



د/ نوال العبيان

دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة العوامل المؤدية إلى إدمان...

**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 العبيان

الأستاذ المشارك بقسم الخدمة الاجتماعية
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن
الرياض - السعودية



دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة العوامل المؤدية إلى إدمان الأسر الفقيرة للمخدرات من وجهة نظر الأشخاصين 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.

وتعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية معتمدة على منهج المسح الاجتماعي باستخدام العينة العشوائية، وتكون مجتمع الدراسة من الأسر السعودية الفقيرة بجمعية البر، وجمعية بناء الخيرية والتي بلغ عددها (28)، والأشخاص الاجتماعيين العاملين فيها وكان عددهم (21) إسقائي اجتماعي.

وقد أكدت نتائج الدراسة أن هناك موافقة متوسطة لوجود عوامل مؤدية للإدمان لدى الأسر السعودية الفقيرة من وجهة نظر الأشخاص الاجتماعيين بمتوسط حسابي بلغ (2.17) جاءت جميع العوامل الاقتصادية والنفسية والاجتماعية بدرجة موافقة متوسطة، كما أظهرت النتائج المواقعة على دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة العوامل المؤدية إلى إدمان المخدرات لدى الأسر السعودية الفقيرة من وجهة نظر الأشخاص الاجتماعيين والأسر بمتوسط حسابي بلغ (2.87 من 3) و(2.83 من 3) أي موافق حيث تم تناول المواقعة من عيني الدراسة على جميع الأدوار التي تم اقتراحها ومنها: العناية بأسر المدمنين، تقوية العلاقات في الأسر السعودية الفقيرة، إعداد بحوث تخدم و تعالج 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 work 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 هاجسًا مؤرًّا للمجتمعات ويظل القضاء عليه من أهم مسؤوليات الحكومات، ليس من منطلق ديني فحسب، بل لأنّه يضمن الاستقرار والسلم الاجتماعي، كما يُعد الفقر من أخطر القضايا وأكثرها تعقيدًا، فهو ينطوي على مفارقة واقعية تجمع بين السبب والنتيجة، إلا أنه مشكلة قابلة للعلاج، حيث يرتبط وتجاوز مستوى الرفاهية الذي تعيشها غالبية المجتمعات مستوى الأساسيات الضرورية للمعيشة (الأحمدى، 2013: 212).

وهذا ما أشارت إليه دراسة المعايطة وأخرون (2017) أن المخدرات تعد من المخاطر المسمومة والتي يتم استخدامها لأهداف غير مشروعة، في الماضي وحتى هذا اليوم، فهي تمتاز بـمزياً وخصائص جعل الإقبال عليها بشكل متزايد، خاصة لفجات 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 ازليّة تواجهها المجتمعات، وما يثير القلق أنها تزداد في كل عام انواع المخدرات، وهذا يرتبط بتأثيرها السلبي على المجتمع وخاصة فئة الشباب مما يتطلب أساليب وقائية للحد منها، ليس هذا فحسب بل أحذت 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، وأظهرت نتائج الدراسة على وجود علاقة دلالة إحصائية ما بين أبعد 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 يعني الأشخاص ذوو الدخل المخفض قليلاً من تعاطي المخدرات أو الكحول، ولكن هذا لا يعني بالضرورة أن الفقر يسبب الإدمان، ففي بعض الحالات تكون المشاكل المالية ناتجة عن اضطراب مدمي المخدرات وهناك 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 اجتماعياً كان لابد أن يكون للأخصائي الاجتماعي دور بارزاً في علاجها.

وهذا ما أشارت إليه نتائج دراسة الرشيد (2015) وهو اهتمام الأخصائيين بالتوجيه والتأهيل سواء كان فردياً أو جماعياً، مستخدماً الأساليب العلمية والفنية، كل ذلك من أجل مساعدة العملاء على حل مشكلاتهم الشخصية والاجتماعية مستعيناً 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 بـأساليب التأهيل الحديثة في التعامل مع المدمنين، وهذا ما أكدته دراسة صابرین، وزینب (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 المتربة من التعاطي حتى لا يتدهور الموقف ويكون أكثر خطورة وبالتالي لا يمكن علاجه. وتحتم الخدمة الاجتماعية ببيئة العميل ومدى تأثيرها عليه. وهذا ما أشارت دراسة Loura 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، وأوضحت أنه من الأمور الأساسية في بداية الاتصال بالعائد أن يشعر بالراحة والقبول، وأن ذلك له أهميته في تقبل عملية 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:

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

وبيزداد القلق عالمياً مع ازدياد هذه المشكلة، لما يختلفه من أثر سلبي على المجتمعات واقتصادياتها، كما يظهر فشل السياسات والبرامج التي تحد من انتشار هذه المشكلة، مما يتطلب العمل على خطط مدققة 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 (الحسوني، 2020: 3) ورغم الجهد العالمي الدولي بكافة الجوانب للقضاء على هذه المشكل والتخفيف من حدتها إلا أنها نرى تفاقم المشكلة ولعل من أسباب انتشارها توفرها في أي مكان وسعها الرهيب يجعل الجميع يقوم بتجربتها ومن ثم الإدمان عليها (الكريكي، 2018: 359).

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

ومن الملحوظ انتشارها بين الأسر السعودية الفقيرة والتي بلغت نسبتهم (7%) من إجمالي السكان الذين يعانون من الإدمان، وهي نسبة ليست بالقليل، حيث أخذت هذه الآفة بالآونة الأخيرة مساراً ومنحني خطيراً وأصبح تعاطيها منتشرًا، خاصة عند الطبقات الفقيرة وذلك وفقاً لأحدث الدراسات (المهندى، 2013: 183).



حيث أوضحت دراسة في مصر أن الفقراء هم الأكثر تعاطي للمخدرات وإنقاذاً عليها في كل الدول لأسباب كثيرة منها أنهم يلجؤون إليها حل مشاكلهم والهروب من الواقع (ذكريا، 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 مدمري المخدرات يتجهون لهذا الطريق لما يجدونه باعتقادهم أن هناك راحة نفسية تنسفهم ما يمرون فيه من ضغوطات نفسية واجتماعية وخاصة الاقتصادية وتستهدف هذه الفئة من قبل موردي هذه المواد لما يجدونه بهم من ضعف نفوسهم واقبالهم الشديد على هذه الأمور، لذا سعت هذه الدراسة للتعرف على العوامل المؤدية لإدمان المخدرات للأسر الفقير (القططاني، 2020).

واستناداً على ما تم طرجه تتحدد المشكلة الرئيسية لدراسة 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 الفقير؟ وتحدد 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. وتحدد 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 تسلط 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 بناء 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 بوصيات إجرائية تفيد المسؤولين في هذا المجال.
- 2- تمحكنا هذه الدراسة من معرفة الارتباط بين الإدمان والفقير مما يسهل على المعينين بهذه 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 والنفساني والديني والتربوي، وبذلك هي مرتبطبة بكلية 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 بناء الخيرية.
- الحدود المكانية:** جمعية البر، وبناء الخيرية بمدينة الرياض.
- الحدود الزمنية:** هي مدة جمع البيانات من الواقع الميداني، حيث تم جمع البيانات في هذه الدراسة اعتباراً من شهر ربيع الثاني (1443هـ).

مصطلحات الدراسة:

مفهوم العوامل:

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

وتعّرف أيضًا بأنّها مجموعة المتغيرات التي تؤثّر في الموقف أو المشكلة، وتؤدي إلى تكوين مظاهر سلوكية أو قيمة توجّه أداء لأدوار ومسؤوليات مرتبطة بالموقف، وأيّضاً تعرّف بأنّها المؤثّرات الظاهرة والكامنة التي يمكن أن تؤدي من خلال تفاعلها إلى تعديل أو تغيير الموقف (السندي، 2018: 11).

مفهوم الإدمان:

لغة: دُمن على الشيء أي لرمه، أدامهه ولم يقلع عنه أي واطب عليه.



اصطلاحًا: تعاطي المواد الضارة طبيًا واجتماعيًا عضويًا بكميات وجرعات كبيرة ملدة طويلة (المهندسي، 2013: 47). وعُرِفَهُ غباري (2017) بأنَّ التعاطي المتكرر للمخدر يحيث يصبح إدمان لفرد متعطشًا إلى هذا المخدر بائيًّا ثُمَّ وفي أي وقت

مفهوم المخدرات:

لغويًا: هو كل ما يستر الجهاز العصبي عن فعله ونشاطه المعتمد.

اصطلاحًا: كل ما يشوش العقل أو يبطئه أو يخدره ويغير في تفكير وشخصية الفرد (المهندسي، 2013: 47).

وُعِرِفَتِ المخدرات عند سمهادنة بِأنَّها: مجموعة من مواد طبيعية أو كيميائية تُسْتَخدَمُ على شكل عقاقير وحبوب مخدِّرة أو رواجع مخدِّرة أو تُبَعَّجُ تحدث عند استعمالها بشكل متكرر إلى الإدمان (المعايطه، 2017: 341).

