بحث بعنوان

التفاوت في بعض المتغيرات النفسية والاجتماعية بين مدمني المخدرات والمسكرات

(دراسة وصفية مقارنة كما يراها المدمنين في مستشفى إرادة والصحة النفسية في مدينة الرياض)

The disparity in some psychological and social variables between drugs addicts and alcohol addicts

(A comparative descriptive study as seen by addicts at Irada and Mental Health Hospital in Riyadh)

اعداد

د. عيد بن شريدة العنزي

أستاذ الخدمة الاجتماعية المشارك

كلية الملك فهد الأمنية، المملكة العربية السعودية

Dr. Eid Alanazie

Associate Professor of Social Work

King Fahd Security College, Saudi Arabia

المستخلص:

يعتبر هذا البحث من الدراسات الوصفية المقارنة بين فئة مدمني المخدرات، وفئة مدمني المسكرات، وذلك للتعرف على التفاوت في بعض المتغيرات الديموغرافية، والنفسية، والاجتماعية بين الفئتين. وتمثل مجتمع البحث في (٤١) مدمناً للمخدرات، و(٤١) مدمناً للمسكرات، ومتواجدين في مستشفى إرادة للصحة النفسية بالرياض لهدف العلاج من الإدمان. وسعى البحث إلى معرفة بعض المتغيرات المتعلقة بالخصائص الديموغرافية (العمر، ومدة الاستخدام، وفترة الاستخدام، والحالة الزواجية، والاقتصادية). وكذلك التعرف على أبرز المتغيرات النفسية، والاجتماعية بين فئة مدمني المخدرات، وفئة مدمني المسكرات. وأُستخدم منهج المسح الاجتماعي لعينتي مدمني المسكرات، ومدمني المخدرات، وتم جمع البيانات من خلال استبانة تم تصميمها، وتحكيمها لغرض الإجابة على تساؤلات البحث لتحقيق أهدافه. وكان أبرز النتائج التي توصل لها البحث هي: الوقوف على عدد من المتغيرات التي تتفاوت بين مدمني المخدرات، ومدمني المسكرات ومنها التفاوت في الحالة التعليمية، والاقتصادية، والزواجية بين مدمني المخدرات، ومدمني المسكرات. ووجود تفاوت أيضاً في بعض المتغيرات النفسية، والاجتماعية. وأوصت الدراسة بعدد من التوصيات منها؛ إقامة برامج توعوية تكون موجهة للفرد والأسرة، ومراعاة الفروق الفردية في عمليات العلاج، والتأهيل لمدمني المخدرات والمسكرات، وكذلك توصية الباحثين على القيام بمزيد من الأبحاث التي تكون أكثر تفصيلاً ودقة للمقارنة بين مختلف فئات الإدمان على المخدرات، والمسكرات.

الكلمات المفتاحية: الإدمان، مدمن، مخدرات، مسكر، التفاوت بين مدمني المخدرات، والمسكرات.

Abstract:

This research aims to identify differences and variations in some psychological, and social variables between the two groups. The research community is represented by (41) drugs addicts and (41) alcohol addicts. Both groups are patients at Irada Mental Health Hospital in Riyadh for the purpose of treatment from addiction. The social survey approach was used for two samples. Data was collected through a questionnaire that was designed and judged for the purpose of answering research questions to achieve its objectives. The most prominent results were: identifying several variables that are found between drugs addicts and alcohol addicts, including the disparity in educational, economic, and marital status, between drugs addicts and alcohol addicts. There is also a variation in some Psychological and social variables. The research suggested several recommendations, including establishing awareness programs that are directed to the individual and the family, and taking into account individual differences in the treatment and rehabilitation processes for drugs addicts and alcohol addicts, as well as advising researchers to conduct more detailed, more accurate researches that are of better comparisons between different categories of drug and alcohol addiction.

Keywords: addiction, addict, alcohol, disparity between drugs and intoxicant addicts.

أولاً: المقدمة: (Introduction):

تعد مشكلة المخدرات (تهريبها، ترويجها، تعاطيها، وإدمانها) مشكلة عالمية تعاني منها جميع دول العالم وإن كانت تتفاوت نسبتها من دولة لأخرى، إلا أن المتفق عليه إنها تزيد من نسبة الجريمة، وسبب رئيسي في الوفيات (الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات، ٢٠٢١). وتعتبر المخدرات من أخطر المشكلات التي تدمر الفرد، والأسرة، وتؤثر على المجتمع؛ أمنياً، واقتصادياً، وتعطل نموه، وتطوره (الزير، ٢٠٢٠). وتقوم المملكة العربية السعودية ممثلة بوزارة الداخلية بجهود كبيرة وبشكل مستمر لمكافحة المخدرات والمسكرات. ويعتبر قانون مكافحة المخدرات السعودي صارماً في محاربة آفة المخدرات بكافة أشكالها، وأنواعها. ومن الجهود المبذولة أعداد رجال الأمن أعداداً جيداً ليكونوا على مستوى عالٍ من الكفاءة، والقيام بالحملات التوعوية للمجتمع، وإنشاء البرامج والمصحات النفسية لعلاج الإدمان لإصلاح المدمنين وإعادة تأهيلهم. ولم يقتصر محاربة المخدرات في المملكة العربية السعودية محلياً، وإنما امتدت الجهود إلى التعاون مع دول الجوار في حربها على المخدرات (الوابل، ٢٠٢٣).

لذلك فمن الواجب على كل فرد، وأسرة، ومؤسسة محاربة المخدرات بكافة أشكالها من تهريب، وترويج، وتعاطي لنشر الوعي، والتحذير من آثارها المدمرة للفرد والمجتمع (العتيبي، العنزي، رحمه، ٢٠١٩). وما هذا البحث إلا مساهمة في جزئية معينة في سبيل زيادة الفهم، والوعي، ولفت الانتباه إلى أهمية دراسة التفاوت في بعض المتغيرات بين فئات مدمني المخدرات، والمسكرات بمختلف أنواعها. ومن هذا المنطلق فإن هذا البحث سيركز على فئتين من المدمنين هما؛ مدمني المخدرات، ومدمني المسكرات، وذلك نظراً لوجود علاقة بينهما؛ كما أشار لذلك (Belenko, 1979) إلى أن ما نسبتهم (٢٠ إلى ٣٠٪) من مدمني المخدرات لديهم تاريخ سابق بتعاطي المسكرات أو ما زالوا يتعاطونها بجانب إدمانهم على المخدرات. وتضمن هذا البحث خمسة أجزاء رئيسية تمثلت في المقدمة التي شملت (مشكلة البحث، أهمية البحث، وأهدافه، وتساؤلاته)، ثم الإطار النظري الذي أشتمل على توضيح لأبرز مفاهيم البحث، والدراسات السابقة، أما الجزء الثالث فكان توضيح للإجراءات المنهجية، وفي الجزء الرابع تحليل البيانات، ثم في الجزء الخامس ملخص لأبرز النتائج التي تم في ضوئها وضع عدد من التوصيات.

١. مشكلة البحث :(Statement of the Problem)

إن مشكلة البحث جزء من مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات التي لا يقتصر تأثيرها على الفرد، وأسرته وإنما يمتد إلى محيطه الاجتماعي وما يترتب عليه من آثار نفسية، واجتماعية، وجسمية، واقتصادية، ومهنية، ومعرفية. كما أن مدمني المخدرات يعتبرون ثروة بشرية معطلة غير قادرة على العمل والإنتاج (المرزوقي، ٢٠١٥)، ولا يقتصر الأمر على ذلك فحسب وإنما يمثلون عالة على المجتمع، فهم بحاجة للعلاج والتأهيل والإصلاح، والرعاية اللاحقة. إضافة إلى أن تعاطي وإدمان المخدرات يؤدي بهم الحال إلى ارتكاب كثير من الجرائم مما يخل بأمن واستقرار المجتمع.

ومما ينبغي الإشارة إليه هو أن علاج الإدمان على المخدرات، والمسكرات يمثل ١٠,٤٪ من العبء العالمي لعلاج الأمراض المزمنة الأخرى كأمراض السكر، وأمراض السرطان ونحو ذلك (Jason, & others, 2020). وحيث إنه من واجب الجميع المساهمة في مواجهة هذه الآفة كلاً في مجال تخصصه وقدرته، وهذا ما أكد عليه ديننا الإسلامي الحنيف في حث الفرد على أن يكون متفاعلاً، ومتعاوناً، ومساهماً في فعل الخير لبناء المجتمع، ومن ذلك قول الله تعالى

"وَتَعَاوَنُوا عَلَى الْبِرِّ وَالتَّقْوَى" (سورة المائدة: ٢). ومن هذا المنطلق جاءت فكرة تحديد مشكلة هذا البحث لتكون مساهمة في تسليط الضوء على نقطة ربما غفل عنها الباحثين، وذلك حسب علم الباحث واطلاعه. واستناداً إلى ذلك فإن مشكلة البحث تكمن في دراسة "التفاوت في بعض المتغيرات النفسية، والاجتماعية بين مدمني المخدرات، ومدمني المسكرات".

ب. أهمية البحث (Significance of research):

تكمن أهمية البحث النظرية (العلمية) في ارتباطه بمشكلة تعاني منها كافة المجتمعات دون استثناء، وإن كانت تتفاوت نسبتها من مجتمع لآخر. لذا فالمساهمة في دراسة أي جزئية تتعلق بظاهرة المخدرات فإنها تعتبر غاية في الأهمية. لذلك فإنه من المأمول أن يثري هذا البحث العلوم النظرية التي تهتم بدراسة تعاطي وإدمان المخدرات. أما الأهمية العملية (التطبيقية) المتوقعة فهي أن تستفيد المؤسسات التي تهتم بعلاج الإدمان من نتائج هذا البحث من خلال وضع برامج علاجية، وإصلاحية، وتأهيلية بحيث يراعى فيها الفروق الفردية بين مدمني المخدرات، ومدمني المسكرات خاصة الفروق ذات الأبعاد النفسية، والاجتماعية. كما إنه من المأمول أن يسهم هذا البحث في لفت انتباه الباحثين لمزيد من الدراسات التي تركز على التفاوت في المتغيرات بين مختلف فئات مدمني المخدرات.

ج. أهداف البحث (Statement of the Purpose):

يوجد لهذا البحث هدف عام يسعى إلى تحقيقه ويتمثل في التعرف على التفاوت في بعض المتغيرات لدى فئتين من المدمنين (مدمني المخدرات، مدمني المسكرات)، ويتفرع منه ثلاثة أهداف يسعى البحث للتعرف عليها وهي:

١. التفاوت في بعض المتغيرات الديموغرافية بين مدمني المخدرات، ومدمني المسكرات.

٢. التفاوت في بعض المتغيرات النفسية بين مدمني المخدرات، ومدمني المسكرات.

٣. التفاوت في بعض المتغيرات الاجتماعية بين مدمني المخدرات ومدمني المسكرات.

د. تساؤلات البحث (Research Questions):

١. ما أوجه التفاوت في بعض المتغيرات الديموغرافية لمجتمع البحث (العمر، فترة الاستخدام، المؤهل العلمي، والحالة الزواجية، والحالة الاقتصاد) بين فئة مدمني المخدرات، ومدمني المسكرات؟

٢. هل يوجد تفاوت في بعض المتغيرات النفسية بين فئتي مدمني المخدرات، ومدمني المسكرات؟

٣. هل يوجد تفاوت في بعض المتغيرات الاجتماعية بين فئتي مدمني المخدرات، ومدمني المسكرات؟

ثانياً: الإطار النظري (Theoretical framework):

شمل الإطار النظري أبرز المفاهيم المتعلقة بموضوع البحث، واحتوى على عدد من الدراسات السابقة التي تم الاطلاع عليها وذات العلاقة بموضوع البحث.

أ. مفاهيم البحث:

يوجد عدد من المفاهيم المتعلقة بموضوع البحث ويمكن توضيح أبرزها على النحو التالي:

١. الإدمان:

الإدمان هو تغير في الدماغ يرتبط بمحفز قهري يدفع الفرد المدمن إلى التعاطي على الرغم من معرفته بأضرار المخدرات صحياً، وعقلياً، واجتماعياً (Angres, 2008). وبمعنى آخر فإن الإدمان عبارة عن رغبة قهرية تدفع الفرد المستخدم إلى الاستمرار على التعاطي أو الاستخدام للمادة المخدرة أو المسكرة، ويسعى بإلحاح للحصول عليها، ويستمر الفرد المتعاطي بزيادة كمية المخدر أو المسكر حتى يصل إلى درجة عالية من الإدمان النفسي والجسمي. ويعرف عبد الخالق، ورمضان (٢٠٠١:٢٩٦) بأن الإدمان هو "ظاهرة الاحتمال والتعود، وظاهرة الاحتمال تعني تكيف الجسم مع مفعول المخدر بحيث تقتضي زيادة الجرعة للحصول على النتيجة المرغوبة، وظاهرة التعود تعني الحالة التي يكون فيها رغبة ملحة لتعاطي المخدر أو المسكر لما تحققه له من شعور".

