٠	١,٠٢٧-	٠,٣٠٥

المحور أو البعد	النوع	ن	متوسط الرتب	مجموع الرتب	مان وتني U	Z	مستوى الدلالة
تقدمها الجهات المختصة لوقاية النساء من مشكلة تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي:	انثى	٣٠٥	٢٥٥,٦	٧٧٩٦٥,٠			

*فروق دالة عند مستوى (٠,٠١)

يوضح الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في متوسط الرتب بين استجابات أفراد عينة الدراسة باختلاف متغير الجنس على كل من: العوامل التنظيمية والاجتماعية والنفسية والاقتصادية التي أسهمت في تعاطي النساء للمخدرات لكل من العوامل التنظيمية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات، العوامل التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي. بينما أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠١) في متوسط الرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة لصالح فئة (الذكور) على المحور الأول: "خصائص النساء متعاطيات المخدرات في المجتمع السعودي" و "العوامل الثقافية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات".

ثانياً: الفروق باختلاف متغير العمر:

للتعرف على ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة تجاه محاور الدراسة وفقاً لمتغير (العمر) استخدمت الدراسة اختبار كروسكال والس (Kruscal-Wallis) بديلاً عن تحليل التباين الأحادي وذلك لعدم توافر شرط الاعتدالية في البيانات وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (٣٠)

نتائج اختبار كروسكال واليس (Kruscal-Wallis)

للفروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول محاور الدراسة باختلاف متغير العمر

المحور	العمر	العدد	متوسط الرتب	كروسكال والس (H)	درجة الحرية	مستوى الدالة
المحور الأول: خصائص النساء متعاطيات المخدرات في المجتمع السعودي.	أقل من ٣٠ سنة	٤٣	٢٥٢,٦٣	١,١٢١	٣	٠,٧٧٢
	من ٣٠ إلى أقل من ٤٠	١٤٥	٢٥٠,٢٩			
	من ٤٠ إلى أقل من ٥٠	١٧٩	٢٤٢,٩٠			
	من ٥٠ سنة فأكثر	١٣٣	٢٦٠,٢٧			
	المجموع	٥٠٠				
أولًا) العوامل التنظيمية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:	أقل من ٣٠ سنة	٤٣	٢٦١,٤٠	٩,١٨٨	٣	٠,٠٢٧* دال
	من ٣٠ إلى أقل من ٤٠	١٤٥	٢٣١,١٦			

	من ٤٠ إلى أقل من ٥٠	١٧٩	٢٤٥,٧٨			
	من ٥٠ سنة فأكثر	١٣٣	٣٠١,٦٤			
	المجموع	٥٠٠				
ثانيًا) العوامل الاجتماعية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:	أقل من ٣٠ سنة	٤٣	٢٢٦,٦٦	١٠,٦٥٥	٣	٠,٠١٤ ** دال
	من ٣٠ إلى أقل من ٤٠	١٤٥	٢٥٠,٥١			
	من ٤٠ إلى أقل من ٥٠	١٧٩	٢٢٥,٠٨			
	من ٥٠ سنة فأكثر	١٣٣	٢٧٥,١١			
	المجموع	٥٠٠				
ثالثًا) من العوامل الثقافية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:	أقل من ٣٠ سنة	٤٣	٢٢٩,٤٣	١٥,٢٤٤	٣	٠,٠٠٢ ** دال
	من ٣٠ إلى أقل من ٤٠	١٤٥	٢١٥,٥٤			
	من ٤٠ إلى أقل من ٥٠	١٧٩	٢٦٦,٥٩			
	من ٥٠ سنة فأكثر	١٣٣	٢٧١,٩٣			
	المجموع	٥٠٠				
رابعًا) العوامل النفسية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:	أقل من ٣٠ سنة	٤٣	٢٥٤,٢٨	١,٤٣٠	٣	٠,٦٩٩ غير دال
	من ٣٠ إلى أقل من ٤٠	١٤٥	٢٣٩,٠٨			
	من ٤٠ إلى أقل من ٥٠	١٧٩	٢٥٧,٦٨			
	من ٥٠ سنة فأكثر	١٣٣	٢٥٢,٠٦			
	المجموع	٥٠٠				
خامسًا) العوامل الاقتصادية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:	أقل من ٣٠ سنة	٤٣	٢٤١,٦٧	١٢,٠٤٩	٣	٠,٠٠٧ ** دال
	من ٣٠ إلى أقل من ٤٠	١٤٥	٢١٨,٦٩			
	من ٤٠ إلى أقل من ٥٠	١٧٩	٢٥٧,٥٩			
	من ٥٠ سنة فأكثر	١٣٣	٢٧٣,١٢			
	المجموع	٥٠٠				
المحور الثاني: من العوامل التي تؤدي إلى تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي	أقل من ٣٠ سنة	٤٣	٢٥٩,٨٥	١٣,٧٤٢	٣	٠,٠٠٣ ** دال
	من ٣٠ إلى أقل من ٤٠	١٤٥	٢١٤,٦٩			
	من ٤٠ إلى أقل من ٥٠	١٧٩	٢٥٥,٩٥			
	من ٥٠ سنة فأكثر	١٣٣	٢٧٣,٢٢			
	المجموع	٥٠٠				
المحور الثالث: المعوقات التي تحول دون وقاية النساء من تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي:	أقل من ٣٠ سنة	٤٣	٢٤٨,٥٠	١٩,٣٣٥	٣	٠,٠٠٠ ** دال
	من ٣٠ إلى أقل من ٤٠	١٤٥	٢١٤,٣٨			
	من ٤٠ إلى أقل من ٥٠	١٧٩	٢٤٤,٨٢			
	من ٥٠ سنة فأكثر	١٣٣	٢٨٤,٤٧			
	المجموع	٥٠٠				
المحور الرابع: الآليات المناسبة التي يمكن أن تقدمها الجهات المختصة لوقاية النساء من مشكلة تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي:	أقل من ٣٠ سنة	٤٣	٢٤١,٣٦	١٦,٨٦٥	٣	٠,٠٠١ ** دال
	من ٣٠ إلى أقل من ٤٠	١٤٥	٢٢٥,٨١			
	من ٤٠ إلى أقل من ٥٠	١٧٩	٢٣٤,٩١			
	من ٥٠ سنة فأكثر	١٣٣	٢٨٤,٢٨			
	المجموع	٥٠٠				

**فروق دالة عند مستوى الدالة (٠,٠١)

تشير بيانات الجدول رقم (١٥) إلى عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في متوسط الرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة على خصائص النساء متعاطيات المخدرات في المجتمع السعودي؛ باختلاف متغير العمر، حيث أن مستويات الدلالة جاءت أكبر من (٠,٠٥) أي أنها غير دالة احصائياً. وقد يرجع ذلك لوضوح مشكلة تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي بين أفراد عينة الدراسة وبالتالي لا يوجد تأثير واضح لمتغير العمر في إحداث فروق جوهرية في تحديد خصائص النساء متعاطيات المخدرات.

في حين أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية في متوسط الرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة بين فئات متغير العمر وذلك في كل من: "العوامل التنظيمية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات" و "العوامل الاجتماعية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات" و "العوامل الثقافية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات" و "العوامل النفسية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات" و "العوامل الاقتصادية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات" وكذلك الدرجة الكلية للمحور الثاني "العوامل التي تؤدي إلى تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي" والمحور الثالث: "المعوقات التي تحول دون وقاية النساء من تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي" والمحور الرابع: "الآليات المناسبة التي يمكن أن تقدمها الجهات المختصة لوقاية النساء من مشكلة تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي". وقد كانت هذه الفروق لصالح الفئة العمرية (من ٥٠ سنة فأكثر).

ثالثا: الفروق باختلاف متغير الحالة التعليمية:

للتعرف على ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة تجاه محاور الدراسة وفقاً لمتغير (الحالة التعليمية) استخدمت الدراسة اختبار كروسكال والس (Kruscal-Wallis) بديلاً عن تحليل التباين الأحادي وذلك لعدم توافر شرط الاعتدالية في البيانات وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (٣١)

نتائج اختبار كروسكال واليس (Kruscal-Wallis)

للفروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول محاور الدراسة باختلاف متغير الحالة التعليمية

المحور	الحالة التعليمية:	العدد	متوسط الرتب	كروسكال والس (H)	درجات الحرية	مستوى الدلالة
المحور الأول: خصائص النساء متعاطيات المخدرات في المجتمع السعودي.	تعليم ما قبل الجامعي	٥٥	٢٤٤,٧١	٢٣,٤٩٨	٣	٠,٠٠٠** دالة
	تعليم جامعي	١٩٨	٢٥٣,١١			
	دراسات عليا	٢١٧	٣١٤,٠٢			
	أخرى	٣٠	١٥٧,٩٨			
	المجموع	٥٠٠				
أولًا) العوامل التنظيمية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:	تعليم ما قبل الجامعي	٥٥	٢٥٤,٤٩	٧,٣٥٥	٣	٠,٠٦١
	تعليم جامعي	١٩٨	٢٤٢,٧٩			
	دراسات عليا	٢١٧	٢٦٤,٣١			
	أخرى	٣٠	١٩٤,١٧			
	المجموع	٥٠٠				
ثانيًا) العوامل الاجتماعية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:	تعليم ما قبل الجامعي	٥٥	٢١٥,٦٨	٥,١٧٠	٣	٠,١٦٠
	تعليم جامعي	١٩٨	٢٥٢,٩٧			
	دراسات عليا	٢١٧	٢٥٢,١٧			
	أخرى	٣٠	٢٨٥,٩٢			
	المجموع	٥٠٠				
ثالثًا) من العوامل الثقافية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:	تعليم ما قبل الجامعي	٥٥	٢٤٤,٥٣	٢,٤١٠	٣	٠,٤٩٢
	تعليم جامعي	١٩٨	٢٥٧,٦٠			
	دراسات عليا	٢١٧	٢٤١,٨٥			
	أخرى	٣٠	٢٧٧,١٥			
	المجموع	٥٠٠				
رابعًا) العوامل النفسية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:	تعليم ما قبل الجامعي	٥٥	٢٤١,٤٥	٠,٥٨٨	٣	٠,٨٩٩
	تعليم جامعي	١٩٨	٢٤٨,٦٩			
	دراسات عليا	٢١٧	٢٥٥,٤٣			
	أخرى	٣٠	٢٤٣,٣٨			
	المجموع	٥٠٠				
خامسًا) العوامل الاقتصادية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:	تعليم ما قبل الجامعي	٥٥	٢٥٥,٦٥	١,٥٦٠	٣	٠,٦٦٩
	تعليم جامعي	١٩٨	٢٥٨,٥٩			
	دراسات عليا	٢١٧	٢٤١,٥٠			
	أخرى	٣٠	٢٥٢,٨٢			
	المجموع	٥٠٠				
المحور الثاني: من العوامل التي تؤدي إلى تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي	تعليم ما قبل الجامعي	٥٥	٢٤٦,٩٢	٠,١٨٢	٣	٠,٩٨٠
	تعليم جامعي	١٩٨	٢٥٠,٣٣			
	دراسات عليا	٢١٧	٢٥٠,١٧			

	أخرى	٣٠	٢٦٠,٥٨			
	المجموع	٥٠٠				
المحور الثالث: المعوقات التي تحول دون وقاية النساء من تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي:	تعليم ما قبل الجامعي	٥٥	٢٢٢,٨٠	٧,٩٦٥	٣	٠,٠٤٧* دالة
	تعليم جامعي	١٩٨	٢٥٢,٢٨			
	دراسات عليا	٢١٧	٢٦٣,٣٢			
	أخرى	٣٠	١٩٦,٨٣			
	المجموع	٥٠٠				
المحور الرابع: الآليات المناسبة التي يمكن أن تقدمها الجهات المختصة لوقاية النساء من مشكلة تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي:	تعليم ما قبل الجامعي	٥٥	٢٢٤,٦٩	٨,٠٨٢	٣	٠,٠٤* دالة
	تعليم جامعي	١٩٨	٢٥١,٥٧			
	دراسات عليا	٢١٧	٣١٣,٣٣			
	أخرى	٣٠	٢٤٧,٣٨			
	المجموع	٥٠٠				

**فروق دالة عند مستوى الدالة (٠,٠١) *فروق دالة عند مستوى (٠,٠٥)

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في متوسط الرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة على كل من الدرجة الكلية للمحور الثاني: "العوامل التي تؤدي إلى تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي"، وكذلك الابعاد المتضمنة في المحور وهي: "العوامل التنظيمية الاجتماعية الثقافية النفسية الاقتصادية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات"، وذلك باختلاف متغير (الحالة التعليمية)؛ حيث أن قيم مستويات الدلالة جاءت أكبر من (٠,٠٥) مما يدل على عدم وجود فروق جوهرية في استجابات أفراد عينة الدراسة نحو هذه الابعاد والمحاور تعزى لمتغير الحالة التعليمية. وبالمقابل أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) في متوسط الرتب لاستجابات أفراد عين الدراسة على محور: "خصائص النساء متعاطيات المخدرات في المجتمع السعودي" وبناء على النتائج تبين أن هذه الفروق لصالح فئة الدراسات العليا. كما أظهرت النتائج أيضاً وجود فروق ذات دلالة احصائية في متوسط الرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة على كل من: "المعوقات التي تحول دون وقاية النساء من تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي"، "الآليات المناسبة التي يمكن أن تقدمها الجهات المختصة لوقاية النساء من مشكلة تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي" باختلاف متغير الحالة التعليمية، حيث جاءت مستويات الدالة دالة عند مستوى (٠,٠٥) أو أقل، وباستقراء الجدول تبين أن هذه الفروق جاءت أيضاً لصالح فئة الدراسات العليا.

