

The lived experiences of female Addicts in Emirati society

Khadija Ahmed Al Balushi

University of Sharjah - College of Arts, Humanities and Social Sciences -
Department of Sociology

U19102818@sharjah.ac.ae

Prof. Mohammed Abdel Karim Al Hourani (Ph.D.)

University of Sharjah - College of Arts, Humanities and Social Sciences -
Department of Sociology

malhourani@sharjah.ac.ae

Copyright (c) 2026 Khadija Ahmed Al Balushi, Prof. Mohammed Abdel Karim Al Hourani (Ph.D.)

DOI: <https://doi.org/10.31973/k6a26q63>



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Abstract:

The current study aimed to reveal the lived experiences of female addiction to narcotic substances and Psychotropic Substances using the methodology of Dorothy Smith's feminist foresight point theory in collecting data, through in-depth interviews, which is a key pillar in the phenomenological perspective. The study focused on three main axes addressed first: factors and conditions leading to entry into addiction, second: incentives to seek treatment and rehabilitation, and finally: the current relationship with society.

The sample of the study consisted of 24 drug addicts, interviewed in treatment and rehabilitation centers in the emirate of Dubai, represented by the Irada Center for treatment and rehabilitation and your help for social rehabilitation, penal and correctional institutions and the international protection center, and the results showed that the pre-addiction conditions were represented by the presence of self-motives such as deteriorating mental health or taking painkillers and some medical drugs to relieve pain or emptiness, weak parental control or the results also showed that the triggers for seeking treatment, some of which stem from the addict herself, such as the desire for change, to the inability to interrupt communication between them and close family and friends, some of them sought treatment as a result of parental encouragement or transfer from one of the police centers. The results also showed that there is a disparity in the relationship with society among the respondents, as some of them see a lack of confidence in society and return to a normal life, while others believe that they are able to integrate into society and adapt to the new situation, with the skills and knowledge they have acquired.

Keywords: lived experiences, drug addiction, female Addicts

***The authors has signed the consent form and ethical approval**

الخبرات المعاشة لإدمان الإناث للمخدرات في المجتمع الإماراتي

أ.د. محمد عبدالكريم الحوراني

الباحثة خديجة أحمد البلوشي

جامعة الشارقة - كلية الآداب والعلوم

جامعة الشارقة - كلية الآداب والعلوم الإنسانية

الإنسانية والاجتماعية - قسم علم الاجتماع

والاجتماعية - قسم علم الاجتماع

(مُلخَّصُ البَحْث)

هدفت الدراسة الراهنة إلى الكشف عن الخبرات المعاشة لإدمان الإناث للمواد المخدرة والمؤثرات العقلية باستعمال منهجية نظرية نقطة الاستشراف النسوية لدورثي سميث في جمع البيانات، عبر مقابلات معمقة، والتي تعد ركيزة أساسية في المنظور الظاهراتي، وقد ركزت الدراسة على ثلاثة محاور رئيسة تناولت أولاً: العوامل والظروف المؤدية إلى الدخول في الإدمان، ثانياً: محفزات طلب العلاج والتأهيل، وأخيراً: العلاقة الراهنة مع المجتمع.

تكونت عينة الدراسة من ٢٤ مدمنة على المخدرات، تمت مقابلتهم في مراكز العلاج والتأهيل في إمارة دبي، متمثلة بمركز إرادة للعلاج والتأهيل، وعاونك للتأهيل الاجتماعي، و المؤسسات العقابية والإصلاحية، ومركز حماية الدولي، وقد بينت النتائج أن الظروف السابقة للإدمان تمثلت بوجود دوافع ذاتية كتدهور الصحة النفسية أو تناول المسكنات وبعض العقاقير الطبية لتخفيف الآلام أو الفراغ، وضعف الرقابة الوالدية أو تقطع شبكة العلاقات الاجتماعية، وأخرى سياقية، إذ تتواجد بعض المبحوثات في أسر مدمنة، وأخرى في أسر غير مستقرة، وخلافات أسرية دائمة وأخرى متعلقة بتأثير الأصدقاء، كما أظهرت النتائج أن محفزات طلب العلاج بعضها ينبع من المدمنة نفسها كالرغبة في التغيير أو عدم القدرة على انقطاع التواصل بينهن وبين المقربين من العائلة والأصدقاء، وبعضهن طلبن العلاج نتيجة تشجيع الأهل أو التحويل من إحدى المراكز الشرطة. كما بينت النتائج في محور العلاقة مع المجتمع وجود تفاوت بين المبحوثات، فترى بعضهن إنعدام الثقة بالمجتمع والعودة للحياة السوية في حين ترى أخريات أنهن قادرات على الاندماج في المجتمع والتكيف مع الوضع الجديد، مع ما اكتسبته من مهارات ومعارف.

الكلمات المفتاحية: الخبرات المعاشة، إدمان المخدرات، إدمان الإناث

* وقع المؤلفون على نموذج الموافقة والموافقة الأخلاقية الخاصة بالمساهمة البشرية في

البحث

مقدمة

تعد مشكلة تعاطي المخدرات أكثر مشكلات العصر توسعا بل وأكثرها خطورة، إذ وضحت منظمة الصحة العالمية أن أكثر من ٣ ملايين وفاة سنوية ترجع إلى تعاطي الكحول والمخدرات. (منظمة الصحة العالمية)، ومما يزيد خطورتها أنها تهدد أمن المجتمعات واستقرارها وتطورها لما تتركه من أضرار خطيرة على الفرد والمجتمع من جميع النواحي الصحية، النفسية، والاجتماعية، والاقتصادية. وقد أخذت المخدرات منحى خطيرا بانتشارها الواسع في مختلف المجتمعات باختلاف مستوياتها الاجتماعية، والاقتصادية، والثقافية، وكذا انتشارها بين مختلف الفئات العمرية والأنواع الاجتماعية. فلم يعد الأمر مقتصرًا على مجرد ممارسات فردية نادرة ما تحدث ويمكن التعامل معها بالعلاج الطبي أو الفردي، بل أصبحت ظاهرة اجتماعية خطيرة معقدة ومتداخلة الأبعاد، تتطلب التدخل على المستوى الطبي والنفسي والمستوى الاجتماعي. (بن حسان وزنقوفي: ٢٠١٨) وعلى الرغم من الجهود المبذولة على المستوى المحلي أو الدولي العالمي، إلا أنها مازالت في تزايد مستمر. كما تحظى ظاهرة إدمان المخدرات باهتمام كبير على المستوى العالمي، و يقترن هذا الإهتمام بالنتائج الخطيرة للإدمان، اجتماعيا، و اقتصاديا، وصحيا (الهوراني: ٢٠١٩)، إذ تعد عملية الإدمان عملية "هدر" للحياة بمعناها الشمولي، مما دعا الى عد اعتماد المادة المخدرة من المسلكيات ذات الخطورة العالية والمهددة لأمن الأسر وأدائها لوظائفها و تقوض ركائز المجتمعات (Gordon, 2018: Mathesson، ٢٠١٨)، ولكن على الرغم من وضوح هذه الحقيقة و جلائها، إلا أن وصفها-كما يقول إدمان يكمن في صميم الفهم الأساس المتعلق بتسييس الاستجابة لاستهلاك المخدرات (Edman، ٢٠١٢).

"يعد المرسوم بقانون اتحادي رقم (٣٠) لسنة ٢٠٢١ في شأن مكافحة المواد المخدرة والمؤثرات العقلية نقلة تشريعية حقيقية تعكس مواكبة المشرع الإماراتي لنبض الشارع وحرصه على تلبية احتياجات المجتمع، والتوافق مع الاتجاهات العالمية للتشريع. وبالنظر إلى أهم ما يميز هذا القانون نجد أنه وضع في اعتباره قناعة ومطالب الأطباء وعلماء النفس والاجتماع والمشتغلين بالقانون بعدم التعامل مع متعاطي المخدرات باعتباره مجرماً يجب رميه في السجون مع عتاة الإجرام، بل هو مريض يجب علاجه وإعادة دمج مرة أخرى في المجتمع، لذا نص في مادته السابعة على: «إنشاء مراكز متخصصة لتنفيذ عقوبة الحبس في جرائم التعاطي والإستعمال الشخصي للمواد المخدرة والمؤثرات العقلية، ويخضع المحكوم عليهم فيها لبرامج العلاج والتأهيل والتدريب الرياضي والمهني، بالإضافة إلى برامج الدمج الأسري والوظيفي والاجتماعي" (الامارات اليوم: ٢٠٢١/١١/٢١٨).

