

Humanities and Educational
Sciences Journal

ISSN: 2617-5908 (print)



مجلة العلوم التربوية
والدراسات الإنسانية

ISSN: 2709-0302 (online)

دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة العوامل المؤدية
إلى إدمان الأسر الفقيرة للمخدرات من وجهة نظر
الأخصائيين الاجتماعيين والأسر الفقيرة نفسها(*)

د/ نوال عبد المحسن العيبان
الأستاذ المشارك بقسم الخدمة الاجتماعية
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن
الرياض - السعودية

تاريخ قبوله للنشر 28/12/2024

<http://hesj.org/ojs/index.php/hesj/index>

(*) تاريخ تسليم البحث 21/11/2024

(*) موقع المجلة:

دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة العوامل المؤدية إلى إدمان الأسر الفقيرة للمخدرات من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين والأسر الفقيرة نفسها

د/ نوال عبد المحسن العيبان
الأستاذ المشارك بقسم الخدمة الاجتماعية
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن
الرياض - السعودية

الملخص

هدفت هذه الدراسة إلى تحديد العوامل المؤدية إلى إدمان المخدرات للأسر السعودية الفقيرة، ومنها: العوامل الاجتماعية، العوامل الاقتصادية، العوامل النفسية، وكذلك دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة العوامل المؤدية إلى إدمان المخدرات لدى الأسر السعودية الفقيرة. وتعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية معتمده على منهج المسح الاجتماعي باستخدام العينة العشوائية، وتكون مجتمع الدراسة من الأسر السعودية الفقيرة بجمعية البر، وجمعية بنين الخيرية والتي بلغ عددها (28)، والأخصائيين الاجتماعيين العاملين فيها وكان عددهم (21) إخصائي اجتماعي. وقد أكدت نتائج الدراسة أن هناك موافقة متوسطة لوجود عوامل مؤدية للإدمان لدى الأسر السعودية الفقيرة من وجهة نظر الأخصائيين بمتوسط حسابي بلغ (2.17). جاءت جميع العوامل الاقتصادية والنفسية والاجتماعية بدرجة بموافقة متوسطة، كما أظهرت النتائج الموافقة على دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة العوامل المؤدية إلى إدمان المخدرات لدى الأسر السعودية الفقيرة من وجهة نظر الأخصائيين والأسر بمتوسط حسابي بلغ (2.87 من 3) و(2.83 من 3) أي موافق حيث تم تناول الموافقة من عيني الدراسة على جميع الأدوار التي تم اقتراحها ومنها: العناية بأسر المدمنين، تقوية العلاقات في الأسر السعودية الفقيرة، إعداد بحوث تخدم وتعالج مشكلة الإدمان، توفير الاستشارة المجانية للمدمن وأسرته، تقديم الدعم المادي والمعنوي للمدمن. الكلمات المفتاحية: الخدمة الاجتماعية، العوامل، إدمان المخدرات، الأسر السعودية الفقيرة.

The role of social worke in confronting the factors leading to drug addiction among poor families from the point of view of social workers and poor families themselves

Dr. Nawal Abdul Mohsen Al-Aeiban

Princess Nourah bint Abdul Rahman

University in Riyadh - Kingdom of Saudi Arabia

Abstract

The present paper aims to define the social, economic, and psychological factors of drug addiction among poor Saudi families and the role of social work in confronting these factors. Because it is a descriptive study, it adopts the social survey approach using a random sample. The population comprised the poor Saudi families in Al-Bir and Bunyan charities and social workers. The results showed a moderate agreement on the factors of drug addiction among poor Saudi families from the perspective of social workers, with an arithmetic mean of (2.17). All the social, economic, and psychological factors received a moderate agreement. Moreover, the participants agreed on the role of social work in confronting the factors of drug addiction among poor Saudi families from the perspective of social workers and families, with arithmetic means of (2.87 out of 3) and (2.83 out of 3). They agreed on all suggested roles, including caring for the families of addicts, fostering relations in poor Saudi families, conducting studies on addiction and treatment, providing free consultations to the addict and family, and providing material and moral support to the addict.

Keywords: Social work, Factors, Drug addiction, Poor Saudi.

مقدمة الدراسة:

يُعد الفقر حاجسًا مؤرقًا للمجتمعات ويظل القضاء عليه من أهم مسؤوليات الحكومات، ليس من منطلق ديني فحسب، بل لأنه يضمن الاستقرار والسلم الاجتماعي، كما يعد الفقر من أخطر القضايا وأكثرها تعقيدًا، فهو ينطوي على مفارقة واقعية تجمع بين السبب والنتيجة، إلا أنه مشكلة قابلة للعلاج، حيث يرتبط ويتجاوز مستوى الرفاهية الذي تعيشه غالبية المجتمعات مستوى الأساسيات الضرورية للمعيشة (الأحمدي، 2013: 212).

وهذا ما أشارت إليه دراسة المعاينة وآخرون (2017) أن المخدرات تعد من المخاطر المسمومة والتي يتم استخدامها لأهداف غير مشروعة، في الماضي وحتى هذا اليوم، فهي تمتاز بمزايا وخصائص جعل الإقبال عليها بشكل متزايد، خاصة لفئات الشباب، ورغم ذلك استخدمت المخدرات بطرق مشروعة من خلال وصفات طبية لعلاج بعض الأمراض، لكن الهدف كان في الأغلب ليس للعلاج وإنما للترفيه والتسلية دون الوعي بأضرارها إلا بعد تجربتها، فالزيادة في أعداد المتعاطين والمدمنين في مراكز العلاج والإدمان تدل على زيادة في تعاطي المخدرات، فالإدمان على المخدرات مشكلة ازلية تواجهها المجتمعات، ومما يثير القلق أنها تزداد في كل عام أنواع المخدرات، وهذا يرتبط بتأثيرها السلبي على المجتمع وخاصة فئة الشباب مما يتطلب أساليب وقائية للحد منها، ليس هذا فحسب بل أخذت هذه الظاهرة بالانتشار بشكل أوسع بين الأسر الفقيرة.

وهذا ما أشارت له دراسة الحوسني (2019) على وجود علاقة ما بين الطبقات الاجتماعية ومدى كفاية الدخل وكذلك متغيرات أخرى كالديون وغيرها مع تعاطي المخدرات، وظهرت نتائج الدراسة على وجود علاقة دلالة إحصائية ما بين أبعاد الطبقة الاجتماعية الذاتية، الطبقة العليا، الطبقة الوسطى وتعاطي المخدرات.

وهذا ما أكدت عليه نتائج دراسة Dana hinders (2018) من أن العلاقة بين الإدمان والفقر معقدة، ومن المرجح أن يعاني الأشخاص ذوو الدخل المنخفض قليلًا من تعاطي المخدرات أو الكحول، ولكن هذا لا يعني بالضرورة أن الفقر يسبب الإدمان، ففي بعض الحالات تكون المشاكل المالية ناتجة عن اضطراب مدمني المخدرات فهناك عدة طرق تزيد بها الصراعات المالية من خطر إصابة الشخص باضطراب تعاطي المخدرات

وفي نفس السياق أوضحت نتائج دراسة الرشيد (2009) أن أهم الآثار الاجتماعية الناتجة عن تعاطي المخدرات هي: الفقر، البطالة، يفقد المدمن فيها القدرة على التعامل مع الآخرين وعدم قدرة المجتمعات على الاعتماد على نفسها، ونظرًا لتأثير المشكلة على المجتمع اجتماعيًا كان لابد أن يكون للأخصائي الاجتماعي دور بارزًا في علاجها.

وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة الرشيد (2015) وهو اهتمام الأخصائيين بالتوجيه والتأهيل سواء كان فرديًا أو جماعيًا، مستخدمًا الأساليب العلمية والفنية، كل ذلك من أجل مساعدة العملاء على حل مشكلاتهم الشخصية والاجتماعية مستعينًا بالأحكام الشرعية في حل المشكلات، كما يقوم بتقديم معلومات وإحصائيات للمدمنين حسب احتياجاتهم وذلك لطمأنتهم على مستقبل الخطة العلاجية المقدمة لهم، بالإضافة إلى التعاون مع فريق العمل بالمستشفى وذلك من خلال تقديم الاستشارات في وضع البرامج وعمل محاضرات وتنظيم الندوات المرتبطة بأساليب التأهيل الحديثة في التعامل مع المدمنين، وهذا ما أكدته دراسة صابرين، وزينب (2021) بعنوان "دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة العود لتعاطي المخدرات، حيث أشارت إلى أن الخدمة الاجتماعية من المهن ذو الفاعلية في التصدي لظاهرة تعاطي

المخدرات وإدمانها، كذلك الوقاية منها مستخدمة الأساليب الفنية المختلفة والحد الآثار المترتبة من التعاطي حتى لا يتدهور الموقف ويكون أكثر خطورة وبالتالي لا يمكن علاجه. وتهم الخدمة الاجتماعية ببيئة العمل ومدى تأثيرها عليه. وهذا ما أشارت دراسة Laura Root (2020) والتي عملت مع متعاطي الكحوليات والمخدرات فترة طويلة أن انتكاس حالة المتعاطي لا تعني الفشل في العلاج، وإنما الأمر يحتاج إلى البحث عن أساليب أخرى مناسبة لشخصية العائد والبيئة المحيطة به، وأوضح أن الأمور الأساسية في بداية الاتصال بالعائد أن يشعر بالراحة والقبول، وأن ذلك له أهميته في تقبل لعملية العلاج، أما إذا كان العائد قد جاء متطوعاً للعلاج، فإن هذا الدافع قد يقود إلى نجاح الأساليب العلاجية المستخدمة، وهذا عكس ما إذا جاء تحت أي نوع من الضغط، فإن ذلك قد يشكل صعوبة أمام استمرار العلاج، ويحتاج إلى جهد مهني مركز من جانب الأخصائيين الاجتماعيين والفريق العلاجي.

مشكلة الدراسة:

تعد المخدرات من المشكلات الخطيرة سواء كانت تجارة وإدماناً فهي من الجرائم التي تعبر القارات، فهي عالمية كونها تمر على كافة الدول والمجتمعات، فلا تخلو دولة أو مجتمع منها، فهي آفة هلامية يصعب السيطرة عليها، ومع الجهود الكبيرة للقضاء على هذه المشكلة إلا أنها تتزايد بشكل سريع، وقد يكون من أسباب زيادتها توفرها في أي مكان وبالأخص عند الأسر الفقيرة (الكركي، 2018: 359).