الأُسرة: عرفته كَلَّا من (د. المقليل، د. سالم) أنَّها نسق اجتماعي رئيسي فهي مصدر الأخلاق والدعاة 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 والملابس والتعليم وكل ما يعد من الاحتياجات الضرورية لتأمين مستوى لائق في الحياة (رضوان، 2011: 37).

تعريف الأُسر السعودية الفقيرة: هي التي تعاني من قصورًا في إشباع احتياجاتها الاقتصادية والاجتماعية ولا تستطيع تحقيق المستوى المعيشي المطلوب، وتتفقَّد المورد الثابت الذي يساعدها في إشباع احتياجاتها (العمرو، 2016: 9).

وتعُرِفُ العوامل المسَبِّبةُ لإدمان أفراد الأُسر السعودية الفقيرة للمخدرات والتي تعاني من قصور في إشباع احتياجاتها سواء كانت هذه العوامل اقتصادية أو اجتماعية أو نفسية.

الإِجْرَاءَاتُ الْمُهْجِيَّةُ لِلْدَّرَاسَةِ:

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

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

منهج الدراسة:

تم استخدام منهج المسح الاجتماعي، ويعُدُّ 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 لحدودية الوقت والمجهد كذلك إمكانيات الباحثة (حسن، 1998: 224).

مجتمع وعينة الدراسة:

يتكون مجتمع الدراسة من الأُسر السعودية الفقيرة بجمعية البر، وجمعية بناء الخيرية والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بتلك الجمعيَّتين وتم توزيع الاستبيانات على مجتمع الدراسة بنظام العينة العشوائية، وتم استرداد عدد (21) استمارَةً أخصائيَّةً، (28) من الأُسر هي الاستمارَات السليمة القابلة للتحليل.

أداة جمع البيانات:

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

1- استبيان للأخصائيين الاجتماعيين.

2- استبيان للأسر السعودية الفقيرة.

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

صدق وثبات محاور أداة الدراسة.

صدق الأداة: من أجل التتحقق 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 مقترناتهم تم التعديل على أداة هذه الدراسة بشكلها النهائي.

ب- صدق الاتساق الداخلي للأداة (للاستبيان): تم حساب معامل الارتباط بين معرفة الصدق الداخلي للإسبيان، بعد التأكيد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة، حيث حُسب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات المحاور الفرعية الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة.

1- استبيان للأخصائيين الاجتماعيين:

جدول (1) عاملات ارتباط بيرسون لعبارات المخواط الأول: العوامل المؤدية للإدمان لدى الأسر السعودية الفقيرة بالدرجة الكلية للمحور باستبيان الأخصائيين الاجتماعيين

العوامل الصحية		العوامل النفسية		العوامل الاجتماعية		العوامل الاقتصادية	
معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
**0.717	1	**0.609	1	**0.495	1	**0.573	1
**0.796	2	**0.841	2	**0.704	2	**0.691	2
		**0.808	3	**0.730	3	**0.727	3
		**0.754	4	**0.684	4	**0.629	4
		**0.661	5	**0.606	5	**0.726	5
		**0.569	6	**0.620	6	**0.610	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 المخواط الأول: العوامل المؤدية للإدمان لدى الأسر محدودة الدخل بالدرجة الكلية للمحور موجبة ودالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) وهذا يدل على الاتساق الداخلي للمحور.

جدول (2) عوامل ارتباط عبارات المخدرات لدى الأسر السعودية الفقيرة بالدرجة الكلية للمخدرات لدى الأسر السعودية إلى إدمان...

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

** ارتباط مهم عند مستوى الدلالة (0.01)

يتضح من جدول أن قيم معامل ارتباط كل عبارة من عبارات المخدرات الثالث بالدرجة الكلية للمخدرات موجبة ودالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) وهذا يدل على الاتساق الداخلي للمخدرات، يتضح من الجداول السابقة أن قيم معامل ارتباط كل مخدر 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) عوامل ارتباط عبارات المخدرات الأولى العوامل المؤدية إلى إدمان لدى الأسر السعودية الفقيرة بالدرجة الكلية للمخدرات باستبانة الأسر السعودية الفقيرة

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

** ارتباط مهم عند مستوى الدلالة (0.01)

يتضح من جدول أن قيم معامل ارتباط كل عبارة من عبارات المخدرات الأولى: العوامل المؤدية إلى إدمان لدى الأسر محدودة الدخل بالدرجة الكلية للمخدرات بالدرجة الكلية للمخدرات موجبة ودالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) وهذا يدل على الاتساق الداخلي للمخدرات.