إن محاولة إيجاد حلول لمشكلة الإدمان يتطلب منا فهما عميقا لنشأتها، ومراحل تطورها، وما سببها من آثار ، بمعنى آخر، إن مواجهة مشكلة الإدمان تتطلب معرفة شاملة لمسارها التطوري كما يسرده المدمنون . ومن هنا تسعى هذه الدراسة الى الكشف عن مسار حياة الإدمان، ومراحل التطورية كما تحاول الدراسة استقراء خبرات المدمنين الذين يتعالجون في مراكز علاج الإدمان التابع لإدارة مكافحة المخدرات في الدولة، عن طريق مقابلات معمقة.

المفاهيم النظرية للدراسة :

إدمان المخدرات : عرفته منظمة الصحة العالمية بأنه "حالة تسمم متقطع أو مزمن، تحدث نتيجة استهلاك أو تناول متكرر لمخدر ما، سواء أكان طبيعياً أم اصطناعياً وهو حالة نفسية وعضوية تنتج عن تفاعل الفرد مع العقار، ومن نتائجها ظهور خصائص تتسم بأنماط سلوكية مختلفة تشمل دائماً الرغبة الملحة في تعاطي المخدر، بصورة مستمرة أو دورية، للشعور بأثاره النفسية، ولتجنب الآثار المهددة أو المؤلمة التي تنتج عن عدم توافره". (انظر المركز التربوي للبحوث والإنماء)

وعرفه المشرع الإماراتي بأنه: الحالة الناتجة عن استعمال المواد المخدرة بصفة مستمرة، بحيث يصبح الشخص معتمدا عليها نفسياً أو جسدياً أو كلاهما" (البوابة الرسمية لحكومة الامارات العربية المتحدة)

كما عرف المركز الوطني للتأهيل في دولة الامارات العربية المتحدة الإدمان بأنه "مرض مزمن انتكاسي يتميز بالبحث عن المخدرات واستخدامها بشكل قهري أو يصعب السيطرة عليه ، على الرغم من العواقب الضارة لها". (NRC المركز الوطني للتأهيل)

التعريفات الاجرائية:

الإدمان: فقدان ضبط النفس في استعمال المواد المخدرة وعدم القدرة على تركها ، واستمرارية استعمالها، من دون أي اعتبار للأسرة والمجتمع والقانون.

نشأة الإدمان: ويقصد بها الممهدات والظروف المحيطة المشكلة لبدايات حالة الإدمان عند الأنثى مثل: تأثير الصديقات ، وتكرار الإدمان في العائلة، وفضول التجربة، وغيرها.

محفزات العلاج: العوامل التي شجعت المدمنة على التفكير ومن ثم الالتحاق بوحدة ومراكز العلاج والتأهيل من مثل تأثير الوالدين أو الأصدقاء أو معرفة العواقب الوخيمة للإدمان، والرغبة في التغيير، والإطلاع عبر مواقع التواصل الاجتماعي على أساليب وخدمات مراكز العلاج والتأهيل، وغيرها.

مشكلة الدراسة وتساؤلاتها

في ضوء ما تقدم تتحدد مشكلة الدراسة في التركيز على الجوانب الآتية التي تعكس المسار التطور للإدمان بجميع مراحلها، وهي: أولاً، نشأة الإدمان، وعوامل الاستمرارية والتصاعد، ثانياً: الموقف الأسري، ومستوى الضبط والرقابة، وطبيعة العلاقة الوالدية، ثالثاً: محفزات اللجوء للعلاج، العائلة، الأصدقاء رابعاً: كفاءة العلاج والتأهيل، خامساً: العود إلى الإدمان، سادساً: العلاقة الراهنة مع المجتمع والوصم الاجتماعي.

تساؤلات الدراسة :

١. ما الظروف التي حفزت الإناث المدمنات على الدخول في حالة الإدمان؟

٢. ما محفزات العلاج والتأهيل في مراكز ووحدة العلاج المتخصصة؟

٣. ما طبيعة علاقة المدمنات الراهنة مع المجتمع؟

أهداف الدراسة :

١. الكشف عن الخبرات المعاشة للنساء المدمنات على المواد المخدرة والمؤثرات العقلية من حيث الدخول في حالة الإدمان والتصاعد وأخيراً العلاج والتأهيل.

٢. محاولة وضع خطط وتوصيات عملية يمكن تطبيقها للحد من زيادة أعداد المدمنات في المجتمع الإماراتي وضمان عدم الانتكاسة للمتعاقيات .

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية الدراسة في كونها الأولى إماراتياً في دراسة الخبرات المعاشة للإناث المدمنات على المواد المخدرة والمؤثرات العقلية؛ لأن مشكلة إدمان المخدرات هي القضية الأولى في الدولة بحسب تقارير النيابة العامة لشرطة دبي ٢٠٢١، وبحسب ما ورد في حوار سابق مع رئيس قسم العلاج والتأهيل في مركز عونك للتأهيل الاجتماعي من أن الإقبال المتزايد من الإناث على هذه المواد بات قلقاً للمعنيين، والمسؤولين عن مكافحة المخدرات في الدولة، لما لهذه الظاهرة من مخاطر جمة على استقرار الأسر بشكل خاص والمجتمع بشكل عام.

النظريات المفسرة:

نقطة الاستشراف النسوية : دورتي سميث

يؤكد سيوركيل تماماً مثل بلومر سلسلة تساؤلات حول أنظمة القياس المستعملة في علم الاجتماع، ويقول بأنه حتى الكلمة المكتوبة تخضع لتصور وتفسير مختلف من قبل الفاعلين الموزعين بشكل متباين في البناء الاجتماعي، وعلاوة على ذلك فإن التحليل الكمي يهمل ما يسميه الأفق الداخلي للفعل الاجتماعي الذاتي كما حدده ماكس فيبر. وبدلاً من ذلك فهو يركز على الأفق الخارجي، إن الأفق الداخلي الذي تهتم به كل من التفاعلية الرمزية

والاثنوميثولوجي يتضمن تعبيرات اصطلاحية ومسار حوافز الفعل واللغة المؤسسية والابداعية وجميعها غير موضحة في الأفق الخارجي. (والاس وولف، ٢٠١٠)

كما تؤكد دورتي سميث في نظريتها أن هناك الكثير من الممارسات العلمية التقليدية تهمش المرأة في جوانب المعرفة والنفذ والبناء. (Gurung، ٢٠٢٠) فضلا عن أن وجود الجماعات الخاضعة (ومنها النساء) في بناءات ذكورية متسلطة يجعلها تمارس مسلكيات غير مقبولة (منحرفة) نتيجة القهر والاضطهاد، وهي تتبنى في منهجيتها استعمال التحليلات الكيفية عن طريق عمل المقابلات المعمقة للوصول إلى "الأفق الداخلي" عبر الاستماع إلى كلمات وتعابير المبحوثين من هذه الفئات (Cabrera، ٢٠٢٠)، وفي الدراسة الراهنة تم فعليا اعتماد بشكل كلي منهجيتها في جمع البيانات عبر إجراء المقابلات والاستماع إلى تعبيرات المدمنات وخبراتهم بشكل مباشر ودقيق.

الدراسات السابقة والدراسات ذات الصلة:

ركزت معظم الدراسات المحلية والعربية على العوامل الدافعة إلى الإدمان، أو ما يترتب على الإدمان من آثار سلبية، وكانت في أغلبها دراسات كمية، ولكن الملفت للانتباه أن الدراسات حول إدمان الإناث قليلة جدا في الوطن العربي، كما أنه لا توجد أية دراسة محلية حول المسار التطوري للإدمان عموما وإدمان الإناث ولاسيما في دولة الإمارات العربية المتحدة. وقد تم عرض الدراسات من المحلية الى العالمية على وفق معيار قربها من الموضوع.