ويزداد القلق عالمياً مع ازدياد هذه المشكلة، لما يخلفه من أثر سلبي على المجتمعات واقتصادياتها، كما يظهر فشل السياسات والبرامج التي تحد من انتشار هذه المشكلة، مما يتطلب العمل على خطط مدروسة وعقد اتفاقيات دولية، ودعم العمل الدولي المشترك (المشرف والجوادي، 2011: 9).

فعلى الصعيد العالمي أصبحت تجارة المخدرات تمثل المراتب العليا من حيث الحجم، أي تشكل ما بين (9-10%) من حجم التجارة العالمية بعد تجارة النفط والسلاح، وهذا المؤشر يوضح أن المخدرات أصبحت خطراً عالمياً وتحتاج إلى تعاون كافة القطاعات والمجتمعات لمواجهتها (المشرف، 2011: 10).

وهي مشكلة ذات أضرار وأبعاد اجتماعية متعددة في عالمنا المعاصر فاستخدام المخدرات وكل ما هو مؤثر على العقل له المرتبطة بالظواهر الاجتماعية للمجتمع (الحوسني، 2020: 3) ورغم الجهود العالمية الدولية بكافة الجوانب للقضاء على هذه المشكلة والتخفيف من حدتها إلا أننا نرى تفاقم المشكلة ولعل من أسباب انتشارها توفرها في أي مكان وسعرها الزهيد يجعل الجميع يقوم بتجربتها ومن ثم الإدمان عليها (الكركي، 2018: 359).

ومما رأينا على المستوى العالمي ما تواجهه الدول في مشكلة إدمان المخدرات، بحث لا يكاد يخلو الإقليم العربي من مشكله الإدمان فشهدت الدول العربية أيضاً بشكل عام ارتفاعاً حقيقياً في معدلات مدمني المخدرات خلال السنوات القليلة الماضية وحتى أنها أصبحت تنتشر لدى العوائل الفقيرة عما كانت عليه فاماضي حينما كانت تنتشر لدى العوائل الغنية (فريجات، 2017: 149).

ومن الملاحظ انتشارها بين الأسر السعودية الفقيرة والتي بلغت نسبتهم (7%) من إجمال السكان الذين يعانون من الإدمان، وهي نسبة ليست بالقليلة، حيث أخذت هذه الآفة بالآونة الأخيرة مساراً ومنحنى خطيراً وأصبح تعاطيها منتشراً، خاصة عند الطبقات الفقيرة وذلك وفقاً لأحدث الدراسات (المهندي، 2013: 183).

حيث أوضحت دراسة في مصر أن الفقراء هم الأكثر تعاطي للمخدرات وإقبالاً عليها في كل الدول لأسباب كثيرة منها أنهم يلجؤون إليها لحل مشاكلهم والهروب من الواقع (زكريا، 2016). وقد شهدت المملكة العربية السعودية أيضاً خلال السنوات العشرة الأخيرة زيادة واضحة في حجم مشكلة انتشار المخدرات، لذا فإن المملكة تبذل جهود حثيثة لمواجهة هذا الخطر الداهم (جلود، 2007: 1). فأغلب مدمني المخدرات يتجهون لهذا الطريق لما يجدونه باعتقادهم أن هناك راحة نفسية تنسيهم ما يمرون فيه من ضغوطات نفسية واجتماعية وخاصةً الاقتصادية وتستهدف هذه الفئة من قبل موردي هذه المواد لما يجدونه بهم من ضعف نفوسهم وإقبالهم الشديد على هذه الأمور، لذا سعت هذه الدراسة للتعرف على العوامل المؤدية لإدمان المخدرات للأسر الفقيرة (القحطاني، 2020).

واستناداً على ما تم طرحه لتحديد المشكلة الرئيسية لدراستنا في التساؤل التالي:

- ما دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة العوامل المؤدية إلى إدمان المخدرات لدى الأسر السعودية الفقيرة؟

تساؤلات الدراسة:

- 1- ما حجم تأثير العوامل المؤدية إلى إدمان المخدرات لدى الأسر السعودية الفقيرة؟ وتتحدد تلك العوامل في:
 - أ- العوامل الاجتماعية.
 - ب- العوامل الاقتصادية.
 - ج- العوامل النفسية.
- 2- ما دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة العوامل المؤدية إلى إدمان المخدرات لدى الأسر السعودية الفقيرة؟
- 3- هل توجد فروق بين ما يراه الأخصائيين والأسر الفقيرة في حجم التأثير على إدمان المخدرات لدى الأسر السعودية الفقيرة؟
- 4- هل توجد فروق بين ما يراه الأخصائيين والأسر الفقيرة في دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة العوامل المؤدية إلى إدمان المخدرات لدى الأسر السعودية الفقيرة؟

أهداف الدراسة:

- 1- تحديد حجم تأثير العوامل المؤدية إلى إدمان المخدرات لدى الأسر السعودية الفقيرة. وتتحدد تلك العوامل في:
 - أ- العوامل الاجتماعية.
 - ب- العوامل الاقتصادية.
 - ج- العوامل النفسية.
- 2- تحديد دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة العوامل المؤدية إلى إدمان المخدرات لدى الأسر السعودية الفقيرة.
- 3- تحديد الفروق بين ما يراه الأخصائيين والأسر الفقيرة في حجم التأثير على إدمان المخدرات لدى الأسر السعودية الفقيرة؟
- 4- تحديد الفروق بين ما يراه الأخصائيين والأسر الفقيرة في دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة العوامل المؤدية إلى إدمان المخدرات لدى الأسر السعودية الفقيرة؟

أهمية الدراسة:**الأهمية النظرية العلمية:**

- 1- إثراء المكتبة العربية حيث تسليط الضوء على طبقة الفقراء والعوامل المؤدية إلى الإدمان كما أنها تعد من الدراسات النادرة التي يمكن أن تستفيد منها الجمعيات الخيرية ومراكز علاج الإدمان .
 - 2- تساهم هذه الدراسة بتوجيه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالجمعيات الخيرية، وخاصة في جمعية بنیان الاجتماعية الخيرية بأهم العوامل المؤدية لإدمان الأسر السعودية الفقيرة للمخدرات وذلك للحد منها.
- الأهمية التطبيقية العملية:**

- 1- تعد مشكلة المخدرات مهدد رئيسي لكيان واقتصاد المجتمع والأسرة، لذا كان من الضروري البحث في دور مهنة الخدمة الاجتماعية في مواجهة تلك المشكلة، والخروج بتوصيات إجرائية تفيد المسؤولين في هذا المجال.
- 2- تمكّننا هذه الدراسة من معرفة الارتباط بين الإدمان والفقر مما يسهل على المعنيين بمحذ المشكلة من إيجاد حلول لها، من خلال صياغة آليات فاعلة لمواجهة مشكلة تعاطي المخدرات بين الأسر السعودية الفقيرة.
- 3- تساهم هذه الدراسة في تيسير عملية التنمية المستدامة وذلك من خلال الكشف عن أهم العوامل المعطلة للتنمية، فهي ترتبط بالجانب الاجتماعي والاقتصادي والصحي والنفسي والديني والتربوي، وبذلك هي مرتبطة بكافة المؤسسات المجتمعية التنموية، وهذا ما يبرز مدى أهميتها وخطورتها.

حدود الدراسة:

- الحدود الموضوعية:** دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة العوامل المؤدية إلى إدمان المخدرات لدى الأسر السعودية الفقيرة.
- الحدود البشرية:** طبقت الدراسة على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين، والأسر محدودة الدخل بجمعية البر وجمعية بنیان الخيرية.
- الحدود المكانية:** جمعية البر، وبنیان الخيرية بمدينة الرياض.
- الحدود الزمانية:** هي مدة جمع البيانات من الواقع الميداني، حيث تم جمع البيانات في هذه الدراسة اعتبارًا من شهر ربيع الثاني (1443هـ).

مصطلحات الدراسة:**مفهوم العوامل:**

تعرّف العوامل بأنها مجموعة العوامل البيئية التي تحيط الفرد وتؤثر عليه بشكل من الأشكال (جبار، وآخرون: 2018: 238).

وتعرّف أيضًا بأنها مجموعة المتغيرات التي تؤثر في الموقف أو المشكلة، وتؤدي إلى تكوين مظاهر سلوكية أو قيمة توجه أداء لأدوار ومسؤوليات مرتبطة بالموقف، وأيضًا تعرّف بأنها المؤثرات الظاهرة والكامنة التي يمكن أن تؤدي من خلال تفاعلها إلى تعديل أو تغيير الموقف (السند، 2018: 11)

مفهوم الإدمان:

لغة: دُمن على الشيء أي لزمه، أدامه ولم يقلع عنه أي واطلب عليه.

اصطلاحًا: تعاطي المواد الضارة طبيًا واجتماعيًا وعضويًا بكميات وجرعات كبيرة لمدة طويلة (المهندي، 2013: 47). وعُرف غباري (2017) بأن التعاطي المتكرر للمخدر بحيث يصبح إدمان لفرد متعطشًا إلى هذا المخدر بأي ثمن وفي أي وقت

مفهوم المخدرات:

لغويًا: هو كل ما يستر الجهاز العصبي عن فعله ونشاطه المعتاد. اصطلاحًا: كل ما يشوش العقل أو يثبطه أو يخرجه ويغير في تفكير وشخصية الفرد (المهندي، 2013: 47). وعُرفت المخدرات عند سمهانة بأنها: مجموعة من مواد طبيعية أو كيميائية تستخدم على شكل عقاقير وحبوب مخدرة أو روائح مخدرة أو تبغ تحدث عند استعمالها بشكل متكرر إلى الإدمان (المعاطيه، 2017: 341) الأسرة: عرفته كلاً من (د. المقيل، د. سالم) أنها نسق اجتماعي رئيسي فهي مصدر الأخلاق والدعامة الأولى لضبط السلوك. الفقر: ومعيار الفقر هو الدخل والشخص الفقير هو الذي يكون دخله دون خط الفقر المحدد (شتله، 2015: 8).