٢. المخدرات:

يعود أصل كلمة مخدرات في اللغة العربية إلى فعل خدر وستر فيقال "جارية مخدرة إذ لزمت الخدر أي استترت، ومن هنا استعملت كلمة مخدرات على أساس إنها مواد تستر العقل وتغيبه" (شاكر، ٢٠٠٨). لذلك فإن لفظ مخدر يُطلق على كل ما يغيب العقل بسبب احتواءه على مواد كيمائية تسبب غياب جزئي أو كامل للعقل بسبب ما تسببه من نعاس أو نوم، غياب الوعي، ولا يقتصر ضررها على العقل فحسب بل تمتد إلى صحة الإنسان وسلوكه (وزارة الصحة، ٢٠٢٤). وهذا يعني أن المخدرات تصيب العقل وتحجبه عن رؤية الواقع، فتجعل مدمنها يعيش في أمراض نفسية وصحية ومشكلات اجتماعية، وتدفع إلى الرذيلة وإلى السلوك المنحرف (غول، ٢٠٢٠). وفي هذا البحث فإن المقصود بالمخدرات هو أي مادة من المواد المخدرة المجرمة قانونياً والمصنفة على إنها مخدرات حسب قانون مكافحة المخدرات في المجتمع السعودي ومنها: الكوكايين، والشبو، والهروين، والحشيش، وحبوب الكبتاجون، وسوء استخدام الأدوية النفسية، وتشفيط المواد الطيارة.

٣. المسكرات:

هي "تلك السوائل المعروفة والمعدّة عن طريق تخمر بعض الحبوب أو الفواكه وتحوّل النشأ أو السكر الذي تحتويه بواسطة تفاعل بعض الكائنات الحية (بكتيريا، فطريات) التي لها القدرة على إفراز مواد خاصة يعد وجودها ضرورياً عند عملية التخمر" (العريني، ١٩٩٠: ٢٥). والخمر والمسكرات كغيرها من المواد التي تسبب الإدمان وتندرج تحت ما يعرف بالعقاقير المخدرة. وللمسكرات أضرار صحية، ومادية، واجتماعية على الفرد والأسرة والمجتمع. ومما يزيد من خطورة استخدامها، إنها تكون في سن مبكر كما أكد ذلك تقرير للمعهد الوطني الأمريكي بأن بداية تعاطي المسكرات تكون ما بين سن ١٢إلى ١٧ سنة، كما إنها تسبب اضطراباً دماغياً تتفاوت شدته حسب الكمية المستخدمة، وطبيعة شخصية المستخدم (The National Institutes of Health, 2019).

ب. الدراسات السابقة:

دراسة أبو كف (٢٠٢٢) التي بعنوان "الاتجاهات الدينية وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى طلبة المرحلة الثانوية في منطقة القنب".

سعت الدراسة إلى تحقيق هدف عام يتمثل في معرفة العلاقة بين الاتجاهات الدينية وتعاطي المخدرات، واستخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي لعينة مكونة من (٨٨) طالب وطالبة في مرحلة الثانوية العامة بمنطقة القنب بالخليل. وتم جمع البيانات بواسطة مقياس أعده الباحث لقياس الاتجاهات الدينية وعلاقتها بتعاطي المخدرات. وتوصلت الدراسة إلى وجود علاقة عكسية بين الاتجاهات الدينية وتعاطي المخدرات؛ بحيث كلما زاد الوازع الديني والاتجاه نحو التدين لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية في منطقة القنب كلما قل اتجاه الفرد إلى تعاطي المخدرات والعكس صحيح. كما توصلت الدراسة لعدد من الخصائص الديموغرافية التي تساهم في توجه الشباب إلى تعاطي المخدرات ومنها ضعف الحالة الاقتصادية، ومكان السكن إذ أن سكان المدينة تكون اتجاهاتهم نحو تعاطي المخدرات أكبر من اتجاهات سكان القرية. وعزى الباحث ذلك إلى درجة الضبط الاجتماعي التي تكون أكبر في القرى منها في المدن. وخلصت الدراسة إلى عدد من التوصيات أهمها قيام المؤسسات التربوية بدورها في غرس القيم الدينية المعتدلة وإبعادهم عن التعصب أو الانحلال الأخلاقي. وأوصت بمساعدة الطلاب على حل مشكلاتهم الاجتماعية، والاقتصادية، وتقديم الدعم النفسي والمعنوي لهم.

دراسة العتيبي، العنزي، رحمه (٢٠١٩) بعنوان "أسباب العود إلى تعاطي المخدرات بعد العلاج".

هدفت الدراسة إلى التعرف على مشكلة العود للمخدرات بعد التعافي، والكشف عن العوامل النفسية، والاجتماعية، والاقتصادية التي تدفع مدمني المخدرات إلى العود إلى التعاطي بعد العلاج، وكذلك معرفة علاقة طبيعة المادة المخدرة بالعود للتعاطي بعد العلاج، وأيضا دور البرامج العلاجية في الحد من العود لاستخدام المخدرات. وتمثل مجتمع الدراسة بأخذ عينة بلغت (٢٦) معالجاً من مستشفى إرادة للصحة النفسية بالرياض. وتم جمع البيانات من خلال مقابلة المبحوثين. وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج أبرزها؛ أن أكثر الفئات الذين يكونون أكثر عرضة من غيرهم للانتكاسة هم ذوي التعليم المتدني، وفئة العزاب، ومنخفضي الدخل، والذين يعيشون بأحياء فقيرة، وكذلك الأشخاص الذين لديهم شعور بالدونية، والأشخاص العدوانيين أو الانطوائيين الذين يعانون من اضطرابات نفسية. واوصت الدراسة برفع الوعي لدى الشباب، والأسر بأضرار المخدرات على الفرد والمجتمع، وتكثيف برامج التوعية لأفراد المجتمع من أخطار وأضرار المخدرات.

دراسة شرقي (٢٠١٨) التي بعنوان "المؤسسات التربوية في الوقاية من المخدرات".

سعت الدراسة إلى التعرف على أهمية دور مؤسسات التربية في وقاية الشباب من تعاطي المخدرات، وإدمانها، كما سعت إلى تقديم خطة مقترحة لمؤسسات التربية كبرامج وقائية موجهة للشباب لوقايتهم من الانحراف نحو تعاطي المخدرات. واستخدم الباحث المنهج التاريخي الذي ركز على التطور المعرفي لدور المدرسة ثم دورها في الوقاية من المخدرات. ومن أبرز النتائج التي توصلت لها الدراسة وجود ضعف في برامج المدارس الموجهة للطلاب لوقايتهم من تعاطي المخدرات. إضافة إلى وجود أساليب تربوية خاطئة منها؛ اعتماد البرامج على الأساليب التقليدية كالمحاضرات،

والصحف. واوصت الدراسة الباحثين بمزيد من الدراسات في دور المؤسسات التربوية لوقاية الطلاب من تعاطي المخدرات، والاهتمام بوضع البرامج الفاعلة في مجال الوقاية مع الأخذ بعين الاعتبار الوسط الاجتماعي، والأسري للطلاب عند أعداد أي برنامج تربوي.

دراسة الخضيري (٢٠١٧) بعنوان "أبعاد ظاهرة إدمان المخدرات في المجتمع السعودي من منظور سوسيولوجي".

هدفت إلى دراسة ظاهرة إدمان المخدرات من حيث الأسباب والآثار، وجهود المملكة العربية السعودية في مواجهتها. وهي من الدراسات الوصفية التحليلية التي اعتمدت على المنهج الوثائقي من خلال الرجوع إلى التشريعات والإحصاءات والوثائق السابقة عن الظاهرة ذات العلاقة بأسباب الإدمان وآثاره، وأسلوب مواجهته. ومن النتائج التي توصلت لها الدراسة وجود زيادة ملحوظة في معدل إدمان المخدرات بالمجتمع السعودي، وتعود أسبابها إلى العوامل الاجتماعية، والنفسية، والاقتصادية وضعف الوازع الديني. كما وضحت نتائج الدراسة أيضاً أن أضرار الإدمان لا يتوقف على التأثير على صحة الفرد وحياته، وإنما يمتد لأسرته ومجتمعه. وأبرزت النتائج الجهود الكبيرة التي تبذلها المملكة العربية السعودية في مواجهة ومكافحة تعاطي وإدمان المخدرات، والتركيز على تحصين الأفراد فكرياً بزيادة نسبة الوعي لديهم بخطورة الإدمان وأضرارها، وتطوير أجهزة الأمن، وفتح المؤسسات الصحية لعلاج المدمنين وتأهيلهم وإصلاحهم ليندمجوا بالمجتمع كأعضاء صالحين.

دراسة هشقة، وآخرون (٢٠١٦) بعنوان "دور جامعة الأمير سطام بن عبد العزيز في التوعية والوقاية من المؤثرات العقلية".

سعت الدراسة إلى التعرف على دور الجامعة في توعية الشباب ووقايتهم من المخدرات بكافة أنواعها، وتقديم تصور مقترح للوقاية من المؤثرات العقلية. واستخدم الباحثون أسلوب منهج المسح الاجتماعي بالعينة التي بلغت (٨٧) عضواً من أعضاء هيئة التدريس في كليات وادي الدواسر، والسليل. وتم جمع البيانات بواسطة استبانة صممت لأغراض الدراسة، ثم تم تحليل البيانات إحصائياً للتوصل لعدد من النتائج أبرزها؛ أن للجامعة دور في توعية الطلاب، ودور تربوي لوقايتهم من الوقوع في براثن المؤثرات العقلية. وخلصت الدراسة إلى تقديم مقترح لتفعيل دور الجامعة في نشر الوعي بين الطلاب لوقايتهم من الانحراف نحو تعاطي المخدرات. وتضمن المقترح بأن دور الجامعة لا يتوقف على البعد التوعوي، وإنما ينبغي أن يمتد ليشمل الجانب التربوي. وتضمن المقترح إنشاء مركز بحثي بالجامعة لدراسة الظاهرة للتوعية بأضرار المؤثرات العقلية بطرق علمية سليمة. إضافة إلى تأهيل المتخصصين في مجال مكافحة المخدرات من المرشدين الدينيين، والتربويين والاجتماعيين للمساهمة في توعية، وتوجيه، وتربية الشباب للتصدي لظاهرة استخدام المؤثرات العقلية.

دراسة الدغيش (٢٠١٠) بعنوان "دور المرأة في الوقاية من المخدرات في المجتمع السعودي".

هدفت الدراسة إلى التعرف على دور المرأة في الوقاية من تعاطي المخدرات، وتقديم مقترحات للحد من المعوقات التي تحد من دور المرأة في الوقاية من المخدرات في المجتمع السعودي. وبلغت عينة الدراسة (٦٨) من العاملات في المديرية العامة لمكافحة المخدرات. وتم استخدام أداة الاستبانة لجمع البيانات من العينة. وتوصلت الدراسة

لعدد من النتائج أبرزها أن للمرأة دور في الوقاية من المخدرات، ومن ذلك توفير المرأة جو أسري مستقر لأفراد الأسرة، وغرس القيم الدينية لدى الأبناء، ومتابعتهم والاطلاع على احوالهم باستمرار، وتربيتهم تربية سليمة، وشغل وقت فراغهم، وتنمية قدراتهم، ومواهبهم. ومن المقترحات أو التوصيات التي توصلت لها الدراسة للحد من معوقات دور المرأة في الوقاية من المخدرات في المجتمع السعودي رفع مستوى الخدمات الصحية، والترفيهية للأسرة، وتوسيع دور المرأة في المشاركة في محاربة ومكافحة المخدرات. كما أوصت الدراسة بعدم تهميش دور المرأة في المجتمع.

دراسة عبد الرحمن، وسامي (٢٠٠٠) التي بعنوان "إدمان المسكرات والمشروبات المسكراتية".

ركزت أهدافها على تحليل ثلاثة محاور رئيسية تمثلت في أسباب تعاطي المسكرات، وآثارها، وطريقة علاجها. وتوصلت لعدد من الأسباب الدافعة لتعاطي المسكرات ومنها؛ هروب متعاطيها من المشكلات الاجتماعية اعتقاداً منهم بأن المسكر ينسيهم مشاكلهم، ومن الأسباب أيضاً ضغوط الحياة، والاضطرابات النفسية، وسوء المعاملة الوالدية للأبناء. إضافة لعوامل نفسية أخرى كالاعتقاد الخاطئ لدى بعض الأفراد أن المسكر يخفف ما لديهم من قلق ويعدل المزاج كما يعتقدون ذلك. ومن النتائج التي توصلت لها الدراسة فيما يتعلق بتأثير المسكرات أن معظم متعاطي المسكر يبدأ معهم استخدام المسكرة في سن مبكر ويصلون لمرحلة الإدمان عند متوسط العمر.

ومن آثار المسكرات أيضاً ضعف الذاكرة، وتغير في الشخصية وتدهورها، وتقلب المزاج، وسرعة الانفعال، والميل إلى الانطواء، والمعاناة من الحزن والاكتئاب. كما أن مدمني المسكرات يقعون في مشاكل أسرية نتيجة لزيادة إنفاقهم على المسكر. أما فيما يتعلق بمحور العلاج الذي تطرقت له الدراسة فقد ذكرت نتائجها إلى أن أولى مراحل العلاج هو سحب المسكرات من الجسم، ويصاحب ذلك اضطرابات في النظام الكهربائي للمخ، وهذه الاضطرابات تظهر فجأة وتختفي ثم تظهر ثانية وتختفي وهكذا، كما يمر مدمن المسكرات في هذه المرحلة باضطرابات النوم، وفي بعض الحالات يصاب مدمن المسكر بتشنجات، وهذيان وهذا يتطلب أن يتم سحب السموم تحت إشراف طبي في مستشفى متخصص. ثم بعد فترة إزالة السموم يبدأ العلاج النفسي، والاجتماعي لتأهيل المدمن.