رابعاً: الفروق باختلاف متغير العمل:

للتعرف على ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة تجاه محاور الدراسة وفقاً لمتغير (العمل) استخدمت الدراسة اختبار كروسكال والس (Kruscal-Wallis) بديلاً عن تحليل التباين الأحادي وذلك لعدم توافر شرط الاعتدالية في البيانات وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (٣٢)

نتائج اختبار كروسكال واليس (Kruscal-Wallis)

للفروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول محاور الدراسة باختلاف متغير العمل

المحور	العمل:	العدد	متوسط الرتب	كروسكال والس (H)	درجات الحرية	مستوى الدلالة
المحور الأول: خصائص النساء متعاطيات المخدرات في المجتمع السعودي.	حكومي: مدني	٣٦٩	٢٥٦,٠٢	٢,٣٨٧	٣	٠,٤٩٦
	أهلي	٣٩	٢٣٦,٧٨			
	مدني (مؤسسات غير ربحية)	٢٢	٢١٩,٢٧			
	الخبراء والمتخصصون	٧٠	٢٣٨,٨٨			
	المجموع	٥٠٠				
أولًا) العوامل التنظيمية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:	حكومي: مدني	٣٦٩	٢٥٠,٢٥	٣,٩٠١	٣	٠,٢٧٢
	أهلي	٣٩	٢٨١,١٣			
	مدني (مؤسسات غير ربحية)	٢٢	٢٧٠,٣٤			
	الخبراء والمتخصصون	٧٠	٢٢٨,٤٩			
	المجموع	٥٠٠				
ثانيًا) العوامل الاجتماعية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:	حكومي: مدني	٣٦٩	٢٤٦,٥٢	١٤,٩١٩	٣	٠,٠٠٢**
	أهلي	٣٩	٢٤٩,٦٨			
	مدني (مؤسسات غير ربحية)	٢٢	١٣٦,٩٣			
	الخبراء والمتخصصون	٧٠	٢٥٨,١١			
	المجموع	٥٠٠				
ثالثًا) من العوامل الثقافية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:	حكومي: مدني	٣٦٩	٢٤١,٦٩	١٣,٤٢٤	٣	٠,٠٠٤** دال
	أهلي	٣٩	٢٢٤,٢٤			
	مدني (مؤسسات غير ربحية)	٢٢	١٥٤,٠٠			
	الخبراء والمتخصصون	٧٠	٢٦٠,٧٠			
	المجموع	٥٠٠				
رابعًا) العوامل النفسية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:	حكومي: مدني	٣٦٩	٢٥٤,٨٥	١,٣٢٧	٣	٠,٧٢٣
	أهلي	٣٩	٢٣٧,١٥			
	مدني (مؤسسات غير ربحية)	٢٢	٢٤٢,١١			
	الخبراء والمتخصصون	٧٠	٢٣٧,٦٦			
	المجموع	٥٠٠				
خامسًا) العوامل الاقتصادية التي اسهمت في	حكومي: مدني	٣٦٩	٢٥٢,٣٥	٢,٨٤٩	٣	٠,٤١٦

تعاطي النساء للمخدرات:	أهلي	٣٩	٢١٨,٤٩			
	مدني (مؤسسات غير ربحية)	٢٢	٢٧٨,٦٦			
	الخبراء والمتخصصون	٧٠	٢٤٩,٧٤			
	المجموع	٥٠٠				
المحور الثاني: من العوامل التي تؤدي إلى تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي	حكومي: مدني	٣٦٩	٢٥٩,٢٢	٧,٢٨١	٣	٠,٠٦٣
	أهلي	٣٩	٢٣٩,٢٢			
	مدني (مؤسسات غير ربحية)	٢٢	١٨٥,٦٦			
	الخبراء والمتخصصون	٧٠	٢٣١,٢١			
	المجموع	٥٠٠				
المحور الثالث: المعوقات التي تحول دون وقاية النساء من تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي:	حكومي: مدني	٣٦٩	٢٥٨,١١	٦,٢٣٩	٣	٠,١٠١
	أهلي	٣٩	٢٥٥,٨٥			
	مدني (مؤسسات غير ربحية)	٢٢	٢٣٤,٠٠			
	الخبراء والمتخصصون	٧٠	٢١٢,٥٨			
	المجموع	٥٠٠				
المحور الرابع: الآليات المناسبة التي يمكن أن تقدمها الجهات المختصة لوقاية النساء من مشكلة تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي:	حكومي: مدني	٣٦٩	٢٢٦,٣٤	٨,٠٣٧	٣	٠,٠٤٥*
	أهلي	٣٩	٢١٢,٢٣			
	مدني (مؤسسات غير ربحية)	٢٢	٢٢١,٢٣			
	الخبراء والمتخصصون	٧٠	٢٦٠,٨٧			
	المجموع	٥٠٠				

**فروق دالة عند مستوى الدالة (٠,٠١)

تشير بيانات الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة احصائية في متوسط الرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة على كل من: المحور الأول "خصائص النساء متعاطيات المخدرات في المجتمع السعودي" و كذلك الدرجة الكلية للمحور الثاني: العوامل التي تؤدي إلى تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي، و "العوامل التنظيمية والنفسية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات"، والمحور الثالث "المعوقات التي تحول دون وقاية النساء من المخدرات في المجتمع السعودي"، وذلك باختلاف متغير العمل؛ حيث أن قيم مستويات الدلالة جاءت أكبر من (٠,٠٥) مما يدل على عدم وجود فروق جوهرية في استجابات أفراد عينة الدراسة نحو هذه الابعاد أو المحاور تعزى لمتغير العمل.

كما يتضح أيضاً من الجدول وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) في متوسط الرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير فئة العمل على كل من: "العوامل الاجتماعية والثقافية التي أسهمت في تعاطي النساء للمخدرات" و "الآليات المناسبة التي يمكن أن تقدمها الجهات المختصة لوقاية النساء من مشكلة تعاطي المخدرات" وقد تبين أن هذه الفروق لصالح فئة (الخبراء). وكذلك وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى الدلالة (٠,٠٥) في متوسط الرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة على محور "الآليات المناسبة التي يمكن أن تقدمها الجهات المختصة لوقاية النساء من مشكلة تعاطي المخدرات "، وتبين أن هذه الفروق لصالح فئة أيضاً (الخبراء).

خامساً: الفروق باختلاف متغير المركز الوظيفي:

للتعرف على ما إذا كان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة تجاه محاور الدراسة وفقاً لمتغير (المركز الوظيفي) استخدمت الدراسة اختبار كروسكال والس (Kruscal-Wallis) بديلاً عن تحليل التباين الأحادي وذلك لعدم توافر شرط الاعتدالية في البيانات وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

جدول رقم (٣٣)

نتائج اختبار كروسكال واليس (Kruscal-Wallis)

للفروق بين متوسطات استجابات أفراد عينة الدراسة حول محاور الدراسة باختلاف متغير المركز الوظيفي

المحور	المركز الوظيفي	العدد	متوسط الرتب	كروسكال والس (H)	درجات الحرية	مستوى الدلالة
المحور الأول: خصائص النساء متعاطيات المخدرات في المجتمع السعودي.	موظف	١٨٣	٢٨٨,١٨	١٩,٧٧٥	٣	٠,٠٠٠** دال
	رئيس قسم	١٢٧	٢٢٨,٨٨			
	رئيس دائرة	٥٧	٢٢٩,٥٣			
	أخرى	١٣٣	٢٢٨,٢٩			
	المجموع	٥٠٠				
أولًا) العوامل التنظيمية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:	موظف	١٨٣	٢٦٦,٩٧	١٤,٧٩١	٣	٠,٠٠٢** دال
	رئيس قسم	١٢٧	٢٦٥,٩٨			
	رئيس دائرة	٥٧	٢٥٧,٤٦			
	أخرى	١٣٣	٢١٠,٠٨			
	المجموع	٥٠٠				
ثانيًا) العوامل الاجتماعية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:	موظف	١٨٣	٢٥٩,٤٧	١٥,٤٩٦	٣	٠,٠٠١** دال
	رئيس قسم	١٢٧	٢٧٤,٥٣			
	رئيس دائرة	٥٧	١٨٨,٣٧			
	أخرى	١٣٣	٢٤١,٨٣			
	المجموع	٥٠٠				
ثالثًا) من العوامل الثقافية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:	موظف	١٨٣	٢٤٨,٤٠	١,٤٦٢	٣	٠,٦٩١
	رئيس قسم	١٢٧	٢٦٣,٢٢			
	رئيس دائرة	٥٧	٢٤٦,٨٩			
	أخرى	١٣٣	٢٤٢,٧٩			
	المجموع	٥٠٠				
رابعًا) العوامل النفسية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:	موظف	١٨٣	٢٤٣,١٦	١,٠٠٤	٣	٠,٨٠٠
	رئيس قسم	١٢٧	٢٥٩,١٤			
	رئيس دائرة	٥٧	٢٤٨,٧١			

	أخرى	١٣٣	٢٥٣,١٢			
	المجموع	٥٠٠				
خامسًا) العوامل الاقتصادية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:	موظف	١٨٣	٢٥٢,٦٦	٣,٦٦٤	٣	٠,٣٠٠
	رئيس قسم	١٢٧	٢٥٧,٠٦			
	رئيس دائرة	٥٧	٢١٦,٦١			
	أخرى	١٣٣	٢٥٥,٧٨			
	المجموع	٥٠٠				
المحور الثاني: من العوامل التي تؤدي إلى تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي	موظف	١٨٣	٢٦١,٤٣	٥,٣١٢	٣	٠,١٥٠
	رئيس قسم	١٢٧	٢٦١,٦٦			
	رئيس دائرة	٥٧	٢٢٠,٦٦			
	أخرى	١٣٣	٢٣٧,٦٠			
	المجموع	٥٠٠				
المحور الثالث: المعوقات التي تحول دون وقاية النساء من تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي:	موظف	١٨٣	٢٤٦,٥٥	٥,٩١١	٣	٠,١١٦
	رئيس قسم	١٢٧	٢٧٥,٨٠			
	رئيس دائرة	٥٧	٢٢٩,١٢			
	أخرى	١٣٣	٢٤٠,٩٤			
	المجموع	٥٠٠				
المحور الرابع: الآليات المناسبة التي يمكن أن تقدمها الجهات المختصة لوقاية النساء من مشكلة تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي:	موظف	١٨٣	٢٤٨,٧٠	١٥,٦٣٨	٣	٠,٠٠١** دال
	رئيس قسم	١٢٧	٢٨٥,٢٥			
	رئيس دائرة	٥٧	٢٠١,٢٢			
	أخرى	١٣٣	٢٤٠,٩١			
	المجموع	٥٠٠				

****فروق دالة عند مستوى الدالة (٠,٠١)**

تبين من بيانات الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في متوسط الرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة على كلاً من: "العوامل الثقافية والنفسية التي أسهمت في تعاطي النساء للمخدرات"، والدرجة الكلية للمحور الثاني: "العوامل التي تؤدي إلى تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي"، والمحور الثالث "المعوقات التي تحول دون وقاية النساء من تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي" وذلك باختلاف متغير المركز الوظيفي؛ حيث أن قيم مستويات الدلالة جاءت أكبر من (٠,٠٥) مما يدل على عدم وجود فروق جوهرية في استجابات أفراد عينة الدراسة نحو هذه الابعاد أو المحاور تعزى لمتغير المركز الوظيفي.

وبالمقابل اتضح وجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠١) في متوسط الرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير فئة المركز الوظيفي على المحور الأول: "خصائص النساء متعاطيات المخدرات". وكانت الفروق لصالح فئة المركز الوظيفي (موظف). ووجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) في متوسط

الرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير فئة المركز الوظيفي نحو كل من: "العوامل التنظيمية والاجتماعية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات" وتبين أن هذه الفروق بين فئتي المركز الوظيفي (موظف، رئيس دائرة). ووجود فروق ذات دلالة احصائية عند مستوى (٠,٠١) في متوسط الرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة على المحور الرابع "الآليات المناسبة التي يمكن أن تقدمها الجهات المختصة لوقاية النساء من مشكلة تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي" وكانت هذه الفروق أيضاً لصالح كل من فئتي المركز الوظيفي (موظف، رئيس دائرة).

الفصل الخامس: مناقشة نتائج الدراسة وتوصياتها

يعد تنامي معدلات تعاطي النساء للمخدرات مشكلة مركبة متعددة الأبعاد يتداخل فيها العامل النفسي والاجتماعي والأمني والتربوي والاقتصادي، وتأخذ أشكالاً وأنماطاً جديدة؛ ولذا فان تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي يتطلب إجراء البحوث والدراسات العلمية المتعمقة باعتبارها مشكلة اجتماعية تحتاج إلى مواجهة للتقليل من حدة خطورتها وانتشارها من خلال التعرف على العوامل الدافعة لها. ويناقش هذا الفصل من الدراسة أبرز النتائج التي تم التوصل إليها مع ربطها بالإطار النظري والدراسات السابقة، إضافة إلى عرض التوصيات التي تم التوصل إليها بناءً على نتائج الدراسة وذلك على النحو التالي:

أولا) وصف لأفراد عينة الدراسة:

تبين من نتائج الدراسة أن الخصائص الديموغرافية والمستوى الاقتصادي والاجتماعي والمهني للمبحوثين يتوافق مع متطلبات الدراسة. حيث تميز معظمهم بالاستقرار الاجتماعي وارتفاع المستوى الاقتصادي، وهذه النتائج تعكس التجانس بين المبحوثين. كما تبين ملائمة الخصائص المهنية للمبحوثين فقد كان معظمهم من العاملين في القطاع الحكومي في مجال مكافحة المخدرات ودخولهم الشهرية مرتفعة، ولديهم الخبرة الكافية مما يدعم النتائج ويساهم في تحقيق أهداف الدراسة والاجابة على تساؤلاتها، ومما يمكن من الموثوقية في رؤيتهم نحو قضايا الدراسة. حيث اقتضت طبيعة الدراسة استقصاء رؤية العاملين والخبراء في مجال المخدرات والذين لديهم القدر المناسب من المعلومات والبيانات حول حجم مشكلة تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي والتعمق في فهم القضايا المرتبطة بهذه المشكلة الاجتماعية، ويعود ذلك إلى تعاملهم المباشر مع حالات التعاطي واطلاعهم على الابحاث والدراسات والتقارير والإحصاءات مما يعزز المستوى المعرفي والمعلوماتي لمجتمع البحث.

ثانيا: مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الإطار النظري والدراسات السابقة:

اقتضت مشكلة الدراسة وأهدافها البحث في خصائص النساء المتعاطيات للمخدرات، والعوامل المحفزة للتعاطي، والمعوقات التي تحول دون الحد من انتشار حالات التعاطي، وكذلك البحث في المعالجات المناسبة من خلال اقتراح مجموعة من الاليات الملائمة لمواجهة مشكلة تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي. وقد توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أسهمت في تحقيق أهدافها والاجابة على تساؤلاتها وذلك على النحو التالي:

السؤال الأول: ما خصائص النساء متعاطيات المخدرات في المجتمع السعودي؟

أظهرت النتائج أن أفراد عينة الدراسة من العاملين في أجهزة وقاية ومكافحة المخدرات، وكذلك الخبراء المتخصصون في هذا المجال (موافقون إلى حداً ما) على اتصاف النساء متعاطيات المخدرات بخصائص تميزهن عن غيرهن، وهو ما يمكن تفسيره بتداخل وتعقد خصائص النساء متعاطيات المخدرات، حيث أنه ليس من السهولة الاجماع على خصائص مشتركة تعمم على جميع النساء متعاطيات المخدرات نظراً لاختلاف العوامل الدافعة للتعاطي.