مفهوم الفقر:

عرف على أنه الحالة الاقتصادية التي يفقد فيها الفرد إلى الدخل الكافي للحصول على المستويات الدنيا من الرعاية الصحية والغذاء والملبس والتعليم وكل ما يعد من الاحتياجات الضرورية لتأمين مستوى لائق في الحياة (رضوان، 2011: 37). تعريف الأسر السعودية الفقيرة: هي التي تعاني من قصورًا في إشباع احتياجاتها الاقتصادية والاجتماعية ولا تستطيع تحقيق المستوى المعيشي المطلوب، وتفتقد المورد الثابت الذي يساعدها في إشباع احتياجاتها (العمرو، 2016: 9). وتعرف العوامل المسببة لإدمان أفراد الأسر السعودية الفقيرة للمخدرات والتي تعاني من قصور في إشباع احتياجاتها سواء كانت هذه العوامل اقتصادية أو اجتماعية أو نفسية.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

نوع الدراسة: وصفية تسعى للتعرف على الحقائق المرتبطة بالمشكلة من حيث الواقع، فتصفها وصفًا يعبر عنها من حيث الكيف والكم (عبيدات، 2007: 176).

وتم تحديد نوع الدراسة على أنها (دراسة وصفية) وذلك لأنها تهدف إلى عرض وتحليل المتغيرات المتصلة بموضوع الدراسة وهي تحديد دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة العوامل المؤدية إلى إدمان المخدرات لدى الأسر السعودية الفقيرة.

منهج الدراسة:

تم استخدام منهج المسح الاجتماعي، ويُعد من المناهج التي يتم استخدامها في البحوث الوصفية، حيث تم استخدام المسح الاجتماعي عن طريق العينة فيتم من خلاله دراسة عدد محدود من مفردات الدراسة تبعًا لمحدودية الوقت والجهد كذلك إمكانيات الباحثة (حسن، 1998: 224).

مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من الأسر السعودية الفقيرة بجمعية البر، وجمعية بنين الخيرية والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بتلك الجمعيتين وتم توزيع الاستبانات على مجتمع الدراسة بنظام العينة العشوائية، وتم استرداد عدد (21) استمارة أخصائي، (28) من الأسر هي الاستثمارات السليمة القابلة للتحليل.

أداة جمع البيانات:

قامت الباحثة باستخدام أداة واحدة لجمع البيانات وهي الاستبيان لكل من عيني الدراسة وهي:

1- استبانة للأخصائيين الاجتماعيين.

2- استبانة للأسر السعودية الفقيرة.

وقد تم بناء الاستبانتين كأداة من أدوات الدراسة الحصول على معلومات واستجابات المرتبطة بتساؤلات الدراسة والتي تحقق أهدافها، وقد تم تصميم الاستبانتين وفق مقياس ليكرت الثلاثي (موافق، محايد، غير موافق)، كما يلي:

صدق وثبات محاور أداة الدراسة.

صدق الأداة: من أجل التحقق من صدق أداة الدراسة الحالية، تم الاعتماد على:

أ- الصدق الظاهري لأداة الدراسة: للتحقق من مدى صدقها، عرضت في صورتها الأولية على عدد من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس، وبناءً على مقترحاتهم تم التعديل على أداة هذه الدراسة بشكلها النهائي.

ب- صدق الاتساق الداخلي للأداة (للاستبانة): تم حساب معامل الارتباط بيرسون لمعرفة الصدق الداخلي للاستبانة، بعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة، حيث حُسِب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المحاور الفرعية الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة.

1- استبانة للأخصائيين الاجتماعيين:

جدول (1) معاملات ارتباط بيرسون لعبارات المحور الأول: العوامل المؤدية للإدمان لدى الأسر السعودية الفقيرة بالدرجة

الكلية للمحور باستبانة الأخصائيين الاجتماعيين

العوامل الاقتصادية		العوامل الاجتماعية		العوامل النفسية		العوامل الصحية	
معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
**0.573	1	**0.495	1	**0.609	1	**0.717	1
**0.691	2	**0.704	2	**0.841	2	**0.796	2
**0.727	3	**0.730	3	**0.808	3		
**0.629	4	**0.684	4	**0.754	4		
**0.726	5	**0.606	5	**0.661	5		
**0.610	6	**0.620	6	**0.569	6		
		**0.578	7				
		**0.701	8				
		**0.743	9				
		**0.681	10				

** ارتباط مهم عند مستوى الدلالة (0.01)

يتضح من جدول أن قيم معامل ارتباط كل عبارة من عبارات المحور الأول: العوامل المؤدية للإدمان لدى الأسر محدودة الدخل بالدرجة الكلية للمحور بالدرجة الكلية للمحور موجبة ودالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) وهذا يدل على الاتساق الداخلي للمحور.

جدول (2) معاملات ارتباط بيرسون لعبارات المحور الثاني دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة العوامل المؤدية إلى إدمان المخدرات لدى الأسر السعودية الفقيرة بالدرجة الكلية للمحور

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
1	**0.714	5	**0.546	9	**0.472
2	**0.652	6	**0.777	10	**0.777
3	**0.697	7	**0.566	11	**0.710
4	**0.666	8	**0.772	12	**0.668

** ارتباط مهم عند مستوى الدلالة (0.01)

يتضح من جدول أن قيم معامل ارتباط كل عبارة من عبارات المحور الثالث بالدرجة الكلية للمحور موجبة ودالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) وهذا يدل على الاتساق الداخلي للمحور، يتضح من الجداول السابقة أن قيم معامل ارتباط كل محور مع الدرجة الكلية للاستبانة موجبة ودالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) وهذا يدل على الاتساق الداخلي للاستفتاء مما يشير إلى الصدق الداخلي له.

2- استبانة الأسر السعودية الفقيرة:

جدول (3) معاملات ارتباط بيرسون لعبارات المحور الأول العوامل المؤدية للإدمان لدى الأسر السعودية الفقيرة بالدرجة الكلية للمحور باستبانة الأسر السعودية الفقيرة

العوامل الاقتصادية		العوامل الاجتماعية		العوامل النفسية		العوامل الصحية	
م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
1	**0.625	1	**0.649	1	**0.743	1	**0.829
2	**0.725	2	**0.622	2	**0.594	2	**0.833
3	**0.525	3	**0.497	3	**0.768		
4	**0.581	4	**0.545	4	**0.647		
5	**0.745	5	**0.678	5	**0.525		
6	**0.597	6	**0.493	6	**0.609		
		7	**0.645				
		8	**0.731				
		9	**0.624				
		10	**0.591				

** ارتباط مهم عند مستوى الدلالة (0.01)

يتضح من جدول أن قيم معامل ارتباط كل عبارة من عبارات المحور الأول: العوامل المؤدية للإدمان لدى الأسر محدودة الدخل بالدرجة الكلية للمحور بالدرجة الكلية للمحور موجبة ودالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) وهذا يدل على الاتساق الداخلي للمحور.

جدول (4) معاملات ارتباط بيرسون لعبارات المحور الرابع دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة العوامل المؤدية إلى إدمان المخدرات لدى الأسر السعودية الفقيرة بالدرجة الكلية للمحور

م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط
1	**0.614	5	**0.621	9	**0.572
2	**0.552	6	**0.677	10	**0.677
3	**0.721	7	**0.546	11	**0.715
4	**0.555	8	**0.572	12	**0.637

** ارتباط مهم عند مستوى الدلالة (0.01)

يتضح من جدول أن قيم معامل ارتباط كل عبارة من عبارات المحور الثالث بالدرجة الكلية للمحور موجبة ودالة إحصائية عند مستوي الدلالة (0.01) وهذا يدل على الاتساق الداخلي للمحور.

يتضح من جدول السابقة أن قيم معامل ارتباط كل محور مع الدرجة الكلية للاستبانة موجبة ودالة إحصائية عند مستوي الدلالة (0.01) وهذا يدل على الاتساق الداخلي للاستبانة مما يشير إلى الصدق الداخلي له.

ثبات الأداة (الاستبانة):

لقياس ثبات أداة الدراسة استخدم معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) على الاستبانة للتأكد من ثبات الأداة.

جدول (5) معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات الاستبانة

المحور	عدد العبارات	معامل ألفا كرونباخ
الثبات العام لاستبانة الأشخاص الاجتماعيين.	62	0.896
الثبات العام لاستبانة الأسر.	62	0.812

ومن جدول السابق نلاحظ أن الثابت العام (معامل ألفا كرونباخ) للاستبتانين ككل (0.896) وللأخصائين، (0.812) للأسر وهي قيم مرتفعة مما يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة عالية من الثبات يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني.

المعالجة الإحصائية

استخدم في الدراسة العديد من الأساليب الإحصائية المناسبة لمعالجة البيانات الكمية وكذلك باستخدام الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (Statistical Package for Social Sciences) والتي يرمز لها اختصارًا بالرمز (SPSS)، وفيما يلي الأساليب الإحصائية التي قام باستخدامها:

- معامل ارتباط بيرسون (Pearson) لحساب صدق الاستبانة.
- معامل ألفا كرونباخ (Cronbach's Alpha) لقياس مدى ثبات أداة الاستبانة.
- حساب التكرارات والنسب المئوية للتعرف على البيانات الأولية لأفراد الدراسة، ولتحديد استجابات أفرادها تجاه عبارات المحاور الرئيسية التي تضمنها أداة الدراسة.

- حساب المتوسط الحسابي (Mean) لمعرفة مدى ارتفاع أو انخفاض استجابات أفراد الدراسة على كل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة الأساسية.
- حساب الانحراف المعياري (Standard Deviation) للتعرف على مدى انحراف استجابات أفراد الدراسة لكل عبارة من عبارات متغيرات الدراسة، ولكل محور من المحاور الرئيسية عن متوسطها الحسابي.
- وقد تم ترميز وإدخال البيانات إلى الحاسب الآلي، وتم تحديد طول فئات المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا) المستخدم في محاور الدراسة، عن طريق حساب المدى $(2=1-3)$ ، ثم تقسيمه على عدد فئات المقياس للحصول على طول الفئة الصحيح أي $(0.66=3/2)$ ، بعد ذلك تم إضافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس (أو بداية المقياس وهي الواحد الصحيح) وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الفئة، وهكذا أصبح طول الفئات كما يأتي:
- من (1) إلى (1.66) يمثل (غير موافق).
- من (1.66) إلى (2.34) يمثل (محايد).
- من (2.34) إلى (3) يمثل (موافق).