وفي دراسة بريطانية أجراها (Donald, 1974) التي ركزت على المشكلات النفسية والاجتماعية القابلة للقياس بين مدمني المخدرات، ومدمني المسكرات

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الاستطلاعية التي أجريت على (٥٠) مدمناً للهروين، وعدد (٦٦) من مدمني المسكرات، باستخدام مقياس صممه الباحث لقياس تغير الحياة الاجتماعية، وخطورة المرض (الإدمان). وتوصل البحث إلى نتائج أبرزها ضعف إدراك مدمني المسكرات بخطورة إدمانهم، مقارنة بمدمني المخدرات الذين يدركون خطورة إدمان وتعاطي المخدرات، كما أن مدمني المخدرات لديهم إدراك أكثر بما حصل لهم من تغير في حياتهم الشخصية، والاجتماعية مقارنة بمدمني المسكرات. وأوصت الدراسة بأنه ينبغي استغلال إدراك المدمن لمشكلته في العملية العلاجية.

اختلاف هذا البحث عن الدراسات السابقة:

كما يتضح من الدراسات السابقة التي تم الاطلاع عليها، بأنها خلت من المقارنة بين فئات مدمني المخدرات، ومدمني المسكرات، لذلك فإن هذا البحث سيركز على دراسة ظاهرة المخدرات حسب التفاوت في بعض المتغيرات النفسية، والاجتماعية التي لم تتطرق لها الدراسات السابقة في حدود علم الباحث واطلاعه.

ثالثاً: الإجراءات المنهجية (Research Methodology)

أ. نوع الدراسة:

تعد هذه الدراسات من الدراسات الوصفية المقارنة التي اعتمدت على بيانات ومعلومات تم جمعها من عينتي البحث المكونة من مدمني المسكرات، ومدمني المخدرات، وتعتبر من الدراسات التي تسعى إلى دراسة الظاهرة في واقعها ووصفها وصفاً كمياً بالاعتماد على البيانات التي يتم جمعها وذلك لوصف علاقة بين متغيرين على الأقل (خطاب، ٢٠٠٢).

ب. المنهج المستخدم، وعينة البحث:

تم استخدام منهج المسح الاجتماعي على عينة من مدمني المخدرات بلغت (٤١) مدمناً، وعينة من مدمني المسكرات بلغت (٤١) مدمناً منومين في مستشفى إرادة والصحة النفسية في مدينة الرياض. ويعتبر منهج المسح الاجتماعي من أبرز مناهج البحث العلمي الذي يتناسب مع هذه الدراسة حيث يتميز بالمرونة في التعامل مع عدد أكبر من المبحوثين (العنزي، ٢٠٢٣). كما تم مقابلة عدد من المختصين (طبيب، أخصائي نفسي، وأخصائي اجتماعي)، والعاملين في مستشفى إرادة والصحة النفسية لعلاج الإدمان، وذلك للمساهمة بتفسير البيانات التي تم جمعها من أفراد العينتين (مدمني المسكرات، ومدمني المخدرات).

ج. أدوات جمع البيانات وتحليلها:

تم جمع البيانات من أفراد العينة من مدمني المسكرات، والمخدرات بواسطة استبانة محكمة تم تصميمها في ضوء أهداف البحث وتساؤلاته، كما تم استخدام المقابلة شبه المفتوحة مع (٣) من ذوي الخبرة والاختصاص في علاج الإدمان لمناقشة نتائج البحث التي تم التوصل لها من تحليل البيانات التي تم جمعها من أفراد عينتي مدمني المخدرات، المسكرات. وتم استخدام برنامج "SPSS" الإحصائي لتحليل الاستبانات لمعرفة التكرارات والنسب والعلاقة بين المتغيرات، والمتوسطات الحسابية. كما تم التعامل مع أداة المقابلة بتحليل المضمون "تحليل كيفي".

رابعاً: تحليل البيانات وتفسيرها:

تم استخدم الأسلوب الإحصائي الأنسب في معالجة البيانات (تكرارات، نسب، متوسطات حسابية)، ويمكن تحليل البيانات على النحو التالي:

أ. تحليل البيانات المتعلقة بالتساؤل الأول، والذي مفاده "ما هو التفاوت في بعض المتغيرات الديموغرافية بين مدمني المخدرات، ومدمني المسكرات"، ويتضح ذلك من خلال تفسير الجداول رقم (١)، (٢)، (٣)، (٤)، ويمكن توضيح ذلك على النحو التالي:

١. تحليل البيانات المتعلقة بأعمار أفراد العينتين (مدمني المخدرات، مدمني المسكرات):

جدول رقم (١) يوضح التفاوت في بعض المتغيرات المتعلقة بأعمار أفراد مجتمع البحث

المؤشرات	مدمني المخدرات			مدمني المسكرات		
العمر	تكرار	%	م/حسابي	تكرار	%	م/ حسابي
من ١٩ إلى ٢٦	١	٢,٤٤	٠,٢٠	١١	٢٦,٨٣	٢,٢٠
من ٢٧ إلى ٣٤	٢٢	٥٣,٦٦	٤,٤٠	٩	٢١,٩٥	١,٨٠
من ٣٥ إلى ٤٢	١٣	٣١,٧١	٢,٦٠	٦	١٤,٦٤	١,٢٠
من ٤٣ إلى ٥٠	٥	١٢,٢٠	١,٠٠	١٠	٢٤,٣٩	٢,٠٠
من ٥١ فأكثر	٠	٠٠	٠٠	٥	١٢,٢٠	١,٠٠
المجموع	٤١	١٠٠	٨,٢٠	٤١	١٠٠	٨,٢٠

بالنظر إلى الجدول رقم (١) يتضح بعض التفاوت في متغير العمر بين مدمني المخدرات، ومدمني المسكرات حيث أن مدمني المسكرات يدخلون إلى المستشفى للعلاج في سن مبكرة عند الفئة العمرية ما بين (١٩ إلى ٢٦) بنسبة بلغت (٢٦,٨٣٪) من أفراد عينة مدمني المسكرات. بينما نسبة ضئيلة من مجموع أفراد عينة مدمني المخدرات بلغت (٢,٤٤٪) عند الفئة العمرية (من ٩ إلى ٢٦ سنة).

ويتضح من خلال هذا التحليل أن مستخدمي المسكرات يحضرون إلى المستشفى في سن مبكرة أي في بداية تعاطيهم المسكرات في المرحلة العمرية ما بين (١٩ إلى ٢٦)، بينما مدمني المخدرات لا يطلبون العلاج بالحضور للمستشفى في هذه المرحلة العمرية. وفسر ذلك أحد المتخصصين بعلاج الإدمان في مستشفى إرادة والصحة النفسية بمدينة الرياض بقوله: أن ذلك قد يُعزى إلى أن كثيراً من مستخدمي المسكرات يحضرون إلى المستشفى لطلب العلاج في مرحلة عمرية مبكرة ما بين (١٩ إلى ٢٦ سنة) بسبب رائحة المسكرات التي تسهل عملية اكتشافهم من قبل المحيطين بهم من أفراد أسرهم، فيحضرون إلى المستشفى لطلب العلاج ليس لأنهم أصبحوا مدمنين على المسكرات، ولكن بسبب الضغوط الاجتماعية التي تمارس عليهم.

أما مدمني المخدرات فكما أتضح من التحليل السابق بأنهم لا يحضرون إلى المستشفى لطلب العلاج في سن مبكرة ما بين (١٩ إلى ٢٦)، فيعزى ذلك كما ذكر أحد المتخصصين إلى أن مدمن المخدرات لا يتم اكتشاف تعاطيه في البداية بسهولة لعدم صدور رائحة لمادة المخدرات كما هو الحال مع مادة المسكر. لذلك فمدمن المخدرات يمكن أن يتحايل على المجتمع من حوله لإخفاء إدمانه خاصة في البداية، إلا أنه مع الاستمرار بتعاطي المخدرات يجد نفسه مكشوفاً للآخرين لتغير سلوكياته، وحدوث مشكلات صحية، ونفسية، واجتماعية تضطره إلى أن يطلب المساعدة من الآخرين، وتدخل علاجي فيحضر لطلب العلاج عند سن متأخر، كما يتبين ذلك من الجدول رقم (١) حيث أشارت

البيانات إلى أن نسبة أفراد عينة مدمني المخدرات عند الفئة العمرية ما بين (٢٧ إلى ٣٤ سنة) بلغت (٥٣,٦٦٪)، وهي أعلى نسبة على الأطلاق. بينما انخفضت نسبة أفراد عينة مدمني المسكرات إلى (٢١,٩٥٪) عند المرحلة العمرية ما بين (٢٧ إلى ٣٤) حسب الجدول رقم (١).

كما يتبين من الجدول رقم (١) أن أفراد عينة مدمني المخدرات يستمرون بتمثيلهم الغالبية عند الفئة العمرية ما بين (٣٥ إلى عمر٤٢ سنة)، بنسبة بلغت (٣١,٧١٪)، أما مدمني المسكرات، فقد بلغت نسبتهم عند هذه الفئة العمرية (١٤,٦٤٪) فقط. ومن الملاحظ أيضاً كما يتبين من الجدول رقم (١) تراجع نسبة أفراد عينة مدمني المخدرات إلى (١٢,٢٠٪) عند الفئة العمرية ما بين (٤٣ إلى ٥٠ سنة)، بينما بدأت تزداد نسبة طالبي العلاج بين أوساط مدمني المسكرات عند هذه المرحلة العمرية إذ بلغت نسبتهم (٢٤,٣٩٪). ثم بدأت النسب بالانحدار لدي كل الفئتين عند سن (٥١) فأكثر، إذ لم يوجد أي شخص من أفراد العينة من مدمني المخدرات حضر للمستشفى لطلب العلاج بعد سن (٥١) سنة فأكثر، وما نسبتهم (١٢,٢٠٪) من أفراد عينة مدمني المسكرات عند سن (٥١) فأكثر كما يتضح ذلك من الجدول رقم (١).

وكما يتضح من التحليل السابق من الجدول رقم (١) فإنه يوجد حالة انخفاض في نسب مدمني المسكرات ما بين سن (٢٧ إلى ٤٢) سنة، وتبدأ نسبة أفراد عينة مدمني المسكرات بالارتفاع من سن (٤٣ إلى ٥٠ سنة)، وكما فسر ذلك أحد المتخصصين في مستشفى إرادة بأن ذلك قد يعود إلى أن مدمني المسكرات يحضرون إلى المستشفى بعمر مبكر كدخول لأول مرة بسبب الضغوط الاجتماعية لسهولة اكتشاف أمر مستخدم الكحول، وبعد دخولهم الأول ووصم المجتمع لهم بالإدمان مما يؤدي بهم إلى حالة من اللامبالاة فلا تعد الضغوط الاجتماعية تؤثر، ولا يعيرون بالاً لضغط البيئة الاجتماعية من حولهم، فيمر غالبيتهم بمرحلة توقف تكون ما بين (٣٥ إلى ٤٢ سنة). ولكن بعد سن ٤٣ سنة تبدأ تظهر عليهم آثار تعاطي المسكر بشكل واضح كالمشكلات الصحية، والنفسية، والعقلية فيجدون أنفسهم مضطرين للذهاب إلى دخول المستشفى لطلب العلاج، لذلك فإن مدمني الكحول في الغالب يكون طلبهم للعلاج ما بين (٤٣ إلى ٥٠ سنة).

ومن الملفت للانتباه كما يتبين من الجدول رقم (١) الانخفاض الملحوظ في نسبة أفراد العينتين عند العمر (٥١) في حضورهم للمستشفى لطلب العلاج، إذ لم يوجد أي شخص من أفراد العينة من مدمني المخدرات حضر للمستشفى لطلب العلاج بعد سن (٥١) سنة فأكثر، وما نسبتهم (١٢,٢٠٪) فقط من أفراد عينة مدمني المسكرات عند سن (٥١) فأكثر للذين دخلوا المستشفى لطلب العلاج من مدمني المسكرات كما يتضح ذلك من الجدول رقم (١). وعند مقابلة أحد المتخصصين المعالجين في مستشفى إرادة والصحة النفسية بمدينة الرياض أوضح بأنه من المحتمل أن يكون تفسير ذلك بسبب الوفاة بسن مبكر في أوساط مدمني المخدرات إذ غالبتهم كما ذكر المخصص يتوفون بجرعة زائدة أو بسبب انتقال بعض الأمراض الصحية الخطيرة من خلال تعاطيهم لمادة المخدرات بواسطة الأبر، مما يعجل بوفاتهم في سن مبكرة قبل وصولهم سن (أقل من ٥٠ عاماً). وكذلك الحال مع مدمني المسكرات الذي ينتهي بهم الحال بالوفاة أو المصحات النفسية في سن مبكرة (أقل من ٥١عاماً)، بسبب الأمراض الصحية كالتهاب الكبد، والأمراض النفسية، والعقلية كالفصام، والاكتئاب، واهمال الاهتمام بالنظافة الشخصية وبالصحة، وعدم الاهتمام بالسكن، والغذاء، ونوعية الأكل ونظافته.