وتتفق هذه النتائج مع ما أشارت إليه (الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات، ٢٠١٧م:٤) من اتفاق المتخصصين على عدم وجود عامل وحيد يسبِّب التعاطي للمخدِّرات. فهناك مجموعة متنوِّعة من عوامل الوقاية تتفاعل فيما بينها وقد تؤدي إلى تعاطي المخدِّرات ثُمَّ الارتهان لها لاحقاً. حيث يُنظر إلى عملية تعاطي المخدِّرات باعتبارها ناشئة عن عوامل بيولوجية ونفسية واجتماعية وتشمل هذه العوامل عوامل شخصية مسبقة، إلى جانب عوامل جينية وبيولوجية وعدد من العوامل الاجتماعية والثقافية والقانونية التي تزيد من احتمال حالة التعاطي.

وفيما يخص أبرز الخصائص التي يراها أفراد عينة الدراسة في متعاطيات المخدرات، فقد تمثلت في أن "أعمار أغلب متعاطيات المخدرات في الفئات العمرية بين ١٥ و٣٥ عاماً". ويؤكد هذه النتائج ما أشار إليه التقرير الوطني حول ظاهرة المخدرات الصادر عن الأمانة العامة للجنة الوطنية لمكافحة المخدرات في المملكة العربية السعودية عام ١٤٣٧هـ والذي أكد أن أغلب طالبي العلاج في مستشفيات الأمل والمقبوض عليهم في قضايا المخدرات ينتمون إلى الفئة العمرية من (٢١-٣٠ سنة). وكذلك تتفق مع ما توصلت إليه دراسة آل خليفة (٢٠٠٧) من أن أغلب المتعاطيات في المجتمع البحريني كانوا من الفئات العمرية الشابة. ويمكن تفسير ذلك من أن النساء في المرحلة العمرية الشابة يكن أكثر عرضة للتعاطي وللإدمان، ففي تلك المرحلة العمرية يميلن إلى تقليد الغير بما يتواجد لديهن من دوافع قوية والشغف إلى تجربة ما هو جديد وخوض المغامرة من خلال رفيقات السوء، وهو ما يجعل تلك الفئات العمرية الأكثر تعرضاً للتعاطي مقارنة بالفئات العمري الأخرى.

واتفقت عينة الدراسة على أن أكثر أنواع المخدرات التي تتعاطاها النساء في المجتمع السعودي هي كل من مادة الحشيش ثم حبوب الكبتاجون". وهذه النتائج تتفق مع ما أكدته التقارير المنشورة والتي أفادت بأن المخدرات الأكثر انتشارًا في المملكة هي على التوالي مادة الحشيش، ثم حبوب الكبتاجون، ثم مادة الهيروين، وكلها مواد خطيرة تؤدي إلى الأمراض النفسية والعقلية والجسدية الخطيرة (الإدارة العامة لتعزيز الصحة والتثقيف الصحي، الإدمان والمخدرات، وزارة الصحة، ٢٠٢٠).

وجاء ثالث خصائص النساء متعاطيات المخدرات موافقة بين أفراد عينة الدراسة أن "معظم النساء متعاطيات المخدرات يقمن في المدن الكبرى". وهو ما يمكن تفسيره بأن طبيعة الانحرافات في الغالب ترتكب في المدن الكبرى، فالجريمة والانحراف حضرية حسب نظرية الفرصة الاجتماعية لما توفره المدن من فرص للانحراف قد لا توجد بنفس القدر في المناطق الجغرافية الريفية والرعوية. وتتفق هذه النتائج مع دراسات (**Crawford, ND 2011**) ودراسة (**Kathleen & Bruce, 2005**) ودراسة فوزية عبد الستار (٢٠٠٩) حيث تبين أن من خصائص المتعاطيات الاقامة في الأحياء الشعبية الفقيرة في المناطق الحضرية والأحياء التي تتميز ببنية تحتية متدنية وفقيرةً.

كما اتفق أفراد عينة الدراسة على أن من خصائص النساء متعاطيات المخدرات والتي تتوافر فيهن بدرجة متوسطة، "أن أغلب المتعاطيات للمخدرات قد تعرضن لحالات عنف أسري". وهذا ما أكده بعض الدراسات العلمية من اقتران التعاطي بحالات من العنف الأسري والذي قد يكون عامل مهيئ للتعاطي حيث يوفر ذلك لضحايا العنف الهروب من حالة التعنيف؛ بينما تتجه دراسات أخرى إلى أن العنف يعد من الآثار المتوقعة لتعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية. وهذا ما أشار إليه الشريف (٢٠١٥) من أن نتائج الدراسات التي قامت بها الأمانة العامة للجنة الوطنية لمكافحة المخدرات بالمجتمع السعودي تؤكد أن أحد أسباب العنف الأسري ترجع إلى عامل تعاطي المخدرات.

كما أظهرت النتائج عدم موافقة عينة الدراسة على عدم تأثير عامل "السمات الشخصية الموروثة للمرأة" على تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي. وهذه النتيجة تتوافق مع دراسة (Rashada, 2005) وما تذهب إليه نظرية التعلم الاجتماعي والتي تؤكد أن الانحراف، مثل تعاطي المخدرات، هو سلوك مكتسب من خلال تأثير العوامل الاجتماعية والتنظيمية والثقافية والنفسية والاقتصادية والبيئية المحيطة بالفرد بشكل أكثر وضوحاً من تأثير السمات الشخصية الموروثة، إضافة لتأثير العوامل الأخرى مثل التقليد والمحاكاة لجماعة الاصدقاء والقرناء والتي أكدت نتائج الدراسة الحالية على أهميتها في تفسير تعاطي النساء للمخدرات.

السؤال الثاني: ما العوامل التنظيمية والاجتماعية والثقافية والنفسية والاقتصادية المؤدية لتعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي؟

أظهرت النتائج أهمية العوامل التي اعتمدت عليها الدراسة في تفسير تعاطي النساء للمخدرات والتي تتطلب الاعتماد على الاتجاه التكاملي لوالتر ركلس "نظرية الاحتواء" من أنه لا يمكن تفسير هذا السلوك الانحرافي في ضوء عوامل اجتماعية أو نفسية أو عضوية مستقلة، واعتماداً على عامل دون آخر؛ بل أن تعاطي النساء للمخدرات سلوك تشترك في حدوثه جوانب متعددة ومتداخلة لا يمكن فصلها أو إغفال إحداها (لطيفة، ٢٠١٢: ٣٠).

وبشكل عام يُنظر إلى عملية تعاطي المخدِّرات باعتبارها ناشئة عن عوامل بيولوجية ونفسية واجتماعية، فهناك اتفاق بين المتخصصين بأنه لا يوجد عامل وحيد يسبِّب تعاطي الشخص للمخدِّرات. فهناك مجموعة متنوِّعة من عوامل الخطر وعوامل الوقاية التي تتفاعل فيما بينها وقد تفضي إلى تعاطي المخدِّرات ثُمَّ الارتهان لها لاحقاً. وتشمل هذه العوامل عوامل شخصية مسبقة، إلى جانب عوامل جينية وبيولوجية وعدد من العوامل الاجتماعية والثقافية والقانونية التي تزيد من احتمال حالة التعاطي (الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات، ٢٠١٧م: ٤).

وتشير نتائج الدراسة الحالية إلى الأهمية التفسيرية العالية للعوامل الثقافية ثم للعوامل الاجتماعية، إذ سجلا درجة كبيرة في موافقة عينة الدراسة على درجة تأثيرهما. وتتضح الاهمية التفسيرية للعوامل الثقافية والاجتماعية لتعاطي النساء للمخدرات من خلال الرؤية التي تقدمها نظرية الفرصة (Opportunity Theory) في رؤيتها للسلوك الطائش لدى النساء من خلال التركيز على التحليل البيئي، حيث تتيح الحياة الحضرية فرصاً عديدة للانحراف، وتعتمد هذه الفرص على الوقت والسياق وعلى حركة الحياة اليومية. فالتعاطي يعد أحد أكثر مظاهر الإغراء للسلوك الطائش الذي يولد بدوره فرصاً لسلوك طائش آخر يتمثل باستمرار حالة تعاطي المرأة للمخدرات (leson and Clark, 1989) و (الطويسي، ٢٠١٣: ٢٧٩).

وتتفق هذه النتائج مع ما أشارت إليه (عبد المنعم، ٢٠٠٦) من أن معيشة المرأة في وسط ثقافي وبيئي يؤمن بمشروعية المخدرات أمر يجعل من المستحيل تعديل سلوكها، حيث أن سلوك مثل هؤلاء النساء يكون قد تم تشكيله من خلال وجوده في سياق ثقافي تعايشن معه واندمجن فيه. ويؤكد ذلك ما توصلت إليه دراسة محيسن (٢٠١٣) إلى أن من الأسباب المؤدية لتعاطي المخدرات الظروف الاجتماعية السيئة كالافتقاد للأمان الأسري نتيجة للشجار العائلي، (والثقافية والدينية)كضعف الوازع الديني.

وجاء ثالث العوامل أهمية في التأثيرات على تعاطي النساء للمخدرات: العوامل التنظيمية، ويمكن فهم ذلك في أن الحد من توجه المرأة للانحراف وتعاطي المخدرات يلزمه وجود ضوابط نظامية، وعند غياب هذه الضوابط أو قصورها فإن ذلك عاقبته تزايد نسبة تعاطي المخدرات وبدلاً من أن تكون تجربة المرأة للمخدرات عبارة عن هفوة؛ فإنها تعود لممارستها مرة وأخرى لتتحول إلى متعاطية للمخدرات ومدمنة عليه. وفي هذا السياق يرى ستولرمان (Stolerman, 1991) أنه يمكن تقديم تفسير لميل النساء لسلوك التعاطي يتمثل في أن المخدرات يمكن أن تؤدي إلى تدعيمات ايجابية إذا لم تجد المرأة نبذاً من المجتمع لما تقوم به.

في حين أظهرت النتائج أن العوامل النفسية والعوامل لاقتصادية تؤثر بدرجة متوسطة في المساهمة في تعاطي النساء للمخدرات. وبناء على التصور الذي تقدمه نظرية الاعتمادية، فان تعاطي المرأة للمخدرات يعد تعويضاً عن القلق، أو أنه قد يكون تعويضاً عن قوة اجتماعية مزيفة تبحث عنها المرأة. وبالتالي تكون المخدرات وسيلة للهروب تساعدها في تحريك الخيال واستثارة ميكانزيم النكوص إلى المراحل التي تشعر فيها بالثقة والأمن والأمان (لطيفة، ٢٠١٢: ٢٣). أما العوامل الاقتصادية التي احتلت المرتبة الاخيرة في تفسير تعاطي النساء للمخدرات بالرغم من أهميته التفسيرية التي اشار إليها الإطار النظري للدراسة، حيث تقدم نظرية الانومي عند ميرتون تفسيراً للإنحراف بأنه عندما لا تتوفر للمرأة الفرص المشروعة للحصول على المال فأنها قد تلجا للفرص الغير مشروعة ومنها ترويج المخدرات أو تعاطيها. ويؤكد ذلك المهندي (٢٠١٣) بأن كثرة المشكلات اقتصادية تفسر انتشار تعاطي المخدرات بين النساء، فالتغيير الاقتصادي السريع سواء كان إلى الرخاء أو الكساد يؤدي إلى زيادة حجم ظاهرة التعاطي، فالرخاء المفاجئ يؤدي إلى وفرة المال التي قد تؤدي إلى الإقبال على تعاطي المخدرات. كما تجتذب عمليات التنمية التي تصاحب الرخاء الأيدي العاملة التي قد تكون تمارس تعاطي المخدرات. ومن جهة أخرى فان الكساد المفاجئ يؤدي إلى البطالة والفقر التي ينتج عنها آثاراً سلبية على مستوى الأفراد والمؤسسات والمجتمع ككل من بينها تعاطي المخدرات هربا من الواقع الأليم أو الاتجار غير المشروع بها محاولة لتحقيق الربح السريع (لطيفة، ٢٠١٢: ٣٨).

ولتحقيق مزيد من الوضوح والدقة فقد سعت الدراسة إلى تحديد أكثر العوامل المتضمنة في كل من العوامل التنظيمية والاجتماعية والثقافية والنفسية والاقتصادية قدرةً على تفسير تعاطي النساء للمخدرات. وقد أظهرت نتائج الدراسة تبايناً واضحاً حول استجابات أفراد عينة الدراسة من العاملين في أجهزة وقاية ومكافحة المخدرات، وكذلك الخبراء والقيادات والعاملون في مجال مكافحة المخدرات بالرياض، وذلك وفقاً للآتي:

١ . العوامل التنظيمية التي أسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:

يرى المبحوثين أن هناك ثلاث من العوامل التنظيمية تؤثر (بدرجة كبيرة) على تعاطي النساء للمخدرات وهي: "عدم عزل السجينات المتورطات بجرائم المخدرات عن باقي النزيلات"، ويعزى ذلك إلى كون الدافع الأهم للتعاطي بين أغلب متعاطيات المخدرات يكمن في المحاكاة والتقليد، باعتبار أن اختلاط النساء المودعات بالسجون بالأخريات المتورطات بجرائم المخدرات يعد عامل محفز لهن للتعاطي. وهذه النتيجة تتوافق مع أشارت إليه دراسة (Saunders, B. and others, 2006) من أن النساء المتعاطيات ينتكسن لأسباب مختلفة منها الاختلاط

بالمسجونات المتورطات بجرائم المخدرات، وتتوافق كذلك مع دراسة القحطاني (٢٠٠٢) بأن إيداع المرأة في السجن يتسبب باختلاطها بالمتعاطيات، وأن علاقتها بهن تتوطد حتى بعد خروجها من السجن.

وجاء ثاني العوامل التنظيمية مساهمة في تعاطي النساء للمخدرات (وبدرجة كبيرة): "اعتبار المتعاطية مريضة تحتاج للعلاج وليس جريمة يعاقب عليها النظام". فبالرغم من أهمية هذا العامل لحماية المتعاطية لتشجيعها على طلب العلاج في المراحل الأولى للتعاطي، إلا أنه بنفس الوقت يمكن أن يكون لهذا النظام أثر عكسي ويتحول لعامل خطورة طالما أنه يوفر للمتعاطية الإطار القانوني الذي يحميها من المحاسبة والعقاب.

أما ثالث العوامل التنظيمية المساهمة (بدرجة كبيرة) في التعاطي: "عدم فعالية الإجراءات النظامية الخاصة بمحاسبة النساء المتعاطيات للمخدرات". ويمكن تفسير ذلك بعدم تماثل الانظمة والإجراءات المتبعة في التعامل مع حالات تعاطي المخدرات بين الرجال والنساء، فإجراءات التعامل مع المتعاطيات تتسم بالتعقيد وعدم الوضوح، نظراً لخصوصية النساء في المجتمع السعودي، مما يقلل من فرص المراقبة والمحاسبة.

