مجلـــة العلـــوم التربـــوية والدراســـات الإنســـانيـــة
ISSN: 2709-0302 (online)
Humanities and Educational Sciences Journal
ISSN: 2617-5908 (print)

مخاطر إدمان المخدرات لدى الشباب ودور الخدمة الاجتماعية في الحد منها دراسة ميدانية مطبقة على عينة من الطلاب وأسرهم في مدينة الرياض(*)

د/ جميلة بنت جازع محمد الشهري
أستاذ مساعد بقسم الخدمة الاجتماعية
في كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن- السعودية

*) تاريخ تسليم البحث 2/11/2024 تاريخ قبوله للنشر 25/12/2024
*) موقع المجلة: http://hesj.org/ojs/index.php/hesj/index

مخاطر إدمان المخدرات لدى الشباب ودور الخدمة الاجتماعية في الحد منها دراسة ميدانية مطبقة على عينة من الطلاب وأسرهم في مدينة الرياض

د/ جميلة بنت جازع محمد الشهري
أستاذ مساعد بقسم الخدمة الاجتماعية
في كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن- السعودية

الملخص

تهدف هذه الدراسة إلى معرفة وتحديد مستوى إدمان المخدرات، والتعرف على أعراض إدمان الشباب للمخدرات ومخاطرها، ودور الخدمة الاجتماعية في الحد منها، والتعرف على العوامل المؤدية لإدمان المخدرات لدى الشباب، ومعرفة البرامج والآليات المقترحة لحماية الشباب من إدمان المخدرات، ودور الخدمة الاجتماعية للإسهام في ذلك، وتكونت عينتها من (115) مفردة من الأسر السعودية تم أخذها بطريقة عشوائية، واستخدمت المنهج المسحي الاجتماعي، وتوصلت نتائج الدراسة إلى أن أكثر أنواع المخدرات استخدامًا هي الحشيش، حيث يمثل ما نسبته (32.2%)، ويأتي الشبو بالمرتبة الثانية، حيث يمثل (27.0%)، ويُعد تعاطي المخدرات مرتفع في المجتمع السعودي، حيث يمثل نسبة (47.8%)، وجاءت وجهة نظر الأسر أن أهم العوامل المؤدية لإدمان المخدرات لدى الشباب تتمثل في مجالسة أصدقاء السوء بالمرتبة الأولى، وضعف الوازع الديني بالمرتبة الثانية، كما أن تنسيق الجهود بين الجهات الحكومية والأهلية ذات العلاقة بمكافحة المخدرات، تُعد من أهم الأدوار التي تقوم بها الخدمة الاجتماعية للحد من إدمان المخدرات، ويتضح من النتائج أن أبرز البرامج والآليات المقترحة لحماية الشباب من الإدمان تتمثل حسب موافقة أفراد الدراسة في تنظيم دورات تعليمية للشباب، للوقاية من خطر المخدرات، ثم دعم الدراسات والبحوث ذات العلاقة بمجال مكافحة المخدرات.

الكلمات المفتاحية: المخاطر، الإدمان، المخدرات، الخدمة الاجتماعية، الحد من المخاطر.

The Risks of Drug Addiction among Young People and the Role of Social Service in Reducing Them: A Field Study Applied to A Random Sample of Students and Their Families in the City of Riyadh

Dr. Jamila bint Jaza Muhammad Al-Shehri
Assistant Professor at the Department of Social Work, College of Humanities and Social Sciences, Princess Noura bint Abdul Rahman University, Saudi Arabia

Abstract

This study aims to explore the level of drug addiction, identify the symptoms of youth drug addiction and its risks, and to investigate the role of social service in reducing addiction. The study aims at identifying the factors that lead to drug addiction among youth, and discovering the proposed programs and mechanisms to protect youth from drug addiction and the role of social service contributing to this protection.

The sample consists of (115) informants of Saudi families selected randomly. The study has used the social survey method. The study concluded that the most commonly used type of drug is hashish, representing (32.2%), and shabu comes in second rank with a percentage of (27%). The drug abuse is highly used in Saudi society with a percentage of (47.8%).

The families' point of view finds that the most important factor leading to drug addiction among young people is the mixing with bad friends at the top. The weakness of religious conscience comes in second rank. However, coordinating efforts between governmental and private agencies related to combating drugs is one of the most important roles played by the social service to reduce drug addiction among young people. The results clearly found that the most prominent programmes and mechanisms proposed to protect young people from addiction depend on the approval of the sample to organize educational courses for young people to prevent the danger of drugs, then supporting studies related to the field of drug control.

Keywords: Risks, Addiction, Drugs, Social Service, Risk Reduction.

مقدمة الدراسة:

تُعد المخدرات من السموم الخطيرة التي تستخدم لأغراض غير مشروعة من القرن الماضي، وحتى في هذا الوقت، فهي تمتاز بمزايا وخصائص جعل الإقبال عليها بشكلٍ متزايد خاصة لفئات الشباب، ورغم ذلك استخدمت المخدرات بطرق مشروعة من خلال وصفات طبية لعلاج بعض الأمراض، لكن الهدف في الأغلب ليس للعلاج، وإنما للترفيه، والتسلية دون الوعي بإضرارها إلا بعد تجربتها.

ويذكر المعايطة (2017، 341) إن الزيادة في إعداد المتعاطين والمدمنين في مراكز العلاج، والإدمان تدل على الزيادة في تعاطي المخدرات، وتعتبر ظاهرة تعاطي المخدرات، والإدمان عليها من أخطر المشكلات النفسية، والاجتماعية التي عرفها الإنسان، لما تسببه من خسائر بشرية ومادية، وقد ظهرت في جميع المجتمعات، وعرفتها مختلف الحضارات، وتعتبر من الظواهر التي جلبت اهتمام الكثير من المختصين حيث أنها تجاوزت المجال الطبي.

إن هذه الظاهرة أخذت مسارًا خطيرًا في السنوات الأخيرة، وأصبح تعاطيها منتشرًا في جميع الأوساط في مختلف الأعمار، فلم تعد تخص فئة دون الأخرى، فكل الفئات العمرية معنية لتجريب المخدرات، خاصة إذا علمنا أن عوامل الخطر في تعقد، ولهذا جندت عدة منظمات عالمية باحثين في مختلف الميادين النفسية، والطبية، والاجتماعية، والقانونية للاهتمام بهذه الظاهرة، محاولة منهم لفهمها، ورفع اللبس الذي يحيط فيها بعدة جوانب مرتبطة بها (فريدة، 2009: 6). أما تأثير تعاطي المخدرات على النواحي الاجتماعية، فيتمثل في كون المتعاطين يشكلون خطرًا على حياة الآخرين من حيث أنه عنصر قلق، واضطراب لأمن المجتمع في سعيهم للبحث عن فريسة يقتنصونها، كما أنهم يشكلون خطرًا كبيرًا على أنفسهم، وعلى حياتهم نتيجة التعاطي، مما قد يقودهم في النهاية إلى أن يصبحوا شخصيات سيكوباتية، أو إجرامية، أو حاقدة على المجتمع، وبعد فترة يقع ضحية للمرض النفسي، أو الانسحاب، والانطواء على النفس، وعدم مشاركة الآخرين في بناء المجتمع.