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

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

**ارتباط مهم عند مستوى الدلالة (0.01)

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

يتضح من جدول السابقة أن قيم معامل ارتباط كل مخدر مع الدرجة الكلية للاستبانة موجبة ودالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.01) وهذا يدل على الاتساق الداخلي للاستفقاء 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

الخوارزمية	النوع	البيانات	النوع
ثبات العام لاستبانة الأخصائيين الاجتماعيين.	الثبات العام لاستبانة الأخصائيين الاجتماعيين.	62	معامل ألفا كرونباخ
ثبات العام لاستبانة الأسر.	الثبات العام لاستبانة الأسر.	62	0.896

ومن جدول السابق نلاحظ أن الثابت العام (معامل ألفا كرونباخ) للاستبانتين ككل (0.896) وللأخصائيين (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 اختصاراً 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 المخدر 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، وكل محور من المحاور الرئيسية عن متوسطها الحسابي.
وقد تم تمييز وإدخال البيانات إلى الحاسوب الآلي، وتم تحديد طول فئات المقياس الثلاثي (الحدود الدنيا والعليا) المستخدم في محاور الدراسة، عن طريق حساب المدى ($2-1=1$)، ثم تقسيمه على عدد فئات المقياس للحصول على طول الفئة الصحيحة 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 يأنى:
 - 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 الاستثنائية واستخلاص نتائج البيانات الأولية منها وهي الخصائص السيموغرافية 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	النكرار	الجمعية التي يعمل بها
76.2	16	جمعية البر
23.8	5	جمعية بناء الخيرية
100.0	21	الإجمالي

- سنوات الخبرة:

جدول (7) توزيع عينة الدراسة وفقاً لسنوات الخبرة

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

- فئات العمر:

جدول (9) توزيع عينة الدراسة وفقاً للعمر

النسبة	النكرار	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

- الأسر الفقيرة:

تم تحليل نتائج أداة الدراسة الاستثنائية 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	النكرار	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	النكرار	مستوى التعليم
17.9	5	أبدي
21.4	6	ابتدائي
25.0	7	ثانوي
35.7	10	جامعي
100.0	28	الإجمالي

- الدخل الشهري:

جدول (12) توزيع عينة الدراسة وفقاً لمستوى الدخل الشهري

النسبة	النكرار	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	النكرار	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	النكرار	البيان	نوع السكن
46.4	13	شقق	
35.7	10	دور	
14.3	4	فيلا	
3.6	1	بيت شعبي	
35.7	10	ملوك	
64.3	18	إيجار	حالة السكن
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 الفقير؟

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

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

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

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

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

من جدول السابق يتضح أن هناك موافقة متوسطة (محайд) لوجود عوامل مؤدية للإدمان لدى الأسر السعودية الفقيرة من وجهة نظر الأسر بمتوسط حسابي بلغ (1.92 من 3) أي محайд حيث تكونت هذه العوامل من أربع عوامل جاءت جميعها بمتوسطات حسابية تشير إلى محайд ما عدا عامل واحد جاء بمتوسط حسابي يشير إلى غير موافق وهو العوامل الصحية، وجاءت نتائج استجابات عينة الدراسة لكل عامل على حدا وكانت النتائج كالتالي: كما اتفقت العبارة (1) مع دراسة الحوسني (2019) بعنوان الطقة الاجتماعية وتعاطي المخدرات في أن يوجد صعوبات للمدمنين في العوامل الاقتصادية والدخل الشهري.

- العوامل الاجتماعية:

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

العنوان	العبارة	%	ك	موافق	محايد	غير موافق	المتوسط	المعياري الانحراف المعياري	الترتيب	المدلول
1	وجود تاريخ سابق للإدمان لدى أفراد الأسرة.	%	ك	6	11	4	2.10	0.700	7	محايد
		%	ك	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
		%	ك	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
		%	ك	42.9	52.4	4.8				
4	تؤدي الضغوط داخل بيته العمل إلى الإدمان.	%	ك	3	9	9	1.71	0.717	10	محايد
		%	ك	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
		%	ك	76.2	19.0	4.8				
6	يؤدي التفكك الأسري بـلـجـوـءـ أـفـرـادـهاـ لـلـإـدـمـانـ لـلـمـخـدـرـاتـ.	%	ك	13	7	1	2.57	0.598	3	موافق
		%	ك	61.9	33.3	4.8				
7	تعرض الرقة السيئة للأفراد بالوقوع للإدمان للمخدرات.	%	ك	16	3	2	2.67	0.658	2	موافق
		%	ك	76.2	14.3	9.5				
8	يلجأ الفرد المعرض للتنمر للإدمان للمخدرات.	%	ك	2	14	5	1.86	0.573	9	محايد
		%	ك	9.5	66.7	23.8				
9	برأيك يؤدي العنف بكافة أنواعها لتعاطي المخدرات.	%	ك	9	8	4	2.24	0.768	6	محايد
		%	ك	42.9	38.1	19.0				
10	تؤدي الصراعات الأسرية بـحـرـوبـ أـفـرـادـهاـ لـلـإـدـمـانـ.	%	ك	9	10	2	2.33	0.658	5	موافق
		%	ك	42.9	47.6	9.5				
محايد		2.26	المتوسط							

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 والمحايد 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 للأفراد بالوقوع للإدمان المخدرات، بمتوسط حسابي بلغ (2.67) واتفق دراسة الحرمني أن رفقاء السوء أحد العوامل الرئيسية ورا الإدمان ثم العبارة رقم (6) يؤدي التفكك الأسري بلح羂و أفرادها للإدمان للمخدرات، بمتوسط (2.57) أي موافق أيضاً، اتفق معها دراسة الخوالde والخياط بأن أهم الأسباب إلى تعاطي المخدرات المشكلات الأسرية وجاءت أقل عبارة بدرجة موافق هي العبارة رقم (10) تؤدي الصراعات الأسرية بهروب أفرادها للإدمان بمتوسط حسابي بلغ (2.33 من 3).

في حين جاءت خمس عبارات بمتوسطات حسابية 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)، وتنوع باقي العبارات فجاءت أقل عبارة هي العبارة رقم (4) تؤدي الضغوط داخل بيته العمل إلى الإدمان، بمتوسط بلغ (1.71) أي محايد أيضًا.

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

الملول	الترتيب	الانحراف المعياري	المتوسط	غير موافق	محайд	موافق	ك %	العبارة	م
محайд	6	0.900	1.93	12	6	10	ك	برأيك يؤدي العنف بكافة أنواعها لتعاطي المخدرات.	9
				42.9	21.4	35.7	%		
محайд	4	0.819	2.18	7	9	12	ك	تؤدي الصراعات الأسرية بครอบ أفرادها للإدمان	10
				25.0	32.1	42.9	%		
محайд		0.337	2.10	المتوسط					

من جدول (18) يتضح أن هناك موافقة متوسطة (محайд) لوجود عوامل اجتماعية مؤدية للإدمان لدى الأسر السعودية الفقيرة من وجهة نظر الأسر بمتوسط حسابي بلغ (2.1 من 3) أي محайд حيث تم تناول هذا العامل من خلال عشر عبارات جاءت خمس عبارات بالموافقة المتوسطة وثلاث عبارات جاءت بالموافقة العالية وعباراتان بعدم الموافقة حيث جاءت العبارة رقم (7) تعرض الرفقة السيئة للأفراد بالوقوع للإدمان للمخدرات 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 أن 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 رئيسي في تعاطي المخدرات لدى الأبناء.

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

وجاءت عباراتان بمتوسطات حسابية تشير إلى عدم الموافقة وهي العبارة رقم (8) يلجاج الفرد المعرض للت弟兄 للإدمان للمخدرات، بمتوسط بلغ (1.64 من 3) والعبارة رقم (4) تؤدي الضغوط داخل بيته 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) التكوارات والنسب المئوية والمتosطات الحسابية لاستجابات أفراد الدراسة حول حجم تأثير العوامل الاقتصادية المؤدية للإدمان لدى الأسر السعودية الفقيرة من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين

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

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 الموافقة على ثلاثة عبارات والحادي ثالث 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 يؤيد ذلك عبارة الخمسي (2014) بمرور اسر السجناء بالكثير من الصعوبات المادية مما يغير بعض أفرادها للإدمان المواد المخدرة، تليها العبارة رقم (2) البطالة من العوامل المؤدية للإدمان، بمتوسط حسابي بلغ (2.52) كما أكدت نظرية 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 الرشيدية بأن الفقر من أسباب الرئيسية للإدمان المخدرات.