أظهرت نتائج مراجعة الدراسات بأن الأسباب والعوامل التي تؤدي إلى التعاطي والإدمان تتمثل بالفراغ وعدم الاشتغال بما هو مفيد. (إلياس، ٢٠١٧، وأبودبابة، ٢٠١٤، و الكركي، ٢٠١٧) وتقليد أحد أفراد الأسرة أو الأصدقاء ورفاق السوء أو تأثير الأزواج (Joseph & Annithamol، ٢٠٢٤، إلياس، ٢٠١٧، حافري، ٢٠٢٠، جمعه، ٢٠٢٢، رشيد، ٢٠٢١، Sulik، ٢٠٠٦) ومنها عوامل نفسية مرتبطة بتناسي الهوموم والصدمات المؤلمة والتغلب على الاكتئاب والفقد (أبوظاهر، ٢٠٢٤، الهاشمي، ٢٠٠٥، عكاشة، ٢٠١٦، جمعة، ٢٠٢٢، الزهراني، ٢٠٢١، حافري، ٢٠٢٠، إلياس، ٢٠١٧) ومنها ما يرتبط بتخفيف بعض الأعراض المرضية والآلام الجسدية. (جمعة، ٢٠٢٢، الزهراني، ٢٠٢١، الهويش، ٢٠١٧، السويدي، ٢٠١٧) فضلا عن أساليب التنشئة الاجتماعية مثل: التسلط، والعنف، والحرمان أو الدلال الزائد والإفراط في إعطاء الحرية وضعف الرقابة الوالدية (Joseph & Annithamol، ٢٠٢٤، الكركي، ٢٠١٧، جمعه، ٢٠٢٢، رشيد، ٢٠٢١، غزيل، ٢٠٢٠، المنيع، ٢٠١٩، الشحي، ٢٠٢٠/ مرداني، ٢٠٢٣) و ضعف الوازع الديني (الخالدة، ٢٠١١، غزيل، ٢٠٢٠، جمعة، ٢٠٢٢) والبحث عن خفة الظل

والجراحة والإبداع في العمل (عكاشة، ٢٠١٦). والانتماء إلى الطبقات العليا أو المتوسطة وتوافر العامل الاقتصادي المساعد على الشراء (الحوسني: ٢٠١٩). أخيراً افتقاد الشعور بالحب والأمن (محيسن: ٢٠١٢)

ومن جهة أخرى أكدت الدراسات على أن توافر المادة بكثرة والقدرة على شرائها لرخص قيمتها ، (يزيد الطين بلة) ، إذ يزيد من فرصة استمرار التعاطي والإدمان وسهولة الإنتكاسة والعود مرة أخرى نظراً للشعور بالنشوة، واللذة، والهروب من الواقع، كما أن التعاطي يفضي إلى التعلق بالمادة المخدرة ولاسيما أنها تقصي المرء عن حياته الإجتماعية وما يتخللها من قضايا ومشكلات (الكركي، ٢٠١٧، غزيل، ٢٠٢٠، الحوراني، ٢٠١٩، الهاجري، ٢٠١٨).

وقد أظهرت العديد من الدراسات سواء المحلية منها أو الأجنبية أن مدمني المواد المخدرة والمؤثرات العقلية يلجؤون إلى تلقي العلاج ويساعدهم في ذلك وجود محفزات ذاتية مرتبطة بالمدمن كرغبته بالعودة للحياة الطبيعية وممارسة أنشطته الاجتماعية أو شعوره بالدونية مقارنة بالآخرين أو الخوف من الوصم الاجتماعي والحاجة إلى قرب الآخرين الداعمين له، والتي تربطه بهم علاقات قوية كالأهل والأصدقاء (Gloria، 2019،

Motyka، ٢٠٢٢؛ العايب، ٢٠١٨)، ومنها عوامل بيئية مرتبطة بالسياق الاجتماعي الذي يتواجد فيه ،سواء الأسرة أو الرفاق أو العمل ، وجميعها مرتبط بالضوابط الاجتماعية الضاغطة والإكراه على العلاج (Urbanoski: ٢٠١١)، وطلب العلاج بناء على توجيهات إدارات إنفاذ القانون، وعلاج المشكلات الصحية المرتبطة بتعاطي العقاقير المخدرة. (Ferreira، 2015؛ Gerald، ٢٠١٥)، وتشجيع الأهل والأصدقاء و الشعور بالقدرة على ترك العقاقير المخدرة عبر تحفيز الذات (Tavakoli، 2016؛ Catalina، ٢٠١٥)، والخوف من السجن والتوبة إلى الله (الكنذري، ٢٠١٤) وأخيراً تحفيز النزلاء المودعين في المؤسسات العقابية والاصلاحية لزملائهم المقبوض عليهم من إدارة مكافحة المخدرات على ضرورة تلقي العلاج خاصة للمقبلين على الإدمان حديثاً (Lilach: ٢٠١٩). وفي المقابل ذكرت بعض الدراسات أن من أهم التحديات التي تواجه المدمنات في رحلة البحث عن العلاج هي: قلة فرص العلاج كونهن إناثاً (Motyka: ٢٠٢٢). وضعف التوافق الاجتماعي بين الأسرة والمجتمع والمدمن (همت: ٢٠٢٢) .

واستناداً إلى مراجعة الأدبيات فقد تبين أن علاقة المدمنين على المواد المخدرة والمؤثرات العقلية والمجتمع بصفة عامة تتفاوت من شخص لآخر، إذ يشعر البعض بأن علاقته بالآخرين ستصبح أفضل كونه اكتسب مهارات جديدة فترة العلاج، تؤهله للتواصل والتفاعل مع الآخرين بشكل جيد، (رضوان: ٢٠٢٢) ، ومن جهة أخرى يكنُّ البعض الكره تجاه المجتمع لاعتقاده أنه سبب لما هو فيه، بسبب عدم الاستقرار وهو بذلك يهدد المجتمع

بالفساد والجريمة (المولى: ٢٠١٧)، كما ويفكر البعض من المدمنين بل وحتى المتعافين في الانتحار نتيجة الاضطرابات والأفكار السلبية تجاه المجتمع (جبارين: ٢٠١٥).
منهجية الدراسة

تعتمد منهجية نظرية نقطة الإستشراق النسوية في جمع البيانات المنهج الكيفي Qualitative ، وقد اعتمدت الدراسة الراهنة استعمال المقابلات المعمقة من أجل الكشف عن الخبرات الفردية للمدمنات بشكل دقيق.
مجتمع الدراسة:

يتألف مجتمع الدراسة من جميع الإناث المدمنات أو المتعافيات من الإدمان المقيّدات رسمياً في إحدى مؤسسات العدالة الجنائية في إمارة دبي كمركز حماية الدولي ، والمؤسسات العقابية والإصلاحية، أو أحد المراكز التابعة لهيئة تنمية المجتمع المتمثلة في وحدات العلاج والتأهيل كمركز إرادة للعلاج والتأهيل ومركز عونك للتأهيل الاجتماعي مدة جمع البيانات الممتدة من شهر مايو ٢٠٢٤ إلى شهر ديسمبر ٢٠٢٤.
عينة الدراسة:

تم اختيار عينة الدراسة بطريقة قصدية، إذ تم اختيار المدمنات الموجودات في مراكز العلاج ، على نحو خاص، على وفق مقتضيات الكشف عن المقاصد الآتية: جميعهن مررن بتجربة نشأة الإدمان وتطوره، جميعهن دخلن مرحلة طلب العلاج، بعضهن عائدات للإدمان والعلاج أكثر من مرة. وقد بلغ عددها (٢٤ مفردة).