إن المخدرات والمؤثرات العقلية تعتبر من أكبر المشكلات التي تعاني منها جميع دول العالم، ورغم الجهود المبذولة للحد من انتشارها تفادياً لآثارها التي تهدد العقل البشري، إلا أنها تزداد انتشارًا عام بعد عام، وتعد مشكلة الإدمان من أهم وأخطر المشكلات التي تؤثر على المجتمع بأسره، لما لها من عواقب وخيمة تهدد مصدرًا من أهم المصادر البيئية وهو المصدر البشري.

والمشكلة تستهدف شريحة هامة في المجتمعات البشرية وهم الشباب، وبالتحديد تستهدف قدراتهم العقلية وتعطيلها، وتركهم عالة على المجتمع، ويرهق إمكانات الدول ماديًا، ويتفكك النسيج الأسري، والاجتماعي، وتتفشى الجريمة، وينعدم الأمن والأمان بين أفراد المجتمع، وبطبيعة الحال لها آثار قاتلة نفسيًا وجسميًا، واقتصاديًا، وإن هذه الآثار لا تتحدد في المتعاطي في حد ذاته بل أنها تشمل الأسرة التي يعيش بين أحضانها، والمحيط الاجتماعي، بل تمتد آثارها للمجتمع ككل (المرزوقي، 2023، 433).

مشكلة الدراسة:

تشير الإحصائيات إلى ارتفاع نسب تعاطي المخدرات حول العالم وفق لتقرير الأمم المتحدة للمخدرات (2020)، الذي أشار بأن حوالي ربع بليون نسمة أو نحوه في المائة من سكان العالم البالغين يتعاطون المخدرات

مرة واحدة على الأقل، ومن بينهم 35 مليون شخص من السكان البالغين ينخرطون في تعاطي المخدرات، ويعانون من اضطرابات نتيجةً لذلك، ووفقًا لما ذكرته إحصائية الأمم المتحدة الصادرة في 2020 نجد إن الخسائر البشرية التي تسببها المخدرات هي أيضًا في ازدياد، حيث كان عدد سنوات الحياة الصحية المفقودة على نطاق العالم في عام 2015 نتيجة للوفاة المبكرة، والاعاقة الناتجة عن تعاطي المخدرات يقدر بنحو 28 مليون سنة، في حين قفزت الوفيات إلى 71 في المائة، كما تشير بيانات التقرير العالمي للمخدرات لعام 2020، إلى أن المملكة العربية السعودية تحتل المرتبة الرابعة عالميًا من قائمة الدول الأكثر استهلاكًا للمخدرات، كما تشير الإحصائيات في المملكة العربية السعودية إلى تزايد معدلات حالات التعاطي بين أفراد المجتمع عمومًا، وذلك وفقًا لإحصائيات المسح الوطني السعودي لعام 2019م، والتي أظهرت أن عدد المتعاطين للمخدرات يبلغ 2.7% وخاصة الشباب، حيث يمثل الشباب (7747020) نسمه، ويمثلون ما نسبته (70.36%) من إجمالي السكان السعوديين، ويبلغ معدل انتشار اضطرابات الصحة النفسية بما فيها تعاطي المخدرات بين الشباب السعودي 40% (الشرجبي، والمطيري، 2022، 391).

ومما سبق، فإن مشكلة هذه الدراسة تتمثل في الاجابة عن الأسئلة التالية:

1- ما مخاطر إدمان الشباب للمخدرات؟
2- ما العوامل المؤدية لإدمان المخدرات لدى الشباب؟
3- ما أعراض إدمان الشباب للمخدرات؟
4- ما دور الخدمة الاجتماعية في الحد من إدمان الشباب للمخدرات؟
5- ما البرامج والأليات المقترحة لحماية الشباب من إدمان المخدرات؟

أهداف الدراسة:

تهدف هذه الدراسة إلى:

1- التعرف على مخاطر إدمان المخدرات لدى الشباب.
2- تحديد مستوى إدمان المخدرات لدى الشباب.
3- التعرف على أعراض إدمان الشباب للمخدرات.
4- التعرف على العوامل المؤدية لإدمان المخدرات لدى الشباب.
5- التعرف على البرامج والآليات المقترحة لحماية الشباب من إدمان المخدرات.
6- تحديد دور الخدمة الاجتماعية للحد من إدمان الشباب للمخدرات.

أهمية الدراسة:

تكمن أهمية هذه الدراسة في أنها تحدد إطار مرجعي نظري عن متغيرات الدراسة، قد يفيد المكتبة على المستوى المحلى أو العربي، وقد تؤدي دورًا حيويًا في فهم وتحديد العوامل التي تؤدي إلى الإدمان، وتوفير البيانات الضرورية، لتطوير برامج واستراتيجيات تحد من الإدمان، وقد تساعد في توفير الوعي بين الشباب حول المخاطر

المرتبطة بالإدمان، وتعزيز الحماية، والدعم للمتضررين، كما أنها تحدد مستوى إدمان المخدرات لدى فئة مهمة من فئات المجتمع، وهي فئة الشباب التي ينبغي رعايتها، وقد تساعد هذه الدراسة المجتمع والأسر في فهم دور الخدمة الاجتماعية وتوجيههم، وإرشادهم في مواجهة مشكلة المخدرات لدى الشباب، علاوة على أنها تساعد متخذي القرار على العمل في تحجيم وتكميم انتشارها، وطرق دخولها للمجتمع، وطرق معالجتها.

حدود الدراسة: اقتصرت هذه الدراسة على عينة من الشباب وأسرهم من المجتمع السعودي، عن طريق استخدام الاستبيان الإلكتروني، وتم تطبيق هذه الدراسة في الفصل الدراسي الثاني من تاريخ 1444/5/29هـ إلى 1444/6/5هـ.

مصطلحات الدراسة: ورد في هذه الدراسة عدد من المصطلحات يمكن تعريفها كما يلي:

المخاطر: يعرفه بن لعربي (2022، 533) "حالة قد تؤدي إلى الإصابات البشرية، وتلف في الممتلكات، والتأثير على البيئة، أو جميعها".

أما إجرائيًا: هي تعبير يشير إلى معنى حدوث خطر مستقبلي نابع من إجراء عمل ما، وإدمان المخدرات إحداها، وقد يتسبب في مخاطر صحية، ونفسية، واجتماعية.

المخاطر الاجتماعية: يعرفها المناور (2015، 4) بأنها "مرحلة من مراحل تفاقم الظواهر الاجتماعية ذات الطبيعة السلبية، أو هي مشكلة اجتماعية بلغت ذروة تعقيدها واتساع نطاقها، بحيث أصبحت تشكل خطورة تهدد كيان المجتمع".