في حين جاءت ثلاثة 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) التكوارات والنسب المئوية والمتosطات الحسابية لاستجابات أفراد الدراسة حول حجم تأثير العوامل الاقتصادية المؤدية للإدمان لدى الأسر السعودية الفقيرة

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

من جدول (20) يتضح أن هناك موافقة متوسطة (محابد) لوجود عوامل اقتصادية مؤدية للإدمان لدى الأسر السعودية الفقيرة من وجهة نظر الأسر بمتوسط حسابي بلغ (2.17 من 3) أي محابد 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 مرجعي في أن عدم توفير الدخل الكافي من الأسباب التي تساهمن في إدمان المخدرات.

بينما جاءتخمس 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)، وتتوعد باقي العبارات بمتوسطات حسابية تشير إلى الموافقة المتوسطة (محابد) وجاءت أقل عبارة هي العبارة رقم (4) المدمن هو العائل الوحيد للأسرة بمتوسط حسابي بلغ (1.89) أي محابد 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

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

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

بينما جاءت الخمس عبارات الأخرى بمتوسطات حسابية تشير إلى الموافقة المتوسطة فجاءت العبارة رقم (3) للأمراض النفسية للفرد قد تعرضه لخطر الإدمان بمتوسط حسابي بلغ (2.29) وذلك يعود إلى المعاناة من بعض الإمراض النفسية والعقلية والتي قد تقتد جذورها إلى مرحلة الطفولة والراهقة كالأكتئاب، والقلق، والخوف، والتوتر، والوسواس، والتوتر

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

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

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

من جدول (22) يتضح أن هناك موافقة متوسطة (محايد) لوجود عوامل نفسية مؤدية للإدمان لدى الأسر السعودية الفقيرة من وجهة نظر الأسر بمتوسط حسبي بلغ (1.99 من 3) أي محايد حيث تم تناول هذا العامل من خلال ستة عبارات جاءت المواقفة المتوسطة لجميع العبارات ما عدا عبارة واحدة جاءت بعد الموافقة وهي العبارة رقم (2) خوف الفرد وقلقه من المستقبل قد يقوده للتعاطي التي جاءت في الترتيب الأخير بمتوسط حسبي بلغ (1.5 من 3) أي عدم الموافقة، وأشار الباحث وايس (2009) أن الإدمان على المخدرات هو تداوي ذاتي ضد الاكتئاب فالشعور بالاكتئاب وعدم الرضا عن حيائهم وقلقه 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 حساسية تشير إلى المواقفة المتوسطة فجاءت العبارة رقم (4) مرور الفرد بتصدمات نفسية قد يجعله عرضة للإدمان بمتوسط حسبي بلغ (2.18) في الترتيب الثاني، وتتنوعت باقي العبارات بمتوسطات حساسية تشير إلى المواقفة المتوسطة (محايد) وجاءت أقل عبارة هي العبارة رقم (5) لوم المدمن سبب إدمانه وفقره على الآخرين بمتوسط حسبي 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 والمت渥سطات الحسابية لاستجابات أفراد الدراسة حول دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة العوامل المؤدية إلى إدمان المخدرات لدى الأسر السعودية الفقيرة

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

من جدول (23) يتضح أن الموقفة على دور الخدمة الاجتماعية مع المدمن في الأسر السعودية الفقيرة من وجهة نظر الأخصائيين بمتوسط حسابي بلغ (2.87 من 3) أي موافق حيث تم تناول هذا الدور من خلال اثنى 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 البرنامج وعقد المحاضرات وترتيب وتنظيم الندوات حول الطرق التأهيلية، أيضًا 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 أيضًا وتنوعت باقي عبارات المخور 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 المخور والتي تشير إلى الموقفة أيضًا.

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

الرقم	العبارة	%	ك	م	النهاية بأسر المدمنين.
1	العنابة بأسر المدمنين.	%	ك	8	0.418
2	تقوية العلاقات في الأسر السعودية الفقيرة.	%	ك	11	0.518
3	إعداد بحوث تخدم و تعالج مشكلة الإدمان.	%	ك	12	0.476
4	توفير الاستشارة المجانية للمدمن وأسرته.	%	ك	1	0.262
5	تقديم الدعم المادي والمعنوي للمدمن.	%	ك	6	0.390
6	وضع خطة علاج والالتزام بها.	%	ك	9	0.418
7	التنوعية والرقابة من خطر الإدمان.	%	ك	4	0.356
8	توعية الأسر السعودية الفقيرة بالخدمات المقدمة لهم.	%	ك	7	0.390