٢. تحليل البيانات المتعلقة بعدد تكرار مرات الدخول للمستشفى لطلب العلاج:

جدول رقم (٢) يوضح التفاوت في بعض المتغيرات المتعلقة بفترة استخدام المخدر أو المسكر لمجتمع البحث

المؤشرات	مدمني المخدرات			مدمني المسكرات		
فترة الاستخدام	ت	%	م	ت	%	م
من ١ إلى ٥ سنوات	١١	٢٦,٨٣	٣,٦٦	٢٢	٥٣,٦٦	٧,٣٣
من ٦ إلى ١٠ سنوات	١٣	٣١,٧١	٤,٣٣	٨	١٩,٥١	٢,٦٦
من ١١ سنة فأكثر	١٧	٤١,٤٧	٥,٦٦	١١	٢٦,٨٣	٣,٦٦
المجموع	٤١	١٠٠	١٣,٦٥	٤١	١٠٠	١٣,٦٥

كما يتضح من خلال الجدول رقم (٢) فيما يتعلق بفترة استخدام المخدر أو المسكر ما بين (١ إلى ٥ سنوات) فإن الغالبية من أفراد عينة مدمني المسكرات وبنسبة بلغت (٥٣,٦٦٪)، وهذا يعني أن أفراد العينة من مدمني المسكرات ليس لهم تاريخ طويل باستخدام المسكر مقارنة بمدمني مادة المخدرات الذين انخفضت نسبتهم إلى (٢٦,٨٣٪) عند فترة الاستخدام من (١ إلى ٥ سنوات).

وفيما يتعلق بفترة الاستخدام من (٦ إلى ١٠ سنوات) فكما يتضح من جدول رقم (٢) فقد بدأت تزيد نسبة أفراد عينة مدمني المخدرات، حيث بلغت (٣١,٧١). بينما تناقصت بشكل ملفت للنظر نسبة أفراد العينة من مدمني المسكرات الذين تمتد فترة استخدامهم للمسكر ما بين (٦ إلى ١٠ سنوات) إذ بلغت نسبتهم (٤,٣٣٪) فقط. إلا أن نسبة أفراد عينة مدمني المخدرات استمرت بالارتفاع عند مدة فترة الاستخدام (من ١١ سنة فأكثر) إذ بلغت (٤١,٧٤٪)، بينما نسبة أفراد عينة مدمني المسكرات انخفضت إلى (٢٦,٨٣) عند فترة استخدام المخدرات (من ١١ سنة فأكثر). وكما يتضح من خلال تحليل البيانات المتعلقة بفترة الاستخدام فإنه يمكن القول بأنه كلما زادت فترة الاستخدام للمخدرات كلما زاد دخولهم للمستشفى لطلب العلاج، بينما العكس تماماً عند مستخدمي المسكرات إذا تبدأ تتناقص نسبة من يحضرون للمستشفى لطلب العلاج مع زيادة فترة الاستخدام.

وحسب رأي أحد المتخصصين في علاج الإدمان في مستشفى إرادة فقد يُعزى ذلك إلى أن مستخدمي المسكرات يدخلون إلى المستشفى لطلب العلاج بعد فترة قصيرة من استخدامهم بسبب كشفهم من قبل محيطهم الاجتماعي، والضغط عليهم اجتماعياً لطلب العلاج. إلا أنه بعد دخولهم الأول للمستشفى بضغط أسري واجتماعي، فإن ذلك يتسبب في وصم المجتمع لهم بالمدمنين، مما يجعلهم لا يبالون فيما بعد بما يمارس عليهم من ضغوط اجتماعية للعودة إلى دخول المستشفى في حالة الانتكاسة. وفسر متخصص آخر بصعوبة علاج مدمن المخدرات الذي ينتكس باستمرار بعد العلاج مما يجعل فترة استخدامهم طويلة للمخدرات، بينما مدمن المسكرات فإنه في الغالب يتم علاجهم من أول دخول للمستشفى، وحتى في حالة انتكاستهم للمسكر بعد العلاج إلا أن الانتكاسة تكون بعد فترة طويلة من التعافي، وهذا بدوره يخفض معدل طول فترة الاستخدام بين مدمني المخدرات، ومدمني المسكرات

٣.تحليل البيانات لمتغير المؤهل العلمي لأفراد العينتين (مدمني المخدرات، مدمني المسكرات)

جدول رقم (٣) يوضح التفاوت في بعض المتغيرات المتعلقة بالمستوى التعليمي لأفراد مجتمع البحث

المؤشرات	مدمني المخدرات			مدمني المسكرات		
المؤهل العلمي	ت	%	م	ت	%	م
غير متعلم	٠	٠,٠٠	٠,٠٠	2	4.88	٠,٤٠
ابتدائي	11	26.83	٢,٢٠	20	48.80	٤,٠٠
متوسط	16	39.00	٣,٢٠	11	26.83	٢,٢٠
ثانوي	11	26.83	٢,٢٠	6	14.64	١,٢٠
جامعي	3	7.32	٠,٦٠	2	4.88	٠,٤٠
المجموع	٤١	١٠٠	٨,٢٠	٤١	١٠٠	٨,٢٠

بالنظر إلى الجدول رقم (٣) فإنه من الملاحظ بأن غالبية أفراد مجتمع البحث من مدمني المخدرات، ومدمني المسكرات هم من المتعلمين تعليماً متوسطاً، إلا أن مستخدمي المسكرات يعتبرون أقل تعليماً من مدمني المخدرات فقد أشار ما نسبتهم ٤,٨٨٪ من مدمني المسكرات بأنهم غير متعلمين، بينما لا يوجد أياً من متعاطي المخدرات غير متعلم.

كما يُبين الجدول رقم (٣) بأن الغالبية من ذوي التعليم الابتدائي هم من مستخدمي المسكرات إذ بلغت نسبتهم ٤٨,٨٠٪، بينما نسبة مدمني المخدرات ٢٦,٨٣٪ من المتعلمين تعليماً ابتدائياً. وكذلك ما نسبتهم ٣٩,٠٠٪ من مدمني المخدرات تعليمهم متوسط، بينما عينة مستخدمي المسكرات فإن نسبة المتعلمين تعليماً متوسطاً بلغت ٢٦,٨٣٪، ولكن تدنت نسبة المتعلمين تعليماً ثانوياً بشكل ملحوظ عند مدمني المسكرات إذ بلغت نسبتهم ١٤,٦٤٪، إلا أن النسبة عند مدمني المخدرات المتعلمين تعليماً ثانوياً فبقيت مرتفعة حيث بلغ ما نسبتهم ٢٦,٨٣٪ من أفراد عينة مدمني المخدرات. وانخفضت نسبة المتعلمين تعليماً جامعياً فأعلى عند أفراد العينتين فبلغت ٧,٣٢٪ لأفراد عينة مدمني المخدرات، و٤,٨٨٪ لعينة مدمني المسكرات، إلا أنه ما زال يعتبر المتعلمين تعليماً جامعياً فأعلى لدى مدمني المخدرات أعلى مقارنة بعينة مدمني المسكرات.

وخلاصة القول من هذا التحليل فإن مدمني المخدرات والمسكرات بشكل عام يكون مؤهلهم العلمي منخفض، وعند سؤال أحد المختصين بعلاج الإدمان في مستشفى إرادة بمدينه الرياض، ذكر بأن تدني المستوى التعليمي لمدمني المخدرات، والمسكرات ليس أمراً مستغرباً بسبب أنه يُعد (انخفاض التعليم) من الأسباب الدافعة لاستخدام، وتعاطي المخدرات، أو المسكرات. وكما ذكر أحد المتخصصين بعلاج الإدمان بأن العكس صحيح فالتعليم من العوامل المساعدة لوقاية الشباب من تعاطي المخدرات، والمسكرات. وعزى أحد المتخصصين في علاج الإدمان سبب انخفاض مستوى التعليم عند مدمني المسكرات أكثر من انخفاضه لدى أفراد عينة مدمني المخدرات إلى أنه من المحتمل يكون بسبب أن اغلب مدمني المخدرات ينتمون إلى أسر من متوسطة إلى عالية الدخل، وهذا النوع من الأسر يكون لديهم وعي بأهمية التعليم مقارنة بالأسر الأقل دخلاً اقتصادياً، ويعيشون بأحياء محدودة الدخل فلا يكون للتعليم أولوية لدى تلك الأسر، وليس لديهم الوعي الكافي لتشجيع الأبناء على التعليم.

٤. تحليل البيانات الأولية للحالة الزواجية، الحالة الاقتصادية لأفراد العينتين:

جدول رقم (٤) يوضح التفاوت ببعض المتغيرات المتعلقة بالخصائص الديموغرافية (العامة) لأفراد العينة

المؤشرات	مدمني المخدرات			مدمني المسكرات		
الحالة الزواجية	ت	%	م	ت	%	م
متزوج	18	٤٣,٩٠	٦,٠٠	15	٣٦,٥٩	٥
أعزب	22	٥٣,٦٦	٧,٣٣	23	٥٦,١٠	٧,٦٦
مطلق	1	٢,٤٤	٠,٣٣	3	٢,٤٤	١
المجموع	٤١	100	١٣,٦٦	٤١	٧,٣٢	١٣,٦٦
الحالة الاقتصادية	ت	%	م	ت	%	م
مرتفعة	11	٢٦,٨٣	٣,٦٦	٦	١٤,٦٤	٢,٠٠
متوسطة	13	٣١,٧١	٤,٣٣	١٣	٣١,٧١	٤,٦٦
ضعيفة	17	٤١,٤٧	٥,٦٦	٢2	٥٣,٦٦	٧,٠٠
المجموع	٤١	100	١٣,٦٦	٤١	٧,٣٢	١٣,٦٦

يتضح من الجدول رقم (٤) بأن غالبية مدمني المخدرات من العزاب حيث بلغت نسبتهم (٥٣,٦٦٪)، و (٥٦,١٠٪) من أفراد عينة مدمني المسكرات. وبمقارنة العينتين فإنه يتضح بأن نسبة العزاب من مدمني المسكرات أعلى إلى حد ما من نسبتهم عند مدمني المخدرات. كما يتضح من الجدول رقم (٤) بأن نسبة المتزوجين من مدمني المخدرات التي بلغت (٤٣,٩٠٪) تعتبر أعلى من نسبة لدى عينة مدمني المسكرات التي (٣٦,٥٩٪). ومن الملفت للانتباه انخفاض نسبة المطلقين لدى أفراد العينتين إذ بلغت (٢,٤٤٪) لأفراد عينة مدمني المخدرات، وكذلك نفس النسبة لأفراد عينة مدمني المسكرات. وبذلك يتضح بأن نسبة المتزوجين بين أفراد عينة مدمني المخدرات أكبر منها لدى أفراد عينة مدمني المسكرات، ونسبة العزاب لمدمني المسكرات أكبر من نسبة العزاب لفئة مدمني المخدرات.

وفسر هذه النتيجة أحد المتخصصين بعلاج الإدمان في مستشفى إرادة والصحة النفسية بالرياض، وذكر بأنه ممكن أن يُعزى إلى الحالة المادية لمدمني المخدرات التي تعتبر أفضل مقارنة بحالة مدمني المسكرات الاقتصادية، وهذا كما ذكر المتخصص عاملاً من العوامل التي ساعدت أن تكون نسبة مدمني المخدرات المتزوجين أعلى من نسبتهم لدى مدمني المسكرات. وسبب آخر كما ذكره المتخصص بعلاج الإدمان أن نسبة المتزوجين في عينة مدمني المخدرات أكبر مقارنة بعينة مدمني المسكرات؛ وذلك بسبب نظرة المجتمع الدونية لمدمن المسكرات، وكشفه لسلوكه، ولا يمكن إخفاء استخدامه بسبب ما يصدر من مادة الخمر من رائحة تكون مكشوفة للمحيطين بالمستخدم من أسرة، وأقارب، وجيران. أما مادة المخدرات فعلى الرغم من خطورتها إلا أنها تمكن متعاطيها من الإنكار والتحايل على المجتمع لعدم صدور رائحة لها عند الاستخدام، إضافة إلى أن كثير من الناس لا يدركون خطورة المخدرات، بل البعض قد لا يعرف ماذا تعني مادة المخدرات. لذلك فنظرة كثير من أفراد المجتمع إلى مدمن المسكرات أكثر قسوة ودونية منها لنظرتهم إلى مدمن المخدرات على الرغم خطورة، وشدة إدمان المخدرات، وعواقبه الوخيمة على الفرد والأسرة، والمجتمع، وهذا ما قد

يفسر أيضاً سبب ارتفاع نسبة المتزوجين بين مدمني المخدرات مقارنة بمدمني المسكرات الذين ترفض كثير من الأسر تزويجهم.