كما أظهرت النتائج أن أقل العوامل التنظيمية تأثيراً على تعاطي النساء للمخدرات هي: "القصور في أداء الاجهزة الأمنية المتخصصة في مكافحة تعاطي النساء للمخدرات" والتي جاء تأثيرها بدرجة متوسطة. ويعود ذلك لما تواجه الاجهزة الأمنية من صعوبات في إجراءات الكشف والمتابعة لحالات تعاطي النساء سواء في عمليات الرصد أو القبض على المتعاطيات وبالتالي ضعف تأثير هذا العامل في مواجهة مكافحة تعاطي النساء للمخدرات.

٢. العوامل الاجتماعية التي أسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:

أظهرت النتائج أن أفراد عينة الدارسة يرون تأثير أربعة من العوامل الاجتماعية (بدرجة كبيرة)، في حين اتفقوا على تأثير ثلاثة عوامل أخرى (بدرجة متوسطة). وتتفق هذه النتائج إجمالاً مع ما توصلت إليه دراسة الشهراني (٢٠١٦) من وجود علاقة بين العوامل الاجتماعية والاتجاه نحو تعاطي المخدرات والإدمان عليها.

ففيما يخص العوامل الاجتماعية التي تأثيرها (درجة كبيرة)، كان من أبرزها: "اختلاط النساء مع مجتمع متعاطيات المخدرات (جماعة الرفاق) اللاتي يشجعن على التعاطي". ويعود ذلك إلى أهمية تأثير جماعة الرفاق سواء في الدراسة أو العمل أو الاصدقاء أو الحي، ويمكن تفسير قوة تأثير هذا العامل وفقاً لنظرية الاختلاط التفاضلي من أن مجتمع المتعاطيات يفرض على غير المتعاطية ممارسة هذا السلوك كنوع من الالتزام والامتثال بقيم الجماعة حتى ولو كانت منحرفة عن قواعد السلوك العامة للمجتمع. كما أن جماعة الرفاق تعد ملاذاً آمناً للمتعاطية بعيداً عن الرقابة

الأسرية، يضاف إلى ذلك ما توفره جماعة الرفاق للمتعاطية من الشعور بمكانتها الاجتماعية التي قد لا توفرها بيئتها الأسرية.

وتتوافق هذه النتيجة مع رؤية "بيكر" من أن المرأة لا تصل إلى المراحل المتقدمة من التعاطي إلا بتشجيع الرفاق، ذلك لأن تذوق مثل هذه التجربة ما هو إلا عملية تعلم اجتماعية من خلال التفاعل الاجتماعي مع المتعاطيات الأخريات ذوات الخبرة الإدمانية الطويلة، حيث يؤثرن عليها ويعلمنها بأنها ستجد اللذة في التعاطي بالرغم من التجربة الأولى المؤلمة، فيوجهن انتباهها إلى الجوانب اللذيذة المريحة من أثار المخدر. وعلى هذا، لا تستطيع المرأة أن تواصل تعاطي المخدر من اجل اللذة ما لم تتعلم تحديد آثار المخدر كأشياء ممتعة. ويؤكد ذلك أيضاً ما توصلت إليه الدراسات السابقة، حيث أشارت دراسة عبد المنعم (٢٠٠٦) إلى إن أهم العوامل التي ساعدت المرأة على تعاطي المخدرات تأثير المعارف والاصدقاء، كما توصلت دراسة النفيسة (٢٠٠٨) إلى أن الذين يعرفون صديقاً أو قريباً يتعاطى المخدرات لديهم اتجاهاً إيجابياً نحو تعاطي المخدرات، وكذلك ما اكدته دراسة الخوالدة (٢٠١١) من أن أبرز الاسباب التي تقود إلى تعاطي المخدرات هي مسايرة رفاق السوء.

وأظهر ثاني العوامل الاجتماعية أهمية في التأثيراً على تعاطي النساء للمخدرات: "ضعف دور الأسرة في تعزيز حماية المرأة من التعاطي". فالبيئة الأسرية تعد من أهم عوامل حماية المرأة من تعاطي المخدرات من خلال التنشئة الاجتماعية لأبنائها والمراقبة والتوجيه لسلوك أفرادها بهدف وقايتهم من الانحرافات السلوكية، إلا أن ضعف تأثير العامل الأسري قد يحوله إلى عامل خطورة، وهذا ما أكدته الدراسات السابقة، حيث أشارت دراسة الزهراني (٢٠٠٤م) إلى أن من أسباب تعاطي المخدرات التفكك الأسري، وتوصلت دراسة الحربي (٢٠٠٨) إلى أن المشاكل الأسرية وكثرة الخلافات بين أفرادها تعد من أهم العوامل الاجتماعية التي تدفع المرأة نحو التعاطي، وأكدت دراسة الخوالدة (٢٠١١) على أن من أبرز العوامل التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات المشكلات الأسرية.

وحسب نتائج الدراسة الحالية جاء ثالث العوامل الاجتماعية تأثيراً على تعاطي النساء للمخدرات: "محدودية مصادر الرقابة المجتمعية على النساء المتعاطيات للمخدرات". ويعود ذلك وفقاً لنظرية الفرصة الاجتماعية إلى ما توفره طبيعة الحياة الحضرية من وسائل وأساليب أدت إلى حدوث التغير في الحياة الاجتماعية للمرأة، إضافة غياب من لديه القدرة على توفير الرقابة المجتمعية على سلوكها وحمايتها من خطورة المخدرات، مما أدى إلى توفير فرص تعرضها لتعاطي المخدرات.

وتبين من النتائج أن أقلّ العوامل الاجتماعية تأثيراً "التعاطي استجابة لرغبة الزوج" وهذه النتيجة تظهر الآثار العكسية لتعاطي الزوج للمخدرات، حيث يعد ذلك عامل حماية بدل أن يكون عامل خطورة باعتبار أن الزوجة تلاحظ الآثار السلبية للتعاطي على زوجها يجعلها لا ترغب في ممارسة هذا السلوك، اضافة لما يترتب على تعاطي الزوج للمخدرات من مشكلات اقتصادية واجتماعية تنعكس سلباً على الأسرة. إن الارتباط بين تعاطى المخدرات والعلاقات الزواجية ارتباط معقد ومتبادل، وعادة تكون العلاقة الزواجية في حالة ما إذا كان أحد الزوجين معتمد على المواد المخدرة مضطربة وتعاني من عدم الرضا الزواجي (الحديني، ٢٠١٥: 318).

٣. العوامل الثقافية التي أسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:

أظهرت النتائج موافقة أفراد عينة الدراسة على تأثير ثلاث من العوامل الثقافية (بدرجة كبيرة) على تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي، وأبرز هذه العوامل: "عدم تمسك المرأة بقيم الدين الإسلامي". ويمكن تفسير ذلك بأن المجتمع السعودي مجتمع محافظ تحكمه تعاليم الشريعة الاسلامية، وعندما تضعف القيم الإسلامية لدى المرأة؛ فان أي خلل في سلوكها يعزى إلى غياب الوازع الديني مما يجعلها مهيئة لتقبل السلوكيات المنحرفة والتي منها تعاطي المخدرات. وتتفق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه دراسة محيسن (٢٠١٣) بأن من الأسباب المؤدية لتعاطي المخدرات ضعف الوازع الديني. أما ثاني العوامل الثقافية تأثيراً "الانفتاح على ثقافات المجتمعات المتسامحة مع تعاطي النساء للمخدرات". وتعد الثقافة الغربية من أبرز المؤثرات على البناء الثقافي في المجتمع السعودي، وذلك لما تحمله من عوامل جذب ترتبط بطبيعة التطورات الحضرية الحديثة والتقنيات المتقدمة ونوعية الحياة اليومية، وهذه الثقافة الغربية لا تبدي تحفظاً أو أحياناً ممانعة من تعاطي النساء لبعض أنواع المخدرات.

وبشكل عام يظهر المكون الثقافي المستورد من الثقافات الأخرى تأثيراً على سلوك النساء السعوديات من خلال ميلهن إلى التقليد والمحاكات للسلوكيات المتضمنة في هذه الثقافات، ومن صور ذلك شيوع تعاطي المسكرات والمخدرات بين الإناث. وتتوافق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة عبد المنعم (٢٠٠٦) من أن معيشة المرأة في وسط ثقافي وبيئي يؤمن بمشروعية تعاطي المخدرات أمر يجعل من المستحيل تعديل سلوكها، ولذا فان سلوك المتعاطيات قد يكون تشكل من خلال وجودهن في سياق ثقافي منحرف تعايشن معه واندمجن فيه. كما أن حالة اللامعيارية التي يصاحبها خلل في البناء الثقافي في المجتمع ينتج عنها قيم سلبية تؤدي إلى افتقاد المعايير التي تشكل عوامل حماية وتبرر التعاطي.

كما سجل عامل "قصور دور وسائل الإعلام في توعية النساء عن خطورة تعاطي المخدرات" المرتبة الثالثة في أهمية التأثير، ويعزى ذلك إلى أن الإعلام التقليدي، والمتمثل بالوسائل الإعلامية المرئية مثل القنوات الفضائية الرسمية والتجارية، لا يقدم مواد إعلامية تناقش بشفافية قضية تعاطي النساء للمخدرات بدعوى محدودية حالات التعاطي حسب الإحصاءات الرسمية. كما انعكس ذلك على الاعلام الجديد حيث يلاحظ عدم الاهتمام في مواقع التواصل الاجتماعي بقضايا تعاطي النساء السعوديات للمخدرات، واقتصار المتابعة الإعلامية لبعض وقائع التعاطي استجابةً لاهتمام المجتمع بهذه القضايا.

في حين أظهرت النتائج موافقة المبحوثين على تأثير ثلاث عوامل ثقافية على تعاطي النساء للمخدرات (بدرجة متوسطة). وهي: "تقليد ومحاكاة بعض الشخصيات الإعلامية المشهورة الممارسة لتعاطي المخدرات" و "عرض المواد الاعلامية المتلفزة والمسموعة المشجعة لتعاطي النساء للمخدرات" و "تشجيع وسائل التواصل الاجتماعي على تعاطي النساء للمخدرات".

وهذه النتائج لا تتفق مع ما تشير إليه الدراسات العلمية من ميل بعض النساء وخاصة المنتميات للفئات العمرية الشابة لتقليد الرموز الثقافية النسائية وكذلك محاكاة بعض الشخصيات الإعلامية الأجنبية المشهورة بتعاطي المخدرات، إضافة للتأثير السلبي للأفلام والمسلسلات التي تحرض النساء على تعاطي المخدرات. حيث تشير دراسات النفيسة (٢٠٠٨) والسعيدان (٢٠١٨) والأسمري (٢٠١٨) و (Chandrashekar, 2016) إضافةً إلى التقرير الوطني حول ظاهرة المخدرات (١٤٣٧) إلى أن مشاهدة القنوات الفضائية تجعل المتعاطية تتقبل تعاطي المخدرات، وأن المروجين يستخدمون مواقع التواصل الاجتماعي لترويج المخدرات للنساء عبر الانترنت، حيث تعرض مواقع الكترونية أنواع المخدرات، وأسعارها، وطرق توصيلها، والتشجيع على استعمالها، وتسهيل طرق التعاطي.

٤. العوامل النفسية التي أسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:

أظهرت النتائج موافقة أفراد عينة الدراسة على مساهمة عاملين من العوامل النفسية (بدرجة كبيرة) في تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي. وتحددت العوامل النفسية المؤثرة بدرجة (كبيرة) في كل من: "أساليب التربية الخاطئة التي تمارس على الفتاة مثل التسلط والحماية الزائدة والإهمال والتدليل أو التحقير والقسوة" و "المشكلات العاطفية التي تواجه المرأة وما ينتج عنها من الشعور بعدم الأمان". فأساليب التربية الخاطئة تولد حالة من الانومي تكون إحدى استجاباتها كما يرى ميرتون الانسحاب من هذا الواقع السيء من خلال تعاطي المخدرات. كما تفسر مدرسة التحليل النفسي لجوء المرأة للتعاطي طلباً للتوازن مع واقعها، وتجد في المخدر سنداً وعوناً لها في الحفاظ على

هذا التوازن، فوظيفة المخدر (كما تعتقد المتعاطية) منح القدرة والقوة على مواجهة واقعها، وذلك لما يحدثه المخدر من تغير في نشاط وظائفها النفسية وعملياتها العقلية. كما أن المبالغة في الحماية والتدليل الزائد وعدم مساءلة الأسرة للفتيات حول سلوكهن المنحرف أو لمصادر إنفاقهن للأموال يؤدي إلى زيادة فرص تورطهن في تعاطي المخدرات.

ويضاف إلى ذلك أن المشكلات العاطفية التي تواجه المرأة تولد لديها الرغبة في اللجوء إلى المخدرات وإدمانها. ويؤكد ذلك ما ذهب إليه ربيع (٢٠١٠) بأن سيكولوجية تعاطي النساء للمخدرات تقوم على الحاجة إلى الإشباع النفسي الذي يرجع إلى اضطرابات في علاقات الحب. كما تتفق مع دراسة ماثوا (Matthew, 2010) ودراسة حاج (٢٠١٤) والتي أكدتا على أن من أهم الاسباب التي تدفع النساء لتعاطي المخدرات هي الاهمال وسوء المعاملة، وأن من أهم أسباب انتشار تعاطي المخدرات بين الفتيات غياب مراقبة الأسرة وارتفاع نسبة المشكلات الأسرية. كما يتساوق ذلك مع ما وجدته دراسة الأمم المتحدة المعنية بالمخدرات والجريمة (٢٠١٦) من أن النساء اللائي يتعاطين المخدرات يعانين من تدني احترام الذات والشعور بالوحدة والاكتئاب والعزلة والعجز.

وأظهرت النتائج أيضاً تأثير بعض العوامل النفسية بدرجة (متوسطة) وتمثلت هذه العوامل في: "إساءة استعمال النساء للأدوية التي يدخل في تركيبها المواد المخدرة مثل الأدوية المسكنة والمهدئة والمنومة والمنبهة" و "اعتقاد بعض النساء أن تعاطي المخدرات يزيد من القدرة الجنسية". ويعود ذلك حسب ما يرى المعالجون السلوكيون إلى أن تعاطي النساء للعقاقير النفسية مبني على التعلم والتوقعات المعرفية الخاصة بتأثير العقاقير والأنظمة الاجتماعية التي تحكم ردود الأفعال نحو التعاطي، وعدم القدرة على التحكم في التعاطي، وأن هذا بمثابة عامل أكثر أهمية من الإلحاح البدني لشيء ما يمكن أن يسمى "الاشتهاء" للعقار" (الفايد، ٢٠٠٦).

ويذكر الديدي (٢٠٠١) أن معتادي التعاطي يستخدمن بعض العقاقير بهدف تعديل حالاتهن الوجدانية أو بهدف التغلب على تقلبات خارجية. فمثلا الميثادون يثبط من حدة الغضب الشديد والعدوانية، والمنشطات مثل الامفيتامين تعد محركا لتوهم القدرة على التغلب على مشاعر الألم النفسي الناتجة عن العجز والسلبية المصاحبة للاكتئاب، والمهدئات والمنومات بمثابة عقاقير محررة حيث تسمح بمشاعر الارتباط الكامل بالآخرين والإحساس الداخلي بالتماسك لدى النساء اللاتي يتسمن بالجمود ويعزلن أنفسهن، مما يخفف من مشاعر الهجر ومن الإحساس بالفشل في العلاقات الاجتماعية.