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

من جدول (24) يتضح أن الموقفة 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 أولى عشر عبارات جاءت جميعها بالموافقة لجميع العبارات، فجاءت العبارات رقم (4) توفير الاستشارة الجانبي للمدمن وأسرته وأشار الرشيد(2004) على أن دور الخدمة الاجتماعية يضم تقديم ما يحتاجه المدمنين من معلومات وبيانات وإحصائيات لطمأنتهم 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 الواقع 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 المتعافية من الإدمان للممارسة الحياتية الطبيعية، وينص الرشيد(2004) على رعاية المريض المدمن وأكتشاف موهابه 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 الموقفة تليهم العبارات رقم (7) التوعية والراقبة من خطر الإدمان ورقم (12) التنسيق مع المنظمات المجتمعية مثل (مستشفى إرادة)، بمتوسط بلغ (2.86 من (3) أي موافق أيضاً وتنوعت باقي عبارات المخور 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 المخور والتي تشير إلى الموافقة أيضاً.

النتائج العامة الدراسة

- 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 بنيان 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 عينها من (28) مفردة أن النسبة الأكبر كانت من الذكور بنسبة (653.6%)، 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 فترين 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 موافقة متوسطة، وهنا نرى أن دراسة (سليماني، 2012، 32) اتفقت مع دراسة (مرحي، 2016، 19) (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	الأخصائيون	الأسر
العامل 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 الرقة السيئة للأفراد بالوقوع للإدمان للمخدرات.- تؤدي الصراعات الأسرية بمحروم 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 الرقة السيئة للأفراد بالوقوع للإدمان للمخدرات.
العامل الاقتصادية	<ul style="list-style-type: none">- البطالة من العوامل المؤدية للإدمان.- من أسباب الرئيسية للقرف إدمان المخدرات.- دخول عائل الأسرة للسجن مما يؤثر على الدخل.	<ul style="list-style-type: none">- انخفاض الدخل يساهم في إدمان المخدرات.
العامل النفسية	<ul style="list-style-type: none">- الإدمان على الأدوية النفسية بعد انتهاء مدة العلاج قد يجعل من الفرد مدمداً.	



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

أظهرت النتائج المواقفة 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 المواقفة من عيني الدراسة على جميع الأدوار التي تم اقتراحها وهي كما يلي: **الغاية 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 والراقبة 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 المتعافية من الإدمان للممارسة الحياتية الطبيعية.
- ز- التنسيق مع المنظمات المجتمعية مثل (مستشفى إرادة).
- س- الاهتمام بعمليتي التوجيه والتأهيل الفردي والجماعي باستعمال الطرق العلمية والفنية والمنظمة المدروسة.
- ش- تقديم كل ما يحتاجه المدمن من معلومات وبيانات وإحصائيات للاطهتان على مستقبل علاجهم وتأهيلهم إن شاء الله.
- ص- علاج المدمنين بثلاث طرق وهي: العلاج الطبي، العلاج النفسي، التأهيل.

الخاتمة ونوصيات الدراسة

أشارت نتائج الدراسة أن هناك عوامل مؤدية للإدمان لدى الأسر السعودية الفقيرة منها عوامل اقتصادية ونفسية واجتماعية حيث أتت بدرجة مواقفة 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 وتجنيبهم أصدقاء السوء تحبباً لانحراف الأبناء.
- 3- أن يكون في مراكز الأحياء مكتب لتقديم الاستشارات المجانية وعلاج الإدمان.

- 4- تخفف الإجراءات التنظيمية والمجتمعية 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 المتعافي 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 إلهاق أفراد الأسر السعودية الفقيرة لوطائف تتناسب 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 سلوكياً لهم وعاداتهم.
- 12- المساعدة المادية للأسر الأكثر احتياجاً تخفيفاً للأعباء المادية التي تعاني منها الأسرة أثناء فترة علاج الفرد المدمن ولديها وخاصة إذا كان هو العائل للأسرة.
- 13- تسليم البحث إلى جمعية بناء وجمعيات الخيرية للاستفادة من النتائج في التعامل مع الأسر السعودية الفقيرة التي يوجد لديها أفراد مدنين.