وفيما يتعلق بالوضع الاقتصادي فكما يتضح من الجدول رقم (٤) بأن مدمني المخدرات، ومدمني المسكرات كما أشار لذلك أفراد العينتين بأنهم يعانون من ضعف الحالة الاقتصادية حيث الغالبية العظمى من أفراد عينة مدمني المخدرات وبنسبة (٤١,٤٧٪) ذكروا بأن حالتهم الاقتصادية ضعيفة. وبنسبة أكبر لمدمني المسكرات بلغت ٥٣,٦٦٪ ذكروا بأنهم يعانون من ضعف الحالة الاقتصادية، إلا أنه يتضح التفاوت في الحالة الاقتصادية بين مدمني المخدرات ومدمني المسكرات، إذ يعتبر مدمني المسكرات يعانون من ضعف الحالة الاقتصادية أكثر من مدمني المخدرات، حيث ذكر ما نسبتهم (١٤,٦٤٪) بأن حالتهم الاقتصادية مرتفعة، بينما أفراد عينة المخدرات ذكروا وبنسبة (٢٦,٨٣٪) بأن حالتهم الاقتصادية مرتفعة. ويتضح ما نسبتهم (٣١,٧١٪) من أفراد العينتين الذين ذكروا بأن حالتهم الاقتصادية متوسطة كما يتضح ذلك من الجدول رقم (٤). وعلى الرغم من أن مدمني المخدرات ينفقون أموالاً طائلة على شراء المخدرات المرتفع السعر كثيراً مقارنة بسعر المسكر، إلا أنه اتضح كما في الجدول رقم (٤) أن الحالة الاقتصادية لمدمني المخدرات أفضل من الحالة الاقتصادية لمدمني المسكرات، وفسر ذلك أحد المتخصصين الذين تمت مقابلتهم أن ذلك يُعزى إلى أن غالبية مدمني المخدرات من طبقات اجتماعية مختلفة حالتهم المادية مرتفعة في الغالب. وهذا قد يعني أن متعاطي المخدرات من طبقة اقتصادية عالية، مقارنة بالطبقة الاقتصادية التي ينتمي لها مدمني المسكرات.

ب. التفاوت في بعض المتغيرات النفسية بين مدمني المخدرات ومدمني المسكرات:

جدول رقم (٥) يوضح التفاوت في بعض المتغيرات النفسية بمدمني المخدرات والمسكرات حسب النسب والتكرارات والمتوسطات الحسابية

المؤشرات (المتغيرات)		مدمني المخدرات (العينة = ٤١)			مدمني المسكرات (العينة = ٤١)		
		التكرار (٤١)	% (١٠٠٪)	م. حسابي ٢٠,٥٠	% (١٠٠)	التكرار (٤١)	م. حسابي ٢٠,٥٠
هل تشعر بصراع نفسي داخلي بسبب تأنيب الضمير؟	نعم	٣٥	85.37	١٧,٥٠	٣٩	95.12	١٩,٥٠
	لا	٦	14.36	٠٣,٠٠	٢	4.88	٠١,٠٠
هل تفكر بنية صادقة بالعلاج والتخلص من الإدمان؟	نعم	٣٣	٨٠,٤٥	١٦,٥٠	٣٧	90.24	١٨,٥٠
	لا	٨	١٩,٥١	٠٤,٠٠	٤	٩,٧٦	٠٢,٠٠
هل إدمانك يجعلك تشعر بالخجل عند انتقاد الآخرين لك؟	نعم	١٤	٣٤,١٥	٠٧,٠٠	٨	١٩,١٥	٠٤,٠٠
	لا	٢٧	٦٥,٨٥	١٣,٥٠	٣٣	٨٠,٤٥	١٦,٠٠
هل ترى إنك أصبحت انطوائياً بسبب إدمانك؟	نعم	٢٩	٧٠,٧٣	١٤,٥٠	٢٢	٥٣,٦٦	١١,٠٠
	لا	١٢	٢٩,٢٧	٠٦,٠٠	١٩	٤٣,٩٠	٠٩,٥٠
هل تشك أن الآخرين من حولك يتآمرون ضدك؟	نعم	١٥	٣٦,٥٩	٠٧,٥٠	31	٧٥,٦١	١٥,٥٠
	لا	٢٦	٦٣,٤١	١٣,٠٠	10	٢٤,٤٠	٠٥,٠٠

هل الإدمان جعل منك شخصاً عدوانياً؟	نعم	٩	٢١,٩٥	٠٤,٥٠	٧	17.10	٠٣,٥٠
	لا	٣٢	٧٨,٠٥	١٦,٠٠	٣٤	93.93	١٧,٠٠
هل الإدمان جعل منك شخصاً غير مبالي لما يحدث لك من مشكلات؟	نعم	27	٦٥,٨٥	١٣,٥٠	23	٥٦,١٠	١١,٥٠
	لا	14	٣٤,١٥	٠٧,٠٠	18	٤٣,٩٠	٠٩,٠٠
هل الإدمان جعل منك شخصاً لا يتحكم بتصرفاته عند الانفعال؟	نعم	٢٥	٦٠,٩٨	١٢,٥٠	٢٧	٦٥,٨٥	١٣,٥٠
	لا	١٦	٣٩,٠٣	٠٨,٠٠	١٤	٣٤,١٥	٠٧,٠٠
هل دخولك المستشفى بدافعية ورغبة منك أو بسبب ضغوط خارجية؟	بإرادتي	١٣	٣١,٧١	٠٦,٥٠	٢٢	٥٣,٦٦	١١,٠٠

بالنظر إلى جدول رقم (٥) يتضح بأن الغالبية من مدمني المخدرات ومدمني المسكرات يشعرون بصراع نفسي داخلي نتيجة لشعورهم بالذنب وما آلت إليه حالهم، فعندما سُئل أفراد العينتين عن الجملة التي مفادها "هل تشعر بصراع نفسي داخلي بسبب تأنيب الضمير"، فإن الغالبية العظمى من مدمني المسكرات أجابوا بنعم بنسبة بلغت (٩٥,١٢٪) من مجموع أفراد عينة مدمني المسكرات.

أما مدمني المخدرات فقد اتضح أيضاً أنهم يعانون من صراع نفسي داخلي بسبب تعاطيهم لمادة المخدرات إذا بلغت نسبة الذين أجابوا بنعم (٨٥,٣٧٪) من مجموع أفراد العينة من مدمني المخدرات. وبخصوص التفاوت في مستوى الشعور النفسي الداخلي الذي يعيش فيه مدمن المخدرات، ومدمن المسكرات فعلى الرغم أن جميعهم يعيشون هذا الصراع النفسي في حياتهم إلا أن مدمني المسكرات يعتبرون أكثر صراعاً داخلياً بسبب ما يشعرون به من ذنب تعاطي المسكر إذ بلغ المتوسط الحسابي لأفراد عينة مدمني المسكرات (١٩,٥٠ من ٢٠. ٢٠) بينما المتوسط الحسابي لعينة المخدرات فبلغ (١٧,٥٠) كما يتضح ذلك من الجدول رقم (٥). وفسر ذلك أحد المتخصصين هذه النتيجة قد وعزاها إلى قوة إدمان مادة المخدرات مما يجعل المدمن يشعر باليأس والإحباط فيضعف شعوره بالذنب أو الصراع الداخلي؛ لأنه ربما بعضهم وصل مرحلة اليأس فلم يعد يبالي بأي شيء.

ويتضح من خلال الجدول رقم (٥) بأن الغالبية العظمى من أفراد العينتين يفكرون بنية صادقة بالتخلص من الإدمان من خلال العلاج حيث بلغت أعلى نسبة من أفراد مدمني المسكرات (٩٠,٢٤٪) بالإجابة بنعم على السؤال "هل تفكر بنية صادقة بالعلاج والتخلص من الإدمان"، كما أن النسبة عالية للذين أجابوا بنعم من أفراد عينة مدمني المخدرات حيث بلغت (٨٠,٤٥٪). إلا أنه من الملاحظ التفاوت في التفكير بالعلاج بنية صادقة بين مدمني المخدرات، ومدمني المسكرات إذ أن المتوسط الحسابي لمدمني المسكرات (١٨,٥٠) يُشير بأنهم يفكرون بالعلاج أكثر من مدمني المخدرات الذين بلغ المتوسط الحسابي لمن أجابوا بنعم (١٦,٥٠). وفسر ذلك أحد المتخصصين بعلاج الإدمان بأنه يمكن ربطها بطبيعة المادة المخدرة فبعض مدمني المخدرات قد يكونوا وصلوا إلى درجة عالية من اليأس والإحباط من قدرتهم على التوقف عن تعاطي المادة المخدرة (المخدرات)، فلم يعدوا يفكروا بالتوقف كما هو الحال لدى مدمني المسكرات.

وعندما تم سؤال أفراد العينتين عند العبارة التي مفادها "هل إدمانك يجعلك تشعر بالخجل عند انتقاد الآخرين لك؟"، أتضح كما في الجدول رقم (٥) بأن الغالبية من أفراد العينيتين أجابوا بـ"لا"، إلا أن النسبة الأعلى الذي ذكروا أنهم لا يشعرون بالخجل من سلوكهم الإدماني من انتقاد الناس لهم من مدمني المسكرات وبنسبة بلغت (٨٠,٤٥٪)،

وبنسبة مرتفعة أيضاً من أفراد عينة مدمني المخدرات بلغت ٦٥,٨٥٪ للذين ذكروا أنهم لا يخجلون من سلوكهم الإدماني.

وكما فسر ذلك أحد المعالجين للإدمان بأن مدمني المسكرات أقل خجلاً من سلوكهم الإدماني مقارنة بمدمني المخدرات إلى أن مدمني المسكرات أكثر تقبلاً لسلوكهم الإدماني فهم أقل مبالاة، وأقل خجلاً من المجتمع مقارنة بمدمني المخدرات، وذلك بسبب وصم المجتمع لهم بأنهم مدمني مسكرات أكثر من وصمه لمدمني المخدرات، وذلك لعدة اعتبارات منها: أن تدني الحالة المادية لمدمني المسكرات مقارنة بمدمني المخدرات، وهذا ما أكدت عليه نظرية الوصم الاجتماعي بأن الطبقات الأقل مكانة اجتماعية معرضون للنظرية الدونية من المجتمع أكثر من غيرهم، فالفقراء يجرمهم المجتمع أكثر مما يجرم الأغنياء حتى وإن ارتكبوا نفس الفعل المخالف أو الإجرامي (Adrian, 2003). إضافة إلى أن مدمني المسكرات مكشوفون للمجتمع بإدمانهم بحكم طبيعة المادة المسكرة وما يصدر منها من رائحة لا تجعل فرصة لمدمنها التحايل على المجتمع أو إخفاء تعاطيه للمسكر، كما هو الحال عند مدمن المخدرات الذي يستطيع إخفاءه خاصة ببداية التعاطي قبل أن تتدهور حالته الصحية والنفسية فيصبح مكشوفاً للمجتمع ليس بسبب طبيعة المادة كما في المسكرات، وإنما لما يظهر عليه من سلوكيات وأعراض الإدمان النفسية والصحية والاجتماعية، وهذا التفسير حسب وجهة نظر أحد المعالجين المتخصصين بمستشفى إرادة والصحة النفسية بالرياض.

وكما يتضح من الجدول رقم (٥) عند سؤال أفراد العينتين بالسؤال الذي مفاده "هل ترى إنك أصبحت انطوائياً بسبب إدمانك؟"، فإن غالبية أفراد عينة مدمني المخدرات أكثر انطوائية وعزلة عن الناس بسبب إدمانهم إذ بلغت نسبة الذين أجابوا بـ"نعم" ٧٠,٧٣٪، بينما أفراد عينة مدمني المسكرات فكانت نسبة الذين أجابوا بـ"نعم" فقد بلغت ٥٣,٦٦٪. وهذا يعني أن غالبية مدمني المخدرات، ومدمني المسكرات يتصفون بالانطوائية بسبب سلوكهم الإدماني إلا أن مدمني المخدرات أكثر عزلة وانطوائية، وهذا ما أكده كذلك ارتفاع المتوسط الحسابي (١٤,٥٠) لعينة أفراد المخدرات الذين يرون أنهم أصبحوا انطوائيين بسبب إدمانهم، أمام المتوسط الحسابي لعينة مدمني المسكرات بلغ (١١)، وهذا يعني أنهم غالبيتهم يعانون من الانطوائية، ولكن مدمني المخدرات يعانون أكثر مقارنة بعينة مدمني المسكرات. وكما فسر هذه النتيجة أحد المعالجين للإدمان بأن مدمني المخدرات يكونون أكثر انطوائية نظراً لطبيعة المادة المخدرة التي تسبب الشعور بالإرهاق، والاكتئاب، واعتزال الأنشطة الاجتماعية، وأيضاً مدمن المخدرات يميل للانعزال والانطوائية حتى لا ينكشف إدمانه أمام الآخرين من حوله.

ويتبين من الجدول رقم (٥) بأن الغالبية العظمى من أفراد عينة مدمني المسكرات لديهم مستوى عالٍ من الشك بالآخرين بأنهم يتآمرون ضدهم إذ بلغت النسبة (٧٥,٦١٪)، بينما انخفضت بشكلٍ ملحوظ نسبة الذين لديهم شكوك بأن الآخرين من حولهم يتآمرون ضدهم لإيذائهم إذ بلغت نسبتهم (٣٦,٥٩٪)، ويتضح من ذلك التفاوت في مستوى الشك بالآخرين لدى العينتين إذ أن غالبية مدمني المسكرات لديهم شكوك بالناس من حولهم، بينما الغالبية من مدمني المخدرات ليس لديهم هذه الشكوك من تآمر الآخرين ضدهم، وفسر ذلك أحد المعالجين للإدمان بإن مدمني السكرات يكون لديهم شك بالآخرين أكثر من مدمني المخدرات وذلك نظراً لما يسببه الخمر (المسكر) ما يحدثه المسكر من هلوسه سمعية وبصرية للمدمن قد تنتهي به إلى الجنون، أو الانتحار، أو ارتكاب بعض جرائم العنيف إذا تطورت حالة الشك بالآخرين لدى مدمن المسكرات.