كما تؤكد التقارير الدولية بأن هناك اتجاه متنامي لدى النساء في بلدان الاتحاد الأوروبي، كما هو الحال في العديد من المناطق الأخرى في العالم، نحو تعاطي أو استخدام الأدوية غير المشروعة مثل البنزوديازيبينات. فالبعض من

النساء يتعرضن للإدمان الكيميائي للعقاقير والعلاجات المختلفة (NIDA, 2019). ويشير تقرير TEDS (٢٠١٤) إلى أن أنماط تعاطي النساء للمخدرات يتطور بشكل أكثر شيوعًا، ويختلف بحسب العمر، فالنساء البالغات يتعاطين العقاقير التي تستلزم وصفة طبية أكثر من الفتيات المراهقات. إضافةً إلى ذلك لوحظ زيادة معدلات استخدام النساء بشكل عام في بعض الدول الأوروبية للأدوية الصيدلانية غير المشروعة وخاصة بين النساء الأكبر سناً (United Nations, 2004).

٥. العوامل الاقتصادية التي أسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:

أظهرت النتائج موافقة أفراد عينة الدراسة على تأثير عاملين من العوامل الاقتصادية (بدرجة كبيرة)، وبالمقابل كان هناك ثلاثة عوامل اقتصادية تؤثر بدرجة متوسطة. ففيما يخص العوامل الاقتصادية التي أثرت بدرجة كبيرة جاء في مقدمتها: "سهولة الحصول على بعض أنواع المخدرات رخيصة الثمن" ويتأكد ذلك عند المتعاطيات اللاتي يعانين من ضعف الدخل حيث لا يستطعن شراء المخدرات غالية الثمن، وهو ما يجعلهن يقبلن على الحصول على أنواع المخدرات الرخيصة. ويشير إلى ذلك تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (٢٠١٦) من أن السبب الذي يجعل معظم النساء يتعاطين المخدرات الرخيصة هو ضعف الدخل. وجاء ثاني العوامل الاقتصادية تأثيراً في تعاطي النساء للمخدرات "ارتفاع معدلات العمالة الوافدة غير النظامية المتورطة بالإتجار بالمخدرات"، وهذه النتيجة تتوافق مع ما أكدت عليه دراسة الجلود (٢٠٠٧) من أن من أسباب تضاعف نسبة التعاطي في المملكة ارتفاع معدلات العمالة الوافدة غير النظامية المتورطة بالإتجار بالمخدرات.

أما العوامل الاقتصادية الأقل تأثيراً حسب نتائج الدراسة فهي: "ارتفاع معدلات الفقر بين النساء" و "ظروف العمل القاسية التي تدفع المرأة العاملة لتعاطي المخدرات". وهذه النتائج تختلف مع ما اشارت اليه بعض الدراسات السابقة (أحمد، ٢٠١٤) و (لطيفة، ٢٠١٢) من أن البطالة والفقر ينتج عنهما اللجوء لتعاطي المخدرات انسحاباً من الواقع أو للاتجار غير المشروع بهدف تحقيق الربح السريع.

السؤال الثالث: ما المعوقات التي تحول دون الحد من تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي؟

توصلت نتائج الدراسة إلى اتفاق عينة الدراسة (بدرجة عالية) على أهمية المعوقات المحددة بالدراسة التي تحول دون الحد من تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي. وكانت أبرز هذه المعوقات "ضعف تأثير برامج الرعاية اللاحقة للنساء المتعاطيات للمخدرات". ويعود ذلك إلى محدودية البرامج المتخصصة في الرعاية اللاحقة للنساء متعاطيات المخدرات، وقلة الكفاءات والكوادر العاملة في برامج الوقاية والعلاج والتأهيل والرعاية للحالات المتعاطية.

فالنساء المتعاطيات للمخدرات يعانين من عدم المساواة الجندرية وانتهاكات لحقوقهن مما يعيق وصولهن إلى برامج العلاج والتأهيل والتوظيف. كما أن سجنهن بسبب مشكلة المخدرات يؤدي إلى إعاقة دمجهن في المجتمع بعد خروجهن من السجن، مما ينتج عنه هشاشة اقتصادية مرتفعة وفرص تعليم محدودة، وبالتالي مزيد من حالات الفقر والتعاطي (اللجنة العالمية لسياسة المخدرات، ٢٠١٨: ٤).

واحتل معوق "الافتقار للمعلومات والبيانات الكافية عن مشكلة تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي" الدرجة الثانية من حيث الأهمية في هذه الدراسة إذ لا يوجد رصد كاف لحجم هذه المشكلة، كما أن البيانات الرسمية يتم فيها التركيز على حالات تعاطي الذكور باعتبارها الصورة النمطية الشائعة في المجتمعات المختلفة ومنها المجتمع السعودي.

وتمثل ثالث المعوقات: "رفض بعض أسر المتعاطيات لعودتهن بعد انتهاء محكوميتهن". ويعزى ذلك إلى الاستهجان ووصمة العار والنظرة الدونية التي ينظر بها المجتمع إلى المتعاطيات للمخدرات؛ مما يجعل المتعاطية أو ذويها يعزفون عن إعطاء معلومات كافية عن هذه المشكلة. وتزداد حدة المشكلة عند رفض بعض الاسر عودتهن بعد انتهاء محكوميتهن، وهو ما يشكل عائقاً كبيراً يحول دون وقاية النساء من عوامل تعاطي المخدرات. وتتفق هذه النتائج مع ما توصلت إليه دراسة (القحطاني، ٢٠٠٢) بأن المرأة المتعاطية عند خروجها للحياة العامة يكون موقف الاهل منها سلبياً حفاظاً على سمعتهم ومكانتهم بين الناس. ويشير تقرير (الأمم المتحدة المعنية بالمخدرات والجريمة، ٢٠١٠) أن النساء اللاتي يتعاطين المخدرات يشعرن بالعجز ويعانين من تدني احترام الذات والوحدة والاكتئاب والعزلة، وفي محاولة لتجنب وصمة العار، ولا يلتمسن المساعدة، ولا يستفدن من الخدمات المتاحة لهن، مما يؤدي إلى تعقيد الوضع وتكريس التعاطي.

وجاء رابع المعوقات "محدودية دور وسائل الإعلام في مجال التوعية بخطورة تعاطي النساء للمخدرات". حيث يلاحظ تركيز البرامج التوعوية على تعاطي الذكور للمخدرات والمؤثرات العقلية. فالاتجاه العام في المجتمع أن مشكلة تعاطي المخدرات ذكورية، اضافة إلى حرص الاسرة على عدم إظهار حالات تعاطي النساء والتكتم عليها حرصاُ على سمعة المتعاطية وأسرتها. وهذه النظرة أثرت على اتجاه المؤسسات الاعلامية في التعاطي مع هذه المشكلة مما قلل من أهمية إعداد برامج متخصصة بالتوعوية من تعاطي النساء للمخدرات.

كما اتفق المبحوثين على أهمية "ضعف الوعي المجتمعي بخطورة مشكلة تعاطي النساء للمخدرات" والذي احتل الدرجة الخامسة في الترتيب. ومن الاسباب التي أدت إلى ضعف وعي المجتمع محدودية الإحصاءات المتاحة عن

حجم حالات تعاطي النساء للمخدرات، فالمؤسسات الصحية والأمنية المعنية لا تنشر معلومات وبيانات دقيقة عن الحالات التي يتم رصدها، بالإضافة إلى محدودية عناية الندوات والمؤتمرات والدراسات المتخصصة بهذا الموضوع، مما انعكس سلباً على وعي المجتمع بحجم خطورة تعاطي النساء للمخدرات، وبالتالي القصور في التوعية حول هذه المشكلة.

السؤال الرابع: ما الآليات المناسبة لوقاية النساء من مشكلة تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي؟

سعت الدراسة إلى التعرف على الآليات المناسبة لوقاية النساء من مشكلة تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي. وقد أظهرت النتائج بشكل عام موافقة أفراد عينة الدراسة وبدرجة (عالية) على مناسبة هذه الآليات وذلك على النحو التالي:

احتلت آلية "مراقبة مواقع التواصل الاجتماعي التي تروج للمخدرات وتسهل التعاطي" الاكثر أهمية حسب رؤية المبحوثين، ويعود ذلك إلى أن التطور التقني في مجال الاتصالات وما أتاحه ذلك من تنامي الاستخدام لمواقع التواصل الاجتماعي. وتعد هذه الوسائل آمنة وسرية للحصول على المخدر من خلال المروجين الذين يجدون سهولة في الوصول للضحايا النساء المتعاطيات واللاتي قد يجدن صعوبة أكبر من الرجال في الحصول على المخدرات.

ويؤكد ذلك ما أشارت إليه دراسة العماري (٢٠١٣) بأنه من أسباب تنامي ظاهرة المخدرات في المجتمع السعودي وتسارع وتيرته استخدام المروجين أساليب جديدة لترويج المخدرات عبر الانترنت ومواقع التواصل لاجتماعي من عرض الاسعار والتشجيع على الاستعمال وتسهيل طرق التعاطي. وما توصلت إليه نتائج دراسة شاندراشكار (Chandrashekar, 2016) من وجود تأثيرات سلبية للمتابعة المطولة لشبكات التواصل الاجتماعي ينتج عنها زيادة تعاطي المخدرات لدى النساء. ويؤكد ذلك أيضا دراسة السعيدان (٢٠١٨) من أن شبكات التواصل الاجتماعي ساعدت في تسهيل إدمان المخدرات لدى الفتيات في المجتمع السعودي، لوجود هامش واسع من الحرية وضعف الرقابة الأسرية ودخول الفتيات إلى بعض المواقع للتسلية والاكتشاف والمغامرة. ولذا فان السياسة الجنائية التي تقوم على مراقبة مواقع التواصل الاجتماعي ستسهم في الحد من تعاطي النساء للمخدرات.

وجاء ثاني الآليات موافقة من حيث الأهمية: "الحاجة لإيجاد منظومة للشراكة الحكومية والمجتمعية لمكافحة تعاطي النساء للمخدرات". حيث أن مشكلة تعاطي المخدرات مشكلة متعددة الابعاد وتحتاج إلى التشارك بين المؤسسات الحكومية المدنية والعسكرية ومؤسسات المجتمع المدني لمواجهة تلك المشكلة الخطيرة والتقليل من آثارها. وتتوافق هذه النتيجة مع دراسة (Hedrich, 20052005) من أهمية التركيز على التدخلات المجتمعية لمواجهة

مشكلة تعاطي النساء للمخدرات، وكذلك ما أشارت إليه دراسة الرشود (١٤٣٨هـ) من الحاجة لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي.

أما الألية الثالثة من حيث الاهمية فقد كانت: "إرشاد المرأة حول الاجراءات النظامية المتبعة للتعامل مع حالات تعاطي المخدرات". فإرشاد المرأة للإجراءات النظامية للتعامل مع حالات التعاطي وخاصة فيما يتعلق بعدم التجريم وأن التعاطي يعد حالة مرضية يتم علاجها بشكل سري يحفظ للمتعاطية سمعتها وخصوصيتها، سيسهم في التقليل من حالات التعاطي. كما أن معرفتهن للقوانين وللإجراءات تجاه جرائم الحيازة والترويج للمخدرات، والتي قد تتورط بها بعض النساء جهلاً منهن بالنظام، سيشكل عامل وقاية يمنعهن من الوقوع بهذه الجرائم.

وتمثل رابع الآليات أهمية: "إعداد استراتيجية وقائية للحد من وقوع النساء في تعاطي المخدرات". ويتم ذلك من خلال صياغة استراتيجيات وقائية استشرافية للتعامل مع عوامل تعاطي المخدرات، وهو ما عملت علية المملكة من إصدار استراتيجية لمواجهة خطر المخدرات. وقد تضمنت الاستراتيجية الوطنية السعودية لمكافحة المخدرات والمؤثرات العقلية غايات عامة، ولكل منها أهداف خاصة، وآليات للتنفيذ. وركزت الغاية الأولى من الاستراتيجية على استخلاص أسباب التعاطي في المجتمع السعودي، وتصنيفها حسب المناطق، والفئات العمرية المختلفة؛ وذلك بهدف اتخاذ التدابير اللازمة؛ لخفض الطلب على المخدرات.

وجاء خامس الأليات موافقة بين أفراد عينة الدارسة ."تشديد الرقابة على العقاقير الطبية والنفسية التي تحتوي على مواد مخدرة". حيث أن إساءة استخدام تلك العقاقير وعدم وضع ضوابط رقابية عليها يساعد على إدمانها؛ وبخاصة أن النساء يكن أكثر احتياجاً لهذه العقاقير نظراً لاختلاف تركيبتهن الجسمانية والفسيولوجية عن الرجال، مما يؤكد أهمية مردود الرقابة على تلك العقاقير لديهن. ويؤكد على أهمية ذلك كل من دراسة عيد (٢٠٠٣) وتقرير (World Drug Report 2017) وذلك من خلال رفع مستوى الوعي العام بمخاطر تعاطي العقاقير على الصحة النفسية والعقلية والعامة للنساء.

السؤال الخامس: هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في استجابات أفراد عينة الدراسة على محاورها تعزى لمتغير (الجنس– العمر – الحالة التعليمية – العمل – المركز الوظيفي).

أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية لاستجابات أفراد عينة الدراسة على المحور الأول خصائص النساء متعاطيات المخدرات في المجتمع السعودي، وكذلك للعوامل الثقافية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات وذلك باختلاف متغير الجنس (فئة الذكور). ويمكن تفسير ذلك من خلال البعد المعرفي لدى الذكور سواء العاملين أو

الخبراء في مجال المخدرات نظراً لتعاملهم بشكل مباشر مع قضايا المخدرات بشكل عام ومع حالات التعاطي بشكل خاص، إضافة إلى أن معظم حالات .

أما متغير العمر، فقد اتضح وجود فروق ذات دلالة احصائية في متوسط الرتب لاستجابات أفراد عينة الدراسة في كل من: الدرجة الكلية لمحور العوامل، وكذلك للعوامل التنظيمية والاجتماعية والثقافية النفسية الاقتصادية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات، إضافة لمحور المعوقات التي تحول دون وقاية النساء من تعاطي المخدرات، ومحور الآليات المناسبة لوقاية النساء من مشكلة تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي. وباستقراء النتائج تبين أن هذه الفروق لصالح الفئة العمرية (من ٥٠ سنة فأكثر). وقد يعود ذلك إلى أن الفئة العمرية الأكبر سناً لديهم الخبرة والرؤية التي تمكنهم من معرفة العوامل والمعوقات والمعالجات الملائمة لمواجهة مشكلة تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي.

