تعاطي المخدرات لدى النساء: الأسباب، الوقاية والعلاج

سلام رياض حبيب
teachersalam6@gmail.com
أ.م.د. خالد حنتوش ساجت
khalidhantoosh@coart.uobaghdad.rdu.iq
جامعة بغداد / كلية الآداب

الملخص

شهد مجتمعنا في السنوات الأخيرة ارتفاعًا ملحوظًا في معدلات ارتكاب جرائم تعاطي وتهريب المخدرات بين النساء، وقد سعى هذا البحث دراسة هذه الظاهرة وتأثيراتها على الأمن المجتمعي. على الرغم من أن الدراسات السابقة ركزت بشكل أساسي على الشباب أو الذكور، إلا أن النساء أصبحت جزءًا أساسيًا من هذه الظاهرة التي تؤثر بشكل أكبر على حياتهن، ورغم تزايد تعاطي المخدرات بين النساء، لا تزال الدراسات المتعلقة بهذا الموضوع محدودة وتركز غالبًا على المدمنين الذكور، إن تأثير هذه الظاهرة على النساء أكثر خطورة من تأثيرها على الذكور، حيث تتسبب في تداعيات سلبية أكبر على الأفراد والمجتمع ككل.

هذا البحث جاء بعنوان (المخدرات وتعاطيها لدى النساء) بهدف التعرف على الأسباب التي تدفع النساء إلى تعاطي المخدرات وارتكاب الجرائم المرتبطة بها، تم طرح عدة تساؤلات أساسية تتعلق بالعوامل الاجتماعية والاقتصادية التي تسهم في انتشار هذه الظاهرة، بالإضافة إلى تأثيرات الإعلام، الضغوط الأسرية، والآثار النفسية والصحية على النساء مقارنة بالرجال.

الكلمات المفْتاحيَّة: المخدرات، التعاطي، النساء.

Drug Abuse among Women: Causes, Prevention, and Treatment"

Salam Riyadh Habib
Assistant Professor Dr. Khaled Hantoush Sajat
University of Baghdad / College of Arts / Department of Sociology

Abstract:

Here’s the translation of the updated text into English: "In recent years, our society has witnessed a noticeable increase in the rates of drug abuse and trafficking crimes among women, and this research aims to study this phenomenon and its impact on societal security.

Although previous studies have primarily focused on youth or men, women have become an essential part of this phenomenon, which increasingly affects their lives. Despite the rise in drug abuse among women, studies on this topic remain limited and often focus on male addicts. The impact of this phenomenon on women is more dangerous than its impact on men, as it causes greater negative repercussions for individuals and society as a whole.

This research, titled 'Drugs and Their Use Among Women,' aims to identify the reasons that drive women to abuse drugs and commit related crimes. Several key questions were raised regarding the social and economic factors that contribute to the spread of this phenomenon, as well as the effects of media, family pressures, and the psychological and health impacts on women compared to men."

Keywords: Drugs, Abuse, Women.

المقدمة :

تعد ظاهرة تعاطي المخدرات من القضايا الاجتماعية والصحية التي تشكل تهديدًا كبيرًا للمجتمع، وقد شهدت السنوات الأخيرة تزايدًا في نسبة تعاطي المخدرات بين النساء، وهو ما يثير القلق من تأثير هذه الظاهرة على صحة المرأة واستقرار الأسرة، يهدف هذا البحث إلى دراسة أسباب تعاطي المخدرات لدى النساء، مع التركيز على العوامل الشخصية، الاجتماعية، الاقتصادية والثقافية التي تؤدي إلى هذه الظاهرة ،كما يسعى البحث إلى استعراض طرق الوقاية والعلاج المتاحة لهذه الفئة، مع التركيز على التحديات التي تواجه النساء في الوصول إلى خدمات العلاج.

ويتكَوَّن البحْث الحاليُّ مِن ستة مَباحِث أَساسِية، إذ شَمِل المبْحث الأوَّل الإطَار اَلْعام لِلْبحْث(المشْكلة والْأهمِّيَّة والْأهْداف)، فِيمَا اِحتوَى المبْحث الثَّاني على الإطَار المرْجعيّ لِلْبحْث وَالذِي ضمَّ تَحدِيد المفاهيم ونماذج مِن دِراسَات سَابِقة، فِي حِين شَمِل المبْحث الثَّالث خصائص النساء المتعاطيات للمخدرات، فِيمَا شَمِل المبْحث الرَّابع على اسباب تعاطي النساء للمخدرات ، فِي حِين شمل المبْحث الخامس وقاية وطرق علاج النساء من المخدرات ، وضمَّ المبحث السادس عددًا مِن الاسْتنْتاجات.

المبحث الأول: الإطار العام للدراسة

أولا: مشكلة الدراسة:

تُعد ظاهرة تعاطي المخدرات من المشكلات الاجتماعية المعقدة التي تؤثر بشكل كبير على الأفراد والمجتمعات، وتختلف آثارها بين الجنسين، وعلى الرغم من الاهتمام الواسع الذي توليه الدراسات الاجتماعية لظاهرة المخدرات، فإن معظم الأبحاث تركز بشكل رئيسي على تعاطي المخدرات بين الذكور، مما يجعل الدراسات المتعلقة بتعاطي النساء للمخدرات محدودة نسبيا، تواجه النساء اللواتي يتعاطين المخدرات مجموعة من التحديات الاجتماعية والنفسية التي قد تكون أكثر تعقيداُ مقارنة بالذكور، وتتمثل هذه التحديات في الضغوط الأسرية والاقتصادية والحقوقية، فضلاً عن الآثار الصحية والنفسية المترتبة على تعاطي المخدرات، تفتقر الدراسات الحالية إلى تحليل شامل للأسباب التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات لدى النساء، فضلاً عن تداعيات هذه الظاهرة على حياتهن الشخصية والاجتماعية. إذ إن هذه الظاهرة تتطلب فهماً أعمق للعوامل التي تساهم في تفشيها بين النساء، بالإضافة إلى فهم الآثار السلبية التي تخلفها على النواحي الاجتماعية، الصحية، والنفسية، علاوة على ذلك، تظل الإحصائيات المتعلقة بعدد المدمنات على المخدرات غير دقيقة أو غائبة، مما يزيد من صعوبة التعامل مع هذه المشكلة بشكل فعال . ومن خلال ما تقدم يحاول البحث الإجابة عن عدة تساؤلات وهي

١- ما هي العوامل الاجتماعية والنفسية التي تسهم في انتشار تعاطي المخدرات بين النساء ؟

٢- كيف تؤثر الضغوط الأسرية والاقتصادية على سلوكيات تعاطي المخدرات لدى النساء؟

٣- ما هي الآثار النفسية والاجتماعية المترتبة على تعاطي المخدرات لدى النساء مقارنة بالرجال؟