تم اختيار العينة بطريقة قصدية وفق شرطين: ١- مدمنات أو متعافيات خضعن لبرامج العلاج والتأهيل ٢- الموافقة على إجراء المقابلة . تم إجراء المقابلات بعد الحصول على موافقة هيئة الصحة بدبي، إذ تم الحصول عليها بعد مدة امتدت إلى ما يقارب ٦ أشهر وذلك لخصوصية الموضوع والعينة، وقد استغرقت المقابلة الواحدة بين ساعة إلى ساعتين، في مقار تم تحديدها من المراكز نفسها .

تحليل النتائج ومناقشتها:

جدول (١) خصائص عينة الدراسة

المتغير	الفئة	التكرار	النسبة %
العمر	٢٥ سنة فأقل	4	17
	26 - 36	16	66
	37 - 45	4	17
	المجموع	24	100
العمر عند تناول المخدر لأول مرة	أقل من ٢٠	12	50
	20 - 30	8	33
	أكثر من ٣٠	4	17
	المجموع	24	100
المدة الكلية للإدمان	أقل من ٥	4	17
	5 - 10	10	41.5
	11 - 21	10	41.5
	المجموع	24	100
هل خضعت للعلاج الطبي؟	نعم	24	100
	لا	0	0
	المجموع	24	100
عدد مرات العلاج	مرة واحدة	8	34
	مرات متعددة	16	66
	المجموع	24	100
الحالة الزوجية	عزباء	10	41.5
	مطلقة ولديها أطفال	12	50
	مطلقة وليس لديها أطفال	2	8
	المجموع	24	100
المستوى التعليمي	ابتدائي	4	17
	إعدادي	2	8
	ثانوي	12	50
	جامعي	6	25
	المجموع	24	100
الحالة العملية	تعمل	6	25
	لا تعمل	18	75
	المجموع	24	100

يبين الجدول (١) أن أعمار المبحوثات تتركز في الفئة العمرية ٢٦-٣٦، إذ بلغ عددهن ١٦، في حين يتساوى عدد المبحوثات في الفئتين الأخريتين، إذ بلغ عددهن ٤ لكل فئة، كما يظهر الجدول أن ٥٠% من المبحوثات بما مجموعه ١٢ قد تناولن المادة المخدرة وأعمارهن أقل من ٢٠ سنة، وهذه النسبة مخيفة فهي تشير إلى ضرورة توعية الأسر للأخذ بالوسائل الوقائية المبكرة لتجنب تعاطي أبنائها للمواد المخدرة، كما أظهرت النتائج في الجدول أن ٨ من المبحوثات قد بدأن التعاطي وهن في عمر ٢٠-٣٠ سنة و ٤ تجاوزن الثلاثين من العمر عند تناولهن المواد المخدرة والمؤثرات العلقية لأول مرة.

كما يتبين من الجدول أن أكثر من ٤١% من المبحوثات بما مجموعه ١٠ فاقت مدة تناولهن للمواد المخدرة ٥-١٠ سنوات، والنسبة نفسها لمن تجاوزت مدة إدمانهن ١١-٢١ سنة، وهذه النسب دليل على طول مدة التعاطي، بل والبدء في وقت لا يعتقد فيه أحد في المجتمع الإماراتي أن النساء قد تلجأ للتعاطي في الوقت الذي لم يكن منتشرًا فيه إدمان الذكور، وبلغت ١٧% ممن أدمن على المخدرات لأقل من ٥ سنوات، إذ بلغ عددهن ٤ مبحوثات. كما يظهر الجدول أن جميع المبحوثات قد خضعن لبرامج العلاج في فترة من فترات إدمانهن بما نسبته ١٠٠%، إذ تلقت ٦٦% منهن العلاج مرات متعددة، في حين ٣٤% منهن خضعن للعلاج مرة واحدة فقط. وهذا يجعلنا نوجه سؤالاً: ما مدى فاعلية برامج العلاج والتأهيل؟ وهل هناك علاقة مباشرة بين كفاءة هذه البرامج ومرات العود؟

من جهة أخرى يظهر الجدول أن ٥٠% من المبحوثات بما مجموعه ١٢ مطلقات ولديهن أطفال، وهذا يعكس مدى تأثير إدمان النساء على استقرار الأسرة، وما قد يترتب على ذلك من مشكلات وخلافات تؤدي إلى انفصالهن. كما تظهر النتائج في الجدول أن أكثر من ٤١% منهن عزاوات و ٢ منهن مطلقات وليس لديهن أطفال. كما يظهر الجدول أن ٥٠% من المبحوثات قد أنهين دراسة الثانوية و ٢٥% منهن جامعات و ٢٥% منهن موزعات على المرحلة الابتدائية بما مجموعه ٤ والمرحلة الإعدادية بما مجموعه ٢. كما تبين النتائج أن ٧٥% منهن موظفات، إذ بلغ عددهن ١٨، و ٢٥% منهن غير موظفات وبلغ عددهن ٦.

مناقشة السؤال الأول: ما الظروف التي حفزت الإناث المدمنات على الدخول في حالة الإدمان؟

أشارت بعض المبحوثات إلى أن وجودهن في أسر غير مستقرة كان سبباً رئيساً لدخولهن عالم الإدمان، إما لإنفصال الوالدين أو وفاة أحدهما، أو عدم الاعتراف بهن كونهن نتيجة علاقات غير شرعية ولا يمكن وثائق رسمية، تقول إحدى المبحوثات " *عشنا أنا وأمي بروحنا (بعيدا عن العائلة) في شقة محد يزورنا ولا نزور حد، لأن أُمي خلفتني*

بدون زواج وأبوي ما اعترف فيني رسميا ، دائما يوعد أمي بأنه بيروح يطلع أوراق رسمية وما راح إلين (إلى أن) ماتت أمي ، بعدها خذتني خالتي عندها وعمري ١٥ سنة وعندي بنت حملت فيها بدون زواج ، عادي أصلا حياتي ما لها معنى، ما اقدر لا ادرس ولا اشتغل ولا اتزوج ، حبيت واحد وهو اللي أعطاني المخدرات ."

كما أشارت العديد من المبحوثات أن البدايات الأولى لإدمانهم كانت بسبب أخواتهن ، تقول إحداهن "أختي شافتني دائما متضايقة بسبب طلاقي وأنا صغيرة وحاولت اطلعتني من الموود (تغير لي جو) خذتني وياها عند ربعها (أصدقاءها) ما تعاطيت من المرة الأولى والثانية بس كنت اشوفهم كيف مستانسين ،وبعدين دخلت وياهم عشان انسى الظروف اللي أمر فيها ،خاصة وأن ما عندنا حد يواسينا في العايلة، أمي مب مواطنة (غير اماراتية) مطلقة من أبوي ومتزوجة واحد ثاني وما نشوفها الا في المناسبات، احنا نعيش عند جدتي أم أبوي ،كنا نطلع من البيت بعد ما تنام بليل ونرجع ثاني يوم وندخل غرفنا وهي تحسبنا (تعتقد أننا) نايمين، ومحد اكتشف أن احنا مدمنات لمدة سنوات، وما انسى أبدا لما اهدتني أختي هدية عيد ميلادي إبرة مخدرات"

وتؤكد أخرى أن أختها هي سبب إدمانها فتقول " بديت الإدمان وأنا عمري ١٦ ، أمي مطلقة من أبوي ومتزوجة غيره وطلبت حضانتني أنا وأختي عشان تنتقم من أبوي ،وعشنا عندها حياة صعبة كنا خدم عندها هي وزوجها وعيالها، وكانت تتعمد تهينا وتوعينا من الفير (توقضنا من النوم فجرل) كانت توعينا بالضرب بالملاس (ملعقة كبيرة) على الوجه، وعقب قررنا نشرد(نهرب) أنا وأختي، وفعلا كنا نروح نجلس عالبحر في جميرا ونأكل من بقايا أكل الناس ، ووقت النوم ننام تحت الشير (الشجر) ،هذا الكلام قبل أكثر من ٢٠ سنة، وطبعنا استغلونا الشباب وتعرضنا للاغتصاب أكثر من مرة،أختي أكبر مني تعرفت على شباب ورحنا نعيش عندهم في شقتهم وتعلمنا على المخدرات" وهذا يتوافق مع ما أكدت عليه العديد من الدراسات من أن تناول المواد المخدرة قد يكون بسبب تعاطي أحد أفراد العائلة (Joseph & Annithamol، ٢٠٢٤ ، إلياس، ٢٠١٧، حافري، ٢٠٢٠، جمعه، ٢٠٢٢، رشيد ، ٢٠٢١ ،Sulik، ٢٠٠٦)