المخاطر النفسية: يعرفها بن لعربي (2022، 15) "بأنها تلك الضغوطات الإنسانية التي تحصل من جراء تعاطي المخدرات، وتأخذ أشكالًا مختلفة كالقلق، والضغط، والعبء الذهني، وسوء الاتصال، وغيرها من الضغوطات".

المخاطر الصحية: يعرفها سعيد (2011، 308) "هي تلك المخاطر الناتجة عن تعاطي وإدمان المخدرات على المدمن، ويفقده شهيته، ويؤدي إلى إصابته بالعديد من الأمراض، مثل: أمراض الكبد، وأمراض الجهاز الدوري، وأمراض القلب والشرايين وغيرها، مما يساهم في تحطيم جسم هذا المدمن".

الإدمان: يعرفه دهان (2018، 16) بأنه "حالة نفسية وعضوية أحيانًا ناتجة عن التفاعل الذي يحدث بين الكائن الحي والمخدر، ويتميز باستجابات سلوكية تكون دافعًا قويًا لتناول المادة المخدرة بشكلٍ دائم أو متواتر، للحصول على آثاره النفسية، أو لتجنب الآثار الناتجة عن الامتناع عن التعاسة والقلق التي تنتج عن حالة الامتناع".

ويعرف إجرائيًا بأنه: اعتياد الشخص على المواد المخدرة، واستمراره عليها، واستعمال المزيد مع مرور الوقت حتى تصيبه أضرار جسمية وعصبية.

المخدرات: يعرفها العنزي (2017، 90) بأنها "كل مادة خام، أو مستحضرة كيميائيًا تحتوي على مواد منبهة، أو مسكنة، أو مهلوسة استخدمت بطريقة غير مشروعة، وتسبب أضرارًا جسمية، ونفسية، واجتماعية، واقتصادية على الفرد والمجتمع الذي يعيش فيه".

وتعرف إجرائيًا: كل مادة صناعية، وطبيعية عند استخدامها لغير الغرض الطبي تؤدي إلى الإدمان، مما يضر بالجسم، والعقل، والمجتمع.

الخدمة الاجتماعية: يعرفها الشهراني (2008، 6) بأنها "مهنة معينة ذات أنشطة عدة تساعد الأفراد والجماعات والمجتمع، وذلك لترجمة القدرات والمؤهلات التي لديهم ودعمها، ليتم ايصالها إلى مرحلة التفاعل الاجتماعي بصورة جيدة، ومساعدة الفرد أو الجماعات على استغلال إمكاناته المختلفة، وإمكانات مجتمعة، بهدف التغلب على الصعوبات التي تعوق أدائه لوظيفته الاجتماعية". وتعرف إجرائيًا: بأنها تخصص أكاديمي ومهنة قائمة على الممارسة والتي تهتم بالأفراد والأسر والمجتمعات في محاولة لتعزيز الأداء الاجتماعي والرفاه العام.

الأخصائي الاجتماعي: يعرفه درويش (1998، 11) "هو الأخصائي الاجتماعي هو الشخص المؤهل للعمل في أي مجال من المجالات الاجتماعية، والتعليمية على اختلاف أهدافها التنموية، والوقائية، والعلاجية ضمن المفاهيم التي تتضمنها الخدمة الاجتماعية على اختلافاتها الفلسفية، مع ثباته على المبادئ، والمعايير الأخلاقية التي تقوم عليها، بالإضافة لالتزامه بنطاق العمل التي ترسمها له المؤسسة، أو الجمعية التابع لها في مجال عمله دون خرق أي من نصوص العمل المتفق عليها، أو التعدي، أو التدخل في المجالات الأخرى المكملة لعمل المؤسسة" ويعرف إجرائيًا: بأنه هو الشخص الذي تم إعداده وتأهيله نظريًا وعلميًا، ليمارس دوره ومهنته في مجال معين، ملتزمًا بمبادئ، وفلسفة الخدمة الاجتماعية، وميثاقها الأخلاقي.

الإطار النظري للدراسة:

إدمان المخدرات لدى الشباب:

تعتبر مشكلة تعاطي المخدرات، والإدمان عليها من أخطر المشكلات التي تعاني منها المجتمعات المعاصرة المتقدمة منها والمتخلفة على السواء، وتصنف المخدرات في حد ذاتها من حيث تأثيرها إلى مخدرات مثبطة كالأفيون ومشتقاته، ومنشطة كالكوكا والكوكايين، والأمفيتامينات، ومهلوسة كالحشيش، والميسكالين، والفنسكلدين وغيرها، كما تتعدد أيضًا طرق تعاطيها فمنها الشم، والبلع، والحقن في الوريد. وكان تعاطي هذه المواد المخدرة يتم في الغالب بطرق غير مشروعة، لأن المخدرات في الأساس موجهة لأغراض طبية وعلمية، وفق ما نصت عليه كل الاتفاقيات الدولية، والتشريعات الوطنية لأي دولة في العالم، وفرضت على مستهلكها، أو منتجها، أو المتاجر بها عقوبات صارمة، وذلك بالنظر إلى أخطارها، وعلى هذا الأساس فقد أنشئت في سبيل التصدي لهذه المشكلة العديد من المنظمات والهيئات الدولية، كمنظمة الصحة العالمية، واللجنة الدولية للمخدرات، ومنظمة العمل الدولية (عجيلات، 2018، 1).

ومن المخاطر المترتبة على تعاطي المخدرات منها:

أولًا: من الناحية الصحية: هناك العديد من المخاطر تلقي بظلالها على الصحة نذكر منها: تلف المخ والكبد، وتؤثر على الجاز التنفسي من خلال الشعب الرئوية، وانتفاخ الرئتين، والسرطان الشعبي سوء الهضم مما ينتج عنه الإسهال، أو الإمساك، والقرحة، وقد يصاب الجسم بأنواع من أمراض السرطان، تأثيرها على النشاط الجنسي، حيث تنقص من إفراز الغدد الجنسية، والمضاعفات الصحية للجنين بسبب أمه التي تتعاطى المخدرات سواء كانت

إعاقة بدنية أو عقلية، وتأثير المخدرات على صحة الأم كإصابتها بفقر الدم، ومرض القلب، والسكري، والاجهاض، والتهاب في المخ، مما يؤدي إلى تآكل الخلايا العصبية التي تكّون المخ، وتأثيرها على ضربات القلب مما يتسبب في خفض ضغط الدم، وتأثيرها على كريات الدم البيضاء التي هي مناعة البدن (مصيقر، 1985، 33).