مناقشة وتفسير نتائج الدراسة

النتائج المتعلقة بالبيانات الأولية:

1- الأخصائيين الاجتماعيين:

- تم تحليل نتائج أداة الدراسة الاستبانة واستخلاص نتائج البيانات الأولية منها وهي الخصائص الديموغرافية والاجتماعية لعينة الدراسة البالغة (21) من الأخصائيين الاجتماعيين وكانت النتائج كما يلي:
- الجمعية التي يعمل بها الأخصائيين الاجتماعيين:

جدول (6) توزيع عينة الدراسة وفقاً للجمعية التي يعمل بها

النسبة	التكرار	الجمعية التي يعمل بها
76.2	16	جمعية البر
23.8	5	جمعية بنين الخيرية
100.0	21	الإجمالي

- سنوات الخبرة:

جدول (7) توزيع عينة الدراسة وفقاً لسنوات الخبرة

النسبة	التكرار	سنوات الخبرة
38.1	8	أقل من 3
9.5	2	من 3 إلى أقل من 6
52.4	11	من 6 سنوات فأكثر
100.0	21	الإجمالي

- الجنس:

جدول (8) توزيع عينة الدراسة وفقاً للجنس

النسبة	التكرار	الجنس
53.6	15	ذكر
46.4	13	أنثى
100.0	28	الإجمالي

- فئات العمر:

جدول (9) توزيع عينة الدراسة وفقاً للعمر

النسبة	التكرار	العمر
25.0	7	من 20 لأقل من 30
21.4	6	من 30 - لأقل من 40
35.7	10	من 40 لأقل من 50
17.9	5	من 50 فأعلى
100.0	28	الإجمالي

2- الأسر الفقيرة:

تم تحليل نتائج أداة الدراسة الاستبائية واستخلاص نتائج البيانات الأولية منها وهي الخصائص الديموغرافية والاجتماعية لعينة الدراسة البالغة (28) من الأسر الفقيرة وكانت النتائج كما يلي:

- الحالة الاجتماعية:

جدول (10) توزيع عينة الدراسة وفقاً للحالة الاجتماعية

النسبة	التكرار	الحالة الاجتماعية
28.6	8	أعزب / عزباء
50.0	14	متزوج / ة
10.7	3	أرمل / ة
10.7	3	مطلق / ة
100.0	28	الإجمالي

- المستوى التعليمي:

جدول (11) توزيع عينة الدراسة وفقاً للمستوى التعليمي

النسبة	التكرار	مستوى التعليم
17.9	5	أمي
21.4	6	ابتدائي
25.0	7	ثانوي
35.7	10	جامعي
100.0	28	الإجمالي

- الدخل الشهري:

جدول (12) توزيع عينة الدراسة وفقاً مستوى الدخل الشهري

النسبة	التكرار	مستوى الدخل الشهري
85.7	24	أقل من 6000
14.3	4	6000-أقل من 9000
100.0	28	الإجمالي

- منطقة السكن:

جدول (13) توزيع عينة الدراسة وفقاً لمنطقة السكن

النسبة	التكرار	منطقة السكن
35.7	10	شرق
39.3	11	غرب
7.1	2	شمال
17.9	5	جنوب
100.0	28	الإجمالي

- نوع وحالة السكن:

جدول (14) توزيع عينة الدراسة وفقاً لنوع السكن وحالة السكن

النسبة	التكرار	البيان	
46.4	13	شقق	نوع السكن
35.7	10	دور	
14.3	4	فيلا	
3.6	1	بيت شعبي	
35.7	10	ملك	حالة السكن
64.3	18	إيجار	
100.0	28	الإجمالي	

الإجابة على تساؤلات الدراسة:

الإجابة على تساؤلات الدراسة من وجهة نظر عيني الدراسة:

- الإجابة على التساؤل الأول: ما حجم تأثير العوامل المؤدية إلى إدمان المخدرات لدى الأسر السعودية الفقيرة؟

جدول (15) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد الدراسة حول حجم تأثير العوامل المؤدية للإدمان لدى الأسر السعودية الفقيرة من وجهة نظر الأخصائيين

م	حجم تأثير العوامل المؤدية للإدمان لدى الأسر السعودية الفقيرة	المتوسط	الانحراف	الترتيب	المدلول
1	العوامل الاجتماعية	2.26	0.431	2	محايد
2	العوامل الاقتصادية	2.29	0.303	1	محايد
3	العوامل النفسية	2.18	0.468	3	محايد
	العوامل المؤدية للإدمان لدى الأسر السعودية الفقيرة	2.17	0.333		محايد

من جدول السابق يتضح أن هناك موافقة متوسطة (محايد) لوجود عوامل مؤدية للإدمان لدى الأسر السعودية الفقيرة من وجهة نظر الأخصائيين بمتوسط حسابي بلغ (2.17 من 3) أي محايد حيث تكونت هذه العوامل من أربع عوامل جاءت جميعها بمتوسطات حسابية تشير إلى محايد ما عدا عامل واحد جاء بمتوسط حسابي يشير إلى غير موافق وهو العوامل الصحية.

جدول (16) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد الدراسة حول حجم تأثير العوامل المؤدية للإدمان لدى الأسر السعودية الفقيرة من وجهة نظر الأسر

م	حجم تأثير العوامل المؤدية للإدمان لدى الأسر السعودية الفقيرة	المتوسط	الانحراف	الترتيب	المدلول
1	العوامل الاجتماعية	2.10	0.337	2	محايد
2	العوامل الاقتصادية	2.17	0.397	1	محايد
3	العوامل النفسية	1.99	0.543	3	محايد
	العوامل المؤدية للإدمان لدى الأسر السعودية الفقيرة	1.92	0.542		محايد

من جدول السابق يتضح أن هناك موافقة متوسطة (محايد) لوجود عوامل مؤدية للإدمان لدى الأسر السعودية الفقيرة من وجهة نظر الأسر بمتوسط حسابي بلغ (1.92 من 3) أي محايد حيث تكونت هذه العوامل من أربع عوامل جاءت جميعها بمتوسطات حسابية تشير إلى محايد ما عدا عامل واحد جاء بمتوسط حسابي يشير إلى غير موافق وهو العوامل الصحية، وجاءت نتائج استجابات عينة الدراسة لكل عامل على حدة وكانت النتائج كالتالي:

كما اتفقت العبارة (1) مع دراسة الحوسني (2019) بعنوان الطبقة الاجتماعية وتعاطي المخدرات في أن يوجد صعوبات للمدمنين في العوامل الاقتصادية والدخل الشهري.

- العوامل الاجتماعية:

جدول (17) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد الدراسة حول حجم تأثير العوامل الاجتماعية المؤدية للإدمان لدى الأسر السعودية الفقيرة من وجهة نظر الأخصائيين

م	العبارة	ك %	موافق	محايد	غير موافق	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	المدلول
1	وجود تاريخ سابق للإدمان لدى أفراد الأسرة.	ك	6	11	4	2.10	0.700	7	محايد
		%	28.6	52.4	19.0				
2	يعد أحد أسباب الإدمان فقدان أحد الوالدين أو أحدهما.	ك	5	9	6	1.95	0.759	8	محايد
		%	23.8	42.9	28.6				
3	تعاطي أحد الوالدين للمخدرات يؤثر على باقي الأسرة.	ك	9	11	1	2.38	0.590	4	موافق
		%	42.9	52.4	4.8				
4	تؤدي الضغوط داخل بيئة العمل إلى الإدمان.	ك	3	9	9	1.71	0.717	10	محايد
		%	14.3	42.9	42.9				
5	من أسباب انتشار الإدمان عدم وجود رقابة على الأبناء.	ك	16	4	1	2.71	0.561	1	موافق
		%	76.2	19.0	4.8				
6	يؤدي التفكك الأسري بلجوء أفرادها للإدمان للمخدرات.	ك	13	7	1	2.57	0.598	3	موافق
		%	61.9	33.3	4.8				
7	تعرض الرفقة السيئة الأفراد بالوقوع للإدمان المخدرات.	ك	16	3	2	2.67	0.658	2	موافق
		%	76.2	14.3	9.5				
8	يلجأ الفرد المتعرض للتنمر للإدمان المخدرات.	ك	2	14	5	1.86	0.573	9	محايد
		%	9.5	66.7	23.8				
9	برأيك يؤدي العنف بكافة أنواعها لتعاطي المخدرات.	ك	9	8	4	2.24	0.768	6	محايد
		%	42.9	38.1	19.0				
10	تؤدي الصراعات الأسرية بمحروب أفرادها للإدمان.	ك	9	10	2	2.33	0.658	5	موافق
		%	42.9	47.6	9.5				
المتوسط						2.26	0.431	محايد	

من جدول (17) يتضح أن هناك موافقة متوسطة (محايد) لوجود عوامل اجتماعية مؤدية للإدمان لدى الأسر السعودية الفقيرة من وجهة نظر الأخصائيين بمتوسط حسابي بلغ (2.26 من 3) أي محايد حيث تم تناول هذا العامل من خلال عشر عبارات جاءت الموافقة على خمس عبارات والحياة لخمس عبارات أخرى فجاءت العبارة رقم (5) من أسباب انتشار الإدمان عدم وجود رقابة على الأبناء في الترتيب الأول بمتوسط حسابي بلغ (2.71 من 3) أي موافق،

كما اتفق معها أبو ناصر بأن ضعف الرقابة الأسرية من العوامل المؤدية إلى إدمان المخدرات تليها العبارة رقم (7) تعرض الرفقة السيئة الأفراد بالوقوع للإدمان المخدرات، بمتوسط حسابي بلغ (2.67). واتفقت دراسة الحزملي أن رفقاء السوء أحد العوامل الرئيسية وراء الإدمان ثم العبارة رقم (6) يؤدي التفكك الأسري بلجوء أفرادها للإدمان للمخدرات، بمتوسط (2.57) أي موافق أيضاً، اتفقت معها دراسة الخوالده والخيوط بأن أهم الأسباب إلى تعاطي المخدرات المشكلات الأسرية وجاءت أقل عبارة بدرجة موافق هي العبارة رقم (10) تؤدي الصراعات الأسرية بمحروب أفرادها للإدمان بمتوسط حسابي بلغ (2.33 من 3).

في حين جاءت خمس عبارات بمتوسطات حساسية تشير إلى الموافقة المتوسطة (محايد) فجاءت العبارة رقم (9) برأيك يؤدي العنف بكافة أنواعها لتعاطي المخدرات في الترتيب السادس بمتوسط بلغ (2.24) تليها العبارة رقم (1) وجود تاريخ سابق للإدمان لدى أفراد الأسرة بمتوسط حسابي بلغ (2.1)، وتنوعت باقي العبارات فجاءت أقل عبارة هي العبارة رقم (4) تؤدي الضغوط داخل بيئة العمل إلى الإدمان، بمتوسط بلغ (1.71) أي محايد أيضاً.