ثانياً: أهمية الدراسة

تكتسب هذه الدراسة أهمية خاصة من خلال تركيزها على ظاهرة تعاطي المخدرات لدى النساء، وهي ظاهرة غالبًا ما يتم تجاهلها أو تهميشها في الأبحاث الاجتماعية مقارنةً بتعاطي المخدرات لدى الرجال. إذ تعد هذه الدراسة إضافة علمية قيمة في ميدان العلوم الاجتماعية، حيث تسلط الضوء على تأثيرات تعاطي المخدرات على النساء بشكل خاص، في سياق العوامل الاجتماعية، الاقتصادية والنفسية التي تساهم في انتشار هذه الظاهرة. تتجلى أهمية الدراسة في دور المرأة الأساسي في المجتمع، فهي تمثل الركيزة الأساسية في بناء الأسرة، وبالتالي فإن إدمانها على المخدرات لا يقتصر تأثيره على حياتها الشخصية، بل يمتد ليشمل الأسرة والمجتمع ككل. كما أن تأثيرات الإدمان على المرأة تؤثر بشكل مباشر على تربية الأبناء، حيث تلعب الأم دورًا كبيرًا في بناء الأجيال المقبلة، مما يؤثر على المستقبل الاجتماعي والتربوي للمجتمع.

علاوة على ذلك، فإن تعاطي المخدرات لدى النساء الحوامل يشكل تهديدًا كبيرًا لصحة الأجنة، مما قد يؤدي إلى ولادة أطفال يعانون من إعاقات جسدية أو نفسية. هذا من شأنه أن يخلق جيلاً يعاني من صعوبات صحية واجتماعية، وهو ما يزيد من تعقيد الظاهرة ويضاعف من آثارها السلبية على المجتمع.

ثالثًا: أَهدَاف الدِّراسة: وَتهدِف دِراستنَا الحاليَّة إِلى:

١- التعرف على العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية المؤدية إلى تعاطي المخدرات بين النساء

٢- دراسة خصائص النساء المتعاطيات بالمخدرات.

٣- استكشاف الآثار النفسية والصحية والاجتماعية لتعاطي المخدرات لدى النساء.

٤- كشف المعوقات التي تحول دون الحد من ظاهرة تعاطي المخدرات بين النساء.

المبْحث الثَّاني: الإطَار المرْجعيُّ لِلدِّراسة:

أوَّلا: تَحدِيد المفاهيم والْمصْطلحات:

١- المخدرات وردت من اللفظ خدر ومصدره التخدير ويصف ابن منظور كلمة المخدر بضم الميم وكذلك فتح الخاء وتشديد الدال وهي تمثل الستر فيقال عن المرأة خدرها أهلها بمعنى صانوها وستروها من الامتهان .والخدر كل ما يستر الجهاز العصبي عن فعله ونشاطه المعتاد وهناك لفظ (خدر) بمعنى عراه فتور واسترخاء فيقال خدر من الشراب أو الداء وخدر جسمه وخدرت عظامه ، (ابن منظور، ٢٠٠٥: ٢٨-٢٩)

٢- **التعاطي : في اللغة العربية** : ورد مفهوم التعاطي عند لويس معلوف في مضمون التعاطي على دلالة بالشيء او محاولة انجاز امر ما . ويقال تعاطى يتعاطى تعاطيا بمعنى قام به، (لويس معلوف ، ١٩٨٣ :١٣٥) ، **فقد ورد في لسان العرب لابن منظور ما نصه:** والتعاطي تناول ما لا يحق ولا يجوز تناوله. وبناء على ذلك نقول تناول فلان الدواء ولكنه تعاطى المخدر (ابن منور،٢٠٠٣: ٣١٩) ، و**تعاطي المخدرات اصطلاحا تعد كلمة تعاطي ترجمة دقيقة لمصطلح DRUG USE** الذي يعني التناول المتكرر لمادة نفسية، بحيث تؤدي آثارها الى الأضرار بمتعاطيها وينجم عن تعاطيها نتائج اجتماعية واقتصادية المرتبة على التعاطي (مصطفى سويف ، ١٩٩٦ : ١٩) ، وهناك من يعرف تعاطي المخدرات : بأنه رغبة غير منسقة ويظهرها بعض الاشخاص نحو مخدرات أو مواد سامة تعرف ارادياً او عن طريق المصادفة على اثارها المسكنة والمخدرة او المنبهة او المنشطة وتسبب حالة من الادمان تضر الفرد والمجتمع جسمياً ونفسياً واجتماعياً (صالح خليل الصفور، ٢٠٠٩ : ١٣٨).

٣- **النساء:** المعنى اللغوي للنساء : والهمزة في (النساء) إما أصلية فهي من النسأ، ، ومادة النون والسين والهمزة تدور لغة حول معنى التأخير، (ابن فارس ،١٩٦٩: ١٠٢٥)،فيقال في

معناها ، نسئت المرأة تنسأ نسأً تأخر حيضها عن وقته وبدأ فرُجي انها حبلى ويقال ، وانسأ الشي انساء، أخره، وانسأ الله في أجله أخره. (البستاني ، ١٨٧٠ : ٢٦٤) ،وأما منقلبة عن واو، كما ورد عند ابن منظور على ذلك، فقال: النِسْوة والنُسْوة والنِسوان جمع المرأة من غير لفظه قال ابن سيده: والنساء جمع نسوة اذا كثرت. (ابن منور ، ٢٠٠٥ :٢٥٠) ،وقد ورد معنى النساء في القران الكريم ومعناها الزوجات لقوله تعالى : (يا نساء النبي لستُن كأحد من النساء ان اتقيتُن فلا تخضعن بالقول فيطمع الذي في قلبه مرضُ وقُلن قولا معُروفا) (سورة الاحزاب : الآية ٣٢)

ثانيًا: نَماذِج مِن دِراسَات سَابِقة:

١- دراسة زهراء علاء ساجت ،(٢٠٢١)

ركزت على **تحليل المخاطر الاجتماعية** التي تنجم عن جرائم النساء وأثرها على **استقرار الأسرة.** وقد هدفت الدراسة إلى التعرف على المخاطر الاجتماعية التي تسببها جرائم النساء في المجتمع، ومعرفة حجم ونوع الآثار التي تتركها هذه الجرائم على استقرار الأسرة، بالإضافة إلى التعرف على العوامل التي أدت إلى ارتكاب السلوك الإجرامي من النساء، وكذلك الآليات التي يمكن من خلالها الحد من مظاهر جرائم النساء وتعزيز البرامج المستخدمة في معالجة هذه الظاهرة الاجتماعية. اما منهج الدراسة فقد استخدمت الباحثة ثلاثة مناهج رئيسية لدراسة الظاهرة المتعلقة بنزلاء السجن الإصلاحي في الناصرية، منها منهج المسح الاجتماعي لجمع البيانات من السجينات، والذي يساعد في تحديد صورة شاملة للظاهرة المدروسة ، والمنهج الوصفي لتحليل البيانات المجمعة من المقابلات والاستبانات، حيث يهدف إلى وصف وتحليل الظروف الاجتماعية والنفسية للسجينات، والمنهج التاريخي لدراسة تطور الجرائم المرتكبة من قبل السجينات عبر الزمن .