ثانيًا: من الناحية الاجتماعية: لا شك أن الإدمان على تعاطي المخدرات يخلق من المدمن شخصًا منبوذًا في نظر المجتمع مخالفًا للقوانين، والأعراف الاجتماعية، والعادات والتقاليد، وأول ما تظهر الأضرار الاجتماعية على المدمن نفسه، حيث تجده منطويًا على نفسه مهملًا لواجباته الاجتماعية، ويصبح لامباليًا لكل ما يحدث، بالإضافة لابتعاده عن رفاقه وأصدقائه، عدا رفاق السوء الدين اقتادوه إلى ذلك المصير، ولا يتوقف الأمر عند حد المدمن فحسب، بل تمتد تلك الاضرار فتصيب أفراد أسرته بأكملها، فضلًا عما قد يسببه ذلك من هدم الترابط والتكافل الاجتماعي، وقتل روح العمل الإنساني (السعد، 1996، 82).

ثالثًا: من الناحية النفسية: يؤدي تعاطي المخدرات إلى عدة أمراض نفسية، وعقلية، وبدنية للشخص المتعاطي أو المدمن، فمن الناحية النفسية يؤدي تعاطي المخدرات إلى ما يسمى بالتبعية، والتي تعني التعلق المرضي بمادة معينة مضرة للجسم، وعدم القدرة على التخلص من تعاطيها، والتي تظهر عندما يكف ويمتنع المدمن عن تناول المخدر، ويترتب على ذلك ظهور عوارض قلق وانزعاج وكآبة (الحمادي، 2002، 59).

رابعًا: من الناحية الاقتصادية: إن المجتمع يزدهر وينمو بالجهود المبذولة من قبل أبنائه، وبالتالي إذا أصيب الفرد بعقله، وصحته، ونفسيته، فإنه لن يستطيع تقديم شيء لامته، ولهذا فإن الأضرار الاقتصادية ناتجة عن عدم قيام أبناء الأمة بتقديم الخدمات لمجتمعهم، نظرًا لتوقف قدراتهم الإنتاجية، وهدر طاقاتهم، كنتيجة حتمية لتأثير المخدر على أجسامهم، وعقولهم، وأعصابهم، الأمر الذي غالبًا ما يؤدي إلى فصل المتعاطين من وظائفهم على اختلافها، فيفقد أعداد كبيرة من المتعاطين أعمالهم، ويعيشون عالة على الاخرين، وتزداد نسبة البطالة، وارتكاب الجرائم التي يبحثون من خلالها عن تأمين ثمن الجرعات (السعد، 1996، 83).

دور الخدمة الاجتماعية في مجال الإدمان:

تعتبر الخدمة الاجتماعية من أكثر المهن فاعلية في التعامل مع الإدمان وتعاطي المخدرات، ويتطلب نجاح علاج الإدمان التكامل بين العديد من التخصصات، ومن أهمها الخدمة الاجتماعية التي تقوم بدور كبير في نجاح البرنامج العلاجي. وتمثل الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات أحد مجالات الخدمة الاجتماعية التي تتطلب وجود أخصائي اجتماعي مهني يستخدم معارف الخدمة الاجتماعية ومبادئها وقيمها، ويوظف مهارات الممارسة المهنية، للعمل على مستوى الوحدات الكبرى والصغرى، لارتباط الإدمان بمشكلات فردية، وأسرية، وجماعية ومجتمعية (البرثين، 2002، 9).

ومن التحديات التي تواجه علاج المدمنين سواء على المستوى المحلي أو العالمي مشكلة ارتفاع نسبة الانتكاسة بتعاطي المواد المخدرة بعد الانقطاع عن تعاطيها لفترة، ومن هنا تأتي أهمية برامج الرعاية الصحية، والاجتماعية، لضمان نجاح علاج الإدمان.

أهمية الخدمة الاجتماعية ودورها في مجال الوقاية من إدمان المخدرات:

إن الخدمة الاجتماعية مهنة تعكس استجابة المجتمع للاحتياجات الاجتماعية لأفراده، وتشكل متطلبات هذه الاحتياجات المعايير العملية والخصائص المختلفة للمهن، وكذلك نظام القيم الفلسفي، وبناء المعرفة، والنظرية العملية، ودورها في التدخل المهني. وتنظر الخدمات الاجتماعية في الوقاية من الإدمان، من خلال تغيير شخصية الشخص سواءً على المستوى الفردي، أو الجماعي، أو الاجتماعي عن طريق منحه خصائص المواطن الصالح الذي يمكنه التعامل مع بيئته، أو المكونات الاجتماعية بطريقة إيجابية، وتستخدم من خلال الأخصائيون الاجتماعيون من أجل التعاون مع العديد من التخصصات الأخرى التي تعمل في نفس المجال، لإحداث تغييرات مثالية للشباب كأفراد جماعات ومجتمع (الحرملي، 2007، 72).

ويذكر الأحمري (2017، 199) أن الخدمة الاجتماعية تقدم ثلاثة أدوار رئيسة من الخدمات، وهي: وقائية، والعلاج، والتأهيل، فالدور الوقائي يمثل الجانب الوقائي في مجال الإدمان كأحد مجال الخدمة الاجتماعية هو كافة الجهود التي تسعى إلى منع الوقوع في تعاطي المخدرات وإدمانها، وكذلك محاولة تفادي الأفراد الأسباب التي تؤدي إلى التعاطي، وأيضًا محاولة وقوف التعاطي، والتخفيف من آثاره السلبية على الأفراد، وعند النظر إلى الدور الوقائي الذي تقوم به الخدمة الاجتماعية تجاه إدمان المخدرات، نجد أن العملية الوقائية تنطلق من العديد من الجهات وأهمها الأسرة، والمؤسسات، والتشريعات التربوية، والتعليمية، فيجب أن تعمل على تشجيع أبناء المجتمع لكي يصبحون صالحين، لبناء مجتمع ناجح، ويجب على المؤسسات الإعلامية والصحية القيام بحملات التوعية التي تعرف الأفراد على مدى الضرر الذي يحدث للأشخاص المدمنين، وأن القانون يعاقب كل من يتجه إلى تلك الطريق.

في حين يتمثل الدور العلاجي يعتبر الإدمان من الناحية الاجتماعية له العديد من الآثار السلبية التي تسبب الخطر على حياة الفرد المدمن، والأسرة، وعلى حياة الآخرين، وذلك لما ينتج عنه من قلق لدى المحيطين بالفرد المدمن، مما يجعل المجتمع مهدد بالانهيار، ومن الممكن أن تكون المشكلات الاجتماعية هي السبب في الإدمان، ولذلك لابد على الخدمة الاجتماعية أن تسهم في معالجة تلك المشكلة عن طريق المساهمة لحل كافة المشكلات الاجتماعية التي توجد في المجتمع، وتؤدي بالفرد إلى تعاطي المخدرات وإدمانها (الأحمري، 2017، 205).