وبالنظر إلى الجدول رقم (٥) فإنه يتضح بأن الغالبية من مدمني المخدرات وبنسبة (٧٨,٠٥٪) لا يرون أنهم أصبحوا عدوانيين بسبب إدمانهم، وكذلك رأي الغالبية من مدمني المسكرات وبنسبة ٩٣,٩٣٪ لا يرون أنهم عدوانيين بسبب إدمانهم. إلا أنه بالنظر إلى المتوسطات الحسابية يتضح تفاوت بمستوى العدوانية حتى وإن وجدت بنسبة ضئيلة كما يراها أفراد العينتين من مدمني المخدرات، والمسكرات، إلا مدمني المخدرات يعتبرون أكثر عدوانية بمتوسط حسابي (٤,٥٠) بينما المتوسط الحسابي لعينة مدمني المسكرات بلغ (٣,٥٠) للذين أشاروا بأن إدمانهم جعل منهم سلوكاً عدوانياً. ومن هذه النتيجة يمكن القول إن إدمان المخدرات، والمسكرات لا يولد سلوكاً عدوانياً عند الغالبية كما يرى ذلك المدمنين أنفسهم، إلا أنه إذا وجدت بنسبة ضئيلة بينهم، فإنه يكون لدى مدمني المخدرات أكثر منه لدى مدمني المسكرات. ومن هذا المنطلق فإذا أردنا أن نقارن مستوى العدوانية بين مدمني المخدرات، ومدمني المسكرات فإنه يمكن القول بأن احتمالية السلوك العدواني لدى مدمن الهورين أكثر منه عند مدمن المسكرات.

ومن آثار إدمان المخدرات والمسكرات هو أن الشخص يصبح غير مبالي لما يحدث له، وكانت الغالبية العظمى من أفراد عينة مدمني المخدرات التي بلغت ما نسبتهم (٦٥,٨٥٪) يرون أن إدمانهم جعلهم غير مبالين لما يحدث لهم من مواقف أو مشكلات، كما أن الغالبية أيضاً وإن كانوا بنسبة أقل بلغت (٥٦,١٠) من مدمني المسكرات يرون أن الإدمان سبب لهم حالة من اللامبالاة لما قد يحدث لهم من مواقف مختلفة. وهكذا يتضح أن التفاوت في مستوى اللامبالاة يكون عند مدمني المخدرات أكبر مما يكون لدى مدمني المسكرات وإن كان الغالبية من أفراد العينتين غير مبالين لما يحدث لهم من مشكلات.

وفسر أحد المعالجين المتخصصين بعلاج الإدمان في مستشفى إرادة والصحة النفسي بالرياض بأن اللامبالاة تُعزى إلى ما قد يسببه تعاطي المخدرات وكذلك المسكرات من اكتئاب لدى المدمنين فيجعلهم لا يبالون بما قد يحدث لهم من مواقف أو مشكلات في محيطهم الاجتماعي.

ومن آثار إدمان المخدرات والمسكرات كما يتضح ذلك من الجدول رقم (٥) على سلوك المدمنين إنه يجعلهم لا يتحكمون بتصرفاتهم عند انفعالاتهم، إلا أن مدمني المسكرات يتأثرون أكثر حيث أجابوا ما نسبتهم (٦٥,٨٥٪) بـ"نعم" على السؤال الذي مفاده "هل الإدمان جعل منك شخصاً لا يتحكم بتصرفاته عند الانفعال؟"، كما أن إجابة مدمني المخدرات كانت تمثل الغالبية منهم، ولكن بنسبة أقل من مدمني المسكرات حيث بلغت نسبة أفراد عينة مدمني المخدرات (٦٠,٩٨٪) الذين أثر عليهم الإدمان بأن جعلهم لا يتحكمون بتصرفاتهم عند الانفعال.

وكما فسر ذلك أحد المعالجين أثناء المقابلة بأن التفاوت في الانفعال بين مدمني المخدرات، ومدمني المسكرات قد يعزى إلى طبيعة كل من مادة المخدرات، ومادة الخمر (المسكر) حيث أن المسكر يُفقد العقل كثير من وظائفه مما يجعل الإنسان لا يستطيع التحكم بتصرفاته عند الغضب، أما مادة المخدرات فهي مادة مدمرة على صحة الإنسان، وينتقل من خلالها الأمراض، وينتقل من خلالها الأمراض، وشديدة الإدمان وتدمر الجهاز التنفسي، وتكون سبباً معجلاً بالوفاة، إلا أن تأثير المسكرات على العقل يكون أكبر، وهذا ربما السبب الذي جعل مدمني المخدرات يتحكمون بانفعالاتهم أكثر من مدمني المسكرات.

وبالنظر إلى الجدول رقم (٥) فإنه يتضح أن الغالبية من أفراد العينتين (مدمني المخدرات، ومدمني المسكرات) دخلوا للعلاج بالإكراه، وبضغوط خارجية كالأسرة أو الأقارب أو مكافحة المخدرات حيث بلغت ما نسبتهم (٦٨,٣٠٪) من مدمني المخدرات الذين ذكروا بأنهم حضروا لطلب العلاج بالإكراه والضغط من المؤثرات الخارجية،

بينما ما نسبتهم (٣١,٧١٪) من عينة مدمني المخدرات ذكروا بأنهم حضروا للعلاج بدافع ورغبة داخلية للتخلص من الإدمان. أما مدمني المسكرات فإن غالبيتهم بنسبة (٥٣,٦٦٪) دخلوا للعلاج برغبة منهم، أما الذين ألزموا بمؤثرات خارجية منهم فبلغت نسبتهم (٤٣,٩٠٪) من أفراد عينة مدمني المسكرات الذين جاءوا لطلب العلاج بالإكراه.

ومن الملاحظ التفاوت في متغير طريقة الدخول إلى مستشفى إرادة للصحة النفسية لطلب العلاج حيث أتضح أن مدمني المخدرات أقل رغبة ودافعية لدخول المستشفى للعلاج، بينما مدمني المسكرات لديهم استعداد ودافعية أكبر من مدمني المخدرات للحضور إلى المستشفى لطلب العلاج. وحسب رأي أحد المعالجين الذين تمت مقابلته، الذي عزى ذلك إلى أن غالبية مدمني المخدرات يشعرون بيأس وإحباط، وشبه استسلام بأن ليس لديهم القدرة للتخلص من إدمان المخدرات لشدة الإدمان على هذه المادة المخدرة، لذلك يكون غالبيتهم ليس لديهم رغبة ودافعية قوية لطلب العلاج لمعرفتهم بأنهم سيعودون بعد العلاج. وهذه النتيجة يؤكدها قول أحد أفراد العينة من المعالجين عندما ذكر بقوله: "بالفعل فإنه من الملاحظ العودة لاستخدام المخدر بعد العلاج (الانتكاسة) عالية في أوساط مدمني المخدرات.

ج. التفاوت في بعض المتغيرات الاجتماعية بين مدمني المخدرات ومدمني المسكرات:

إن مشكلة إدمان المخدرات والمسكرات لم يقتصر على الآثار النفسية بل شمل البعد الاجتماعي في كانتشار البطالة، وخلق مشكلات ماليه للمدمن نفسه، ولأسرته، كما يوجد تفاوت في بعض السلوكيات المكتسبة بين مدمني المخدرات، والمسكرات كالكذب، والسرقة ونحو ذلك، ويمكن توضيح ذلك على النحو التالي كما في الجدول رقم (٦).

جدول رقم (٦) يوضح التفاوت في بعض المتغيرات الاجتماعية حسب النسب المئوية والتكرارات والمتوسطات الحسابية

المؤشرات (المتغيرات)	الإجابة	مدمني المخدرات (العينة = ٤١)			مدمني المسكرات (العينة = ٤١)		
		التكرار (٤١)	١٠٠٪	م. حسابي ٢٠,٥٠	التكرار (٤١)	١٠٠٪	م. حسابي ٢٠,٥٠
هل تعاني مشاكل البطالة أو الانقطاع عن العمل بسبب إدمانك؟	نعم	٢٧	٦٥,٨٥	١٣,٥٠	٢٤	٥٨,٥٤	١٢,٠٠
	لا	١٤	٣٤,١٥	٠٧,٠٠	١٧	٤١,٤٦	٠٨,٥٠
هل تمر بأزمات مالية بسبب إدمانك؟	نعم	٣٢	٧٨,١٠	١٦,٠٠	٢٧	٦٥,٨٥	١٣,٥٠
	لا	٩	٢١,٩٥	٠٤,٥٠	١٤	٣٤,١٥	٠٧,٠٠
هل تعاني أسرتك من أزمات مالية بسبب إدمانك؟	نعم	٢٩	٧٠,٧٣	١٤,٥٠	٢٥	٦٠,٩٨	١٢,٥٠
	لا	١٢	٢٩,٢٧	٠٦,٠٠	١٦	٣٩,٠٢	٠٨,٠٠
هل تلجأ للكذب للحصول على المال لشراء المخدر أو المسكر؟	نعم	٢٩	٧٠,٧٣	١٤,٥٠	٢٤	٥٨,٥٤	١٢,٠٠
	لا	١٢	٢٩,٢٧	٠٦,٠٠	١٧	٤١,٤٦	٠٨,٥٠
هل تضطر للسرقة للحصول على المال لشراء المخدر أو المسكر؟	نعم	٢٥	٦٠,٩٨	١٢,٥٠	١٨	٤٣,٩٠	٠٩,٠٠
	لا	١٦	٣٩,٠٢	٠٨,٠٠	٢٣	٥٦,١٠	١١,٥
هل تثير مشكلات أسرية لأخذ المال لشراء المخدر أو المسكر؟	نعم	١٥	٣٦,٥٩	٠٧,٠٠	١٣	٣١,٧١	٠٦,٥٠
	لا	٢٦	٦٣,٤٢	١٣,٠٠	٢٨	٦٨,٣٠	١٤,٠٠

هل أثر الإدمان على دورك في محيطك الأسري؟	نعم	29	٧٠,٧٣	١٤,٥٠	22	٥٣,٦٦	١١,٠٠
	لا	12	٢٩,٢٧	٠٦,٠٠	19	٤٦,٣٤	٠٩,٥٠
هل تغيب كثيراً عن منزلك بسبب إدمانك؟	نعم	٢٨	٦٨,٢٩	١٤,٠٠	١٨	٤٣,٩٠	٠٧,٠٠
	لا	١٣	٣١,٧٠	١١,٥٠	٢٣	٥٦,١٠	١١,٥٠
هل أثر إدمانك على قيامك بما يسند إليك من عمل؟	نعم	٢٩	٧٠,٧٣	١٤,٥٠	٢٣	٥٦,١٠	١١,٥٠
	لا	١٢	٢٩,٢٧	٠٦,٠٠	١٨	٤٣,٩٠	٠٧,٠٠
هل تهتم بالظهور بمظهر جيد أمام الناس؟	نعم	٣٣	٨٠,٤٥	١٦,٥٠	٢٥	٦٠,٩٨	١٢,٥٠
	لا	٨	١٩,٥١	٠٤,٠٠	١٦	٣٩,٠٣	٠٨,٠٠
هل تخالط أصدقاء من ذوي السمعة السيئة؟	نعم	٣١	٧٥,٦١	١٥,٥٠	21	٥١,٢٢	١٠,٥٠
	لا	١٠	٢٤,٤٠	٠٥,٠٠	20	٤٨,٧٩	١٠,٠٠
هل تفضل الاستخدام بمفردك أو مع الأصدقاء؟	بمفردك	١١	٢٦,٨٣	٠٥,٥٠	١٨	43.90	09.00
	مع الأصدقاء	٣٠	٧٣,١٧	١٥,٠٠	٢٣	56.10	11.50

يتضح من خلال الجدول رقم (٦) بأن الغالبية من أفراد عينة مدمني المخدرات يعانون من مشاكل البطالة أو الانقطاع عن العمل بسبب إدمانهم المخدرات وبنسبة بلغت (٦٥,٨٥٪)، بينما ما نسبتهم (٥٨,٥٤) من أفراد مدمني المسكرات يعانون نفس المشكلة، إلا أنه يعتبر أن مدمني المخدرات يعانون من البطالة أو الانقطاع عن العمل أكثر مما يعاني منه مدمني المسكرات، وهذا يتضح أيضاً من المتوسطات الحسابية إذ بلغ المتوسط الحسابي لمدمني المخدرات (١٣,٥٠) من اجمالي المتوسط العام (٢٠,٥٠)، بينما المتوسط الحسابي لمدمني المسكرات بلغ (١٢). وفسر ذلك أحد أفراد العينة الذين تمت مقابلتهم من المعالجين بمستشفى إرادة والصحة النفسية بالرياض بقوله: "كل من إدمان المخدرات والمسكرات لهما أضرار كبيرة على أداء الأشخاص المدمنين لعملهم وتنتشر على البطالة، والانقطاع عن العمل بين أوساط المدمنين على المخدرات، ومدمني المخدرات إلا أن مدمني المخدرات أكثر عزلة اجتماعية عن الآخرين بما فيها بيئة العمل، وهذا ربما يجعل البطالة تنتشر بين أوساطهم بشكل أكبر مقارنة بمدني المسكرات".