وَتَوصَّلت الباحثة لِعَدد مِن النَّتائج مِنهَا:

١- جهل القوانين والمشاكل الأسرية من أهم أسباب الجريمة (٨٢% و٣٢%).
٢- الفقر كان له تأثير كبير في السلوك الإجرامي (٨١%).
٣- النساء الأقل تدينًا ارتكبن الجرائم أكثر من غيرهن (٧٨%).
٤- تأثير رفاق السوء على السلوك الإجرامي (٥٧%).
٥- الإحباط والإحساس بالظلم دفعا النساء للجريمة (٧٢% و٧٥%).
٦- البرامج التلفزيونية ساهمت في ارتكاب الجرائم (٦٢%).
٧- الجرائم تسببت في إيذاء الآخرين، سواء جسديًا أو اقتصاديًا (٧٢%).
٨- الجرائم تؤثر سلبًا على القيم الاجتماعية والاستقرار الأسري (٨٥% و٨٧%).

٩- تأثير الجرائم على العلاقات الأسرية، بما في ذلك فقدان الثقة وتشرد الأبناء (٨٢% و٨٤%).

١٠- تأثير الجرائم على سمعة الأبناء وحياتهم الدراسية (٣٠% و٣١%).

١١- الجرائم ساهمت في زيادة العنف الأسري (٨٨%).

١٢- تأثير جرائم النساء على مكانة الأسرة الاجتماعية (٨٧%).

١٣- تطلع السجينات إلى التكفير عن ذنوبهن وقبول المغفرة (٥٣%).

٢- **دراسة الباحثة سراء علي خلف الله محمد (٢٠١٧)**

ركزت على دراسة دوافع ارتكاب النساء للجريمة وأنواع الجرائم التي ترتكبها داخل سجن أمدرمان، بالإضافة إلى تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية على ارتكاب الجريمة.

وقد **هدفت** الدراسة إلى: التعرُّف على دوافع ارتكاب المرأة للجريمة ومعرفة أنواع الجرائم التي ترتكبها النساء داخل سجن أم درمان. دراسة تأثير العوامل الاجتماعية والاقتصادية في ارتكاب المرأة للجريمة. اما منهج الدراسة فقد استخدمت الباحثة : **المنهج الوصفي التحليلي** لوصف ظاهرة ارتكاب الجرائم من قبل النساء في سجن التائبات، **والدراسة الميدانية** عبر توزيع استبيانات على عينة من نزيلات دار التائبات (٨٦ سجينة) وطلاب الدراسات العليا في قسم الاجتماع بجامعة النيلين،**ومنهج دراسة الحالة** للتعمق في فهم العوامل المؤدية للجريمة،**اضافة الى الملاحظة** لدراسة الأوضاع الاقتصادية والاجتماعية للسجينات.

وَتَوصَّلت الباحثة لِعَدد مِن النَّتائج مِنهَا:

أ- **انتشار جرائم المخدرات والخمور** :سجلت نسبة جرائم الخمور ٣٦%، بينما بلغت جرائم المخدرات ٢٥.٥%.

ب- **التفاوت في الميل إلى الجريمة** :الأميات هن الأكثر ميلاً لارتكاب الجرائم (٣٤.٨%)، بينما تكاد تنعدم الجريمة بين النساء ذوات التعليم الجامعي.

ت- **الفقر كدافع رئيسي** 82% :من النساء ارتكبن الجرائم بسبب التدهور الاقتصادي والفقر.

ث- **العلاقة بين السن والجريمة** :أعلى نسبة للجريمة كانت بين النساء في الفئة العمرية ١٨-٢٥ سنة (٣٨.٣%)، حيث تنخفض الجرائم مع تقدم العمر.

ج- **تشرد الأطفال** 25.4% :من الأطفال الذين كانت أمهاتهم نزيلات في السجن أصبحوا متشردين بسبب غياب الرعاية.

المبْحث الثَّالث:

خصائص النساء المتعاطيات للمخدرات

لفهم ظاهرة تعاطي النساء للمخدرات، من المهم دراسة الخصائص النفسية والاجتماعية والشخصية التي تؤثر على سلوكهن. يتطلب هذا جمع معلومات دقيقة حول الجوانب

الفيسيولوجية، النفسية، السلوكية، والعقلية، مما يساعد في تكوين صورة واضحة عن النساء المتعاطيات. فهم هذه الخصائص أساسي لدراسة الظاهرة، حيث يساعد في الكشف عن دوافع التعاطي وتيسير تقديم الرعاية اللازمة لهن. بدون هذه المعرفة، تبقى شخصية المرأة المتعاطية غامضة ويصعب فهم سلوكها. إن فهم العوامل المؤثرة في بدء التعاطي يساهم في منع تكرار التعاطي وتحول المخدرات إلى جزء من تركيبتها النفسية مما يؤدي في النهاية إلى الإدمان.(سامعي توفيق ، ٢٠١٩ : ١٣-١٣٧)

النساء المتعاطيات للمخدرات غالبًا ما يظهرن خصائص سلبية تؤثر على حياتهن الشخصية والاجتماعية. من أبرز هذه الخصائص:

١- **الحساسية المفرطة تجاه الإحباط** :حيث تشعر المرأة المتعاطية بمعنويات منخفضة وتنظر إلى حياتها بنظرة سلبية، مما يجعلها عرضة للأزمات النفسية ويزيد من احتمالية استمرارها في التعاطي كوسيلة للهروب.

٢- **شعور بالدونية والنقص** :تعاني النساء المتعاطيات من تدني تقدير الذات، ويشعرن بالخجل والعجز في المناسبات الاجتماعية، مما يدفعهن إلى الانعزال والابتعاد عن مواجهة الواقع.

٣- **العدوانية العلاقية** :قد يظهرن سلوكيات عدوانية تتضمن الإهانات أو إفشاء الأسرار أو الاستبعاد، مما يؤثر سلبًا على علاقاتهن الاجتماعية ويزيد من شعورهن بالعزلة.

وخلاصة ذلك، تشكل هذه الخصائص جزءًا من التركيبة النفسية للنساء المتعاطيات للمخدرات، مما يساعد في فهم دوافعهن وتقديم الدعم المناسب لهن. (سامعي توفيق، ٢٠١٩ : ١٣٧)

- **سمات النساء المتعاطيات للمخدرات**

تتسم النساء المتعاطيات للمخدرات بعدة سمات نفسية واجتماعية قد تدفعهن لاستخدام المخدرات للتعامل مع ضغوطهن. من أبرز هذه السمات:

١- ضعف النضج : حيث تعاني النساء من صعوبة في بناء علاقات مستقرة أو الاعتماد على أنفسهن، مما يجعلهن عرضة للتأثر بعلاقات غير صحية ويزيد من احتمالية اللجوء للمخدرات كوسيلة للتكيف.