المصادر والمراجع:

- أبو النصر، محدث. (2017). وقایة الشباب من مشكلة التعاطي ولدمان المخدرات. جامعة فيوم: مصر .
- الأحمدی، عائشة. (2013). آثر ثقافة الفقر على بعض القيم والمواصفات 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، 74، 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.
- الحسوسي، محمد. (2020). الطبقة الاجتماعية وتعاطي المخدرات في دولة الإمارات العربية المتحدة. جامعة الشارقة، الإمارات العربية المتحدة.
- الحسوسي، محمد. (2019). الطبقة الاجتماعية وتعاطي المخدرات، دراسة ميدانية على عينه من مدنني المركز الوطني للتأهيل. كلية الآداب، الجامعة الأردنية، الأردن.
- الحمسى، سارة صالح. (2014). الخدمة الاجتماعية في مجال الجريمة والإصلاح. مكتبة الشقرى: الرياض.
- دان هندرسون. (2018). فهم العلاقة بين الفقر والمخدرات. الولايات المتحدة الأمريكية، معهد جوزيف.



- الرشيدية، متعب. (2004). اتجاهات مرضى إدمان المخدرات نحو دور الأخصائي الاجتماعي. رسالة ماجستير، الرياض، السعودية.
- سالم سماح، المقبل وجдан. (2020). مهارات الأسرة والطفل وطرق التطبيق. دار الثقافة: الرياض، السعودية.
- السعدي، الغول. (د. ت). مناهج البحث، المخبر. مكتبة المتنبي. الدمام.
- سليماني فتحية. (2012). الإدمان على المخدرات وتأثيره 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 الأميرة 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).
- شروع 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. الشقرى. الرياض.
- صابر، بحري. (2018). الدينامية المهيأة للطفل في وضعية الشارع وأشكال الوصم. مجلة العلوم الاجتماعية، 7، ع 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 الفردية للشباب المتأثر بالإدمان من منظور الخادمة الاجتماعية الإكلينيكية. جامعة الفيوم، مصر.
- عيادات، ذوقان وآخرون. (2007). البحث العلمي مفهومه وأساليبه، الطبعة الـ1ـ عشرة. دار الفكر: عمان، الأردن.
- عز الدين، بواردي، الصالح، بوعزة. (2019). دور التفكك الأسري في تعاطي الشباب للمخدرات دراسة ميدانية. الجزائر.
- العمر، معن خليل. (2010). اتجاهات مرضى إدمان المخدرات نحو دور الأخصائي الاجتماعي دراسة ميدانية على جماعات الأمل بالمملكة العربية السعودية.
- العمرو، بدرية؛ السند، حصة. (2016). دراسات مطبقة على مكاتب الضمان الاجتماعي في مدينة الرياض.
- فريجات، داود. (2017). التمثلات الطلابية نحو ظاهرة الإدمان المخدرات. رسالة ماجستير، جامعة الشهيد حمـه لـحضر الوادي، الجزائر.
- القطاطي، بدرية. (2020). تقرير عن المخدرات في السعودية.



الكري، نسرین محمود. (2018). أثر العوامل الاجتماعية على إدمان المخدرات. قسم الانحراف والجريمة، علم الاجتماع، جامعة البلقاء التطبيقية، الأردن.

كرياء، هدى. (2016). المخدرات في مصر كانت للأغنياء وصارت لأبناء العشوائيات.
محمود، سوميye شكر. (2019). الاخطاء الشائعة في إجراءات التتحقق من ثبات وصدق أدوات القياس المستخدمة
في البحوث التربوية العربية كلية التربية بجامعة المنيا مصر.

مرجي، سمية. (2015-2016). السياسة الجنائية لمكافحة ظاهرة المخدرات في التشريع الجزائري. جامعة الظاهر
مولاي سعيدة، الجزائر.

مسير، عبد الهادي. (2020). آثر ثقافة الفقر على بعض القيم والمواصفات التعليمية لدى طلبة المرحلة الثانوية في منطقة المدينة المنورة.

المشرف، عبد الإله بن عبدالله. (2011). المدمرات والمؤثرات العقلية: أسباب التعاطي وأساليب المواجهة. الرياض، Naif Arab University (NAUSS) (Vol.505).

المعايطة حمزة، المخالي علاء، أبو سمه دانه مروان. (2017). ظاهرة تعاطي المخدرات وأثارها في حادث الجريمة في ضوء المتغيرات السيموغرافية: الأردن. وزارة التنمية الاجتماعية جامعة البلقاء التطبيقية.

الهادي، حمilla. (2021). ثقافة الفقر من منظور أثر وبولوجي تموي الجامعي. جامعة طرابلس.

الياسري، حميد. (2015). ظاهرة المخدرات والحقيقة المنظمة عبر الوطنية، دراسة في جغرافية السياسة. جامعة واسط.

مفيدة، لعيادة. (2018). النظريات المعاصرة المفسرة لظاهرة الإدمان على المخدرات. علم اجتماع التربية، الجزائر.