أما الدور التأهيلي من خلاله تسعى الخدمة الاجتماعية لكي تقوم بدورها في عملية تأهيل المدمنين، لأن الدور التأهيلي جزء مهم ومكمل لعلاج المدمن، ويطلق على هذا الجزء اسم الرعاية اللاحقة، وتنقسم الى قسمين، الأول: إعادة التأهيل، ويهتم بعودة الشخص المدمن إلى مستوى معين من الأداء المهني له، ويلتزم في إجراءات التأهيل، وقياس استعدادات المهنة، وأيضًا التوجيه، والإرشاد المهني والتدريب على المهنة، أما القسم الثاني: فهو إعادة الاستيعاب الاجتماعي، وهنا تعمل الخدمة الاجتماعية على وضع مجموعة من البرامج الإرشادية التي توجه للشخص المدمن سواءً أثناء تواجده في المصحة أو خارجها، وكذاك برامج إرشادية موجهة لأسرة المدمن تساعد على تأهيل المدمن وإعادته إلى حياته الطبيعية (الأحمري، 2017: 208).

وهناك دراسات عدة تناولت موضوع هذه الدراسة من زوايا مختلفة نظرًا لأهمية الموضوع للبحث، والدراسة فقد اطلعت الباحثة على ما توفر منها للفائدة منها دراسة الأحمري (2017) التي هدفت إلى معرفة دور الخدمة الاجتماعية في الحد من الآثار الاجتماعية المترتبة على الإدمان، وهدفت إلى التعرف على الآثار المترتبة على الإدمان ودور الخدمة الاجتماعية في الحد من هذه الآثار، وقد تم تطبيق أداة الدراسة على عينة من مدمني المخدرات بمستشفى الصحة النفسية بأبها من الذكور فقط، وكان عددهم (40) مدمنًا، وتوصلت الى مجموعة من النتائج منها: أن هناك مجموعة من المشكلات التي يواجهها مدمني المخدرات المنومين بمستشفى الصحة النفسية بأبها، ويمكن تقسيم تلك المشكلات إلى: مشكلات تتعلق بالجانب الأسري والعائلي، ومشكلات تتعلق بالجانب الاجتماعي.

وسعت دراسة عبد الله (2018) إلى معرفة آثار وأسباب إدمان المخدرات من وجهة نظر المدمنين على عينة من المدمنين، تناولت الآثار النفسية والاجتماعية لدى مدمني المخدرات، وتكونت عينتها من (50) مستجيب أخذوا بالطريقة القصدية، واستخدمت استبيان الآثار النفسية والاجتماعية لتعاطي المخدرات، وتوصلت إلى عدة نتائج أهمها: يتسم انتشار المخدرات وسط الشباب بالارتفاع ويتسم الآثار النفسية والاجتماعية لدى مدمني المخدرات بالارتفاع، وقد أوصت الدراسة إلى إنشاء مراكز طبية ونفسية متخصصة للعلاج، وتزويدها بكل ما تحتاج إليه من خبرات متكاملة في المجالات الطبية والنفسية والاجتماعية.

وأجرى زمار (2018) دراسة حددت المشكلات النفسية وأثرها في إدمان المراهق والشباب على المهلوسات ومعرفة أهم المشكلات النفسية التي يعاني منها المراهقين والشباب المدمنين على تعاطي المهلوسات في الجزائر، ولتحقيق هذا الهدف استخدمت المنهج الإكلينيكي لملائمته لموضوع الدراسة، واعتمدت على المقابلة العادية وطبق فيها مقياسين هما سوء استهلاك المخدرات ومقياس المشكلات النفسية، وتوصلت نتائجها إلى أنّ الشباب المدمنين على المهلوسات عانوا ويعانون من مشكلات أهمها الاكتئاب، وانخفاض تقدير الذات، والانسحاب الاجتماعي، وقد أوصت بضرورة معالجة المشكلات النفسية للطفل والمراهق والشاب النابعة من الأسرة باستخدام أساليب تربوية صحيحة، والعمل على تأهيل الأخصائيين النفسيين، وتوظيفهم في المدارس للإسهام في معالجة المشاكل النفسية للطلبة.

وحددت دراسة المنيع والقرني (2019) المشكلات الأسرية وظاهرة إدمان المخدرات، وهدفت الى التعرف على المشكلات الأسرية لدى المدمنين، والتي كانت سببًا لوقوعهم في الإدمان، كما هدفت إلى معرفة العوامل المؤثرة والتي تحول دون التقدم للعلاج من الإدمان، وتم اتباع منهج البحث الكيفي عن طريق المقابلة الشخصية وتكونت عينتها من (20) مفردة، واستخدمت المقابلة الشخصية لجمع البيانات من أفراد العينة، أو من أحد القائمين على رعايتهم من الذين لا تسمح حالتهم بإجراء المقابلة معهم، وتوصلت نتائجها أن من المشكلات الأسرية لدى المدمنين، وكانت سببًا لوقوعهم في الإدمان (القدوة السيئة من قبل الوالدين ، إدمان أحد الوالدين ، انشغال الوالدين عن الأبناء).

واستقصت دراسة علي (2022) تعاطى وإدمان المخدرات وتأثيرهما على تحقيق أهداف وبرامج التنمية المستدامة دراسة ميدانيَة على عينة من شباب، وسعت لتسليط الضوء على تعاطى المخدرات وإدمانها بين الشباب في المجتمع المصري وتأثيرها على تحقيق أهداف وبرامج التنمية المستدامة في المجتمع المصري، وتم تطبيق استبانة على عينة عشوائية من شباب محافظة سوهاج تكونت من (1200) متعاطيًا، وتوصلت إلى أن ظاهرة المخدرات والإدمان عليها ظاهرة قديمة عرفتها الحضارات، وأنها ظاهرة عالمية واسعة الانتشار تعاني منها الدول المتقدمة والنامية.

ومن خلال استعراض الدراسات السابقة، تبين أهمية مخاطر إدمان المخدرات لدى الشباب ودور الخدمة الاجتماعية في الحد منها، مما ولد الإحساس لدى الباحثة لإجراء هذه الدراسة، وقد أفادت الباحثة من تلك الدراسات في تحديد مشكلة هذه الدراسة، وفي تحديد أسئلتها، وكتابة الإطار النظري، وتحديد أداة الدراسة ومناقشة النتائج، وتُعد هذه الدراسة استجابة لتوصيات الدراسات السابقة، وامتداد لها، وقد تسد بعض النقص فيها.

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

منهج الدراسة: اعتمدت هذه الدراسة على منهج المسحي الاجتماعي عن طريق عينة عشوائية من فئة الطلاب وأسرهم لمناسبته لهدف الدراسة.

مجتمع الدراسة وعينتها: تكون مجتمع الدراسة من مجموعة من الطلاب، والطالبات، وأسرهم في المجتمع السعودي، وفي مثل هذه الدراسات يصعب على الباحث تحديد مجتمع الدراسة، وتكونت عينة الدراسة من (115) شخص تم اختيارهم بالطريقة العشوائية.