٢- التفاني الذاتي : وهي الرغبة في إشباع الرغبات الفورية دون القدرة على تأجيلها، مما يدفعهن لاستخدام المخدرات لتحقيق رضا سريع دون التفكير في العواقب.

٣- الضعف الجنسي واضطراب الهوية الجنسي : وهو الشعور بالضياع أو القلق نتيجة لمشكلات متعلقة بالهوية الجنسية، مما يدفع بعض النساء لاستخدام المخدرات كوسيلة للتعامل مع هذه الضغوط.

٤- اضطهاد الذات : ونعني به تجنب التعبير عن مشاعر الغضب والقلق، مما يؤدي إلى استخدام المخدرات كوسيلة لتخفيف هذه المشاعر السلبية، والتي قد تظهر لاحقًا بشكل غير مباشر أو عنيف.

٥- الشخصية الاكتئابية : ويقصد بها المعاناة من القلق والتوتر، مما يزيد من احتمالية استخدام المخدرات كوسيلة مؤقتة للتخفيف من الألم النفسي، مما يؤدي إلى تكرار التعاطي وصولًا إلى الإدمان. (سامعي توفيق ، ٢٠١٩ :١٣٨).

ويمكن القول ان هذه السمات ترتبط ارتباطًا وثيقًا بخصائص النساء المتعاطيات للمخدرات، حيث تعكس الصعوبات النفسية والاجتماعية التي تدفعهن للتعاطي كوسيلة للتكيف مع ضغوطهن. إدراج هذه السمات يساعد في فهم الدوافع النفسية المعقدة للإدمان ويعزز قدرة المعالجين على تقديم دعم فعّال.

- **الخصائص المرتبطة بالجانب النفسي:**

تعرض المرأة للعديد من التحديات والصعوبات في حياتها يمكن أن يؤدي إلى تراكم الضغوط النفسية، التي تتحول إلى مشاعر سلبية مثل الاكتئاب والقلق. في بعض الحالات، قد تتطور هذه المشاعر إلى اضطرابات نفسية تؤثر بشكل كبير على الصحة النفسية والجسدية. يُعد الاكتئاب من أكثر هذه الاضطرابات شيوعًا، ويمكن أن يؤدي إلى الإدمان على المخدرات أو الانتحار إذا لم يتم التعامل معه بشكل صحيح.(نايف عبد العزيز ، ٢٠٢٢: ٣٢١)

- **الخصائص المرتبطة بالجانب الاجتماعي:**

الخصائص الاجتماعية هي مجموعة من الصفات التي تميز مجموعة من الأشخاص، وقد تكون مكتسبة من الأسرة أو من المحيط الخارجي. هذه الخصائص تظهر في علاقات المتعاطية مع المجتمع من حولها، وتشمل العزلة الاجتماعية، ضعف العلاقات الأسرية، والوصمة الاجتماعية (مصطفى ابراهيم عوض واخرون ، ٢٠١٨: ٣٠٨)

- **الخصائص المرتبطة بالجانب الجسماني:**

تشمل الخصائص الجسمانية للنساء المتعاطيات أعراضًا مميزة مثل رائحة الفم والجسم الكريهة، وضعف النظافة الشخصية، وتدمير الأسنان واللثة نتيجة الخمول المستمر. كما يعانين من ارتعاش اليدين بسبب تقلبات الطاقة الناتجة عن المخدرات، بالإضافة إلى بقع جلدية وإصابات سهلة بسبب نقص المناعة. من الخصائص الأخرى تغيرات في الشهية والنوم، مثل فقدان أو زيادة غير طبيعية في الوزن واضطرابات النوم بسبب تأثير المخدرات على الجهاز العصبي. أيضًا، يعانين من صعوبة في النوم العميق واضطرابات التنفس أثناء النوم، مما يؤدي إلى شعور دائم بالتعب والإرهاق.(https://pardisclinic.com/ar)

- **الخصائص المرتبطة بالجانب العقلي:**

تشمل الخصائص العقلية للنساء المتعاطيات للمخدرات: منها الضعف في القدرات العقلية،وهو عدم القدرة على مواجهة المشكلات بشكل منطقي وفعّال ، وتلف الخلايا العصبية والمخية،اي ان تعاطي المخدرات يؤدي إلى تلف الخلايا العصبية، مما يسبب اضطرابًا في التفكير، والضعف في التركيز والذاكرة ، وكذلك الارتباك الذهني واضطراب الإدراك ،هو الصعوبة في إدراك الأمور واتخاذ القرارات الصحيحة، ومن الخصائص ايضا ،الضعف في الذاكرة وكثرة النسيان ،والذي يعني التدهور الواضح في وظيفة الذاكرة بسبب تأثير المخدرات على الدماغ، ومنها تدهور الشخصية والاضطراب العقلي وتعني ،تأثير المخدرات على استقرار الشخصية، مما يؤدي إلى اضطرابات عقلية وفقدان القدرة على التفكير الواضح، مما يجعل التعافي أكثر صعوبة.(سامعي توفيق ،٢٠١٩: ١٤١-١٤٢)

- **الخصائص المرتبطة بالجانب السلوكي:**

تشمل الخصائص السلوكية للنساء المتعاطيات للمخدرات ظهور **العدوانية**، وهي سمة بارزة ناتجة عن الإدمان. العدوانية هي سلوك موجه نحو إيذاء الذات أو الآخرين، وقد تكون نتيجة لمشاعر الحرمان أو الإحباط. يمكن أن تكون العدوانية **مباشرة** عبر تصرفات بدنية أو لفظية، أو **غير مباشرة** عبر إيذاء الرموز التي تحل محل الذات أو الآخرين. تبدأ العدوانية عادةً بأفعال بسيطة، وقد تتطور إلى سلوكيات هدم وتدمير، مما يؤثر سلبًا على حياة المدمنات ومن حولهن.(كريمة عبد المنعم مهدي ،٢٠١٥: ٢٠)

المبحث الرابع : اسباب تعاطي النساء للمخدرات

الدراسات الاجتماعية المتنوعة ذات الصلة بتعاطي المخدرات تدل على تنوع الأسباب والعوامل التي يمكن أن تساهم في تعاطي المخدرات على مستوى الفرد، و ايضاً تسهم في انتشار الظاهرة على مستوى المجتمع، إذ تساعد العوامل الاجتماعية والثقافية السائدة على توفير الشروط المناسبة لتعاطي الأفراد للمخدرات ولجوئهم إليها، ويمكن ملاحظ تقرير وجود سبب مباشر دون غيره من الأسباب التي تؤدي إلى تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية ما لم ترفده مجموعة أخرى من العوامل التي تزيد في تأثيرها '(احمد عبد العزيز الاصفر، ٢٠١٢: ١٣)