وأظهرت النتائج وجود فروق جوهرية في استجابات أفراد عينة الدراسة نحو عدة محاور تعزى لمتغير الحالة التعليمية (فئة الدراسات العليا) وهي: "خصائص النساء متعاطيات المخدرات"، "المعوقات التي تحول دون الحد من تأثير عوامل تعاطي النساء للمخدرات" ، "الآليات المناسبة لوقاية النساء من مشكلة تعاطي المخدرات"، ويعود ذلك إلى أنه كلما ارتفع مستوى التعليم كلما كانت هناك قدرة اكبر على فهم وتفسير طبيعة مشكلة تعاطي النساء للمخدرات مقارنة بالفئات التعليمية الأخرى، والتي قد تفتقد للمهارات التحليلية الكافية لفهم وتفسير هذه الخصائص والمعوقات والآليات.

كما بينت النتائج وجود فروق ذات دلالة احصائية لاستجابات أفراد عينة الدراسة تعزى لمتغير العمل (فئة الخبراء). نحو كل من "العوامل الاجتماعية والثقافية التي أسهمت في تعاطي النساء للمخدرات" ، "الآليات المناسبة لوقاية النساء من مشكلة تعاطي المخدرات" وهذه الفروق تعود إلى أن الخبراء في مجال مكافحة المخدرات يكونون على درجة أكبر من غيرهم من فئات العمل الأخرى في معرفة أثر العوامل على تعاطي النساء للمخدرات وبخاصة العوامل الاجتماعية والثقافية التي سجلت تأثير أكبر على تعاطي النساء للمخدرات. وبناء عليه فان هؤلاء الخبراء يدركون الآليات المناسبة لمعالجة مشكلة تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي.

وتوصلت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة احصائية باختلاف متغير المركز الوظيفي (موظف، رئيس دائرة) نحو محور "خصائص النساء متعاطية المخدرات" و كذلك نحو كل من: "العوامل التنظيمية والاجتماعية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات" و "الآليات المناسبة لوقاية النساء من مشكلة تعاطي المخدرات" يمكن تفسير ذلك

بأن لدى هذه الفئة تعامل مباشر مع المتعاطيات، وبالتالي تمييز للخصائص التي ينفردن بها عن غيرهن من النساء، وباعتبارهم من متخذي القرار، فلديهم رؤية واضحة حول العوامل التنظيمية والاجتماعية المؤثرة على تعاطي النساء للمخدرات والآليات الملائمة لمواجهتها.

ثالثاً: توصيات الدراسة:

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة فإنها توصي بالتالي: ثالثاً: توصيات الدراسة:

– ضرورة مراعاة خصائص النساء متعاطيات المخدرات عند وضع البرامج الوقائية والعلاجية ومن أبرزها التركيز على الفئات العمرية الشابة وخاصة في المدن الكبرى مع مراعاة أن بعضهن قد يكن تعرضن للعنف الأسري.

– التركيز في المعالجة على العوامل الثقافية والاجتماعية باعتبارهما أكثر العوامل تأثيراً في تعاطي النساء للمخدرات، حسب ما أظهرته نتائج الدراسة الحالية، فمعيشة المرأة في وسط بيئي يؤمن بمشروعية المخدرات وضمن سياق ثقافي يتسم بضعف الوازع الديني وتعرضهن لظروف اجتماعية سيئة يجعلهن معرضات للتعاطي.

– لا بد من إعادة النظر في الإجراءات النظامية الخاصة بمتابعة النساء المتعاطيات للمخدرات، والتي تتسم بالتعقيد وعدم الوضوح ومحدودية فرص المراقبة والمتابعة لقضايا التعاطي، وذلك من خلال وضع إجراءات محددة تحقق المتابعة الملائمة لهذه القضايا.

– اظهرت النتائج أهمية تأثير عامل اختلاط النساء بالقرناء من المتعاطيات للمخدرات، وضعف دور الأسرة في تعزيز عوامل الحماية للمتعاطية، ومحدودية مصادر الرقابة المجتمعية على النساء المتعاطيات؛ ولذا ينبغي على الأسرة تفعيل الجانب الرقابي وإشباع الحاجات النفسية والاجتماعية للمرأة والتنشئة الاجتماعية السليمة لأبنائها والعناية بتوجيه سلوك أبنائها للحد من تأثير جماعة الرفاق.

– حسب نتائج الدراسة فان من أهم العوامل الثقافية المؤثرة على تعاطي النساء للمخدرات: ضعف الوازع الديني والتأثر في الاحتكاك بثقافات المجتمعات المتسامحة مع التعاطي. ولذا توصي الدراسة بضرورة التركيز في برامج التوعية التي تدعم الجانب الديني والتمسك بالقيم الاجتماعية والثقافية للمجتمع.

– وفقا لرؤية المبحوثين سجل عامل "قصور دور وسائل الإعلام في توعية النساء عن خطورة تعاطي المخدرات" مرتبة متقدمة في التأثير على تعاطي المخدرات، ولذا على وسائل الإعلام تقديم مواد إعلامية تثقيفية متخصصة لوقاية النساء من تعاطي المخدرات.

– وفيما يخص العوامل النفسية ينبغي الاهتمام بالصحة النفسية للمرأة، ويتضمن ذلك الحد من اساليب التسلط أو التحقير والقسوة والإهمال أو الحماية الزائدة والتدليل، والتي تؤدي لمشكلات عاطفية قد تدفعهن لتعاطي المخدرات.

– أظهرت نتائج الدراسة الحاجة لتشديد الرقابة على الأدوية التي يدخل في تركيبها المواد المخدرة مثل الأدوية المسكنة والمهدئة والمنومة والمنبهة، ولذا توصي الدراسة بضرورة تفعيل القوانين المنظمة لتداول هذه العقاقير بهدف الحد من إساءة استعمال النساء لها.

– ضرورة الاهتمام بمواجهة مشكلة تنامي حجم العمالة الوافدة غير النظامية في المجتمع السعودي لتورطها في العديد من الجرائم ومنها جرائم الإتجار بالمخدرات ويشمل ذلك ترويجها بين النساء إما بهدف التعاطي أو للاتجار بها.

– وكانت من أبرز المعوقات التي أكدت عليها نتائج الدراسة الحالية "ضعف تأثير برامج الرعاية اللاحقة للنساء المتعاطيات للمخدرات"؛ ولذا ينبغي العناية بأعداد برامج إصلاحية وتأهيلية نوعية ومبتكرة تتلاءم مع طبيعة مشكلة تعاطي النساء ونشرها والتوسع بها لتشمل كافة مناطق المملكة مع تمكين النساء المتعاطيات من الاستفادة منها.

– أهمية رصد البيانات الخاصة بمشكلة تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي، وتمكين المراكز العلمية والباحثين من الوصول إليها لتحقيق الاستفادة منها في الدراسات المختلفة للوصول لنتائج تساهم في معالجة مشكلة تعاطي النساء للمخدرات.

– للحد من عود النساء لتعاطي المخدرات ينبغي الاهتمام بمشكلة رفض الأسر للنساء المفرج عنهن بعد انقضاء فترة محكوميتهن من خلال برامج للدمج الاجتماعي تهيئ الاسر لتقبلهن ورعايتهن.

– احتلت آلية "مراقبة مواقع التواصل الاجتماعي" الأكثر أهمية في الحد من تعاطي النساء للمخدرات، ويعود ذلك لخطورة هذه المواقع الالكترونية في ترويج المخدرات، ولذا ينبغي على المؤسسات الامنية والمجتمعية أن تؤدي دورها في مراقبة هذه المواقع وتغليظ العقوبات على من يثبت استخدامها في الترويج لتعاطي المخدرات.

– إضافة مواد في استراتيجية مكافحة المخدرات تخصص لمواجهة مشكلة تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي، وينبغي أن تضمن آلية لتوفير منظومة للشراكة بين المؤسسات الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني لمواجهة هذه المشكلة والحد من خطورتها.

– أهمية إرشاد الأسرة وتحديداً المرأة حول الاجراءات النظامية المتبعة للتعامل مع حالات تعاطي المخدرات، وخاصة فيما يتعلق بعدم التجريم واعتبار التعاطي حالة مرضية، لتستفيد المرأة المتعاطية من فرص العلاج بالشكل الذي يوفر لها الآمان الأسري ويحافظ على خصوصيتها وسمعة أسرتها.

المراجع والمصادر:

أولاً) المراجع والمصادر العربية:

- أبو زيد، محمود (٢٠٠٣). المعجم في علم الإجرام، القاهرة: دار غريب.
- أبو مغيصيب، عابد الزراد (٢٠٠١). الإدمان على الكحول والمخدرازت والمؤثرات العقلية : التشخيص والعلاج، بيروت: اليمامة للطباعة والنشر و التوزيع.
- آل خليفة، نورة إبراهيم عبدالله، فاعلية علاج المدمنين على المخدرات في مملكة البحرين: دراسة تقييمية، رسالة ماجستير، غير منشورة، عمان: الجامعة الاردنية.
- الأصفر، أحمد عبد العزيز (٢٠١٢م)، أسباب تعاطي المخدرات في الوطن العربي، منشورات مركز الدراسات والبحوث، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- الأسمري، خالد مرعي (٢٠١٨). أثر الهواتف الذكية في تسهيل الإتجار بالمخدرات وسبل الحد من ذلك من وجهة نظر ضباط المديرية العامة لمكافحة المخدرات دراسة تطبيقية على ضباط البحث والتحري بإدارة مكافحة المخدرات في مدينة الرياض، المعهد العالي للدراسات الأمنية، الرياض: كلية الملك فهد الأمنية.
- البداينة، ذياب، وأخرون (٢٠٠٩). عوامل الخطورة في البيئة الجامعية، عمان: منشورات المجلس الأعلى للشباب.
- البريمي، عائشة ابراهيم (٢٠٠٣). أثر الخصائص الديموغرافية والاجتماعية على اتجاهات الشباب نحو ظاهرة المخدرات في دولة الإمارات، مركز بحوث الشرطة، شرطة الشارقة.
- بدر، جبر صالح علي (٢٠١٢م). الإدمان على المخدرات في الإمارات العربية المتحدة وبريطانيا، دبي: بحث مقدم ضمن متطلبات الدبلوم الالكتروني في التخطيط الاستراتيجي لمكافحة المخدرات.
- بن زيان مليكة ، النظريات والنماذج المعاصرة المفسرة لظاهرة تعاطي المخدرات، مجلة العلوم الاجتماعية، برلين: المركز الديمقراطي العربي، العدد ٧، ديسمبر ٢٠١٨.
- بوعبد الله، لحسن، بوطالبي بن جدو (٢٠١٤). ممارسة النشاط البدني الترويحي والوقاية من المخدرات: دراسة ميدانية بالنوادي الشبابية (١٢-١٨سنة)، الجزائر: جامعة سطيف.
- جلود، ميثاق خير الله، انتشار المخدرات في المملكة العربية السعودية ومخاطرها على مستقبل الأجيال الناشئة، مجلة دراسات إقليمية، الموصل: جامعة الموصل، السنة ٤ العدد٧، يناير ٢٠٠٧.
- الحديني، وفاء مسعود (٢٠١٥)، ديناميات العلاقة الزواجية لدى الزوج المعتمد على المواد النفسية وزوجته، مجلة الإرشاد النفسي، حلوان: مركز الإرشاد النفسي، العدد ٢٤، ج٤.

- الحربي، منى بنت منيف (٢٠٠٨). العوامل الاجتماعية المؤثرة بتعاطي المرأة للمخدرات: دراسة استطلاعية لآراء العاملين والعاملات بمجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض، رسالة ماجستير، غير منشورة، الرياض: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
- الحميدان، عايد (٢٠٠٦). خفض الطلب على المخدرات وتكامل الجهود في المجتمع الكويتي، المؤتمر الدولي الثالث لكلية العلوم الاجتماعية، الكويت: جامعة الكويت.
- حاج أحمد، أم العز يوسف المبارك (٢٠١٤). تعاطي المخدرات وسط طالبات الجامعات: آراء الطلاب والطالبات حول الأسباب والآثار، الخرطوم: مركز دراسات المرأة.
- حمدي، كلثوم و زينب حمدي، الوضع العالمي لتعاطي المخدرات وآثاره النفسية والصحية، الجزائر: مجلة جيل العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع ٤٠، مارس، ٢٠١٨.
- الخثعمي، صالح سفير (٢٠٠٨). وجهة الضبط والاندفاعية لدى المتعاطين وغير المتعاطين للهروين النفسية بالدمام، رسالة ماجستير، غير منشورة، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- الخزاعي، حسين (٢٠١٠). التوقف عن إدمان المخدرات وأثره على تحسن نوعية الحياة، دراسة اجتماعية تطبيقية، المجلة الجزائرية للدراسات السوسيولوجية، العدد ٤ جون.
- الخليوي، لؤي بن عبد الله بن علي (٢٠١٣م)، جريمة تعاطي المخدرات وعقوبتها: دراسة مقارنة، سلسلة ملخصات الأبحاث القضائية، الجمعية العلمية القضائية السعودية، العدد الأول.
- الخوالدة، محمود و ماجد الخياط (٢٠١١). أسباب المواد الخطرة والمخدرات من منظور متعاطيها في المجتمع الأردني، مجلة الدراسات الأمنية، عمان: مركز الدراسات الاستراتيجية الأمنية، العدد ٥، جون.
- الديدي، رشا عبد الفتاح (٢٠٠١). المرأة والإدمان : دراسة نفسية اجتماعية من منظور التحليل النفسي، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
- الرشيدي، نجلاء بنت حمد (٢٠١٤). العوامل الاجتماعية المرتبطة بجرائم المخدرات لدى المرأة والجرائم المترتبة عليها، أطروحة ماجستير، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية العلوم الاجتماعية والإدارية، قسم علم الاجتماع، تخصص الرعاية والتأهيل.
- ربيع، عفاف مرشد (٢٠١٠). درجة الانتكاسة لدى عينة من المتعافين والمدمنين على المخدرات– دراسة مقارنة، القدس: جامعة القدس.
- الزبن، إبراهيم محمد، وآخرون (١٤٤١). نحو استراتيجية لوقاية طلاب التعليم الجامعي من المخدرات: دراسة مطبقة على جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، عمادة البحث العلمي، الرياض: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
- زيوش، سعيد (ب.ت). تأثير المخدرات على العلاقات الاجتماعية عند المراهق: دراسة ميدانية بمركز علاج المدمنين والعلوم،: جامعة حسيبة بن بوعلي.