خصائص أفراد الدراسة: تم تحديد عدد من المتغيرات الرئيسة لوصف أفراد الدراسة، وتشمل: (العمر – الجنس– الحالة الاجتماعية – الوضع الاقتصادي – المؤهل العلمي – مصدر الدخل – ماهي أكثر المخدرات استخدامًا من وجهة نظرك – مستوى إدمان الشباب للمخدرات)، والتي لها مؤشرات دلالية على نتائج الدراسة، بالإضافة إلى أنها تعكس الخلفية العلمية لأفراد الدراسة، وتساعد على إرساء الدعائم التي تُبنى عليها التحليلات المختلفة المتعلقة بالدراسة، ويمكن توضيح ذلك بشيء من التفصيل كما يلي:

1. العمر:

جدول (1) توزيع أفراد الدراسة وفق متغير العمر

العمر	التكرار	النسبة %
من 12 إلى أقل من 16 سنة	28	24.3
من 16 إلى أقل من 21 سنة	22	19.1
من 21 إلى أقل من 26 سنة	41	35.7
من 26 إلى أقل من 30 سنة	7	6.1
من 30 سنة فما فوق	17	14.8
المجموع	115	%100

يتضح من الجدول (1) أن (41) يمثلون ما نسبته 35.7% أعمارهم من 21 إلى أقل من 26 سنة، بينما (28) يمثلون ما نسبته 24.3% أعمارهم من 12 إلى أقل من 16 سنة، و (22) يمثلون ما نسبته 19.1% أعمارهم من 21 إلى أقل من 26 سنة، و (17) يمثلون ما نسبته 14.8% أعمارهم من 30 سنة فما فوق، و (7) يمثلون ما نسبته 6.1%من إجمالي أفراد الدراسة أعمارهم من 26 إلى أقل من 30 سنة.

2. الجنس:

جدول (2) توزيع أفراد الدراسة وفق متغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة %
ذكر	22	19.1
أنثى	93	80.9
المجموع	115	%100

يتضح من الجدول (2) أن (93) من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته 80.9% إناث، بينما (22) من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته 19.1% ذكور.

3. الحالة الاجتماعية:

جدول (3) توزيع أفراد الدراسة وفق متغير الحالة الاجتماعية

الحالة الاجتماعية	التكرار	النسبة %
أعزب /عزباء	78	67.8
متزوج/ متزوجة	32	27.8
مطلق/ مطلقة	4	3.5
أرمل/ أرملة	1	0.9
المجموع	115	%100

4. يتضح من الجدول (3) أن (78) من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته 67.8% حالتهم الاجتماعية أعزب /عزباء، بينما (32) منهم يمثلون ما نسبته 27.8% حالتهم الاجتماعية متزوج/ ه، و(4) منهم يمثلون ما نسبته 3.5% من إجمالي أفراد الدراسة حالتهم الاجتماعية مطلق/ مطلقة، و (1) منهم يمثل ما نسبته 0.9% حالته الاجتماعية مطلق/مطلقة.

5. الوضع الاقتصادي:

جدول (4) توزيع أفراد الدراسة وفق متغير الوضع الاقتصادي

الوضع الاقتصادي	التكرار	النسبة %
منخفض	15	13.0
متوسط	84	73.0
مرتفع	16	14.0
المجموع	115	%100

يتضح من الجدول (4) أن (84) من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته 73.0% وضعهم الاقتصادي متوسط، بينما (16) منهم يمثلون ما نسبته 14.0% وضعهم الاقتصادي مرتفع، و(15) منهم يمثلون ما نسبته 13.0% وضعهم الاقتصادي منخفض.

6. المؤهل العلمي:

جدول (5) توزيع أفراد الدراسة وفق متغير المؤهل العلمي

المؤهل العلمي	التكرار	النسبة %
ابتدائي	6	5.2
متوسط	26	22.6
ثانوي	45	39.2
جامعي	38	33.0
المجموع	115	%100

يتضح من الجدول (5) أن (45) يمثلون ما نسبته 39.2% مؤهلهم العلمي ثانوي، بينما (38) منهم يمثلون ما نسبته 33.0% مؤهلهم العلمي جامعي، و(26) منهم يمثلون ما نسبته 22.6% مؤهلهم العلمي متوسط، و(6) منهم يمثلون ما نسبته 5.2% ة مؤهلهم العلمي ابتدائي.

7. مصدر الدخل:

جدول (6) توزيع أفراد الدراسة وفق متغير مصدر الدخل

مصدر الدخل	التكرار	النسبة %
لا يعمل	21	18.3
يعمل	22	19.1
من الأسرة	72	62.6
المجموع	115	%100

يتضح من الجدول (6) أن (72) من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته 62.6% مصدر دخلهم من الأسرة، بينما (22) منهم يمثلون ما نسبته 19.1% مصدر دخلهم من العمل، و(21) منهم يمثلون ما نسبته 18.3% لا يعملون.

جدول (7) توزيع أفراد الدراسة وفق متغير ماهي أكثر المخدرات استخدامًا

ماهي أكثر المخدرات استخدامًا	التكرار	النسبة %
الشبو	31	27.0
الحشيش	37	32.2
الهيروين	2	1.7
القات	17	14.8
الكبتاجون	14	12.2
الكوكايين	9	7.8
المورفين	5	4.3
المجموع	115	%100

يتضح من الجدول (7) أن (37) من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته 32.2% يرون أن أكثر المخدرات استخدامًا الحشيش، بينما (31) منهم يمثلون ما نسبته 27.0% يرون أن أكثر المخدرات استخدامًا الشبو، و(17) منهم يمثلون ما نسبته 14.8% يرون أن أكثر المخدرات استخدامًا القات، و(14) منهم يمثلون ما نسبته 12.2% يرون أن أكثر المخدرات استخدامًا الكبتاجون، و(9) منهم يمثلون ما نسبته 7.8% يرون أن أكثر المخدرات استخدامًا الكوكايين، و(5) منهم يمثلون ما نسبته 4.3% يرون أن أكثر المخدرات استخدامًا المورفين، و(2) منهما يمثلان ما نسبته 1.7% يرون أن أكثر المخدرات استخدامًا الهيروين.

8. مستوى إدمان الشباب للمخدرات:

جدول (8) توزيع أفراد الدراسة وفق متغير مستوى إدمان الشباب للمخدرات.

مستوى إدمان الشباب للمخدرات	التكرار	النسبة %
مرتفع	55	47.8
متوسط	52	45.2
منخفض	8	7.0
المجموع	115	%100

يتضح من الجدول (8) أن (55) من أفراد الدراسة يمثلون ما نسبته 47.8% يرون أن مستوى إدمان الشباب للمخدرات مرتفع، بينما (52) منهم يمثلون ما نسبته 45.2% يرون أن مستوى إدمان الشباب للمخدرات متوسط، و (8) منهم يمثلون ما نسبته 7.0% يرون أن مستوى إدمان الشباب للمخدرات منخفض.