وتعاطي النساء للمخدرات يعتبر من المشكلات التي تؤثر في بناء المجتمع وأفراده لما يترتب عليها من آثار اجتماعية واقتصادية ونفسية تكون نتيجتها سيئة على الفرد وعلى المجتمع، كما أنها ظاهرة اجتماعية مرضية تدفع إليها عوامل عديدة بعضها يتعلق بالفرد والبعض الآخر بالأسرة والثالث بالمجتمع ،(براهيم محمد الزبن ،١٢: ٢٠٢٠)

تعاطي وادمان المخدرات والمؤثرات العقلية يعد من النشاطات المرتبطة بالجندر اذ يشكل الذكور الغالبية من المتعاطين والمدمنين، لكن في السنوات الأخيرة برزت ظاهرة تزايد عدد النساء في هذا المجال وخاصة في مجال التعاطي والادمان، وهذا مما اشارت اليه تقارير الأمم

المتحدة وقد تضمن تقرير بهذا الصدد الى ان النساء والفتيات يشكلن ثلث متعاطي المخدرات عالميا، مع ارتفاع نسبة تعاطي المخدرات بين النساء عنها بين الذكور في البلدان ذات الدخل المرتفع ومع ذلك كله، فان نسبة ٢٠% من المستفيدين من العلاج فقط من النساء، حيث ان الحواجز النظامية والهيكلية والاجتماعية والثقافية والشخصية تعيق قدرة المرأة على الوصول إلى العلاج من تعاطي المخدرات، ومن جهة اخرى يوضح التقرير أن انتشار تعاطي المخدرات بين النساء السجينات هو اكثر انتشاراً من السجناء الذكور ويشير أيضا إلى العلاقة القوية بين مهنة الجنس وتعاطي المخدرات، فبعض النساء يمتهن ممارسة الجنس كوسيلة لدعم أسلوب حياة إدمان المخدرات، وفي الوقت نفسه قد تستخدم العاملات في مهنة الجنس المخدرات للتعامل مع مطالب وطبيعة عملهن ،(خالد حنتوش ساجت ،٢٠٢٣،)

دراسة العوامل المؤدية إلى التعاطي تستحوذ على اهتمام الباحثين والمفكرين المعنيين بالظاهرة على مستوى الدولة والمجتمع في آن واحد ذلك لما لها من أهمية يتم من خلالها تحديد طرق الوقاية من التعاطي بين مختلف الشرائح السكانية التي تقدم على تعاطي المخدرات عامة، وبين فئات الشباب خاصة ، وبقدر ما يستطيع فيه الباحثون في العلوم الاجتماعية ضبط العوامل التي تؤدي إلى انتشار الظاهرة بهذا المقدار يستطيعون بناء برامج تختص بالوقاية والعلاج على مستوى الفرد الواحد، وعلى مستوى المجتمع برمته، ومما يلاحظ أيضاً ، أن العوامل التي تؤدي إلى التعاطي تختلف بين حين وآخر في المجتمع الواحد، وبين مجتمع وآخر في الوقت نفسه، فالعوامل التي كانت تدفع إلى تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في الماضي، ليست هي نفسها التي تؤدي إلى التعاطي في الوقت الراهن، ذلك بحكم اختلاف الظروف الاقتصادية والاجتماعية والثقافية لحياة الناس' (احمد عبد العزيز الاصفر، ٢٠١٢: ١٣٣٧)

هناك مجموعة من العوامل التي تؤدي إلى تعاطي النساء للمخدرات، وتأتي في مقدمتها طبيعة المادة المخدرة والعوامل المساعدة التي تتعلق بها، والعوامل الشخصية للمتعاطية، والعوامل الاجتماعية أي ظروف الأسرة التي نشأ فيها، والعوامل الثقافية المؤثرة على تعاطي النساء للمخدرات ،وايضا العوامل الاقتصادية وعلاقتها بتعاطي النساء للمخدرات واخر المطاف هي العوامل الذاتية المؤثرة في تعاطي النساء المخدرات .(احمد عبد العزيز الاصفر،٢٠١٢ :١٤٠ ١٤٢)

المبحث الخامس : وقاية وطرق علاج النساء من المخدرات

اولاً: الاساليب الخاصة بالوقاية وطرق العلاج

الهدف الأساسي للبحوث المتعلقة بالمخدرات هو تطوير استراتيجيات الوقاية والعلاج لمكافحة الظاهرة التي تتزايد بشكل مستمر. على الرغم من الجهود المبذولة للحد من انتشارها، فإنها تتطلب تطوير وسائل وأدوات فعالة لمواجهة هذه الظاهرة. الدراسات تنقسم إلى ثلاث مجموعات

رئيسية: الأولى تركز على العلاج وطرق التعامل مع المدمنين، الثانية تهتم بمنع انتشار الظاهرة وتحصين المجتمع ضد مخاطر الثقافة المادية، والثالثة تركز على الإنجازات الدولية والإقليمية في مكافحة المخدرات من خلال الاتفاقيات الدولية التي تهدف للحد من انتشار المخدرات.،(خالد حمد المهندي ،٢٠١٣ : ١٣٣-١٣٤)

- **قضايا العلاج من مخاطر التعاطي** :قضايا العلاج من مخاطر التعاطي نالت اهتماماً كبيراً من الباحثين بسبب انتشار الظاهرة وتأثيراتها السلبية على الأفراد. وقد أصبح من الضروري بذل جهود لمعالجة آثار التعاطي قبل أن يتحول إلى إدمان مستمر. يرى الباحثون أن العلاج ممكن رغم الصعوبات التي قد تواجه المتعاطي، مثل قبوله للعلاج ورغبته فيه، بالإضافة إلى تأثير البيئة الاجتماعية المحيطة به. نجاح العلاج يعتمد على رغبة المتعاطي وظروفه الاجتماعية، وإذا كانت البيئة داعمة، يصبح التخلص من الإدمان أسهل، لكن في حال غياب هذه العوامل قد يكون العلاج صعبًا ويتطلب جهودًا كبيرة من الأخصائيين والأسرة دون نتائج مرضية(احمد عبد العزيز الاصفر،٢٠١٢: ٢٤٩) ،تتفاوت برامج الوقاية من اضطرابات تعاطي المخدرات بين البلدان، وتهدف بشكل رئيسي إلى مساعدة الشابات في تجنب تعاطي المخدرات أو الوقوع في الإدمان. تستهدف هذه البرامج الأطفال المعرضين للخطر، والأسر المهددة، والسجناء، والأشخاص المصابين بفيروس الإيدز، والحوامل، والمشتغلات بالجنس. كما يجب أن تركز برامج الوقاية على التحديات الخاصة التي تواجه النساء، بما في ذلك وصمة العار المرتبطة بالتعاطي، وتوفير فرص مشاركة أكبر للنساء في هذه البرامج ، (تقرير الهيئة الدولية المراقبة للمخدرات ١٩١٦ :٧)

- **مفهوم الوقاية :**

منظمة الصحة العالمية (W.H.O) قد عرفت مفهوم الوقاية والذي يمكن أن يدرج ضمن إطار سياسة الوقائية العامة للمجتمع، وهي عبارة إجراء مخطط له ومتعلق بالظرف الذي يقع بالفعل والغرض منه منع حدوث المشكلة او مضاعفاتها او كليهما معاً بشكل كامل او جزئي دون حدوث المشكلة أو المضاعفات أو كليهما معا ، (رشاد احمد عبد اللطيف ،١٩٩٤ :٤٨)

حرصت هيئة الأمم المتحدة على تقليل الطلب على المخدرات من خلال تحصين المجتمع ضد الوقوع في التعاطي. شملت برامج الوقاية ثلاثة مستويات: الوقاية الأولية التي تمنع الوقوع في التعاطي، الوقاية الثانوية التي تهدف إلى التدخل المبكر لمنع الإدمان، والوقاية الثالثة التي تركز على علاج المدمنين وتوجيههم لتجنب التدهور الطبي والنفسي.