من جهة أخرى أكد عدد من المبحوثات أن بداية تعاطيهم للمواد المخدرة بدأت مع تناول الأدوية المسكنة لعلاج الآلام الناجمة عن حوادث السير أو أخطاء العمليات التجميلية التي سببت آلاما شديدة وتدهورا في الصحة النفسية ،تقول إحدى المبحوثات "خذت لاريجا بعد ما سويت حادث قوي وتوفى فيه ولد خالتي وكان قريب جدا لي ،ما قدرت ارجع اعيش طبيعية ،كنت دائما احس بالذنب وأن أنا السبب، تعبت نفسيا وايد ورحت للطبيب وكتب

لي (لاريا) بكميات كبيرة جدا " وتقول أخرى "توفى أبوي وكنت وايد (كثير) أحبه وما قدرت اتحمل وتعبت نفسيا وكتب لي الدكتور (لاريا) وعقب تعودت عليه " وهذه النتيجة تتوافق مع نتائج الدراسات السابقة، إذ أكدت على أن تدهور الصحة النفسية بسبب الفقد والاكنتاب والهموم قد تؤدي إلى تعاطي المواد المخدرة والإدمان عليها. (أبوظاهر، ٢٠٢٤، الهاشمي، ٢٠٠٥، عكاشة، ٢٠١٦، جمعة، ٢٠٢٢، الزهراني، ٢٠٢١، حافري، ٢٠٢٠، إلياس، ٢٠١٧).

وفي سياق آخر أكدت أغلب المبحوثات أن مستوى الرفاه، وتوافر المال، وغياب الرقابة الوالدية كان السبب الحقيقي وراء التعاطي ومن ثم الإدمان فتقول إحداهن "تزوجت أختي من رجل ثري جدا ودخلت علينا الفلوس بدون ما نعمل لها حساب، وما نعرف سنسوي فيها، أمي وأبوي منفصلين واحنا نعيش مع أمي، دلعتنا وكنا نأخذ مصروف أسبوعي ٥٠ ألف درهم واحنا بنات صغار وما نعرف شو نسوي به، تعلمنا على الطلعات مع البنات والشباب وقمنا نروح وياهم في شققهم الخاصة وتعلمنا على المخدرات" و تؤكد أخرى " عندنا فلوس وايد وما عندنا رقيب ولا حسيب نطلع ونبات برع البيت (خارجة) ونقول لأهلنا احنا عند ربيعانا وما يقولوا لنا شيء، والفلوس في ايدينا نتصرف على كيفنا ولعبوا علينا صديقاتنا واستغلونا عشان ياخذوا منا فلوس" تتوافق هذه النتيجة مع ما توصلت إليه الدراسات العربية والأجنبية، إذ أكدت على أن ضعف الرقابة الوالدية والدلال الزائد والمبالغة في إعطاء الحرية كانت سببا لإدمان البعض (Joseph & Annithamol، ٢٠٢٤، الكركي، ٢٠١٧، جمعه، ٢٠٢٢، رشيد، ٢٠٢١، غزيل، ٢٠٢٠، المنيع، ٢٠١٩، الشحي، ٢٠٢٠ /مرداني، ٢٠٢٣).

كما تظهر نتائج إجابات المبحوثات أن بعضهن دخلن في الإدمان نتيجة التمايزات الجندرية لتعامل أمهاتهن تحديداً، إذ أكد أن هناك فرقا كبيرا في التعامل بينهن وبين إخوانهن الذكور، وأن الذكور يحصلون على امتيازات أكبر، كمارسة السلطة في المنزل والحرية بشكل أكبر، وعد أخطاء الذكور أمورا مسلمة كونهم رجال. كالتدخين والتعاطي أو حتى التحرش فتقول إحداهن "أمي كانت السبب في تدمير حياتي، لأنها ما كانت تصدق أن أخوي يتحرش فيني وتقول أنت ماصخة وتتعلمي من ربيعانج وتتبلي (تفتري) على أخوج، وهذا الشيء خل أخوي يغتصبي مرتين وتدمرت حياتي من يومها، وبعدها وحدة من ربيعاتي في المدرسة حبت تساعدي عشان اطلع من اللي أنا فيه وعطنتني مادة مخدرة (حبوب)، وكنت اشتكي لأبوي دايم على أمي بس أبوي مسكين ما يقدر يسوي شيء، أمي من عالية معروفة وأبوي ريال (رجل) بسيط، حتى لما اشتكينا على أخوي في الشرطة، أمي طلعت في نفس الليلة" وتصرح أخرى بقولها "تعلمت على المخدرات من

ربيعاتي ورغم أنني عالجت ورجعت البيت طبيعية لكن أُمِّي ما تثق فيني أبداً ، رغم أن أخوي بعد مدمن ومستمر في التعاطي لكن أُمِّي ما تقول له شيء ، بالعكس تعطيه مصروف ودايما الحبوب والإبر موجودة في غرفته وهي تشوف وما تقول شيء ، وأنا لأنني بنت ما قادرة تنسى لي ، ودايما تشك فيني حتى لو أتكلم كلام عادي قدام خواتي تقول هذي يمكن متعاطيه (تحت تأثير المخدر)، وهذا الشيء مخلي ارجع باستمرار للمخدرات وانتكس" هذا يتفق مع ما تفترضه دوري سميت من أن الجماعات الخاضعة في بناء ذكوري إنما تمارس سلوكيات منحرفة نتيجة الاضطهاد والقهر الممارس عليها(الهوراني، ٢٠١٠).

وفي المحور نفسه أكد عدد من المبحوثات أن إدمانهم لم يكن إلا لإشباع فضول التجربة، وشغل أوقات الفراغ، فنقول إحداهن " أختي وربيعاتها كانوا مدمنات ودوم مستانسات ، لأنهن يأخذن نوع خفيف بس عشان يتمن مستانسات ويقدرن يطلع ويسون اللي بين (تفعل ما تريد) بدون ما يحسن بالذنب ، وعيبتني الفكرة وأنا اطلع وياهم ، رغم أنني متزوجة ، بس نروح نتمشى في أماكن الشباب عشان نتعرف عليهم ونتدلع ونحصل هدايا ونتونس (نستمع) ، ونروح مراقص ، أنا بديت من زمان ورغم أنني عالجت لكني ما قادرة اترك المراقص وحتى بناتي يخافون علي ومرات اشل وحدة منهم وياي لأنهم خافين انتكس وارجع للإدمان، بناتي محترمات بس يروحن وياي ويجلسن ويطالعوني وأنا ارقص وعقب نرجع البيت"

وفي وضع خطر جدا تؤكد إحدى المبحوثات أن إدمانها بسبب فضول التجربة أوصلها إلى التعرف على شباب عن طريق محطات الألعاب (play station) ، ومن ثم المواعدة والخروج والالتقاء بالشباب في شقق خاصة ، وتؤكد ذلك بقولها "تعرفت على واحد من الشباب في لعبة في البلايستيشن ومرة من المرات خذني وياه عشان نتعاطى وبعدها نمارس الجنس ولما رفضت أكثر من مرة ، واحنا طالعين مرينا على محل عصاير واعتقد أنه حط لي شيء منوم لأنني ما دريت شو صار بي عقب، ولما انتبهت شفت نفسي في شقة كلها رجال كبار في السن في وضع سيء من السكر، كلهم طايحين على الأرض كنهم ميتين، بس هم سكارى، وداهمتنا الشرطة في المكان وخذوني وياهم ، اتصلت على أُمِّي ويات طلعتني بكفالة ومن عقبها ما شفت الريال، ظليت مدمنة فترة وعقب رحنت منصور (مستشفى علاج الإدمان) ولما طلعت ربيعاتي ردوني لنفس الطريق بعد أسبوع واحد فقط، استمررت في الإدمان وكانت أختي الكبيرة بعد مدمنة وتعاطى في البيت إين ماتت أختي قدامي بسبب الخمرمة(الأعراض الانسحابية التي تظهر على المدمن عند رغبته

بترك المواد المخدرة) وعقبها قررت أمي تعالجي مرة ثانية، وهذا أنا في المركز". تتوافق هذه النتيجة مع نتائج الدراسات السابقة (إلياس، ٢٠١٧، وأبودابابة، ٢٠١٤، والكركي، ٢٠١٧) والتي تؤكد على دور الفراغ وعدم الاشتغال بما هو مفيد في توجه الأفراد نحو المخدرات.