جدول (18) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحساسية لاستجابات أفراد الدراسة حول حجم تأثير العوامل المؤدية الاجتماعية للإدمان لدى الأسر السعودية الفقيرة من وجهة نظر الأسر السعودية الفقيرة

م	العبارة	ك %	موافق	محايد	غير موافق	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	المعدل
1	وجود تاريخ سابق للإدمان لدى أفراد الأسرة.	ك	11	1	16	1.82	0.983	7	محايد
		%	39.3	3.6	57.1				
2	يعد أحد أسباب الإدمان فقدان أحد الوالدين أو أحدهما.	ك	12	4	12	2.00	0.943	5	محايد
		%	42.9	14.3	42.9				
3	تعاطي أحد الوالدين للمخدرات يؤثر على باقي الأسرة.	ك	12	4	12	2.00	0.943	5	محايد
		%	42.9	14.3	42.9				
4	تؤدي الضغوط داخل بيئة العمل إلى الإدمان.	ك	4	8	16	1.57	0.742	9	محايد
		%	14.3	28.6	57.1				
5	من أسباب انتشار الإدمان عدم وجود رقابة على الأبناء.	ك	20	5	3	2.61	0.685	2	موافق
		%	71.4	17.9	10.7				
6	يؤدي التفكك الأسري بلجوء أفرادها للإدمان للمخدرات.	ك	18	6	4	2.50	0.745	3	موافق
		%	64.3	21.4	14.3				
7	تعرض الرفقة السيئة الأفراد بالوقوع للإدمان المخدرات.	ك	23	3	2	2.75	0.585	1	موافق
		%	82.1	10.7	7.1				
8	يلجأ الفرد المتعرض للتنمر للإدمان المخدرات.	ك	5	8	15	1.64	0.780	8	محايد
		%	17.9	28.6	53.6				

م	العبارة							ك %	موافق	محايد	غير موافق	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	المدلول
9	برأيك يؤدي العنف بكافة أنواعها لتعاطي المخدرات.							ك	10	6	12	1.93	0.900	6	محايد
								%	35.7	21.4	42.9				
10	تؤدي الصراعات الأسرية بحروب أفرادها للإدمان							ك	12	9	7	2.18	0.819	4	محايد
								%	42.9	32.1	25.0				
المتوسط															
محايد															

من جدول (18) يتضح أن هناك موافقة متوسطة (محايد) لوجود عوامل اجتماعية مؤدية للإدمان لدى الأسر السعودية الفقيرة من وجهة نظر الأسر بمتوسط حسابي بلغ (2.1 من 3) أي محايد حيث تم تناول هذا العامل من خلال عشر عبارات جاءت خمس عبارات بالموافقة المتوسطة وثلاث عبارات جاءت بالموافقة العالية وعبارتان بعدم الموافقة حيث جاءت العبارة رقم (7) تعرض الرفقة السيئة الأفراد بالوقوع للإدمان المخدرات في الترتيب الأول بمتوسط حسابي بلغ (2.75 من 3) أي موافق وهذا ما أشار إليه المهندي (2013) أن مجالسة رفاق السوء تكاد أن تجمع الدراسات النفسية والاجتماعية التي أجريت ان أسباب تعاطي المخدرات للمرة الأولى ترجع إلى إلحاح الأصدقاء، تليها العبارة رقم (5) من أسباب انتشار الإدمان عدم وجود رقابة على الأبناء، بمتوسط حسابي بلغ (2.61 من 3) أشار إليها أبو النصر (2017) ضعف الرقابة الأسرية من أسباب إدمان المخدرات ثم العبارة رقم (6) يؤدي التفكك الأسري بلجوء أفرادها للإدمان للمخدرات، بمتوسط حسابي بلغ (2.5 من 3) أي موافق، جاءت في دراسة عز الدين والصالح (2019) أن التفكك الأسري يلعب دور رئيساً في تعاطي المخدرات لدى الأبناء.

بينما جاءت الخمس عبارات الأخرى بمتوسطات حسائية تشير إلى الموافقة المتوسطة فجاءت العبارة رقم (10) تؤدي الصراعات الأسرية بحروب أفرادها للإدمان بمتوسط حسابي بلغ (2.18)، وتنوعت باقي العبارات بمتوسطات حسائية تشير إلى الموافقة المتوسطة (محايد) وجاءت أقل عبارة في هذه العبارات هي العبارة رقم (9) برأيك يؤدي العنف بكافة أنواعها لتعاطي المخدرات بمتوسط حسابي (1.82 من 3) أي محايد.

وجاءت عبارتان بمتوسطات حسائية تشير إلى عدم الموافقة وهي العبارة رقم (8) يلجأ الفرد المتعرض للتنمر للإدمان المخدرات، بمتوسط بلغ (1.64 من 3) والعبارة رقم (4) تؤدي الضغوط داخل بيئة العمل إلى الإدمان بمتوسط حسابي بلغ (1.57) أي غير موافق.

- العوامل الاقتصادية:

تم حساب المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات العوامل الاقتصادية من وجهة نظر الأخصائيين وكانت النتائج كالتالي:

جدول (19) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد الدراسة حول حجم تأثير العوامل الاقتصادية المؤدية للإدمان لدى الأسر السعودية الفقيرة من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين

م	العبارة	ك %	موافق	محايد	غير موافق	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	المدلول
1	انخفاض الدخل يساهم في إدمان المخدرات.	ك %	9 42.9	8 38.1	4 19.0	2.24	0.768	4	محايد
2	البطالة من العوامل المؤدية للإدمان.	ك %	12 57.1	8 38.1	1 4.8	2.52	0.602	2	موافق
3	من أسباب الرئيسية للفقر إدمان المخدرات.	ك %	13 61.9	6 28.6	2 9.5	2.52	0.680	3	موافق
4	المدمن هو العائل الوحيد للأسرة.	ك %	3 14.3	10 47.6	8 38.1	1.76	0.700	6	محايد
5	دخول عائل الأسرة للسجن مما يؤثر على الدخل.	ك %	17 81.0	4 19.0	0 0.0	2.81	0.402	1	موافق
6	تؤدي الديون إلى إدمان الأسرة الفقيرة على المخدرات.	ك %	4 19.0	10 47.6	7 33.3	1.86	0.727	5	محايد
المتوسط						2.27	0.303	محايد	

من جدول (19) يتضح أن هناك موافقة متوسطة (محايد) لوجود عوامل اقتصادية مؤدية للإدمان لدى الأسر السعودية الفقيرة من وجهة نظر الأخصائيين بمتوسط حسابي بلغ (2.27 من 3) أي محايد حيث تم تناول هذا العامل من خلال ستة عبارات جاءت الموافقة على ثلاث عبارات والحياة ثلاث عبارات أخرى فجاءت العبارة رقم (5) دخول عائل الأسرة للسجن مما يؤثر على الدخل في الترتيب الأول بمتوسط حسابي بلغ (2.81 من 3) أي موافق مما يؤكد ذلك عبارة الخمشي (2014) بمرور أسر السجناء بالكثير من الصعوبات المادية مما يجبر بعض أفرادها للإدمان المواد المخدرة، تليها العبارة رقم (2) البطالة من العوامل المؤدية للإدمان، بمتوسط حسابي بلغ (2.52) كما أكدت نظريته الترابط التراكمي أن البطالة من العوامل التي تؤدي إلى إدمان المخدرات ثم العبارة رقم (3) من أسباب الرئيسية للفقر إدمان المخدرات بمتوسط (2.52) أي موافق أيضاً، كما اتفقت معها دراسة الرشيدى بأن الفقر من أسباب الرئيسية لإدمان المخدرات.

في حين جاءت ثلاث عبارات بمتوسطات حسابية تشير إلى الموافقة المتوسطة (محايد) فجاءت العبارة رقم (1) انخفاض الدخل يساهم في إدمان المخدرات في الترتيب الرابع بمتوسط بلغ (2.24) تليها العبارة رقم (6) تؤدي الديون إلى إدمان الأسرة الفقيرة على المخدرات بمتوسط حسابي بلغ (1.86) وأخيراً العبارة رقم (4) المدمن هو العائل الوحيد للأسرة بمتوسط بلغ (1.76) أي محايد أيضاً.

جدول (20) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد الدراسة حول حجم تأثير العوامل الاقتصادية المؤدية للإدمان لدى الأسر السعودية الفقيرة من وجهة نظر الأسر السعودية الفقيرة

م	العبارة	ك %	موافق	محايد	غير موافق	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	المدلول
1	انخفاض الدخل يساهم في إدمان المخدرات.	ك	16	7	5	2.39	0.786	1	موافق
		%	57.1	25.0	17.9				
2	البطالة من العوامل المؤدية للإدمان.	ك	13	8	7	2.21	0.833	4	محايد
		%	46.4	28.6	25.0				
3	من أسباب الرئيسية للفقر إدمان المخدرات.	ك	11	13	4	2.25	0.701	3	محايد
		%	39.3	46.4	14.3				
4	المدمن هو العائل الوحيد للأسرة.	ك	12	1	15	1.89	0.994	6	محايد
		%	42.9	3.6	53.6				
5	دخول عائل الأسرة للسجن مما يؤثر على الدخل.	ك	12	12	4	2.29	0.713	2	محايد
		%	42.9	42.9	14.3				
6	تؤدي الديون إلى إدمان الأسرة الفقيرة على المخدرات.	ك	10	8	10	2.00	0.861	5	محايد
		%	35.7	28.6	35.7				
المتوسط						2.17	0.397	محايد	

من جدول (20) يتضح أن هناك موافقة متوسطة (محايد) لوجود عوامل اقتصادية مؤدية للإدمان لدى الأسر السعودية الفقيرة من وجهة نظر الأسر بمتوسط حسابي بلغ (2.17 من 3) أي محايد حيث تم تناول هذا العامل من خلال ستة عبارات جاءت الموافقة المتوسطة لجميع العبارات ما عدا عبارة واحدة جاءت بالموافقة العالية وهي العبارة رقم (1) انخفاض الدخل يساهم في إدمان المخدرات التي جاءت في الترتيب الأول بمتوسط حسابي بلغ (2.39 من 3) أي موافق كما اتفقت العبارة مع مرجي في أن عدم توفير الدخل الكافي من الأسباب التي تساهم في إدمان المخدرات.

بينما جاءت الخمس عبارات الأخرى بمتوسطات حسابية تشير إلى الموافقة المتوسطة فجاءت العبارة رقم (5) دخول عائل الأسرة للسجن مما يؤثر على الدخل بمتوسط حسابي بلغ (2.29)، وتنوعت باقي العبارات بمتوسطات حسابية تشير إلى الموافقة المتوسطة (محايد) وجاءت أقل عبارة هي العبارة رقم (4) المدمن هو العائل الوحيد للأسرة بمتوسط حسابي بلغ (1.89) أي محايد أيضاً.