مفهوم الوقاية من المخدرات يعتمد على خمسة محاور أساسية: دور الآباء، المدارس، المؤسسات التربوية، المؤسسات الصحية، ووسائل الإعلام. تشمل خطة الوقاية أربعة جوانب رئيسية: ضبط المجتمع ومنع دخول المخدرات عبر التهريب والإنتاج، التوعية الإعلامية بمخاطر المخدرات،

خطة تربوية لتثقيف المجتمع، ووضع التشريعات القانونية لدعم الإجراءات الوقائية ،(احمد عبد العزيز الاصفر،٢٠١٢ :٢٧٢-٢٧٤)

ثانيا : ركائز العلاج الأساسية:

اهتم الباحثون بأساليب معالجة الإدمان وذكروا أن العلاج يعتمد على عدة حقائق أساسية:

١- يمكن علاج جميع المدمنين باستثناء الأشخاص الذين يعانون من الشخصية السيكوباتية، حيث تتطلب حالاتهم طرقاً خاصة.

٢- علاج المدمن يتطلب الصبر والجهد المستمر.

٣- التوقف عن التعاطي ليس شفاءً كاملاً بل هو المرحلة الأولى في العلاج، ويجب استمراره في المراحل التالية.

٤- العلاج الحقيقي يرتبط بعلاج الأسباب التي أدت للإدمان، والتي تختلف من شخص لآخر، ويتطلب التشخيص الموضوعي للأسباب كخطوة أساسية في العلاج،**(خالد حمد المهندي،٢٠١٣ : ١٣٥-١٣٦)**

٥- الشخص الأقرب لمريض التعاطي يلعب دوراً مهماً في العلاج، حيث يتفوق في بعض الأحيان على الطبيب بسبب الثقة المتبادلة والتواصل الجيد الذي يساعد في توجيه النصائح والابتعاد عن العادات السيئة المرتبطة بالإدمان.

٦- العلاج يعتمد على مقدار الحب الذي يشعر به المدمن من المحيطين به، ويفضل أن يكون هذا الحب خالصاً لله، لأن الحب لأغراض دنيوية قد يزيد من صعوبة العلاج.

٧- مشاركة المدمن في عملية العلاج تعد من الضروريات الأساسية، حيث أن رغبته في التخلص من المخدرات ورؤيته لها كفعل مخالف للقيم يساعده في تجاوز الصعوبات أثناء العلاج.

٨- هذه الحقائق تشكل أساساً مهماً للمختصين في علاج المدمنين سواء في الطب أو الإرشاد الاجتماعي، حيث تكون فرصة النجاح أكبر إذا توافرت الإرادة الحقيقية من كلا الطرفين، المعالج والمريض، (احمد عبد العزيز الاصفر، ٢٠١٢: ٢٥١-٢٥٢)

ثالثاً: التحديات في الوصول إلى خدمات العلاج:

تواجه النساء المدمنات تحديات كبيرة في الوصول إلى خدمات العلاج، حيث يشكلن ثلث المتعاطين عالمياً، لكنهن يمثلن فقط خمس المتلقين للعلاج. تتنوع العوائق بين تنظيمية، هيكلية، اجتماعية، ثقافية، وشخصية.

١- من أبرز التحديات الهيكلية نقص المرافق الخاصة بالأمهات مع أطفالهن، والمواقف السلبية تجاه النساء المتعاطيات، خاصة الحوامل، ما يؤدي إلى رفض الكثير منهن لبرامج العلاج.

٢- خوف النساء من فقدان حضانة أطفالهن عند طلب المساعدة يشكل عائقاً آخر. كما أن المواقف غير الودية لبعض موظفي مراكز العلاج، وكثرة الذكور في هذه المراكز، تجعل النساء يشعرن بعدم الأمان وعدم الراحة.

٣- تواجه النساء وصمة عار اجتماعية تجعلهن يترددن في الكشف عن تعاطيهن للمخدرات أو السعي للعلاج خوفاً من التمييز وفقدان دعم الأسرة وفرص العمل، مما قد يدفع البعض للعمل في مجالات محفوفة بالمخاطر مثل البغاء، مما يزيد من تفاقم وصمة العار(تقرير الهيئة الدولية بمراقبة المخدرات ،٢٠١٦) ، والوصمة الاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات تُعد من أكبر العوائق التي تواجه النساء المدمنات عند طلب الرعاية الصحية. تاريخياً، كان تعاطي المخدرات يُعتبر سلوكًا إجراميًا يستوجب العقاب، مما دفع العديد من النساء للتردد في السعي للحصول على المساعدة خوفًا من التمييز والحكم الاجتماعي. هذا الخوف يسبب لهن شعورًا بالخجل والعار، مما يثنيهن عن تلقي العلاج ويؤدي إلى تأخير رحلة التعافي، مما يزيد من تعقيد حالة الإدمان ويقلل من فرص نجاح العلاج على المدى الطويل ،(تأثير المخدرات على النساء وأضرارها الصحية–والنفسية: https://www.hellooha.com/articles/4608)

النساء الحوامل يشعرن بالقلق من طلب المساعدة خوفًا من تدخل السلطات وما قد ينتج عن ذلك من تبعات قانونية أو اجتماعية. عدم تلقي الحوامل للعلاج يعرض الجنين لمخاطر صحية كبيرة. الأمومة قد تكون محفزًا للعديد من النساء لطلب العلاج، وقد يشجعهن أيضًا بدء الشريك في العلاج. إذا توقف الشريك عن العلاج، فإن احتمال توقف المرأة يزيد أيضًا ،والنساء يواجهن تحديات أكبر في طلب العلاج مقارنة بالرجال، وخاصة في الدول ذات الدخل المنخفض والمتوسط. في أفغانستان، على الرغم من ارتفاع نسب تعاطي الأفيون والهيروين بين النساء، لا تتجاوز نسبة النساء اللواتي يتلقين العلاج ٤٪. وفي باكستان، تبلغ النسبة ١٣٪ فقط. في بعض المناطق مثل الشرق الأوسط، تواجه النساء وصمة عار مضاعفة إذا تعاطين المخدرات، مما يجعلهن يترددن في طلب العلاج خوفًا من نظرة المجتمع. هذه المعوقات الاجتماعية تمنعهن من العلاج وتجعلهن أكثر عرضة للأضرار الصحية والنفسية ،(تقرير الهيئة الدولية بمراقبة المخدرات ،٢٠١٦)