تم الحصول على هذه النتائج بعد اعتماد منهجية دورتي سميث في نظرية نقطة الاستشراف النسوية، إذ أكدت على ضرورة الإهتمام بما أطلقت عليه (الأفق الداخلي) عبر الاستماع للمدمنات من خلال الألفاظ التي يستعملنها للتعبير عما يدور داخلهن، كونها تفترض إنحرفهن نتيجة وجودهن في بناءات ذكورية متسلطة .

يتضح في تحليل المقابلات أن عوامل الإدمان عند الإناث والظروف المؤدية إليه متداخلة بشكل كبير، منها ما هو مرتبط بالمدمن نفسه كفضول التجربة، أو الفراغ أو تناول الأدوية العلاجية لبعض الأمراض العضوية والنفسية. ومنها ما هو مرتبط بالسياق الاجتماعي الذي يتواجد به الفرد قبل إدمانه، كوجوده في أسرة مدمنة أو تعاطي أحد أفراد أسرته أو أصدقائه، أو توفر المال بشكل غير مراقب وضعف الرقابة الوالدية أو نظرا لوجود تمايزات جنسية أدت إلى تراكم مشكلات لدى بعض الإناث، قادتهن بشكل طوعي إلى الإدمان للتخلص مما هن فيه، وهذا يقودنا إلى ضرورة وضع البدائل في ظل كل هذه الظروف والتركيز ليس على المدمن فحسب، بل وأسرته بشكل خاص ومجتمعه بشكل عام. مناقشة السؤال الثاني: ما هي محفزات العلاج والتأهيل في مراكز ووحدات العلاج المتخصصة؟

أشارت بعض المبحوثات إلى أن تشجيع الأهل على العلاج خوفا عليهن كان سببا لطلبه، إذ تصرح إحدهن بقولها "أنا موجودة هني عشان خاطر أمي، أمي فقدت اثنين من عيالها بسبب المخدرات وما تريد أكون الضحية البايبة (القادمة) أخواني الاثنين ماتوا قدام عينها واحد بجرعة زائدة والثاني بسبب الخرمة" وتقول أخرى "أنا موجود هني لأن عندي ولد صار ريال ماشاء الله وهو يعرف أنني مدمنة ودايما يقول لي أخاف ارجع في اليوم من المدرسة واشوفج ميتة في الغرفة بسبب الإدمان، الفترة الماضية صار قريب مني وايد وما أريد أخسره، وأبوي وأخوي بعد خايفين عليّ وايد وهم اللي مشجعيني ورافعين معنوياتي"، تتوافق هذه النتيجة مع نتيجة (Motyka؛ 2019، Gloria، ٢٠٢٢؛ العايب، ٢٠١٨)، إذ يتضح أن العلاقة الأسرية الجيدة هي طريق حقيقي للنجاة، ولاسيما إذا وجد فيها الفرد الأمان والاحتواء، وهذا يشير إلى أن شبكة العلاقات الأسرية ما زالت ذات تأثير كبير في تحفيز ورفع تقدير الذات لدى أفرادها؛ لأنها تعمل بشكل واضح في توجيههم والاستحواذ على ثقتهم، وفي السياق نفسه تشير بعض إجابات المبحوثات إلى أن طلبهن

للعلاج هو نتيجة رغبة في التغيير وبدء حياة جديدة ،وتؤكد إحداهن ذلك بقولها" من أكثر من ١٦ سنة وأنا ما عايشة حياة زينة خلاص تعبت ، أول من ظلم أمي وتحرش أخوي وعقب من التعاطي والمخدرات، والحمد لله في آخر مرة دخلت علي إدارة المكفحة في البيت وحصلوا عندي كمية قليلة جدا ، وودوني للمركز وعقب حولوني للعلاج هني وأنا فعلا ابغي اغير حياتي والحمد لله من سنه ما تعاطيت "وتقول أخرى"أنا طلبت العلاج عشان اقدر ارجع اعيش مع عيالي وأمارس أمومتي واغير حياتي ،خلاص تعبت ، ما عندي ربيعات وأهلي مقاطعيني ، وحتى خواتي رغم أنهم هم اللي علموني (بكت بكاء شديدا) ، طليقي ما خلاني اشوف بنتي من واحد وعشرين سنة، نفسي تدمرت بسببه، والحين ابغي اشوفها بس ما ابغيها تشوفني وأنا مدمنة ،عشان جي بيت (لذلك جئت) للعلاج " هذه النتيجة تتوافق مع نتيجة دراسة(العايب،٢٠١٨) وتؤكد على أن الرغبة في ممارسة الأنشطة الحياتية والاجتماعية كانت دافعا لطلب العلاج ؛لأن ذلك مدعاة لتخفيف الضغوط النفسية والتخفيف من حدة الوصم ، ولاسيما أن الإدمان يؤثر بشكل ملحوظ على الأفراد في التواجد في المناسبات الاجتماعية والمشاركة فيها، ويتضح ذلك في الكثير من تعبيرات المبحوثات فتقول إحداهن " كنا نشرد (نهرب) من التجمعات عشان محد يكشفنا، وينتشر خبر إدمانا في العايلة" وتصرح أخرى " ما كنت قدام أهلي لما يزورونا في البيت ، أخاف حد منهم يلاحظ التغيير في شكلي أو ينتبه على شيء ."

في سياق آخر تؤكد إحدى المبحوثات أن الدافع للعلاج هو الرغبة في الاستمرار في الإدمان، نظرا لعدم وجود أوردة دموية واضحة في اليد، الأمر الذي شجعها على طلب العلاج ومن ثم العود فتقول" أنا هني في المركز عشان يطلعوا السموم في جسمي وتبدأ عروق ايدي تبين ، لأنني ما حابه آخذ الإبرة في رقبتي وتشوه شكلي" مع ضرورة توضيح أن المدمنة في هذه الحالة لن تتلقى علاج إخراج السموم بشكل كامل ولمدة ٢٨ يوما ، ولن تخضع بعدها لبرامج التأهيل النفسي والاجتماعي ، ويعود ذلك لمحفزات العلاج لديها.

كما أشارت بعض المبحوثات أن الدافع للعلاج هو تحويل إدارات إنفاذ القانون وليس رغبة شخصية منها، كمن يودع في إدارة مكافحة المخدرات ومن ثم يتم تحويله إلى مراكز العلاج والتأهيل ،أو كمن ينتهي من قضاء محكوميته في المؤسسات العقابية والاصلاحية ويتم تحويله لتلقي برامج التأهيل الخاصة بدمني المخدرات ، تقول إحداهن" أنا موجودة لأن الشرطة حولوني عشان برامج التأهيل وأنا أصلا ما عندي مكان اروح له ، عشان جي هم رحموني وحولوني على قرية العايلة وسجلوني في برامج التأهيل في إرادة وعونك ، أنا ما عندي وثائق ثبوتية لأن أمي يابتنني بدون زواج ،... المهم: ما أدري ليش يعالجوني،

تراني برجع انتكس لأن حياتي ما لها معنى وأنا بعد خلفت بنتين بدون زواج والحين ما عارفة شو اسوي فيهم، مرات افكر انتحر"

تتوافق هذه النتيجة مع بعض ما توصلت له الدراسات السابقة من أن التحويل من إدارات إنفاذ القانون كان سببا في علاج البعض، ولاسيما ممن يعانون من مشكلات صحية مرتبطة بتعاطي المواد المخدرة (Ferreira، 2015، Gerald، 2015) .