- العوامل النفسية:

جدول (21) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد الدراسة حول حجم تأثير العوامل النفسية المؤدية للإدمان لدى الأسر السعودية الفقيرة من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين

م	العبارة	ك %	موافق	محايد	غير موافق	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	المدلول
1	الشعور بالإحباط قد يجعل منه مدمن على المخدرات.	ك	5	12	4	2.05	0.669	5	محايد
		%	23.8	57.1	19.0				
2	خوف الفرد وقلقه من المستقبل قد يقوده للتعاطي.	ك	4	8	9	1.76	0.768	6	محايد
		%	19.0	38.1	42.9				
3	الأمراض النفسية للفرد قد تعرضه لخطر الإدمان.	ك	10	7	4	2.29	0.784	2	محايد
		%	47.6	33.3	19.0				
4	مرور الفرد بصدمات نفسية قد تجعله عرضة للإدمان.	ك	7	12	2	2.24	0.625	3	محايد
		%	33.3	57.1	9.5				
5	لوم المدمن سبب إدمانه وفقده على الآخرين	ك	4	15	1	2.15	0.489	4	محايد
		%	19.0	71.4	4.8				
6	الإدمان على الأدوية النفسية بعد انتهاء مدة العلاج قد يجعل من الفرد مدمن.	ك	14	6	1	2.62	0.590	1	موافق
		%	66.7	28.6	4.8				
المتوسط						2.18	0.468		محايد

ومما ذكرته نظرية التحليل النفسي لإدمان المخدرات أن الإدمان قد يكون سببه اضطراب يرجع إلى الطفولة المبكرة والعلاقة المضطربة بين الوالدين والمدمن، لذلك جاءت العبارة (4) مرور الفرد بصدمات نفسية قد تجعله عرضة للإدمان بمتوسط حسابي (2.24). ومن الجدول السابق يتضح أن هناك موافقة متوسطة (محايد) لوجود عوامل نفسية مؤدية للإدمان لدى الأسر السعودية الفقيرة من وجهة نظر الأخصائيين بمتوسط حسابي بلغ (2.18 من 3) أي محايد حيث تم تناول هذا العامل من خلال ستة عبارات جاءت الموافقة المتوسطة لجميع العبارات ما عدا عبارة واحدة جاءت بالموافقة العالية ومما ذكر في العوامل النفسية إن المعاناة من الآلام الجسمية والإصابة بالأمراض العضوية كالسرطان - تدفع المريض إلى استعمال وتكرار أخذ العقاقير المهدئة والمسكنة للآلام ثم تسبب الإدمان للمريض ولا يقوي على غيائها لذلك أتت العبارة رقم (6) الإدمان على الأدوية النفسية بعد انتهاء مدة العلاج قد يجعل من الفرد مدمن في الترتيب الأول بمتوسط حسابي بلغ (2.62 من 3) أي موافق.

بينما جاءت الخمس عبارات الأخرى بمتوسطات حسابية تشير إلى الموافقة المتوسطة فجاءت العبارة رقم (3) الأمراض النفسية للفرد قد تعرضه لخطر الإدمان بمتوسط حسابي بلغ (2.29) وذلك يعود إلى المعاناة من بعض الأمراض النفسية والعقلية والتي قد تمتد جذورها إلى مرحلة الطفولة والمراهقة كالاكتئاب، والقلق، والخوف، والوساوس، و التوتر

واضطراب الشخصية كما ذكرت الدراسة في العوامل، وتنوعت باقي العبارات بمتوسطات حسابية تشير إلى الموافقة المتوسطة (محايد) وجاءت أقل عبارة هي العبارة رقم (2) خوف الفرد وقلقه من المستقبل قد يقوده للتعاطي بمتوسط حسابي بلغ (1.76) أي محايد أيضًا.

جدول (22) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد الدراسة حول حجم تأثير العوامل النفسية المؤدية للإدمان لدى الأسر السعودية الفقيرة من وجهة نظر الأسر السعودية الفقيرة

م	العبارة	ك %	موافق	محايد	غير موافق	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	المدلول
1	الشعور بالإحباط قد يجعل منه مدمن على المخدرات.	ك	11	8	9	2.07	0.858	4	محايد
		%	39.3	28.6	32.1				
2	خوف الفرد وقلقه من المستقبل قد يقوده للتعاطي.	ك	5	4	19	1.50	0.793	6	غير موافق
		%	17.9	14.3	67.9				
3	الأمراض النفسية للفرد قد تعرضه لخطر الإدمان.	ك	14	5	9	2.18	0.905	1	محايد
		%	50.0	17.9	32.1				
4	مرور الفرد بصدمات نفسية قد تجعله عرضة للإدمان.	ك	13	7	8	2.18	0.863	2	محايد
		%	46.4	25.0	28.6				
5	لوم المدمن سبب إدمانه وفقره على الآخرين.	ك	7	12	9	1.93	0.766	5	محايد
		%	25.0	42.9	32.1				
6	الإدمان على الأدوية النفسية بعد انتهاء مدة العلاج قد يجعل من الفرد مدمن.	ك	13	5	10	2.11	0.916	3	محايد
		%	46.4	17.9	35.7				
المتوسط						1.99	0.543		محايد

من جدول (22) يتضح أن هناك موافقة متوسطة (محايد) لوجود عوامل نفسية مؤدية للإدمان لدى الأسر السعودية الفقيرة من وجهة نظر الأسر بمتوسط حسابي بلغ (1.99 من 3) أي محايد حيث تم تناول هذا العامل من خلال ستة عبارات جاءت الموافقة المتوسطة لجميع العبارات ما عدا عبارة واحدة جاءت بعدم الموافقة وهي العبارة رقم (2) خوف الفرد وقلقه من المستقبل قد يقوده للتعاطي التي جاءت في الترتيب الأخير بمتوسط حسابي بلغ (1.5 من 3) أي عدم الموافقة، أشار الباحث وايس (2009) أن الإدمان على المخدرات هو تداوي ذاتي ضد الاكتئاب فالشعور بالاكتئاب وعدم الرضاء عن حياتهم وقلقهم على مستقبلهم جعلهم يتوجهون إلى تعاطي المخدرات، وهنا نرى رأي الأسر عكس ما تحدث عنه الباحث وأن التفكير والقلق على المستقبل لا يقود إلى الإدمان.

بينما جاءت الخمس عبارات الأخرى بمتوسطات حسابية تشير إلى الموافقة المتوسطة فجاءت العبارة رقم (4) مرور الفرد بصدمات نفسية قد تجعله عرضة للإدمان بمتوسط حسابي بلغ (2.18) في الترتيب الثاني، وتنوعت باقي العبارات بمتوسطات حسابية تشير إلى الموافقة المتوسطة (محايد) وجاءت أقل عبارة هي العبارة رقم (5) لوم المدمن سبب إدمانه و فقره على الآخرين بمتوسط حسابي بلغ (1.93) أي محايد أيضًا.

الإجابة على التساؤل الثاني: ما دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة العوامل المؤدية إلى إدمان المخدرات لدى الأسر السعودية الفقيرة؟

جدول (23) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد الدراسة حول دور الخدمة الاجتماعية في

مواجهة العوامل المؤدية إلى إدمان المخدرات لدى الأسر السعودية الفقيرة

م	العبارة	ك %	موافق	محايد	غير موافق	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	المدلول
1	العناية بِأسر المدمنين.	ك	18	3	0	2.86	0.359	4	موافق
		%	85.7	14.3	0.0				
2	تقوية العلاقات في الأسر السعودية الفقيرة.	ك	20	1	0	2.95	0.218	2	موافق
		%	95.2	4.8	0.0				
3	إعداد بحوث تخدم وتعالج مشكلة الإدمان.	ك	18	2	1	2.81	0.512	5	موافق
		%	85.7	9.5	4.8				
4	توفير الاستشارة المجانية للمدمن وأسرته.	ك	21	0	0	3.00	0.000	1	موافق
		%	100.0	0.0	0.0				
5	تقديم الدعم المادي والمعنوي للمدمن.	ك	15	5	1	2.67	0.577	6	موافق
		%	71.4	23.8	4.8				
6	وضع خطة علاج والالتزام بها.	ك	18	3	0	2.86	0.359	4	موافق
		%	85.7	14.3	0.0				
7	التوعية والرقابة من خطر الإدمان.	ك	20	1	0	2.95	0.218	2	موافق
		%	95.2	4.8	0.0				
8	توعية الأسر السعودية الفقيرة بالخدمات المقدمة لهم.	ك	20	1	0	2.95	0.218	2	موافق
		%	95.2	4.8	0.0				
9	الكشف عن الحالات الإدمان داخل الأسر السعودية الفقيرة.	ك	15	5	1	2.67	0.577	6	موافق
		%	71.4	23.8	4.8				
10	العمل مع الفريق الطبي في علاج إدمان المخدرات.	ك	18	3	0	2.86	0.359	4	موافق
		%	85.7	14.3	0.0				
11	تمكين المتعافية من الإدمان للممارسة الحياتية الطبيعية.	ك	20	1	0	2.95	0.218	2	موافق
		%	95.2	4.8	0.0				
12	التنسيق مع المنظمات المجتمعية مثل (مستشفى إرادة).	ك	19	2	0	2.90	0.301	3	موافق
		%	90.5	9.5	0.0				
المتوسط									
موافق				2.87	0.184				

من جدول (23) يتضح أن الموافقة على دور الخدمة الاجتماعية مع المدمن في الأسر السعودية الفقيرة من وجهة نظر الأشخاص بمتوسط حسابي بلغ (2.87 من 3) أي موافق حيث تم تناول هذا الدور من خلال اثني عشر عبارة جاءت جميعها بالموافقة لجميع العبارات، فجاءت العبارة رقم (4) توفير الاستشارة المجانية للمدمن وأسرته في الترتيب الأول بين العبارات بمتوسط حسابي بلغ (3) أي اتفاق تام، وأوضح الرشيد (2004) في دراسته اتجاهات مرضى إدمان المخدرات نحو دور الأخصائي الاجتماعي إلى دور الأخصائي مع المدمن وأسرته من خلال التعاون الكامل مع جميع موظفي المستشفى، فيقدم لهم المشورة في وضع البرامج وعقد المحاضرات وترتيب وتنظيم الندوات حول الطرق التأهيلية، أيضاً معرفة الوضع المادي للأسرة ومساعدتهم من خلال توجيههم للمؤسسات التي تدعمهم.