النساء المدمنات يواجهن العديد من العوائق التي تعرقل تعافيهن من الإدمان، حيث تفتقر برامج إعادة التأهيل في العديد من الدول النامية إلى المرونة والفعالية في التعامل مع احتياجاتهن الخاصة. غالبًا ما تفتقر هذه البرامج إلى الدعم النفسي والاجتماعي، أو توفير بيئة آمنة تناسب خصوصية المرأة، وتحديات أخرى تتعلق بالتزامات النساء الأسرية مثل رعاية الأطفال، نقص التمويل والموارد البشرية في برامج الرعاية الصحية يشكل تحديًا كبيرًا، حيث يصعب توفير المعدات والبرامج المتخصصة التي تلبي احتياجات النساء. بالإضافة إلى ذلك، يعاني بعض

المراكز من نقص في الكوادر المؤهلة للتعامل مع الحالات المعقدة، مما يقلل من فعالية العلاج ، البطالة والتشرد تشكل عائقًا آخر كبيرًا، حيث تواجه النساء اللواتي لا يمتلكن وظيفة أو دخل ثابت صعوبة في تحمل تكاليف العلاج والالتزام بالبرامج. هذا الوضع يزيد من الضغوط النفسية والاجتماعية التي تدفعهن إلى العودة إلى المخدرات، خصوصًا إذا كن يعيشن في بيئة غير مستقرة، مما يزيد من فرص الانتكاسة. ولذلك، فإن برامج إعادة التأهيل يجب أن تشمل دعمًا اقتصاديًا واجتماعيًا إلى جانب علاج الإدمان، (تأثير المخدرات على النساء وأضرارها الصحية-والنفسية https://www.hellooha.com/articles/4608)

رابعاً :العلاج ومراحله :

إذا فشلنا في اتخاذ تدابير الوقاية، فإن العلاج يصبح الحل للحد من الأضرار الصحية والتخفيف من أعراض الانسحاب. العلاج من الإدمان يتطلب مراحل مترابطة لا يمكن تجزئتها، مثل مرحلة تخليص الجسم من السموم التي يجب أن تليها مراحل العلاج النفسي والاجتماعي لضمان نتائج فعالة، العلاج يجب أن يشمل إعادة صياغة العلاقة بين المدمن وأسرته ومجتمعه، ويجب متابعة حالته لتقليل خطر الانتكاس. العلاج الجماعي مهم، ويجب أن يكون المدمن مشاركًا في نجاحه. كما أن معالجة المشكلات الأسرية تعد جزءًا من العلاج، الشفاء لا يقتصر على علاج أعراض الانسحاب، بل يتطلب إعادة تأهيل جسدية ونفسية واجتماعية للمتعافي، لضمان عودته إلى دوره في المجتمع. وتستمر متابعة العلاج للوقاية من الانتكاس لمدة تتراوح من ٦ أشهر إلى سنتين، حسب حالة المريض ،(عبدالإله بن عبد الله ،رياض ابن علي الجوادي ،٢٠١١ : ١٥٨-١٥٩)

وعملية العلاج تبدأ بالمراحل الآتية:

- **مرحلة إزالة السموم:**

تعد إزالة السموم عملية طبية تهدف إلى دعم الجسم في التخلص من السموم، حيث يساعد العلاج في تسهيل هذه العملية، خاصة في ظل تأثيرات الإدمان. يتم خلالها تقديم دعم طبي لتخفيف آلام الانسحاب وتعويض السوائل والعناصر المفقودة. كما يُعالج الأطباء الأعراض والمضاعفات الناتجة عن الانسحاب، تكتسب هذه المرحلة أهمية كبيرة لأنها تتداخل مع العلاج النفسي والاجتماعي، فكلما تحسنت الحالة الجسدية، يمكن البدء بالعلاج النفسي والاجتماعي مبكرًا، مما يساعد في تسريع الشفاء وتجاوز الأعراض النفسية المرتبطة بالإدمان، (عبدالإله بن عبد الله ،رياض ابن علي الجوادي ،٢٠١١ : ١٥٩- ١٦٠)

- **مرحلة العلاج النفسي والاجتماعي:**

تعد هذه المرحلة أساسية للنساء المدمنات، حيث يعالج الإدمان كقضية نفسية واجتماعية. تبدأ بالعلاج النفسي الفردي ثم يمتد إلى الأسرة لمعالجة الاضطرابات في العلاقات الناتجة عن الإدمان. تشمل المرحلة أيضًا تدريبات عملية لتطوير مهارات اتخاذ القرارات وحل المشكلات، بالإضافة إلى تقنيات الاسترخاء والتنفس الصحيح. كما يتم معالجة الأسباب النفسية مثل الاكتئاب لتعزيز الاستقرار النفسي وتقليل احتمالية الانتكاس،(خالد حمد المهندي ،٢٠١٣ : ١٣٩)

مرحلة التأهيل والرعاية اللاحقة:

تتكون من ثلاثة مكونات أساسية تهدف إلى تعزيز الاستقلالية وتجنب الانتكاسة:

١- مرحلة التأهيل العملي :تهدف إلى مساعدة المتعاطية على استعادة مهاراتها وقدرتها على العمل بكفاءة. يتلقى المريض دعمًا تدريبيًا لمعالجة أي صعوبات قد تعيق العودة إلى العمل السابق أو لتأهيلها لمهنة جديدة، مما يعزز فرصها في حياة طبيعية.

٢- **التأهيل الاجتماعي:** تهدف مرحلة التأهيل الاجتماعي إلى إعادة دمج المتعاطية في الأسرة والمجتمع، ومعالجة "ظاهرة الخلع" الاجتماعي الناتجة عن الإدمان. يركز العلاج على تحسين الروابط بين المدمنة وأسرتها والمجتمع، ويتضمن تدريب الأسرة على تقبل المريضة وفهم احتياجاتها، وتعزيز ثقافة الدعم الأسري. كما يتم تعليم المتعاطية مهارات التواصل الإيجابي وإعادة الثقة، مما يساعدها على استعادة دورها الطبيعي في الأسرة والمجتمع وبدء حياة جديدة قائمة على الاستقلالية والمسؤولية،(عبدالإله بن عبد الله ،رياض ابن علي الجوادي ،٢٠١١ :١٦١)

٣- الوقاية من النكسات: الوقاية من النكسات تعني المتابعة العلاجية المستمرة للمتعافية، والتي تمتد عادةً من ستة أشهر إلى عامين بعد العلاج. تهدف إلى تعزيز استقرار الحالة، حيث يتم تدريب المتعافية وأفراد أسرتها على التعرف المبكر على علامات النكسة واتخاذ تدابير وقائية سريعة. هذا يساعد على دعم استمرار التعافي وتقليل احتمالية العودة إلى الإدمان،(خالد حمد المهندي ،٢٠١٣ : ١٠)

المبْحث السادس: الاسْتنْتاجات

١- **أهمية الوقاية** :الوقاية هي الأساس في مكافحة تعاطي المخدرات بين النساء، وتشمل الوقاية الأولية، الثانوية، والثالثة التي تهدف إلى التدخل المبكر والعلاج.