- السعيدان، فاطمة (٢٠١٨). أثر استخدام شبكات التواصل الاجتماعي في تسهيل إدمان المخدرات لدى الفتيات: دراسة ميدانية مطبقة على عينة من طالبات جامعة الإمام، الرياض: جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
- سويف، مصطفى (٢٠٠٣م). آفاق جديدة في مواجهة الإدمان، المؤتمر السنوي الخامس، القاهرة: مجلة المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.
- سيد، جابر وأبو الحسن عبد الموجود (٢٠٠٤). الانحراف والجريمة في عالم متغير، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- الشريف، عبد الإله محمد (٢٠١١). العوامل المؤدية إلى تعاطي المخدرات في المملكة العربية السعودية: دارسة ميدانية على متعاطي المخدرات في مجتمعات الأمل للصحة النفسية، ورقة مقدمة للمؤتمر العالمي نحو استراتيجية فعالة للتوعية بأخطار المخدرات، الرياض.
- الشهراني، معلوي بن عبد الله (٢٠١٦). العوامل الاجتماعية وعلاقتها بالاتجاه نحو الإدمان لدى طلاب الجامعة، الرياض: لمجلة العربية للدراسات الأمنية، المجلد ٣٢ ، العدد (٦٦).
- الشهري، فايز بن عبد الله (٢٠١١). المخدرات وشبكة الإنترنت، رؤية تحليلية لاستخدامات الشبكة العنكبوتية في ترويج المخدرات. الندوة العلمية "استخدام الإنترنت في مكافحة المخدرات"، الرياض: ٦-٦/٨-١٤٣٢هـ، الموافق ٩-٥/١١-٢٠١١.
- الصنيع، صالح إبراهيم (١٤١٩). التدين علاج الجريمة، ط٢، الرياض: مكتبة الرشد.
- الطويسي، باسم وآخرون، اتجاهات الشباب نحو المخدرات: دراسة ميدانية في محافظة معان، الأردن: مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد ٤٠، العدد ٢، ٢٠١٣.
- العقيل، سليمان عبد الله (٢٠٠٩). العوامل الاجتماعية والنفسية وراء تعاطي المخدرات، ورقة مقدمة للندوة العملية: المخدرات والأمن الاجتماعي، مركز الدراسات والبحوث، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

– العواد، سلمان بن محمد (٢٠٠٧). الخصائص الإجتماعية والإقتصادية لمدمني الامفيتامين ومدمني الحشيش والعاديين: دراسة مقارنة، رسالة ماجستير، غير منشورة، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

- العيسوي، عبد الرحمن محمد (٢٠٠٣). علم النفس الجنائي، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- عاصم، داليا، صندوق مكافحة الإدمان في مصر: المتعاطون ١٠ % والترامادول الأكثر انتشاراً، القاهرة: جريدة الشرق الأوسط، 28 يوليو ٢٠١٧ ، العدد ١٤١٢٢.
- عبدالستار، فوزية وسحر حافظ (٢٠٠٩). المرأة وجرائم المخدرات في المجتمع المصري، القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.

- عبد الغني، سمير (٢٠١٠). مبادئ مكافحة المخدرات (الإدمان والمكافحة)..استراتيجية المواجهة القاهرة: دار الكتب القانونية.
- عبدالمنعم، عفاف محمد (١٩٩٩). الإدمان دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
- عتيقة، سعيدي (٢٠١٦) أبعاد الاغتراب النفسي وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى المراهق، رسالة دكتوراة، كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، بسكرة، الجزائر، جامعة محمد خيضر.
- عزوز، عبدالناصر الهاشمي (٢٠٠٥). التنشئة الاجتماعية الأسرية والإدمان على المخدرات دراسة ميدانية على عينة من المدمنين الخاضعين للعلاج بمركز فرانتز فانون البليدة– الجزائر، رسالة ماجستير، غير منشورة، عمان: الجامعة الأردنية.
- غانم، محمد حسن (٢٠٠٥). الإدمان وأضراره: نظريات تفسيره، علاجه، القاهرة: دار غريب للطباعة والنشر.
- فايد، حسين علي. (٢٠٠٦). سيكولوجية الإدمان. القاهرة: مؤسسة طيبة للنشر والتوزيع.
- فريده، قماز (٢٠٠٩). عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، الجزائر: جامعة منتوري قسنطينة.
- القحطاني، محمد بن راشد (٢٠٠٢). الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لمتعاطي المخدرات بالمجتمع السعودي، رسالة دكتوراه، غير منشورة، تونس: جامعة تونس.
- قماز، فريدة (٢٠٠٩). عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، الجزائر: جامعة منتوري قسنطينة.
- قماز، فريدة، إدراك المعاملة الوالدية وتعاطي الشباب للمخدرات، مجلة العلوم الإنسانية، الجزائر: جامعة الإخوة منتوري قسنطينة، المجلد ٢٠٠٩، العدد ٣١، ٣٠ يونيو ٢٠٠٩.
- الكردي، خالد إبراهيم و السعيد عبد الله (٢٠١٤). السمات النفسية والاجتماعية لمتعاطي المخدرات، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- لطيفة، جحيش (٢٠١٢). الخصائص الاجتماعية والديموغرافية لمتعاطيات المخدرات في المجتمع الجزائري: دراسة ميدانية بولاية خنشلة، رسالة ماجستير، منشورة، عنابة: جامعة باجي مختار.
- المحارب، ناصر إبراهيم (١٤١٣). التدريب على المهارات الشخصية والاجتماعية، أسلوب تفسيري للرقابة من تعاطي المخدرات.
- المحيسن، عون عوض (٢٠١٣). سيكولوجية تعاطي المخدرات وإدمانها لدى الفتاة الجامعية، دراسة حالة. مجلة جامعة القدس المفتوحة للأبحاث والدراسات التربوية والنفسية، المجلد الأول، ع (٣)، أكتوبر.

- المشرف، عبد الإله بن عبد الله، والجوادي، رياض بن علي (٢٠١١). المخدرات والمؤثرات العقلية، مركز الدراسات والبحوث، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- المهندي، خالد حمد (٢٠١٣). المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، وحدة الدراسات والبحوث، الدوحة: مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات لمجلس التعاون لدول الخليج العربية.
- مام، خديجة (٢٠١٧). دور الإعلام الامني في التوعية الاجتماعية: مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات، رسالة ماجستير، الجزائر: جامعة محمد بو ضياف بالمسيلة.
- محمد، مظلوم، (٢٠١٢). الاتجار بالمخدرات، مركز الدراسات والبحوث، الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.
- محيسن، عون (٢٠١٣). سيكولوجية تعاطي المخدرات وإدمانها لدى الفتاة الجامعية: دراسة حالة، مجلة جامعة القدس المفتوحة، ١ (٣).
- مشاقبة، محمد أحمد (٢٠٠٧). الإدمان على المخدرات: الإرشاد و العلاج العصبي، عمان: دار الشروق للنشر والتوزيع.
- النجار، وسام محمد (٢٠١٢). جريمة تعاطي المخدرات في محافظات غزة: دراسة في جغرافية الجريمة، رسالة ماجستير، غير منشورة، غزة: الجامعة الإسلامية.
- النفيسة، عبدالرحمن بن عبدالعزيز، اتجاهات الشباب نحو تعاطي المخدرات وعوامل تكوينها : دراسة تطبيقية على طلاب المرحلة الثانوية والمتوسطة بمحافظة المجمعة، رسالة ماجستير، غيلا منشورة، الرياض: جامعة الملك سعود.
- الهوساوي، سلمى محمد (2010). عقوبة المخدرات، القاهرة: جامعة القاهرة.
- الوريكات، عايد عواد (٢٠١٣). نظريات علم الجريمة، ط٢، عمان: دار وائل للنشر.
- يس، أحمد (٢٠٠٩). تأثير تعاطي المخدرات على الفرد والمجتمع، الندوة العلمية، المخدرات والأمن الاجتماعي، السويس، الفترة من ٣٠ /٣ – ٢٠٠٩/٤/١.
- يونس، سمير الإسهامات السوسيو-نظرية في ميدان دراسة الانحراف والعود إلى الانحراف، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجزائر: جامعة باجي مختار عنابة، ع٢٣، مارس ٢٠١٦.

ثانيا) المنظمات والهيئات المحلية والدولية:

- الإدارة العامة لتعزيز الصحة والتثقيف الصحي، الإدمان والمخدرات، وزارة الصحة، المملكة العربية السعودية ١٤٤١.
- الاتحاد الافريقي لمكافحة المخدرات ومنع الجريمة (٢٠١٩-٢٠٢٠) : الدورة العادية الثالثة للجنة الفنية المتخصصة للصحة والسكان ومكافحة المخدرات، القاهرة، ٢٩ أغسطس ٢٠١٩.

- إدارة التدريب والبحوث والتعليم المستمر بمجمع الأمل بالرياض (٢٠١٥). إحصائيات غير منشورة، مكتبة البحوث، الرياض: مجمع الأمل.
- التقرير الوطني الثاني (١٤٣٧). ظاهرة المخدرات والمؤثرات العقلية: الواقع وجهود المكافحة، للفترة الزمنية من سنة ١٤٢٠هـ إلى سنة ١٤٣٧هـ، اللجنة الوطنية لمكافحة المخدرات، الرياض: وزارة الداخلية.
- تقرير المخدرات العالمي (٢٠١٦)، فينا: مكتب الامم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة.
- تقرير المخدرات العالمي (٢٠١٧)، خلاصة وافية والاستنتاجات والتبعات السياساتية، فينا: مكتب الامم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة.
- تقرير وزارة العدل عن حجم تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي، الرياض (١٤٤١).
- اللجنة العالمية لسياسة المخدرات (٢٠١٨). سياسة المخدرات والتنمية المستدامة، فينا: الجمعية العامة للأمم المتحدة، سبتمبر.
- المديرية العامة لمكافحة المخدرات (١٤٤١).

https://www.moi.gov.sa/wps/portal/Home/sectors/narcoticscontrol/!ut/p/z1/04_iU.DgAgL9CCADyEQmiOToR

- المركز المصري للفكر والدراسات الاستراتيجية ، القاهرة، ٢٠١٩.
- مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، تقرير المخدِّرات العالمي 2017 ، فينا: الأمم المتحدة، مايو 2017.
- مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدِّرات والجريمة، تقرير المخدِّرات العالمي 2019 ، ٣٥ مليون شخص يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات وبحاجة إلى العلاج، فينا: الأمم المتحدة، ٢٦ يونيه ٢٠١٩.
- الهيئة الدولية لمراقبة المخدِّرات، تقارير: (٢٠١٢، ٢٠١٦، ٢٠١٧، ٢٠١٨، ٢٠١٩)، فيينا: الأمم المتحدة.
- وزارة الداخلية (١٤٣٦). ملخص نتائج التقرير الوطني الثاني حجم المخدرات والمؤثرات العقلية المضبوطة والطلب على العلاج من الإدمان للفترة الزمنية من ١٤٣١هـ إلى عام ١٤٣٥هـ.

ثالثا) المراجع والمصادر الأجنبية:

- Administration, Center for Substance Abuse Treatment, Intensive Outpatient Treatment for Alcohol and Other Drug Abuse
- American Society of Addiction Medicine, Patient Placement Criteria, rev. 2nd ed. (Chevy Chase, Maryland, American Society of Addiction Medicine, 20١٩).
- Arun, Priti and Chavan, Bir Singh (2010), Attitudes towards alcoholism and drug taking: a survey of rural and slum areas of Chandigarh, India, International Journal of Culture & Mental Health; Vol. 3 Issue 2, pp.126-136.
- Betty Horwitz (2010), the Role of the Inter-American Drug Abuse Control Commission (CICAD): Confronting the Problem of Illegal Drugs in the Americas, Latin American Politics and Society, University of Miami.
- Bloom, B. Owen and S. S. Covington, Gender-Responsive Strategies: Research, Practice, and Guiding Principles for Women Offenders (United States, Department of Justice, National Institute of Corrections, 2003) (available at www.nicic.org/pubs/2003/018017.pdf).
- Center for Behavioral Health Statistics and Quality Substance Abuse and Mental Health Services Administration. Treatment Episode Data Set Admissions (TEDS-A), 2014.
- CICAD. “Drugs and Development "in the Drug Problem in the Americas: Studies. Washington, D.C.: Inter-American Drug Abuse Control Commission, Organization of American States, 2013.
- Chandrashekar, Pramod Bharadwaj (2016). A Timeline Extraction Approach to Derive Drug Usage Patterns in Pregnant Women Using Social Media. A Thesis Presented in Partial Fulfillment. Of the Requirements for the Degree, Master of Science. ARIZONA STATE UNIVERSITY.
- Crawford, ND. (2011). Examining the association between discrimination and risky social networks among illicit drug users, Submitted in partial fulfillment of the. Requirements for the degree. Of Doctor of Philosophy. COLUMBIA UNIVERSITY.
- CICAD. “Drugs and Development "in the Drug Problem in the Americas: Studies. Washington, D.C.: Inter-American Drug Abuse Control Commission, Organization of American States, 2013.
- Chandrashekar, Pramod (2016). A Timeline Extraction Approach to Derive Drug Usage Patterns in Pregnant Women Using Social Media. A Thesis Presented in Partial Fulfillment. Of the Requirements for the Degree, Master of Science. ARIZONA STATE UNIVERSITY.
- Comfort M. and K. Kaltenbach, “The psychosocial history: an interview for pregnant and parenting women in substance abuse treatment and research”, Treatment for Drug Exposed Women and Their Children, NIDA Research Monograph No. 166 (United States Department of Health and Human Services, National Institute on Drug Abuse, 1996), pp. 123-142.

- Copeland J., and others, Evaluation of a Specialist Drug and Alcohol Treatment Service for Women: Jarrah House, Technical Report No. 17 (Sydney, National Drug and Alcohol Research Center, 1993).
- Fiorentine R. and others, "Drug treatment: explaining the gender paradox", Substance Use and Misuse, vol. 32, No. 6 (1997), pp. 653-678.
- Fleson, M, and Clark, R.V. 1998. Opportunity marks the thief. Police Research Series paper 98, policing and Reducing Crime unit Research, Development and Statistics Directorate, London, Home office.
- Kathleen ،B.and Bruce (2005). Resource for dropout from drug abuse treatment symptoms personality and motivation ،addictive behaviors. Vol.31. issue.1.
- Kirk C. and K. R. Amaranth, "Staffing issues in work with women at risk for and in recovery from substance abuse", Women's Health Issues, vol. 8, No. 4 (1998), pp. 261-266.
- Health Canada, Best Practices: Treatment and Rehabilitation for Women with Substance Use Problems (Ottawa, Minister of Public Works and Government Services, Canada, 2001) (available at www.cds-sca.com/).
- Hedrich D., Problem Drug Use by Women: Focus on Community-based Interventions (Strasbourg, Pompidou Group, 2000). (Available at www.coe.int/T/E/Social_Cohesion/pompidou_group/5.Publications).
- Madrine, K. (2015). Behavior Disorders Related to Drug Abuse. Among Secondary School Students in Kenya. Journal of Education and Practice, 6 (19). 170- 179.
- Matthew Schieltz (2010), Youth & Drug Abuse, http://www.ehow.com/about_6605579_youth-drug-abuse.html،".
- Rashada, Rathshanda.(2005). Locus of control and personality traits of made substance abusers and non-abusers، journal of physiology، Vol2، No.1، p 41-44.
- Rubin, A. Stout, and R. Longabough, R. (1996): Gender differences in relapse situation, Journal of Addiction 91(12), 111-120.
- Saunders, B. and others, (2006): Women with alcohol Problems: do they relapse for reasons different to their male counterparts, Journal of Addiction, 88(10), 1413-1422.
- Patrick M.C. and others, (2006), Drug use patterns and behaviors of young people at an increased risk of drug use during adolescence, International Journal of Drug Policy, 17, 393–401.
- Pepler, D. Slaby, R.G. 1994. Theoretical and Developmental perspectives on Youth and Violence, In: Eron, LD, Genty JH Schlegel editors, Reason to Hope. A psychosocial perspective on Violence and youth, Washington, DC: American Psychological Association, P. 27- 58.
- National Crime Prevention Centre, School-Based Drug Abuse Prevention: Promising and Successful Programs, Cited at: https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrcs/pblctns/sclbsd-drgbs/sclbsd-drgbs-eng.pdf. (9/10/2016).