تليها العبارة رقم (2) تقوية العلاقات في الأسر السعودية الفقيرة بمتوسط بلغ (2.95 من 3) أي موافق أيضاً وتنوعت باقي عبارات المحور التي جاءت بالموافقة حيث جاءت أقل عبارة هي العبارة رقم (9) الكشف عن الحالات الإدمان داخل الأسر السعودية الفقيرة بمتوسط حسابي (2.67 من 3) وفي الترتيب الأخير بين عبارات المحور والتي تشير إلى الموافقة أيضاً.

جدول (24) التكرارات والنسب المئوية والمتوسطات الحسابية لاستجابات أفراد الدراسة حول دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة العوامل المؤدية إلى إدمان المخدرات لدى الأسر السعودية الفقيرة من وجهة نظر الأسر السعودية الفقيرة

م	العبارة	ك %	موافق	محايد	غير موافق	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	المدلول
1	العناية بأسر المدمنين.	ك	22	6	0	2.79	0.418	8	موافق
		%	78.6	21.4	0.0				
2	تقوية العلاقات في الأسر السعودية الفقيرة.	ك	22	5	1	2.75	0.518	11	موافق
		%	78.6	17.9	3.6				
3	إعداد بحوث تخدم وتعالج مشكلة الإدمان.	ك	19	9	0	2.68	0.476	12	موافق
		%	67.9	32.1	0.0				
4	توفير الاستشارة المجانية للمدمن وأسرته.	ك	26	2	0	2.93	0.262	1	موافق
		%	92.9	7.1	0.0				
5	تقديم الدعم المادي والمعنوي للمدمن.	ك	23	5	0	2.82	0.390	6	موافق
		%	82.1	17.9	0.0				
6	وضع خطة علاج والالتزام بها.	ك	22	6	0	2.79	0.418	9	موافق
		%	78.6	21.4	0.0				
7	التوعية والرقابة من خطر الإدمان.	ك	24	4	0	2.86	0.356	4	موافق
		%	85.7	14.3	0.0				
8	توعية الأسر السعودية الفقيرة بالخدمات المقدمة لهم.	ك	23	5	0	2.82	0.390	7	موافق
		%	82.1	17.9	0.0				

م	العبارة	ك %	موافق	محايد	غير موافق	المتوسط	الانحراف المعياري	الترتيب	المعدل
9	الكشف عن الحالات الإدمان داخل الأسر السعودية الفقيرة.	ك	26	2	0	2.93	0.262	2	موافق
		%	92.9	7.1	0.0				
10	العمل مع الفريق الطبي في علاج إدمان المخدرات.	ك	22	6	0	2.79	0.418	10	موافق
		%	78.6	21.4	0.0				
11	تمكين المتعافين من الإدمان للممارسة الحياتية الطبيعية.	ك	26	2	0	2.93	0.262	3	موافق
		%	92.9	7.1	0.0				
12	التنسيق مع المنظمات المجتمعية مثل (مستشفى إرادة).	ك	24	4	0	2.86	0.356	5	موافق
		%	85.7	14.3	0.0				
المتوسط						2.83	0.176		موافق

من جدول (24) يتضح أن الموافقة على دور الخدمة الاجتماعية مع المدمن في الأسر السعودية الفقيرة من وجهة نظر الأسر بمتوسط حسابي بلغ (2.83 من 3) أي موافق حيث تم تناول هذا الدور من خلال اثني عشر عبارة جاءت جميعها بالموافقة لجميع العبارات، فجاءت العبارات رقم (4) توفير الاستشارة المجانية للمدمن وأسرته وأشار الرشيد (2004) على أن دور الخدمة الاجتماعية يضم تقديم ما يحتاجه المدمن من معلومات وبيانات وإحصائيات لطمانتهم على مستقبل علاجهم وأيضاً على معرفة الوضع المادي للأسرة ومساعدتهم من خلال توجيههم للمؤسسات التي تدعم الأسر السعودية الفقيرة ورقم (9) الكشف عن الحالات الإدمان داخل الأسر السعودية الفقيرة، ووصف عبد الرحمن (2018) على دور الخدمة الاجتماعية الوقائي وهو منع الوقوع في التعاطي ومحاولة تجنب الأفراد بالعوامل المؤدية للتعاطي وفي هذا الدور الوقائي يحرص الأخصائي الاجتماعي على كشف الحالات قبل أن تزيد من حدتها، ورقم (11) تمكين المتعافين من الإدمان للممارسة الحياتية الطبيعية، وينص الرشيد في دور الخدمة الاجتماعية على رعاية المريض المدمن واكتشاف مواهبه والاهتمام بها وتأهيله وإصلاحه من جديد لكي يخرج فرد نافع لنفسه ووطنه في الترتيب الأول بين العبارات بمتوسط حسابي بلغ (2.93 من 3) أي الموافقة تليهم العبارتان رقم (7) التوعية والرقابة من خطر الإدمان ورقم (12) التنسيق مع المنظمات المجتمعية مثل (مستشفى إرادة)، بمتوسط بلغ (2.86 من 3) أي موافق أيضاً وتنوعت باقي عبارات المحور التي جاءت بالموافقة حيث جاءت أقل عبارة هي العبارة رقم (3) إعداد بحوث تخدم وتعالج مشكلة الإدمان، بمتوسط حسابي (2.68 من 3) وفي الترتيب الأخير بين عبارات المحور والتي تشير إلى الموافقة أيضاً.

النتائج العامة للدراسة

- النتائج المتعلقة بالبيانات الأولية:

1- أظهرت النتائج أن عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات بلغت (21) فرد جاءت النسبة الأكبر من جمعية البر بنسبة (76.2%)، بينما جمعية بنين الخيرية (23.8%)، وتنوعت لديهم فجاءت النسبة الأكبر منهم من أصحاب الخبرة من (6) سنوات فأكثر بنسبة (52.4%)، بينما (38.1%) منهم من أصحاب الخبرة أقل من (3) سنوات، وأخيراً أصحاب الخبرة من (3) إلى أقل من 6 سنوات جاؤوا بنسبة (9.5%) من العينة.

2- في حين أظهرت نتائج البيانات الأولية للأسر التي تكونت عينة من (28) مفردة أن النسبة الأكبر كانت من الذكور بنسبة (53.6%)، والنسبة الأكبر من أصحاب الفئة العمرية من (40) لأقل من (50) عام بنسبة (35.7%)، كما جاءت النسبة الأكبر متزوجين نصف العينة بنسبة 50% ولديهم مستوى تعليمي جامعي بنسبة (35.8%)، كما أظهرت النتائج انقسام الدخل لدى عينة الدراسة بين فئتين الفئة الأكبر كانت من أصحاب الدخل أقل من (6000) ريال بنسبة (85.7%) من العينة، بينما (14.3%) من العينة من أصحاب الدخل من (6000) أقل من (9000) ريال، وجاءت النسبة الأكبر من العينة من غرب الرياض بنسبة (39.3%)، والنسبة الأكبر في إيجار بنسبة (64.3%)، وفي شقق سكنية بنسبة 46.6% من العينة.

- النتائج العامة المرتبطة بتساؤلات الدراسة:

الإجابة عن التساؤل الأول: ما العوامل المؤدية إلى إدمان المخدرات لدى الأسر السعودية الفقيرة؟ وتحدد تلك العوامل في:

أ- العوامل الاجتماعية.

ب- العوامل الاقتصادية.

ج- العوامل النفسية.

أظهرت النتائج هناك موافقة متوسطة (محايد) لوجود عوامل مؤدية للإدمان لدى الأسر السعودية الفقيرة من وجهة نظر الأخصائيين بمتوسط حسابي بلغ (2.17) جاءت جميع العوامل الاقتصادية والنفسية والاجتماعية بدرجة بموافقة متوسطة، وهنا نرى أن دراسة (سليماني، 2012، 32) اتفقت مع دراسة (مرجي، 2016، 19) و(الياسري، 2015، 270) على أنها من العوامل المؤدية للإدمان لدى الأسر السعودية الفقيرة بدرجة موافقة.

وجاءت أهم العوامل التي تم الموافقة التامة عليها من وجهة نظر عينة الدراسة كالتالي:

جدول (25) أهم العوامل التي تم الموافقة التامة عليها من وجهة نظر عينة الدراسة

العامل	الأخصائيين	الأسر
العوامل الاجتماعية	<ul style="list-style-type: none"> - تعاطي أحد الوالدين للمخدرات يؤثر على باقي الأسرة. - من أسباب انتشار الإدمان عدم وجود رقابة على الأبناء. - يؤدي التفكك الأسري بلجوء أفرادها للإدمان للمخدرات. - تعرض الرفقة السيئة الأفراد بالوقوع للإدمان المخدرات. - تؤدي الصراعات الأسرية بهروب أفرادها للإدمان. 	<ul style="list-style-type: none"> - من أسباب انتشار الإدمان عدم وجود رقابة على الأبناء. - يؤدي التفكك الأسري بلجوء أفرادها للإدمان للمخدرات. - تعرض الرفقة السيئة الأفراد بالوقوع للإدمان المخدرات.
العوامل الاقتصادية	<ul style="list-style-type: none"> - البطالة من العوامل المؤدية للإدمان. - من أسباب الرئيسية للفقر إدمان المخدرات. - دخول عائل الأسرة للسجن مما يؤثر على الدخل. 	<ul style="list-style-type: none"> - انخفاض الدخل يساهم في إدمان المخدرات.
العوامل النفسية	<ul style="list-style-type: none"> - الإدمان على الأدوية النفسية بعد انتهاء مدة العلاج قد يجعل من الفرد مدمن. 	

الإجابة عن التساؤل الثاني: ما دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة العوامل المؤدية إلى إدمان المخدرات لدى الأسر السعودية الفقيرة؟

أظهرت النتائج الموافقة على دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة العوامل المؤدية إلى إدمان المخدرات لدى الأسر السعودية الفقيرة من وجهة نظر الأخصائيين والأسر بمتوسط حسابي بلغ (2.87 من 3) و(2.83 من 3) أي موافق حيث تم تناول الموافقة من عيني الدراسة على جميع الأدوار التي تم اقتراحها وهي كما يلي:

العناية بأسر المدمنين.