وبخصوص الأزمات المالية التي يمر بها كل من مدمن المخدرات، ومدمن المسكرات فإنه يتضح من الجدول رقم (٦) بأن مدمني المخدرات يمرون بأزمات مالية أكثر مما يمر به مدمني المسكرات وبنسبة بلغت (٧٨,١٠٪) من أجمالي عينة مدمني المخدرات. بينما بلغت نسبة الأفراد الذين يعانون من أزمات مالية من عينة مدمني المسكرات (٦٥,٨٥٪). وهذا يعني أن مدمني المخدرات وعلى الرغم أن الدخل الشهري أفضل كما اتضح ذلك سابقاً في الجدول رقم (٤) إلا أنهم يعانون من أزمات مالية أكثر مما يعاني مدمني المسكرات، وقد يعزى ذلك إلى ارتفاع التكلفة المالية لمادة المخدرات مقارنة بالمسكرات.

إن المعاناة المالية لمدمني المخدرات والمسكرات لم تقتصر على المدمنين أنفسهم بل امتدت لتشمل أسرهم فكما يتضح من الجدول رقم (٦)، عند سؤالهم بالقول "هل تعاني أسرتك من أزمات مالية بسبب إدمانك"، فإن الغالبية العظمى من أفراد عينة مدمني المخدرات أجابوا بـ"بنعم" وبنسبة بلغت (٧٠,٧٣٪)، بينما أسر مدمني المسكرات فهم يعانون أيضاً من أزمات مالية بسبب إدمان أحد أعضاء الأسرة على المسكرات وبلغت نسبة أفراد العينة من مدمني

المسكرات الذين أجابوا بـ"نعم" (٦٠,٩٨٪)، وعلى الرغم إنها نسبة مرتفعة إلا أنها أقل من نسبة أفراد عينة مدمني المخدرات، وهذا يعني أن أسر مدمني مادة المخدرات يعانون من أزمات مالية أكثر من أسر مدمني المسكرات.

يبين الجدول رقم (٦) بأن الغالبية من أفراد عينة مدمني المخدرات بنسبة (٧٠٧٣٪) أجابوا على السؤال الذي مفاده "هل ممكن تلجأ للكذب للحصول على المال لشراء المخدر أو المسكر"، بينما مدمني المسكرات الذين أجابوا بنعم فبلغت نسبتهم (٥٨,٥٤٪). وهذا يعني أنهم بسبب إدمانهم على المخدرات أو المسكرات جعلهم يلجئون إلى طرق غير مشروعة لكسب المال، كالكذب الذي ربما يتحول مع الوقت إلى عادة سيئة تكون ملازمة للإدمان. إلا أنه عند النظري إلى المتوسطات الحسابية في الجدول رقم (٦) يتضح التفاوت في مستوى صفة الكذب بين مدمني المخدرات بمتوسط حسابي (١٤,٥٠)، بينما بلغ المتوسط الحسابي لعينة مدمني المسكرات للذين أجابوا بـ"نعم" (١٤,٥٠)، وبذلك فإنه على الرغم أن المتوسط الحسابي مرتفع لدى العينتين إلا أنه يتضح أن سلوك الكذب لدى مدمني المخدرات أكثر منه لدى مدمني المسكرات.

كما يتضح من الجدول رقم (٦) فإنه يتضح بأن مدمني المخدرات والمسكرات يلجئون إلى طرق غير مشروعة لكسب المال لشراء المخدر كالسرقة، وإن كان سلوك السرقة يتفاوت بين مدمني المخدرات، والمسكرات، حيث أن الغالبية من أفراد عينة مدمني المخدرات وبنسبة (٦٠,٩٨٪) ذكروا بأنهم قد يلجئون إلى السرقة في حالة حاجتهم إلى المال لشراء المخدر، كما أن هذا السلوك منتشر بين مدمني المسكرات، إذ أشار ما نسبتهم (٥٦,١٠٪) من مدمني المسكرات بأنهم قد يلجئون كذلك إلى السرقة لتوفير المال لشراء المسكر. ومن هذه النسب يتضح أن السرقة تنتشر بين مدمني المخدرات، ومدمني المسكرات بشكل عام إلا أن هذه النسبة تتفاوت إذ أن مدمني المخدرات يلجئون للسرقة لتوفير المال لشراء المخدر أكثر من مدمني المسكرات.

كما يتضح أيضاً من الجدول رقم (٦) بأن الغالبية من مدمني المخدرات، ومدمني المسكرات لا يثيرون المشاكل مع أسرهم في سبيل الحصول على المال لشراء المخدر. إلا أنه يتضح تفاوت بين الأقلية من فئتي مدمني المخدرات والمسكرات الذين ذكروا أنهم قد يفتعلون المشاكل مع أحد من أفراد الاسرة لأخذ المال منه لشراء المخدر أو المسكر، وبنسبة (٣٦,٥٩٪) من أفراد عينة مدمني المخدرات، وبنسبة أقل بلغت (٣١,٧١٪) من أفراد عينة مدمني المسكرات، وهذا يعني أن مدمني المخدرات يثيرون مشاكل أسرية للحصول على المال لشراء المخدرات أكثر من مدمني المسكرات الذين قد يلجئون إلى إثارة المشكلات الأسرية للحصول على المال لشراء المسكر.

وكذلك يتضح من الجدول رقم (٦) بأن إدمان المخدرات، أو المسكرات يؤدي إلى خلل في قيام الشخص المدمن بدوره الأسري كتحمل المسئولية تجاه أسرته حسب مكانته الاجتماعية داخل نسقه الأسري. وكما ذكر مدمني المخدرات بغالبية عظمى بلغت ٧٠,٧٣٪ بأن إدمانهم على المخدرات أثر في دورهم الأسري. وكذلك يؤثر إدمان المسكرات على قيام دور الفرد وواجباته تجاه أفراد أسرته إلا أن يُعتبر أقل تأثيراً على قيام بالإدمان على مادة المخدرات، إذ ذكر ما نسبتهم ٥٣,٦٦٪ من أفراد عينة مدمني المسكرات بأن إدمانهم أثر سلباً على ما يقومون به من دور في محيطهم الأسري كما يتضح ذلك من الجدول رقم (٦).

وكما يتضح من الجدول رقم (٦) عندما سُئل أفراد العينتين السؤال الذي مفاده "هل تغيب كثيراً عن منزلك بسبب إدمانك" اتضح أن مدمني المخدرات أكثر غياباً عن منازلهم بسبب تعاطيهم للمخدرات، وبنسبة عالية بلغت

(٦٨,٢٩٪)، بينما مدمني المسكرات وعلى الرغم أنهم يغيبون عن منازلهم بسبب تعاطيهم للمسكرات، وبنسبة بلغت (٤٣,٩٪)، وبذلك يمكن القول إن مدمن المخدرات يكون أكثر غياباً عن منزله مقارنة بمدمن المسكرات، وقد يُعزى ذلك كما ذكر أحد المختصين بعلاج الإدمان في مستشفى إرادة للصحة النفسية أن مدمني المخدرات يقضون وقتاً أطول مع أصدقاء التعاطي لذلك يغيبون عن منازلهم أكثر من مدمني المسكرات، وهذا أيضا ما يؤكده رقم (٦) بأن مدمني المخدرات يفضلون التعاطي مع الأصدقاء.

كما يتضح من الجدول رقم (٦) أن إدمان المخدرات يؤثر سلباً على التزام المدمن بقيامه بما يسند إليه من عمل أكثر من إدمان المسكرات، وهذا يتضح من إجابة أفراد العينة من المبحوثين حيث بلغت نسبة أفراد العينة الذين يرون أن إدمان المخدرات أثر عليهم سلباً بنسبة بلغت ٧٠,٧٣٪، بينما مدمني المسكرات بنسبة مرتفعة أيضاً بلغت (٥٦,١٠٪). وعندما سئل أحد المختصين في علاج الإدمان فسر ذلك بأنه بسبب طبيعة المادة المخدرة إذ أن مدمن المخدرات يحتاج إلى استخدام المخدر بشكل متقارب مقارنة بمدمن المسكرات الذي ربما لا يستخدمه إلا لفترات متقطعة.

وعند سؤال أفراد العينة عن مدى اهتمامهم بمظهرهم أمام الناس، أفاد الأقلية من مدمني المخدرات وبنسبة (١٩,٥١٪) بأنهم لا يهتمون بالظهور أمام الناس بمظهر جيد، بينما أفاد مدمني المسكرات بأنهم أقل اهتماماً، إذ ذكر ما نسبتهم (٣٩,٠٣٪) بأنهم لا يهتمون بمظهرهم أمام الآخرين. وهذا ما تؤكده المتوسطات الحسابية بأن مدمني المخدرات أكثر اهتماماً بالظهور أمام الآخرين بمظهر جيد. إذ بلغ المتوسط الحسابي لعينة مدمني المخدرات (١٦,٥٠) للذين أجابوا بنعم بأنهم يهتمون بظهورهم أمام الناس بمظهر جيد، بينما تدنت درجة المتوسط الحسابي إلى (١٢,٥٠) فئة مدمني المسكرات الذين أجابوا بنعم بأنهم يهتمون أن بظهورهم بمظهر جيد أمام الناس.

ويتضح من هذه النتيجة بأن مدمني المخدرات يهتمون بالظهور أمام الناس بمظهر جيد أكثر من اهتمام مدمني المسكرات، وقد يعزى ذلك كما فُسر سابقاً بأن مدمني المسكرات مكشوفين للمجتمع أكثر من مدمني المخدرات، لذلك ربما يحاول مدمن المخدرات الظهور بمظهر جيد أمام الآخرين حتى لا ينكشف أمر إدمانه. وقد يُفسر عدم اهتمام مدمن المسكرات بالظهور بمظهر جيد لانكشاف أمره بسبب طبيعة المادة المستخدمة (الخمر) ومن ثم صار لديه ردة فعل بأنه لا يعتني بمظهره أمام الناس أو المجتمع لأن يعلم بحكم المجتمع عليه ووصفه بمدمن المسكر.

ويرى الغالبية من أفراد عينة مدمني المخدرات أنهم يخالطون أشخاص من ذوي السمعة السيئة، وبنسبة بلغت(٧٥,٦١٪)، بينما ذكر مدمني المسكرات وبنسبة أقل بلغت (٥١,٢٢٪) بأنهم يخالطون أصدقاء من ذوي السمعة السيئة، وبذلك يمكن القول أن غالبية أفراد العينتين (مدمني المخدرات، مدمني المسكرات) يرون بأن صحبتهم غير صالحة بسبب سمعتهم السيئة إلا أن مدمني المخدرات يرون بشكل أكبر من مدمني المسكرات أنهم يختلطون بأشخاص من ذوي السمعة غير الطيبة. وقد يفسر ذلك أن مدمني المخدرات يفضلون تعاطي المخدرات بشكل جماعي أكثر من مدمني المسكرات، كما يتضح ذلك من الجدول رقم (٦) إذ أن غالبية مدمني المخدرات يفضلون التعاطي مع الأصدقاء وبنسبة بلغت (٧٣,١٧٪)، بينما نسبة مدمني المسكرات (٥٦,١٠٪)، وهذا يعني أن مدمني المخدرات لديهم نسبة أعلى من أصدقاء التعاطي مقارنة بمدمني المسكرات.

خامساً: ملخص النتائج والتوصيات (Summary of results & Recommendations):

أ. ملخص النتائج (Summary of results):

١. التفاوت في بعض المتغيرات الديموغرافية لمجتمع البحث:

١,١ غالبية مدمني المسكرات يدخلون إلى المستشفى لطلب العلاج في سن مبكر يتراوح ما بين (١٩ إلى ٢٦ سنة)، بينما غالبية مدمني المخدرات يدخلون المستشفى لطلب العلاج عند سن ما بين (٢٧ إلى ٣٤ سنة).

٢,١. يطلب مدمني المسكرات العلاج بعد فترة قصيرة بعد إدمانهم تكون من (١إلى ٥ سنوات) بينما غالبية مدمني المخدرات لا يطلبون العلاج إلا بعد فترة استخدام أطول من مدمني المسكرات تكون من (١١ سنة فأكثر).

٣,١. تدني المستوى التعليمي لمدمني المخدرات، المسكرات إلا أن مدمني المسكرات أقل تعليماً من مدمني المخدرات.

٤,١. الغالبية من مدمني المخدرات ومدمني المسكرات هم من فئة العزاب إلا أن العزوبية في أوساط مدمني المسكرات أكثر منها لدى مدمني المخدرات.

٥,١. يتصف مدمني المخدرات، ومدمني المسكرات بتدني حالتهم المادية إلا أن مدمني المسكرات يعتبرون أكثر تدنياً في وضعهم المادي من مدمني المخدرات.

وبهذه النتيجة فإنه تمت الإجابة على التساؤل الأول الذي مفاده "ما أوجه التفاوت في بعض المتغيرات الديموغرافية لمجتمع البحث المكون من فئتي مدمني المخدرات، ومدمني المسكرات، وبذلك يتحقق الهدف الأول لهذا البحث وهو تحديد التفاوت في أبرز المتغيرات الديموغرافية لمجتمع البحث.