- National Institute on Drug Abuse: Prevention Drug Use among Children and Adolescents, A Research – Based Guide for Parents, Educators, and Community Leaders, Cited at: https://www.drugabuse.gov/sites/default/files/preventingdruguse_2.pdf. 9/10/2016).
- The National Institute on Drug Abuse (NIDA) will be holding its annual International Forum, June 14–17, 2019, in San Antonio, Texas.
- United Nations Office on Drugs and Crime, World Drug Report 20١٠, Division for Policy Analysis and Public Affairs, Vienna: United Nations Office on Drugs and Crime.
- UNITED NATIONS, 2004. NUNITED NATIONS OFFICE ON DRUGS AND CRIME, Substance abuse treatment and care for women: Case studies and lessons learned, Vienna.
- United States of America, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services.
- United States of America, Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Substance Abuse Treatment, Supplementary Administration Manual for the Expanded Female Version of the Addiction Severity Index (ASI) Instrument, the ASI-F, DHSS Publication No. 96-8056 (Rockville, Maryland, 1997).
- Vaughn, Jackie Briggs. (2016). The Effect of Adolescent Girls' Drug use on Academic and Social Development. The doctoral study, by Walden University.
- Who do you think is in control in addiction? A pilot study on drug-related locus of control beliefs. Journal of Addictive disorders & their treatment- USA, 11 (4), 173–223.
- Zlupko Nelson- and others, “Women in recovery: their perceptions of treatment effectiveness”, Journal of Substance Abuse Treatment, vol. 13, No. 1 (1996), pp. 51-59.

استبيان بحث

العوامل المؤدية لتعاطي المخدرات بين النساء

في المجتمع السعودي

إعداد

د. إبراهيم بن محمد الزبن

١٤٤١-٢٠١٩

"بيانات هذه الاستبانة سرية وتستخدم فقط لأغراض البحث العلمي"

سعادة/..... حفظه الله

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته،،، وبعد

يقوم الباحث بإعداد دراسة ميدانية عن: "العوامل المؤدية لتعاطي المخدرات بين النساء في المجتمع السعودي".

حيث تسعى الدراسة إلى التعرف على عوامل الخطورة وعوامل الحماية التي تؤثر على تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي، وذلك من خلال تحقيق الأهداف الفرعية التالية:

١- التعرف على خصائص النساء المتعاطيات للمخدرات في المجتمع السعودي.

٢- تحديد العوامل (التنظيمية والاجتماعية والثقافية والنفسية والاقتصادية) المؤدية لتعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي.

٣- التعرف على المعوقات التي تحول دون وقاية النساء من تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي.

٤- تحديد الآليات المناسبة التي يمكن أن تقدمها الجهات المختصة لوقاية النساء من مشكلة تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي.

وتطلب تحقيق هذه الأهداف إعداد استبانة للتعرف على رؤيتكم نحو هذا الموضوع؛ لذا نأمل التعاون والمساعدة في استيفاء البيانات، مع مراعاة الملاحظات التالية:

- الإجابة على جميع الأسئلة.
- ليس هناك عبارات صحيحة أو خاطئة.
- بيانات هذه الاستمارة سرية وستستخدم فقط في أغراض البحث العلمي.

الباحث

د. إبراهيم بن محمد الزبن

أولًا) البيانات الأولية:

١. الجنس:	أ. ذكر	ب. أنثى	
٢. العمر (بالسنوات):			
أ. أقل من ٣٠ سنة	ب. من ٣٠ إلى أقل من ٤٠	ج. ٤٠ إلى أقل من ٥٠	د. من ٥٠ سنة فأكثر
٣. الحالة الاجتماعية:			
أ. أعزب	ب. متزوج	ج. مطلق	د. أرمل
٤. الحالة التعليمية:			
أ. تعليم ما قبل الجامعي ب. تعليم جامعي ج. دراسات عليا ب. تعليم جامعي			
أ. حكومي: مدني ( ) عسكري: ( )	ب. أهلي (خاص)	ج. مدني (مؤسسات غير ربحية)	د. أخرى
٦. عدد سنوات الخبرة (بالسنوات):			
أ. أقل من ٥ سنوات	ب. من ٥ إلى أقل من ١٠	ج. من ١٠ إلى أقل من ١٥	د. من ١٥ سنة فأكثر
٧. المركز الوظيفي:			
أ. موظف	ب. رئيس قسم	ج. رئيس دائرة	د. أخرى
٨. الدخل الشهري:			
أ. أقل من ٥٠٠٠ ريال	ب. من ٥٠٠٠ إلى أقل من ١٠٠٠٠ريال	ج. من ١٠٠٠٠ إلى أقل من ١٥٠٠٠ريال	٤) ١٥٠٠٠ ريال فأكثر
٩. مستوى المنطقة السكنية:	أ. مستوى مرتفع	ب. مستوى متوسط	ج. مستوى منخفض
١٠. نوع المسكن:	أ. شقة	ب. دور في فيلا	ج. فيلا	د. منزل شعبي
١١. ملكية المسكن:	أ. ملك	ب. إيجار	ج. أخرى
هل طبيعة عملك له علاقة بالمخدرات: أ.نعم ( ) ب. لا ( )			
هل سبق أن شاركت في دورات (ورش عمل) في مجال له علاقة بالمخدرات (وقاية–مكافحة–علاج): أ.نعم ( ) ب. لا ( )			

ثانيًا) محاور الدراسة:

المحور الأول: خصائص النساء متعاطيات المخدرات في المجتمع السعودي.

العبارات	موافق	موافق إلى حداً ما	غير موافق
١. تتراوح أعمار أغلب متعاطيات المخدرات بين ١٥ و٣٥ عامًا.			
٢. أغلب المتعاطيات للمخدرات غير متزوجات.			
٣. أغلب النساء متعاطيات المخدرات مستوياتهن التعليمية دون الجامعي.			
٤. معظم متعاطيات المخدرات دخلهن ضعيف.			
٥. تعاطي بعض النساء للمخدرات يعزى إلى السمات الشخصية الموروثة للمرأة.			
٦. عادةً يسكن النساء متعاطيات المخدرات في أحياء ينتشر فيها حالات التعاطي.			
٧. أكثر أنواع المخدرات التي تتعاطاها النساء في المجتمع السعودي مادة الحشيش ثم حبوب الكبتاجون.			
٨. معظم النساء المتعاطيات للمخدرات يقمن في المدن الكبرى.			
٩. في الغالب تتعرض متعاطيات المخدرات لحالات عنف أسري.			
١٠. أكثر النساء متعاطيات المخدرات يعانين من العنوسة بسبب الوصم الاجتماعي.			
١١. معظم النساء المتعاطيات للمخدرات ينتمين إلى أسر أحد أفرادها يتعاطى المخدرات.			

المحور الثاني: من العوامل التي تؤدي إلى تعاطي النساء للمخدرات في المجتمع السعودي:

العبارات	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة ضعيفة	لا تؤثر
أولًا) العوامل التنظيمية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:				
١. القصور في أداء الأجهزة الامنية المتخصصة في مكافحة تعاطي النساء للمخدرات.				
٢. اعتبار المتعاطية مريضة تحتاج للعلاج وليس جريمة يعاقب عليها النظام.				
٣. عدم فعالية الإجراءات النظامية الخاصة بمحاسبة النساء المتعاطيات للمخدرات.				
٤. عدم عزل السجينات المتورطات بجرائم المخدرات عن باقي النزيلات.				
ثانيًا) العوامل الاجتماعية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:				
١. محدودية مصادر الرقابة المجتمعية على النساء المتعاطيات للمخدرات.				
٢. اختلاط النساء مع مجتمع متعاطيات المخدرات (جماعة الرفاق) اللاتي يشجعن على التعاطي.				
٣. تلجا المرأة لتعاطي المخدرات كوسيلة للتعبير عن معارضتها للعادات والتقاليد والاعراف المجتمعية.				
٤. ضعف ممارسة الأسرة لدورها في تعزيز حماية المرأة من تعاطي المخدرات.				
٥. المشكلات الأسرية التي تؤدي إلى التفكك الأسري مثل الانفصال والطلاق.				
٦. رغبة بعض النساء في تجربة المخدرات.				
٧. التعاطي استجابة لرغبة الزوج المتعاطي.				

ثالثًا) من العوامل الثقافية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:				
١. عدم تمسك الاسرة بقيم الدين الإسلامي.				
٢. الانفتاح على ثقافات المجتمعات المتسامحة مع تعاطي النساء للمخدرات.				
٣. قصور دور وسائل الإعلام في توعية النساء عن خطورة تعاطي المخدرات.				
٤. تشجيع وسائل التواصل الاجتماعي على تعاطي النساء للمخدرات.				
٥. تقليد ومحاكاة بعض الشخصيات الإعلامية المشهورة الممارسة لتعاطي المخدرات.				
٦. عرض المواد الاعلامية المتلفزة والمسموعة المشجعة لتعاطي النساء للمخدرات.				
رابعًا) العوامل النفسية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:				
١. إساءة استعمال النساء للأدوية التي يدخل في تركيبها المواد المخدرة مثل الأدوية المسكنة والمهدئة والمنومة والمنبهة.				
٢. المشكلات العاطفية التي تواجه المرأة وما ينتج عنها من الشعور بعدم الأمان.				
٣. أساليب التربية الخاطئة التي تمارس على الفتاة مثل التسلط والحماية الزائدة والإهمال والتدليل أو التحقير والقسوة،				
٤. اعتقاد بعض النساء أن تعاطي المخدرات يزيد من القدرة الجنسية.				
خامسًا) العوامل الاقتصادية التي اسهمت في تعاطي النساء للمخدرات:				
١. ارتفاع معدلات الفقر بين النساء.				

٢. ظروف العمل القاسية التي تدفع المرأة العاملة لتعاطي المخدرات.				
٣. شيوع قيم الكسب غير المشروع في المجتمع التي شجعت المرأة على المتاجرة بالمخدرات.				
٤. ارتفاع معدلات العمالة الوافدة غير النظامية المتورطة بالإتجار بالمخدرات.				
٥. سهولة الحصول على بعض أنواع المخدرات رخيصة الثمن				

المحور الثالث: المعوقات التي تحول دون وقاية النساء من تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي:

العبارات	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة ضعيفة	لا يحدث
١. لا يوجد منظومة حكومية ومجتمعية لحماية المرأة من مشكلة تعاطي المخدرات.				
٢. عدم كفاية الأنظمة المناسبة لمواجهة مشكلة تعاطي النساء للمخدرات.				
٣. ضعف أداء بعض أجهزة الرقابية في التعامل مع حالات تعاطي النساء للمخدرات.				
٤. عدم وضوح إجراءات حماية المرأة من مشكلة تعاطي المخدرات.				
٥. التركيز على الجانب الوقائي لمكافحة تعاطي النساء للمخدرات.				
٦. ضعف الوعي المجتمعي بخطورة مشكلة تعاطي النساء للمخدرات.				
٧. الافتقار للمعلومات والبيانات الكافية عن مشكلة تعاطي النساء للمخدرات.				

٨. رفض بعض أسر المتعاطيات لعودتهن بعد انتهاء محكوميتهن.				
٩. ضعف تأثير برامج الرعاية اللاحقة للنساء المتعاطيات للمخدرات.				
١٠. محدودية دور وسائل الإعلام في مجال التوعية بخطورة تعاطي النساء للمخدرات.				
١١. عودة النساء لتعاطي المخدرات لعدم استفادتهن من البرامج الاصلاحية داخل السجن.				
١٢. عدم تمكين النساء المتعافيات من تعاطي المخدرات من العمل بسبب ماضيهن في التعاطي.				

المحور الرابع: الآليات المناسبة التي يمكن أن تقدمها الجهات المختصة لوقاية النساء من مشكلة تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي:

العبارات	بدرجة كبيرة	بدرجة متوسطة	بدرجة ضعيفة	لا يحدث
١. هناك حاجة لإيجاد منظومة للشراكة الحكومية والمجتمعية لمكافحة تعاطي النساء للمخدرات.				
٢. إعداد استراتيجية وقائية للحد من وقوع النساء في تعاطي المخدرات.				
٣. ضرورة تبني سياسات عقابية رادعة ضد النساء المتعاطيات للمخدرات.				
٤. ينبغي تطوير المعايير الموجهة نحو الحوافز بدل من العقوبات لتحريك التصورات الإيجابية نحو الحد من التعاطي.				
٥. تنمية الوعي لدى النساء بإمكانية تغلبهن على مشكلاتهن النفسية والاجتماعية بوسائل أخرى غير المخدرات.				
٦. تشديد الرقابة على العقاقير الطبية والنفسية التي تحتوي على مواد مخدرة.				
٧. توعية الأسرة بأهمية تقوية الوازع الديني لحماية الابناء من				

تعاطي المخدرات.				
٨. تعزيز أجهزة مكافحة المخدرات بوحدات نسائية متخصصة للحد من تعاطي النساء للمخدرات.				
٩. مراقبة مواقع التواصل الاجتماعي التي تروج للمخدرات وتسهل التعاطي بين النساء.				
١٠. إرشاد المرأة حول الاجراءات النظامية المتبعة للتعامل مع حالات تعاطي المخدرات.				
١١. توفير البيانات الخاصة بظاهرة تعاطي النساء للمخدرات للباحثين وللجهات المتخصصة.				
١٢. تكثيف الحملات التوعوية حول خطورة ظاهرة تعاطي النساء للمخدرات.				
١٣. عزل السجينات المحكومات بقضايا المخدرات عن باقي النزيلات للحد من انتشار التعاطي في السجون.				