- أ- تقوية العلاقات في الأسر السعودية الفقيرة.
- ب- إعداد بحوث تخدم وتعالج مشكلة الإدمان.
- ت- توفير الاستشارة المجانية للمدمن وأسرته.
- ث- تقديم الدعم المادي والمعنوي للمدمن.
- ج- وضع خطة علاج والالتزام بها.
- ح- التوعية والرقابة من خطر الإدمان.
- خ- توعية الأسر السعودية الفقيرة بالخدمات المقدمة لهم.
- د- الكشف عن الحالات الإدمان داخل الأسر السعودية الفقيرة.
- ذ- العمل مع الفريق الطبي في علاج إدمان المخدرات.
- ر- تمكين المتعافين من الإدمان للممارسة الحياتية الطبيعية.
- ز- التنسيق مع المنظمات المجتمعية مثل (مستشفى إرادة).
- س- الاهتمام بعملية التوجيه والتأهيل الفردي والجماعي باستعمال الطرق العلمية والفنية والمنظمة المدروسة.
- ش- تقديم كل ما يحتاجه المدمن من معلومات وبيانات وإحصائيات للاطمئنان على مستقبل علاجهم وتأهيلهم إن شاء الله.
- ص- علاج المدمنين بثلاث طرق وهي: العلاج الطبي، العلاج النفسي، التأهيل.

الخاتمة وتوصيات الدراسة

أشارت نتائج الدراسة أن هناك عوامل مؤدية للإدمان لدى الأسر السعودية الفقيرة منها عوامل اقتصادية ونفسية واجتماعية حيث أتت بدرجة موافقة متوسطة، وأكدت نتائج الدراسة على أهمية دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة العوامل المؤدية إلى إدمان المخدرات لدى الأسر الفقيرة.

وخرجت الدراسة بمجموعة من التوصيات وهي كالتالي:

- 1- استثمار طاقات أفراد الأسر السعودية الفقيرة في مشاريع منتجة.
- 2- أن يتم حث أرباب الأسر السعودية الفقيرة ضرورة مراقبة الآباء لأصدقاء أبنائهم وتجنبيهم أصدقاء السوء تجنباً لانحراف الأبناء.
- 3- أن يكون في مراكز الأحياء مكتب لتقديم الاستشارات المجانية ولعلاج الإدمان.

- 4- تخفف الإجراءات التنظيمية والمالية للأسر الفقيرة.
- 5- تفعيل البرامج التثقيفية لاستهداف أرباب الأسر السعودية الفقيرة وتوعيتهم عن قضية الإدمان وتوضيح الأساليب الإيجابية للتعامل مع الأبناء.
- 6- توجيه الأسرة الفقيرة لجمعيات تقدم دعم مادي.
- 7- توفير الدعم للمدمن المتعاني في الأسر السعودية الفقيرة.
- 8- حث الآباء على تحسين علاقتهم بأبنائهم حيث أن الآباء في تعاملهم وسلوكهم يمثلون القدوة الحسنة والصالحة للأبناء.
- 9- العمل على إلحاق أفراد الأسر السعودية الفقيرة لوظائف تناسب مع قدرتهم.
- 10- مراعاة التوسط في الإنفاق المادي على الأبناء حيث أن وفرة المال قد تؤدي إلى الانحراف والإدمان.
- 11- مراقبة الآباء وأرباب الأسر السعودية الفقيرة للأبناء في أنشطتهم خارج المنزل أو داخله؛ حيث أن انتشار الإنترنت والفضائيات دون رقابة له أثره على سلوكياتهم وعاداتهم.
- 12- المساعدة المادية للأسر الأكثر احتياجاً تخفيفاً للأعباء المادية التي تعاني منها الأسرة أثناء فترة علاج الفرد المدمن لديها وخاصة إذا كان هو العائل للأسرة.
- 13- تسليم البحث إلى جمعية بنين والجمعيات الخيرية للاستفادة من النتائج في التعامل مع الأسر السعودية الفقيرة التي يوجد لديها أفراد مدمنين.

المصادر والمراجع:

- أبو النصر، محدث. (2017). وقاية الشباب من مشكلة التعاطي وإدمان المخدرات. جامعة فيوم: مصر .
- الأحمدي، عائشة. (2013). أثر ثقافة الفقر على بعض القيم والمواقف التعليمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في منطقة المدينة المنورة. عمادة البحث العلمي: عمان .
- تقرير المخدرات العالمي. (2017). مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة.
- جلود، ميثاق. (2007). انتشار المخدرات في المملكة العربية السعودية ومخاطرها على مستقبل الأجيال الناشئة.
- دراسات إقليمية، ٧، دون مجلد.
- حسن، سمير. (2012). تمهيد في علم الاجتماع. ط1، دار المسيرة: عمان.
- حسن، عبد الباسط محمد. (1998). أصول البحث الاجتماعي. ط2، جامعة الأزهر: القاهرة.
- الحوسني، محمد. (2020). الطبقة الاجتماعية وتعاطي المخدرات في دولة الامارات العربية المتحدة. جامعة الشارقة، الامارات العربية المتحدة.
- الحوسني، محمد. (2019). الطبقة الاجتماعية وتعاطي المخدرات، دراسة ميدانية على عينة من مدمني المركز الوطني للتأهيل. كلية الآداب، الجامعة الأردنية، الأردن.
- الخمشي، سارة صالح. (2014). الخدمة الاجتماعية في مجال الجريمة والإصلاح. مكتبة الشقري: الرياض.
- دانا هندرسون. (2018). فهم العلاقة بين الفقر والمخدرات. الولايات المتحدة الأمريكية، معهد جوزيف.

- الرشيدي، متعب. (2004). اتجاهات مرضى إدمان المخدرات نحو دور الأخصائي الاجتماعي. رسالة ماجستير، الرياض، السعودية.
- سالم سماح، المقبل وجدان. (2020). مهارات الأسرة والطفل وطرق التطبيق. دار الثقافة: الرياض، السعودية.
- السعدى، الغول. (د. ت). مناهج البحث، الخبر. مكتبة المتنبي. الدمام.
- سليماني فتيحة. (2012). الإدمان على المخدرات وآثره على الوسط الأسري. كلية العلوم الاجتماعية، جامعة وهران: الجزائر.
- السند، حصة. (2018). العوامل المؤثرة على وعي المرأة السعودية العاملة بحقوقها، دراسة مطبقة على عينة من النساء العاملات في التعليم العام والعالي والحكومي. جامعة الاميرة نورة بنت عبد الرحمن.
- الشاعري، سلمة. (2012). الإدمان على المخدرات أسبابه وطرق علاجه. حوليات آداب عين شمس: مصر.
- شراز، محمد. (2011). أسباب الفقر والاتجاهات نحو الفقراء، مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية، 3(1).
- شروق كاظم جبار، سهام كاظم مطلق. (2018). العوامل المؤدية إلى السلوك الاجرامي من وجهة نظر طلبة الجامعة (دراسة نفسية اجتماعية). كلية التربية للبنات، جامعة القادسية العراق.
- الشلهوب، هيفاء. (2019). طرق البحث في الخدمة الاجتماعية. الشقري. الرياض.
- صابر، بحري. (2018). الدينامية الهوياتية للطفل في وضعية الشارع وأشكال الوصم. مجلة العلوم الاجتماعية، 7ع، بدون مجلد.
- عبد الرحمن، آلاء. (2018). دور المؤسسات الاجتماعية في تعديل سلوك المدمن باستخدام العلاج الجماعي. جماعة النيلين: السودان .
- عبد الله، السيد. (2021). تقويم استخدام الممارسة الإكلينيكية مع الحالات الفردي للشباب المتأثر بالإدمان من منظور الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية. جامعة الفيوم، مصر.
- عبيدات، ذوقان وآخرون. (2007). البحث العلمي مفهومه وأساليبه، الطبعة الـعاشرة. دار الفكر: عمان، الأردن.
- عز الدين، بواردي، الصالح، بوعزة. (2019). دور التفكك الأسري في تعاظم الشباب للمخدرات دراسة ميدانية. الجزائر.
- العمر، معن خليل. (2010). اتجاهات مرضى إدمان المخدرات نحو دور الأخصائي الاجتماعي دراسة ميدانية على مجتمعات الأمل بالملكة العربية السعودية.
- العمرو، بدرية؛ السند، حصة. (2016). جامعة الاميرة نورة. دراسات مطبقة على مكاتب الضمان الاجتماعي في مدينة الرياض.
- فريجات، داود. (2017). التمثلات الطلابية نحو ظاهرة الإدمان المخدرات. رسالة ماجستير، جامعة الشهيد حمه لخضر الوادي، الجزائر.
- القحطاني، بدرية. (2020). تقرير عن المخدرات في السعودية.

- الكركي، نسرين محمود. (2018). أثر العوامل الاجتماعية على إدمان المخدرات. قسم الانحراف والجريمة، علم الاجتماع، جامعة البلقاء التطبيقية، الأردن.
- كريا، هدى. (2016). المخدرات في مصر كانت للأغنياء وصارت لأبناء العشوائيات.
- محمود، سوميه شكر. (2019). الاخطاء الشائعة في إجراءات التحقق من ثبات وصدق أدوات القياس المستخدمة في البحوث التربوية العربية كلية التربية بجامعة المنيا مصر.
- مرجي، سميرة. (2015-2016). السياسة الجنائية لمكافحة ظاهرة المخدرات في التشريع الجزائري. جامعة الطاهر مولاي سعيدة، الجزائر.
- مسير، عبد الهادي. (2020). أثر ثقافة الفقر على بعض القيم والمواقف التعليمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في منطقة المدينة المنورة.
- المشرف، عبد الإله بن عبدالله. (2011). المخدرات والمؤثرات العقلية: أسباب التعاطي وأساليب المواجهة. الرياض، Naif Arab University (NAUSS) (Vol.505).
- المعاينة حمزة، الجبالي علاء، أبو سمهدانه مروان. (2017). ظاهرة تعاطي المخدرات وآثارها في حدوث الجريمة في ضوء المتغيرات الديموغرافية: الأردن. وزارة التنمية الاجتماعية جامعة البلقاء التطبيقية.
- مفيدة، لعبادة. (2018). النظريات المعاصرة المفسرة لظاهرة الإدمان على المخدرات. علم اجتماع التربية، الجزائر.
- الهادي، جميلة. (2021). ثقافة الفقر من منظور أنثروبولوجي تنموي الجامعي. جامعة طرابلس.
- الياسري، حميد. (2015). ظاهرة المخدرات والجريمة المنظمة عبر الوطنية، دراسة في جغرافية السياسة. جامعة واسط.