٢. التفاوت في بعض المتغيرات النفسية بين فئتي مدمني المخدرات، ومدمني المسكرات (مجتمع البحث):

١,٢. يشعر كل من مدمن المخدرات، ومدمن المسكرات بصراع داخلي بسبب استخدامه إلا أن مدمني المسكرات لديهم شعور بالذنب، وتأنيب الضمير أكثر من دمني المخدرات.

٢,٢. غالبية مدمني المخدرات والمسكرات يرون أن لديهم رغبة ونية صادقة في التخلص من الإدمان، ولكن مدمني المسكرات أكثر رغبة ونية للتوبة والتوقف عن استخدام المسكر.

٣,٢. يُعتبر مدمني المسكرات أقل خجلاً من سوكهم الإدماني عند نقد الآخرين لهم بسبب تعرضهم للوصم الاجتماعي من المجتمع أكثر مما يتعرض له مدمني المخدرات.

٤,٢. يميل مدمني المخدرات إلى الانطوائية والعزلة عن المجتمع أكثر من مدمني المسكرات.

٥,٢. مدمني المسكرات أكثر شكاً بأن الآخرين يتآمرون ضدهم مقارنة بمدمني المخدرات.

٦,٢. على الرغم أن الغالبية العظمى من مجتمع البحث من مدمني المخدرات ومدمني المسكرات لا يرون أنهم يتصفون بالعدوانية إلا أن مدمني المسكرات يتصفون بالعدوانية أكثر من مدمني المخدرات.

٧,٢. يتصف الغالبية العظمى من مدمني المخدرات، ومدمني المسكرات بأنهم لا يتحكمون بأنفسهم عند الغضب إلا أن مدمني المخدرات أكثر ضبطاً لتصرفاتهم عند الانفعال.

٨,٢. لا يحضر غالبية مدمني المخدرات إلى المستشفى لطلب العلاج من تلقاء أنفسهم بإرادتهم مقارنة بمدمني المسكرات الذين غالباً ما يدخلون المستشفى للعلاج دون إكراه.

وبهذه النتيجة التي أوضحت التفاوت في بعض المتغيرات ذات العلاقة بالبعد النفسي لمدمني المخدرات ومدني المسكرات فإنه تمت الإجابة على التساؤل الذي مفاده "هل يوجد تفاوت في بعض المتغيرات النفسية بين فئتي مدمني المخدرات، ومدمني المسكرات؟ وبالإجابة على هذا التساؤل فإنه يتحقق الهدف الثاني لهذا البحث في التعرف على التفاوت في بعض المتغيرات النفسية بين فئتي مدمني المخدرات، ومدمني المسكرات.

٣. التفاوت في بعض المتغيرات الاجتماعية بين مدمني المخدرات، ومدمني المسكرات:

١,٣. يعاني مدمني المسكرات، ومدمني المخدرات من البطالة والانقطاع عن العمل، إلا أن مدمني المخدرات أكثر معاناة من البطالة مقارنة بمدمني المسكرات.

٢,٣. يعاني مدمني المسكرات، وأسرهم من أزمات مالية إلا أن مدمني المخدرات، وأسرهم أكثر معاناة مالية من مدمني المسكرات.

٣,٣. يلجأ مدمني المخدرات، ومدمني المسكرات للكذب، والسرقة للحصول على المال، إلا أن مدمني المخدرات أكثر انحراف سلوكي نحو السرقة والكذب مقارنة بمدمني المسكرات.

٤,٣. على الرغم أن الغالبية من مدمني المخدرات، ومدمني المسكرات لا يرون أنهم يثيرون مشاكل مع أسرهم للحصول على المال لشراء المخدرات أو المسكر، إلا أن مدمني المخدرات يعتبرون أكثر إثارة للمشكلات الأسرية للحصول على المال مقارنة بمدمني المسكرات.

٥,٣. يؤثر إدمان المخدرات والمسكر على دور المدمن في محيطه الأسري إلا أن مدمني المخدرات يتأثر دورهم الأسري بشكل أكبر مقارنة بمدمني المسكرات.

٦,٣. يغيب مدمني المخدرات عن المنزل أكثر مما يغيب مدمني المسكرات.

٦,٣. على الرغم أن غالبية مدمني المخدرات، ومدمني المسكرات يرون أنهم يقومون بما يسند إليهم من عمل إلا أن مدمني المسكرات يعتبرون أقل إنجازاً لما يسند إليهم من أعمال مقارنة بمدمني المسكرات.

٧,٣. يحرص مدمني المخدرات على الظهور أمام الناس بمظهر جيد أكثر مما يحرص عليه مدمني المسكرات الذين يعتبرون أقل حرصاً على المظهر الخارجي لهم أمام الناس.

٨,٣. يُعتبر مدمني المخدرات أكثر مخالطة للأصدقاء من ذوي السمعة السيئة مقارنة بمدمني المسكرات. كما أن غالبية مدمني المخدرات والمسكرات يفضلون التعاطي مع الأصدقاء، إلا أن مدمني المخدرات يفضلون التعاطي للمادة المخدرة مع الأصدقاء أكثر من مدمني المسكرات.

وبهذه النتيجة فقد تمت الإجابة على التساؤل الثالث الذي مفاده "هل يوجد تفاوت في بعض المتغيرات الاجتماعية بين فئة مدمني المخدرات، ومدمني الكحول"، وبذلك يتحقق الهدف الثالث لهذا البحث الذي سعى إلى معرفة بعض المتغيرات ذات الأبعاد الاجتماعية التي تتفاوت ما بين مدمني المخدرات، ومدمني المسكرات.

ب. التوصيات (Recommendations):

١. حيث أن غالبية مدمني المدمنين خاصة مدمني المخدرات لا يحضرون إلى المستشفى لطلب العلاج إلا بعد فترة طويلة من الاستخدام، لذا ينبغي رفع مستوى الوعي لديهم بأهمية العلاج المبكر.

٢. حيث أن غالبية أفراد مجتمع البحث من ذوي التعليم المنخفض، لذلك ينبغي الاهتمام بالتعليم ليكون أحد العوامل الوقائية من تعاطي وإدمان المخدرات، وكذلك إلحاق مدمني المخدرات والمسكرات وبقة المخدرات الأخرى برامج تعليمية لشغل وقت فراغهم من جهة، ورفع مستوى الوعي لديهم من جهة أخرى.

٣. حيث أتضح أن اسر مدمني المخدرات يمرون بأزمات ماليه لذا ينبغي تقديم الدعم لهم حتى تقوم تلك الأسر بدورها تجاها أفرادها فلا يتجهون لتعاطي وإدمان المخدرات.

٤. اتضح أن مدمني المسكرات، ومدمني المخدرات لديهم رغبة ونية للعلاج لذا ينبغي مساعدتهم لإخراجهم من دائرة الإدمان التي لا يمكن أن يخرجون منها دون تلقي مساعدة من محيطهم الاجتماعي.

٥. دمج الفرد المدمن بالمجتمع لمعالجة الآثار الناجمة عن إدمانه كشعوره بالعزلة، والشعور بالعار والخجل الناجم عن سلوكه الإدماني.

٦. مساعدة المدمنين على الحصول على عمل بعد علاجهم لدمجهم بالمجتمع وتحسين ظروفهم المادية.

٧. التوعية بتأثير الصحبة السيئة على تعاطي الفرد للمخدرات، ونشر الوعي لحث الأفراد على اختيار الصحبة الصالحة.

٨. مراعاة الفروق الفردية بين مدمني المخدرات، ومدمني المسكرات في البرامج العلاجية، والوقائية.

٩. حث الباحثين على مزيد من الدراسات عن الفروق الفردية بين كافة فئات مدمني المخدرات للاستفادة لمراعاة ذلك في البرامج العلاجية والوقائية.

المراجع

أبو كف، محمد خضر (٢٠٢٢) الاتجاهات الدينية وعلاقتها بتعاطي المخدرات لدى طلبة مرحلة الثانوية، في منطقة القنب (رسالة ماجستير غير منشورة) بكلية الدراسات العليا، الخليل.

الدغيش، محمد مسفر (٢٠١٠) دور المرأة في الوقاية من المخدرات في المجتمع السعودي، قسم العلوم الشرطية، كلية الدراسات العليا، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

سليمان، سناء محمد (٢٠٠٥) المخدرات والإدمان بين هلاك النفوق وخراب البيوت، عالم الكتب، القاهرة.

العتيبي، خالد عبد الله، العنزي، وعيد شريدة، ورحمه، أحمد (٢٠١٩) أسباب العود إلى تعاطي المخدرات بعد العلاج، مجلة البحوث الأمنية، مجلد (٢٧)، عدد (٧٣) (ابريل، ٢٠١٩)، الصادرة عن مركز الدراسات والبحوث بكلية الملك فهد الأمنية، الرياض.

شرقي، نسرين جواد (٢٠١٨) دور المؤسسات التربوية في الوقاية من المخدرات، جامعة بغداد، كلية التربية للبنات، المؤتمر العلمي السنوي "يوم الصحة العالمي" في (١٠/١٠/ ٢٠١٨).

الخضيري، صالح إبراهيم (٢٠١٧) أبعاد ظاهرة إدمان المخدرات في المجتمع السعودي من منظور سوسيولوجي، مجلة الخدمة الاجتماعية الصادرة عن الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، المجلد ٥٧، العدد ٢، يناير، ٢٠١٧).

عبد الخالق، جلال الدين، ورمضان، السيد. (٢٠٠١). الجريمة والانحراف من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الجديد، الإسكندرية، مصر.

عبد الرحمن، محمود محمد، وآخرون (٢٠٠٠) إدمان المسكرات والمشروبات المسكراتية، مجلة أسيوط للدراسات البيئية، العدد ١٩ (يوليو، ٢٠٠٠).

العنزي، عيد شريدة. (٢٠٢٣). مناهج البحث العلمي والإحصاء. دار الرشد.

غول، لخضر (٢٠٢٠) المخدرات والمجتمع، جامعة ٨ ماي، قالمة، الجزائر.

شاكر، سوسن (٢٠٠٨) المخدرات وآثارها النفسية والاجتماعية والصحية على الشباب: الشباب الجامعي وآفة المخدرات، كنوز المعرفة، عمان، الأردن.

الزير، أنيس سعد مسعود (٢٠٢٠) آفة المخدرات وصلتها بالخمر وآثارها على المجتمع الإسلامي وسبل علاجها، مجلة كلية الآداب والعلوم جامعة عمر المختار، درنة، العدد (٩)، الجزء الثاني، يونيو ٢٠٢٠، جامعة عمر.

الوابل، مها (٢٠٢٣) الحرب على المخدرات، جريدة الرياض، ١١/ ١٠/ ١٤٤٤هـ (١/٥/٢٠٢٣).

المرزوقي، الشارف عبد الكريم. (٢٠١٥). المخدرات: أسباب تعاطيها- آثارها- سبل الوقاية منها، مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية، الجامعة الأسمرية الإسلامية زليتن، كليتي الآداب والعلوم، (٢٧)، ٤٣٣- ٤٤٨.

خطاب، علي ماهر. (٢٠٠٧)، القياس والتقويم في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية، (ط٦)، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

هشقة، فيحان، فراج، وآخرون (٢٠١٦) دور جامعة الأمير سطام بن عبد العزيز في التوعية والوقاية من المؤثرات العقلية، عمادة البحث العملي، جامعة الأمير سطام بن عبد العزيز، الخرج.

العريني ، يوسف عبدالله، (١٩٩٠) جحيم المخدرات، ط١، مطابع الفرزدق التجارية، الرياض.

تقرير الهيئة الدولية لمراقبة المخدرات (٢٠٢١)، تم الاطلاع بتاريخ ٢٠٢٣/٧/٢١، من الموقع الإلكتروني.
https://unis.unvienna.org/pdf/2022/INCB/INCB_2021_Report_A.pdf

وزارة الصحة (٢٠٢٤) الإدمان والمخدرات، تم الاطلاع بتاريخ ٢٠٢٣/٦/١٠، من الموقع الإلكتروني.

https://www.moh.gov.sa/HealthAwareness/EducationalContent/AddictionandDrugs/Pages/default.aspx

Donald L. Dudley, & others, (1974). Drugs vs. alcohol addiction - quantifiable psychosocial similarities and differences. J. Psychosomatic Research. 18 (1974), 327.

Belenko, S. (1979) *Alcohol Abuse by Drugs Addicts: Review of Research Findings and Issues International Journal Of the addiction, Volume 14, 1979, Issue7.*

Angres, D. H., & Bettinardi-Angres, K. (2008). The disease of addiction: Origins, treatment, and recovery. Dis Mon, 54(10), 696–721.

The National Institutes of Health (NIH, 2019), a part of the U.S. Department of Health and Human Services, is the nation's medical research agency — making important discoveries that improve health and save lives.

Jason, L.A., Wiedbusch, E., Bobak, T., & Taullahu, D. (2020). Estimating the number of substances use disorder recovery homes in the United States. *Alcoholism Treatment Quarterly, 38*(4), 506-514.

Kemp, W., & Jakubec, S. L. (2014). Substance abuse and addictive disorders. In M. J. Halter, Varcarolis's Canadian psychiatric mental health nursing: A clinical approach. C. L. Pollard, S. L. Ray, & M. Haase (Eds.), (First Canadian ed., chapter 19, pp. 372–401). Toronto, ON: Elsevier Canada.

Adrian, M. (2003) 'How Can Sociological Theory Help Our Understanding of Addictions?' *Substance Use & Misuse*, 38: 1385-1423.