٢- **العوامل المؤدية لتعاطي المخدرات** :تعاطي المخدرات يتأثر بعوامل شخصية، اجتماعية، اقتصادية وثقافية، مما يتطلب برامج علاجية ووقائية شاملة.

٣- **صعوبات الوصول إلى العلاج** :النساء المدمنات يواجهن تحديات عديدة، مثل وصمة العار الاجتماعية، نقص المرافق المخصصة، وعدم الأمان في مراكز العلاج.

٤- **تخصيص برامج علاجية** :يجب تطوير برامج علاجية مخصصة تراعي احتياجات النساء، وتوفر بيئة آمنة وداعمة تتناسب مع خصوصياتهن.

٥- **دور الأسرة في العلاج** :دعم الأسرة يعد عاملًا أساسيًا في نجاح العلاج، حيث يسهم في تعزيز التزام المدمنة بالبرنامج العلاجي.

٦- **مراحل العلاج المتكاملة** :العلاج يجب أن يتضمن مراحل مترابطة: إزالة السموم، العلاج النفسي والاجتماعي، ثم التأهيل المهني والاجتماعي.

٧- **الوقاية من النكسات** :من الضروري متابعة العلاج لمدة تتراوح بين ٦ أشهر إلى سنتين للوقاية من الانتكاسات وتعزيز استقرار الحالة.

٨- **التحديات الهيكلية في العلاج** :نقص المرافق المتخصصة وكوادر العلاج المؤهلة يعوق فعالية برامج العلاج للنساء المدمنات.

٩- **التعاون الدولي** :يحتاج علاج تعاطي المخدرات بين النساء إلى تعاون دولي ومحلي لتبادل الخبرات وتطوير استراتيجيات شاملة.

١- لويس معلوف (١٩٨٣)، المنجد في اللغة، ط٤، انتشارات ذوي القربى، سوريا .

٢- مصطفى سويف (١٩٩٦)، المخدرات والمجتمع: نظرة تكاملية، سلسلة عالم المعرفة، يصدرها المجلس الثقافي للفنون والآداب، الكويت .

٣- صالح خليل الصفور (٢٠٠٩)، موسوعة الخدمة الاجتماعية المعاصرة، ط١، دار زهران، الأردن .

٤- أبو الحسن ابن فارس (١٩٦٩)، معجم مقاييس اللغة، تحقيق: عبد السلام محمد هارون، ط١، دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت .

٥- بطرس البستاني (١٨٧٠)، محيط المحيط، ج٢، ط١، مكتبة لبنان، بيروت .

٦- ابن منظور (٢٠٠٥)، لسان العرب، مج ١٣، ط٤، دار صادر للطباعة، بيروت .

٧- إسماعيل بن حمادي الجوهري (١٣٧٧)، الصحاح تاج اللغة وصحاح العربية، تحقيق: أحمد عبد الغفور عطار، ج٦، ط١، دار الكتاب العربي، مصر.

٨- سامعي توفيق (٢٠١٩)، "عن الخصائص الشخصية للشباب المتعاطي للمخدرات"، بحث منشور، مجلة آفاق للعلوم، جامعة زيان عاشور – الجلفة، العدد (١٤)، جانفي .

٩- نايف عبد العزيز هذال (٢٠٢٢)، "اضطراب الاكتئاب وعلاقته بالإدمان على المخدرات في ضوء بعض المتغيرات لدى عينة من المدمنين بمجمع إرادة والصحة النفسية في مدينة الدمام"، المجلة العربية للنشر العلمي، العدد ٤٥، المملكة العربية السعودية .

١٠-مصطفى إبراهيم عوض وآخرون (٢٠١٨)، "الخصائص الاجتماعية والفيزيقية للأسر المهيئة للإدمان لدى عينة من الشباب"، بحث منشور، مجلة العلوم البيئية، معهد الدراسات والبحوث البيئية، العدد (١٤) مج٤٢، ج١ .

١١-كريمة عبد المنعم مهدي (٢٠١٥)، "بعض الاضطرابات النفسية المرتبطة بإدمان الترامادول لدى الشباب الجامعي"، بحث منشور، مجلة كلية الدراسات الإنسانية، العدد (٢٥)

١٢-أحمد عبد العزيز الأصفر (٢٠١٢(، **أسباب تعاطي المخدرات في المجتمع العربي**، ط١، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض .

١٣-إبراهيم محمد الزبن (٢٠٢٠)، "العوامل المؤدية لتعاطي المخدرات بين النساء في المجتمع السعودي"، بحث منشور، مجلة بحوث كلية الآداب، كلية العلوم الاجتماعية – جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية، مج ٣١، ع٣ .

١٤- خالد حنتوش ساجت (٢٠٢٢)، "النساء والمخدرات: الأوهام الوردية"، بحث منشور، جامعة بغداد كلية الآداب .

١٥-خالد حمد المهندي (٢٠١٣)، "المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والاقتصادية في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية"، وحدة الدراسات والبحوث مركز المعلومات الجنائية لمكافحة المخدرات لمجلس التعاون لدول الخليج العربية، قطر .

١٦-تقرير الهيئة الدولية المراقبة للمخدرات (١٩١٦)

١٧-رشاد أحمد عبد اللطيف (١٩٩٤)، "الجوانب الاجتماعية للسياسة الوقائية لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات (من منظور طريقة تنظيم المجتمع)"، بحث منشور، المجلة العربية للدراسة الأمنية والتدريب، مج (٩)، العدد (١٧)

١٨-عبد الإله بن عبد الله المشرف، رياض بن علي الجوادي (٢٠١١)، "المخدرات والمؤثرات العقلية: أسباب التعاطي وأساليب المواجهة"، جامعة نايف للعلوم الأمنية، الرياض .

١٩-زهراء علاء ساجت (٢٠٢١)، "المخاطر الاجتماعية لجرائم النساء وأثرها على الاستقرار الأسري دراسة ميدانية لسجن النساء في مدينة الناصرية"، رسالة ماجستير، جامعة القادسية، كلية الآداب، قسم علم الاجتماع .

٢٠-سراء علي خلف الله محمد (٢٠١٧)، "العوامل الاجتماعية والاقتصادية لارتكاب المرأة للجريمة دراسة حالة دار التائبات، سجن أمدرمان"، رسالة ماجستير، جامعة النيلين، كلية الدراسات العليا، قسم الاجتماع والأنثروبولوجيا، السودان.

٢١-تأثير المخدرات على النساء وأضرارها الصحية والنفسية ، ٢٠٢٢ https://www.hellooha.com/articles/4608