مناقشة السؤال الثالث: ما هي طبيعة علاقة المدمنات الراهنة مع المجتمع ؟

تتفاوت إجابات المبحوثات حول هذا المحور فتجيب بعضهن أن علاقتها مع الأهل وجماعة الأصدقاء قد انتهت منذ سنوات ولا أمل في عودتها فنقول "اعتقد أن المجتمع ما راح يتقبلني الحين، أنا من سنوات وأنا عايشة بروحي ، صحيح سويت لعمرى مشروع اعيش من وراه ، مشروعى على الانستقرام ، يعنى اعيش في عالم افتراضي لا عندي أهل وحتى زباني ما اشوفهم، بس أنا راضية عن نفسي هذي الفترة ، لأنى تركت الإدمان وبديت ارجع اعيش من جديد" وتصرح أخرى بقولها "إن شاء الله لما بطلع من السجن بشوف لي شغل وبحاول اعيش حياة مستقرة مع بناتي ، بناتي في الجامعة ومتفوقات وهذا أكبر إنجاز سويته في حياتي، ترا أنا محترمة والله بس ظلم أبوي وتسلمه علي وتحرشه فيني هو اللي وصلني لهذي الحالة ، الحمد لله علاقتي مع ربيعاتي زينة لأنهم ما يعرفوا عني وأصلا أنا ما مدمنة من زمان" و تقول أخرى " علاقتي بأهلي مب زينة خاصة اخواني وأمي، أنا عايشة في بيت بروحي لأن أمي متسلطة علينا وعلى أبوي المسكين ، أبوي يتصل بي هاتفيا كل يوم عشان يطمئن علي، بس ما يقدر يزورني يخاف أن أمي تعرف وتسوي له مشاكل ، علاقتي مع ربيعاتي والمجتمع مقبولة لأن محد يعرف عن حد شيء وعندي مشروع كوكيز ناجح والحمد لله، واشكر ربي على اللي أنا فيه من عافية ورزق ، تغيرت حياتي بعد العلاج أنا متعافية من ٣ سنوات والحمد لله أصلي وأسوي اللي علي" تتوافق هذه النتيجة مع نتيجة (رضوان: ٢٠٢٢) ، إذ تؤكد أن علاقتها الراهنة مع المجتمع في تحسن وتفترض أن تكون أفضل في قابل الأيام.

وفي السياق نفسه تؤكد إحداهن رغبتها في الخروج من السجن وبدء حياة جديدة غير أنه في كثير من الأحيان تراودها أفكار الانتحار نظرا لاعتقادها أن المجتمع لا يقبل أمثالها فنقول " أنا ما عندي رجات ومحد يزورني وعلاقتي منقطعة عن الجميع من أكثر من ٣ سنوات ، يمكن إذا طلعت من السجن وحصلت وظيفة بستأجر شقة وبعيش لأكن هل المجتمع بيقلني ؟ دائما افكر انتحر لأن متأكدة أن ما بحصل وظيفة زينة لأن الشرطة ما تعطيني شهادة حسن سلوك ،كيف بحصل وظيفة؟!!" تتوافق هذه النتيجة مع نتيجة

(جبارين: ٢٠١٥)، إذ أكدت دراسته على أن بعض الحالات من المدمنين بل وحتى المتعافين يفكرون في الانتحار نظرا لعدم تقبل المجتمع لهم ، سواء من حيث سهولة حصولهم على الوظيفة أو دمجهم مع المجتمع بشكل مريح أو قدرتهم على الزواج والاستقرار أو العودة للعيش مع ذويهم كما كانوا قبل الإدمان.

تتوافق العديد من إجابات المبحوثات في كونهن مضطهدات وأنهن أجبرن على اتباع هذه المسلكيات نتيجة وجودهن في سياقات ذكورية تمارس عليهن سلطة مطلقة وقهر دائم. إما عن طريق أسرهن ووجود تمايزات جندرية واضحة بين الأبناء، أو نظرا لتسلط أبوي على البعض منهن، أو نتيجة تعاطيهن المواد المخدرة لأول مرة مع شباب ذكور، وهذا يتوافق مع ما تفترضه سميت في نظريتها نقطة الاستشراف النسوية، إذ أكدت العديد من المبحوثات على ذلك في المقابلات المعمقة التي أجريت في مراكز العلاج والتأهيل أو في إحدى المؤسسات الشرطة.

الخاتمة :

سعت الدراسة الراهنة إلى تسليط الضوء على خبرات الإناث المدمنات على المواد المخدرة والمؤثرات العقلية في المجتمع الإماراتي باستعمال منهجية نقطة الاستشراف النسوية لدورتي سميت عبر إجراء مقابلات معمقة، تبحث في جوانب عدة بدأت بالعوامل والظروف التي ساعدت على الدخول في عالم إدمان المخدرات، وقد بينت نتائجها تفاوت الظروف من حيث كونها دوافع ذاتية مرتبطة بالفرد أو دوافع بيئية مرتبطة بالسياق الذي يتواجد به، على الرغم من تركيز أغلبها على الظروف القاسية والمشكلات الأسرية المتكررة، والتواجد في سياقات جندرية متمايزة ، والفراغ ، وتأثير الأهل والأصدقاء، أو الضغوط النفسية أو تناول العقاقير الطبية لبعض الأمراض العضوية ومن ثم إدمانها.

كما تناولت الدراسة الراهنة البحث في محفزات العلاج بالنسبة للمدمنات خاصة وإن أغلب العينة تمت مقابلتها في مراكز العلاج والتأهيل المتمثلة بمركزي إرادة و عونك، وقد تمحورت إجاباتهن حول الحوافز الاجتماعية المرتبطة بتشجيع الأهل أو الامتيازات القانونية التي تمنحها الدولة لمن يتقدم للعلاج من تلقاء نفسه، إذ يعفى من الإيداع الجبري في المؤسسات العقابية والإصلاحية ويحول إلى وحدات العلاج والتأهيل ، مع ضمان تلقي العلاج بشكل مريح، فضلا عن الحوافز الذاتية لدى المدمن والمرتبطة بالرغبة للعودة لممارسة الأنشطة الاجتماعية كما كانت في الماضي ، ولاسيما وأنه بات يقارن بين ماضيه الخالي من المخدرات وبين حاضره المتأثر بشكل كبير منه وما ترتب عليه من ابتعاد عن الأهل والأصدقاء والدخول في مشكلات مرتبطة بالوصم الاجتماعي وبعض الأمراض العضوية الخطيرة.

كما كشفت الدراسة الراهنة عن طبيعة علاقة المبحوثات بالمجتمع مع الأخذ في الحسبان تواجدهن في مراكز العلاج أو في المؤسسات العقابية والإصلاحية عن طريق الاستماع إلى خبراتهن السابقة، على أساس أن معظمهن عائدات إلى الإدمان مرات متعددة. وقد بينت نتائجها أن بعض المبحوثات تعتقد أنها ستكون أفضل حالاً في الأيام القادمة وهي قادرة على الاندماج في المجتمع بشكل جيد يضمن حقها في العمل وممارسة حياتها كما كانت عليه، بل وأفضل حالاً مع مع اكتسبته من مهارات مهنية وأخرى تطويرية في رفع تقدير الذات، والتعامل مع المجتمع الخارجي، وفي المقابل تعتقد بعض المبحوثات أن المجتمع لن يعطيها الفرصة ولن يمكنها من الحياة مرة أخرى وهي تقترض أن البرامج العلاجية والتأهيلية كلام نظري لا علاقة له بالواقع المعاش.