أداة الدراسة: استخدمت الباحثة الاستبيان كأداة للدراسة، وتم اعدادها وكتابتها، ومعرفة خصائصها السيكومترية، وتم تجهيزها بشكل الكتروني، وارسلت الى افراد العينة للإجابة عنها، وتكونت الأداة من عدة محاور، كما في الجدول (9).

جدول (9) محاور الاستبانة وعباراتها

المحور	عدد العبارات
مخاطر إدمان الشباب للمخدرات	14
العوامل المؤدية لإدمان المخدرات لدى الشباب	12
أعراض إدمان الشباب للمخدرات	15
دور الخدمة الاجتماعية في الحد من إدمان الشباب للمخدرات	9
البرامج والاليات المقترحة لحماية الشباب من إدمان المخدرات	6
الاستبانة	56 عبارة

تم استخدام مقياس ليكرت الثلاث للحصول على استجابات أفراد الدراسة، وفق درجات الموافقة التالية: (موافق – محايد – غير موافق).

جدول (10) تقسيم فئات مقياس ليكرت الثلاثي

م	الفئة	حدود الفئة	
		من	إلى
1	غير موافق	1.00	1.67
2	محايد	1.68	2.34
3	موافق	2.35	3.00

وتم استخدام طول المدى في الحصول على حكم موضوعي على متوسطات استجابات أفراد الدراسة، بعد معالجتها إحصائيًا.

ولحساب الاتساق الداخلي لكل فقرة من فقرات الاستبانة وارتباطها بالدرجة الكلية للأداة وكانت النتائج كما في الجدول (11).

الجدول (11) معاملات ارتباط بيرسون لعبارات المحور الأول مع الدرجة الكلية للمحور

المحور الأول (مخاطر إدمان الشباب للمخدرات)			
رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور
1	**0.645	8	**0.632
2	**0.658	9	**0.714
3	**0.683	10	**0.583
4	**0.718	11	**0.624
5	**0.637	12	**0.620
6	**0.659	13	**0.749
7	**0.701	14	**0.617

** دال عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل

يتضح من الجدول (11) أن قيم معامل ارتباط كل عبارة من العبارات وما بعدها موجبة، ودالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.01)، مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي بين عبارات المحور الأول، ومناسبتها لقياس ما أُعدت لقياسه.

الجدول (12) معاملات ارتباط بيرسون لعبارات المحور الثاني مع الدرجة الكلية للمحور

المحور الثاني (العوامل المؤدية لإدمان المخدرات لدى الشباب)			
رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور
1	**0.616	7	**0.645
2	**0.600	8	**0.719
3	**0.672	9	**0.515
4	**0.570	10	**0.531
5	**0.617	11	**0.567
6	**0.617	12	**0.633

** دال عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل

يتضح من الجدول (12) أن قيم معامل ارتباط كل عبارة من العبارات مع محورها موجبة، ودالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.01) فأقل، مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي بين عبارات المحور الثاني، ومناسبتها لقياس ما أُعدت لقياسه.

الجدول (13) معاملات ارتباط بيرسون لعبارات المحور الثالث مع الدرجة الكلية للمحور

المحور الثالث (أعراض إدمان الشباب للمخدرات)			
رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور
1	0.587**	9	0.771**
2	0.702**	10	0.645**
3	0.632**	11	0.817**
4	0.622**	12	0.630**
5	0.542**	13	0.586**
6	0.669**	14	0.722**
7	0.749**	15	0.667**
8	0.679**	–	–

** دال عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل

يتضح من الجدول (13) أن قيم معامل ارتباط كل عبارة من العبارات مع محورها موجبة، ودالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.01) فأقل، مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي بين عبارات المحور الثالث، ومناسبتها لقياس ما أُعدت لقياسه.

الجدول (14) معاملات ارتباط بيرسون لعبارات المحور الرابع مع الدرجة الكلية للمحور

المحور الرابع (دور الخدمة الاجتماعية في الحد من إدمان الشباب للمخدرات)			
رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور
1	0.880**	6	0.889**
2	0.823**	7	0.808**
3	0.764**	8	0.629**
4	0.830**	9	0.832**
5	0.815**	–	–

** دال عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل

يتضح من الجدول (14) أن قيم معامل ارتباط كل عبارة من العبارات مع محورها موجبة، ودالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.01) فأقل، مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي بين عبارات المحور الرابع، ومناسبتها لقياس ما أُعدت لقياسه.

الجدول (15) معاملات ارتباط بيرسون لعبارات المحور الخامس مع الدرجة الكلية للمحور

المحور الخامس (البرامج والاليات المقترحة لحماية الشباب من إدمان المخدرات)			
رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور	رقم العبارة	معامل الارتباط بالمحور
1	0.875**	4	0.876**
2	0.819**	5	0.663**
3	0.851**	6	0.873**

** دال عند مستوى الدلالة 0.01 فأقل

يتضح من الجدول (15) أن قيم معامل ارتباط كل عبارة من العبارات مع محورها موجبة، ودالة إحصائيًا عند مستوى الدلالة (0.01) فأقل، مما يشير إلى صدق الاتساق الداخلي بين عبارات المحور الخامس، ومناسبتها لقياس ما أُعدت لقياسه.

جدول (16) معامل ألفا كرونباخ لقياس ثبات أداة الدراسة.

الاستبانة	عدد العبارات	ثبات الاستبانة
مخاطر إدمان الشباب للمخدرات	14	0.898
العوامل المؤدية لإدمان المخدرات لدى الشباب	12	0.832
أعراض إدمان الشباب للمخدرات	15	0.905
دور الخدمة الاجتماعية في الحد من إدمان الشباب للمخدرات	9	0.929
البرامج والاليات المقترحة لحماية الشباب من إدمان المخدرات	6	0.898
الثبات العام	56	0.961

يتضح من الجدول (16) أن معامل الثبات العام عالٍ حيث بلغ (0.961)، وهذا يدل على أن الاستبانة تتمتع بدرجة ثبات مرتفعة يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة.

إجراءات تطبيق الدراسة:

بعد التأكد من صدق (الاستبانة)، وثباتها، وصلاحيتها للتطبيق، تم تطبيقها ميدانيًا باتباع الخطوات التالية:

1- توزيع الاستبانة إلكترونيًا.

2- جمع الاستبانات، وقد بلغ عددها (115) استبانة.

3- تحليل النتائج إحصائيًا.