المصادر والمراجع:

- أبو دبابية، رابح (٢٠١٤) التنشئة الاجتماعية الأسرية وتعاطي المخدرات في الجزائر، مجلة عالم التربية، أبو ظاهر، خالد (٢٠٢٤) العوامل النفسية في تعاطي المخدرات والمؤثرات العقلية في المجتمع الفلسطيني، مجلة العلوم التربوية، الجامعة الأسمرية
- السون، وولف، والاس، رث (٢٠١٠) النظرية المعاصرة في علم الاجتماع، تمديد آفاق النظرية الكلاسيكية، ط١، ترجمة محمد الحوراني، عمان، الأردن، دار مجدلاوي
- بن حسان، زينة وزنقوفي فوزية (٢٠١٨) منشأ الإدمان على المخدرات وآليات التكفل به، الملتقى الوطني تعاطي المخدرات في المجتمع الجزائري.
- جبارين، ربيع (٢٠١٥) الإدمان على الكحول والمخدرات وعلاقته بالميول الانتحارية، رسالة ماجستير، جامعة عمان الأهلية
- جمعة، آلاء (٢٠٢٢) إدمان المخدرات وعلاقته بالشفقة بالذات، المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان، مصر/م ٩، ١٤
- حافري، زهية (٢٠٢٠) إدمان المخدرات في إطار نظرية التعلق، مجلة أنسنة للبحوث والدراسات، الجزائر
- الحوراني، محمد؛ العثمان، حسين (٢٠١٩) الخبرات المعاشة لمدمني المخدرات في المجتمع الأردني، مجلة جامعة الشارقة، مجلد ١٧، العدد A
- الحوسني، محمد إسماعيل (٢٠١٩) الطبقة الاجتماعية وتعاطي المخدرات في دولة الإمارات العربية المتحدة، مجلة جامعة الشارقة
- الحوالدة، محمود؛ والخياط، ماجد (٢٠١١) أسباب تعاطي المواد الخطرة والمخدرات من منظور متعاطيها في المجتمع الأردني، مجلة الدراسات الأمنية، مركز الدراسات الاستراتيجية، عدد ٥
- رشيد، سعاد (٢٠٢١) الإدمان على المخدرات والأسباب والعلاج، المجلة الدولية للعلوم الإنسانية والاجتماعية، العراق
- رضوان، خيرية (٢٠٢٢) الآثار الاجتماعية للتعاطي من إدمان المخدرات، رسالة ماجستير، جامعة الاسكندرية، مصر

- الزهراني، ريان ؛ الزهراني، نجلاء (٢٠٢١) إدمان المخدرات وسوء استخدام عقاقير الأدوية الطبية، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية ،جامعة الفيوم، مصر
- السويدي، أمل (٢٠١٧): ظاهرة الإدمان المشروع وخصائص متعاطي المخدرات المترددين على المراكز العلاجية بدولة الإمارات العربية المتحدة (أطروحة دكتوراه غير منشورة) جامعة مؤتة الشحي ، راشد؛ العموش ، أحمد (٢٠٢٢) الدوافع الاجتماعية للعود إلى المخدرات في دولة الإمارات العربية المتحدة، حوليات آداب عين شمس المجلد ٥٠
- العايب، جهيدة، المدمن نحو العلاج، الوصم الاجتماعي كعقرب للعملية العلاجية، الملتقى الوطني، جامعة باتنة ١، الجزائر
- عكاشة، أحمد، (٢٠١٦) الأطفال والإدمان في مصر، مجلة الطفولة والتنمية، مصر، م٧، ٢٦٤
- غزيل، فاطمة (٢٠٢٠) الإدمان على المخدرات لدى المراهقين، مجلة طلبة للدراسات العلمية الاكاديمية، الجزائر، ٤٤
- الكركي، نسرين (٢٠١٧) أثر العوامل الاجتماعية على إدمان المخدرات ،مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الاسلامية، فلسطين
- الكندي، هيفاء (٢٠١٤) العوامل التي تساعد على الانتكاسة لدى مدمني المخدرات من المتعافين المنتكسين مقارنة بالمتعافين في المجتمع الكويتي ،مجلة العلوم الاجتماعية، م٤٢، ٤٢
- محيسن، عوض (٢٠١٢) سيكولوجية تعاطي المخدرات وإدمانها لدى الفتاة الجامعية، جامعة الأقصى المنيع، حمد؛ القرني، محمد (٢٠١٩) المشكلات الأسرية وظاهرة الإدمان، مجلة البحث العلمي في التربية، المملكة العربية السعودية
- المولى، دينا (٢٠١٧) الإدمان على المخدرات ،مجلة كلية التربية، جامعة بغداد ، العراق
- الهاجري ، أحمد (٢٠١٨) واقع خدمات الرعاية اللاحقة لمدمني المخدرات في إمارة الشارقة، دار الفكر الشرطي
- الهاشمي، عزوز (٢٠٠٥) التنشئة الاجتماعية الأسرية والإدمان على المخدرات، الجامعة الأردنية، رسالة ماجستير
- الهويش، يوسف (٢٠١٧) أسباب انتشار ظاهرة تعاطي المخدرات بين الشباب وآثارها وسبل الوقاية منها، المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب ،السعودية
- إلياس، شمس الدين (٢٠١٧) تعاطي المخدرات :أسبابه وآثاره وموقف الشريعة منه ،مجلة الدراسات التاريخية والاجتماعية، جامعة نواكشوط

References:

- Cătălina E, Carl W, Reinout W, and Arie W.(2015) Motivation and Self-Regulation in Addiction: A Call for Convergence. HHS Public Access Author manuscript. doi:10.1177/1745691612457575
- Edman,J.(2012).Swedish Drug Treatment and the Political Use of Conceptual Innovation 1882-1982, Contemporary Drug Problems, 39, 429-461.
- Ferreira ACZ, Capistrano FC, Souza EB, Borba LO, Kalinke LP, Maftum MA. Drug addicts treatment motivations:perception of family

- members. *Rev Bras Enferm.* 2015;68(3):415-22. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680314i>
- Gloria H. Y. Chan , T. Wing Lo , Cherry H. L. Tam and Gabriel K. W. Lee .(2019) Intrinsic Motivation and Psychological Connectedness to Drug Abuse and Rehabilitation. *International Journal of Environmental Research and Public Health*
- Gordon, L. (2018). My Daughter Is a Drug Addict: grandparents caring for the children of addicted parents, *New Zealand Journal of Social Sciences Online*, Vol. 13, No. 1, 39-54.
- Joseph, Akil.P & Annithamol.Babu(2024). Behind Closed Doors: The Hidden Realities of Indian Children Living With Alcohol-Dependent Parents. DOI:10.7759/cureus.62989
- Lilach S , Matthijs B, Maarten W. J. K, Gerard M and Anna E. G.(2019). The Role of Motivation in Predicting Addiction Treatment Entry Among Offenders With Substance Use Disorders Under Probation Supervision. sagepub.com/journals-permissions. DOI: 10.1177/0306624X19849554
- Mardani et al. Challenges in addiction-affected families: a systematic review of qualitative studies *BMC Psychiatry* (2023)23:439 <https://doi.org/10.1186/12888-023-04927-1>
- Motyka, M.A.; Al-Imam, A.; Haligowska, A.; Michalak, M. Helping Women Suffering from Drug Addiction: Needs, Barriers, and Challenges. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2022, 19, 14039.
- Sulik, J ATTITUDE TOWARD ALCOHOLICS AND THEIR FAMILIES. *JOURNAL OF PHYSIOLOGY AND PHARMACOLOGY* 2006, 57, Supp 4, 349.358
- Tavakoli Ghouchani H, Niknami S, Aminshokravi F, Hojjat SK Factors Related to Addiction Treatment Motivations; Validity and Reliability of an Instrument. *J Res Health Sci.* 2016; 16(3):147-152
- <https://www.who.int/ar/home/search-results>
- <https://www.crdp.org/project-details1/23355/1591>
- <https://u.ae/-/media/Information-and-services/Health/The-parents-guide-to-drug-prevention.pdf>
- البوابة الرسمية لحكومة دولة الامارات العربية المتحدة، العقاقير المخدرة <https://u.ae/ar-ae/information-and-services/health-and-fitness/drugs-and-controlled-medicines/drugs>