نتائج الدراسة وتفسيرها ومناقشة:

إجابة السؤال الأول: الذي نص على "ما مخاطر إدمان الشباب للمخدرات؟" وللتعرف على مخاطر إدمان الشباب للمخدرات، تم حساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب لاستجابات أفراد الدراسة على عبارات مخاطر إدمان الشباب للمخدرات، وجاءت النتائج كما يلي:

جدول (17) استجابات أفراد الدراسة حول مخاطر إدمان الشباب للمخدرات مرتبة تنازليًا حسب متوسطات الموافقة

م	العبارات	التكرار	درجة الموافقة			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الترتيب
		النسبة	موافق	محايد	غير موافق			
9	يؤدي إلى أمراض نفسية	ك	102	11	2	2.87	0.387	1
		%	88.7	9.6	1.7			
10	يؤدي إلى أمراض عقلية	ك	101	10	4	2.84	0.451	2
		%	87.8	8.7	3.5			
14	ضعف الجهاز المناعي	ك	98	14	3	2.83	0.444	3
		%	85.2	12.2	2.6			
8	حدوث التهابات في المخ تؤدي الهلوسة	ك	99	12	4	2.83	0.464	4
		%	86.1	10.4	3.5			
2	ضعف الوازع الديني	ك	98	13	4	2.82	0.470	5
		%	85.2	11.3	3.5			
7	السلوك العدواني تجاه الاخرين	ك	93	19	3	2.78	0.474	6
		%	80.9	16.5	2.6			
11	يؤثر على الجهاز التنفسي	ك	95	14	6	2.77	0.531	7
		%	82.6	12.2	5.2			
12	انتفاخ في الرئتين	ك	92	17	6	2.75	0.544	8
		%	80.0	14.8	5.2			
6	ضعف التحصيل الدراسي	ك	87	26	2	2.74	0.479	9
		%	75.7	22.6	1.7			
5	اضطرابات في القلب	ك	91	17	7	2.73	0.567	10
		%	79.1	14.8	6.1			
4	ارتكاب جرائم السرقة	ك	85	25	5	2.70	0.549	11
		%	73.9	21.8	4.3			
13	التأثير السلبي على النشاط الجنسي	ك	88	20	7	2.70	0.577	12
		%	76.5	17.4	6.1			
3	ارتكاب جرائم القتل	ك	82	26	7	2.65	0.593	13
		%	71.3	22.6	6.1			
1	العزلة الاجتماعية	ك	77	31	7	2.61	0.603	14
		%	66.9	27.0	6.1			
	المتوسط العام					2.76	0.337	–

يتضح في الجدول (17) أن أفراد الدراسة موافقون على مخاطر إدمان الشباب للمخدرات بمتوسط حسابي بلغ (2.76 من 3.00)، وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي (من 2.35 إلى 3.00)، وهي الفئة التي تشير إلى خيار موافق على أداة الدراسة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة محيسن (2017) والتي بينت معاناة الحالة من الفصام، والبارانويا، والشعور بالذنب، وتوهم المرض، والقلق، والاكتئاب، ومع نتيجة دراسة عبد الله (2018) والتي بينت آثار، وأسباب إدمان المخدرات.

إجابة السؤال الثاني: والذي نص على "ما العوامل المؤدية لإدمان المخدرات لدى الشباب"؟ وللتعرف على العوامل المؤدية لإدمان المخدرات لدى الشباب، تم حساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب لاستجابات أفراد الدراسة على عبارات العوامل المؤدية لإدمان المخدرات لدى الشباب، وجاءت النتائج كما في الجدول (18).

جدول (18) استجابات أفراد الدراسة حول العوامل المؤدية لإدمان المخدرات لدى الشباب مرتبة تنازليًا حسب متوسطات الموافقة

م	العبارات	التكرار	درجة الموافقة			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
			موافق	محايد	غير موافق			
2	مجالسة رفقاء السوء	ك	107	7	1	2.92	0.301	1
		%	93.0	6.1	0.9			
10	ضعف الوازع الديني	ك	100	9	6	2.82	0.506	2
		%	87.0	7.8	5.2			
12	الاعتقاد الخاطئ بأن تأثير المخدرات مؤقت	ك	96	15	4	2.80	0.481	3
		%	83.5	13.0	3.5			
8	الرغبة بالابتعاد عن ضغوطات الحياة	ك	95	15	5	2.78	0.509	4
		%	82.7	13.0	4.3			
3	التفكك الأسري	ك	92	20	3	2.77	0.479	5
		%	80.0	17.4	2.6			
7	عدم وجود الرقابة الاسرية لانشغال الوالدين	ك	88	22	5	2.72	0.539	6
		%	76.6	19.1	4.3			
1	الحرمان العاطفي وافتقاد السند	ك	85	22	8	2.67	0.588	7
		%	73.9	19.1	7.0			
6	الشجارات الأسرية	ك	84	24	7	2.67	0.603	8
		%	73.0	20.9	6.1			
9	الجهل بأخطار استخدام المخدر	ك	84	21	10	2.64	0.638	9
		%	73.0	18.3	8.7			
4	حب التجربة	ك	75	31	9	2.57	0.636	10
		%	65.2	27.0	7.8			
11	الرغبة بإيذاء النفس	ك	77	22	16	2.53	0.729	11
		%	67.0	19.1	13.9			
5	وقت الفراغ	ك	69	28	18	2.44	0.752	12
		%	60.0	24.3	15.7			
	المتوسط العام					2.70	0.341	

يتضح في الجدول (18) أن أفراد الدراسة موافقون على العوامل المؤدية لإدمان المخدرات لدى الشباب بمتوسط حسابي بلغ (2.70 من 3.00)، وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي (من 2.35 إلى 3.00)، وهي الفئة التي تشير إلى خيار موافق على أداة الدراسة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الدبس والعضايلة (2017)، والتي بينت أن أهم الأسباب الرئيسة وراء تعاطي المخدرات، والإدمان عليها، فقد كان رفقاء السوء الذين يلجأ إليهم الشاب بعد تعرضه لمشاكل أسرية.

إجابة السؤال الثالث: الذي نص على "ما أعراض إدمان الشباب للمخدرات؟" وللتعرف على أعراض إدمان الشباب للمخدرات، تم حساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب لاستجابات أفراد الدراسة على عبارات أعراض إدمان الشباب للمخدرات، وجاءت النتائج كما في الجدول (19).

جدول (19) استجابات أفراد الدراسة حول أعراض إدمان الشباب للمخدرات مرتبة تنازليًا حسب متوسطات الموافقة

م	العبارات	التكرار	درجة الموافقة			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		النسبة	موافق	محايد	غير موافق			
10	تغير ملحوظ في أنماط السلوك	ك	107	7	1	2.92	0.301	1
		%	93.0	6.1	0.9			
7	شحوب في الوجه	ك	103	11	1	2.89	0.345	2
		%	89.5	9.6	0.9			
5	العصبية لأقل الاسباب	ك	104	8	3	2.88	0.401	3
		%	90.4	7.0	2.6			
14	اضطرابات في النوم	ك	102	9	4	2.85	0.444	4
		%	88.7	7.8	3.5			
8	رعشة في الأطراف	ك	98	15	2	2.83	0.417	5
		%	85.3	13.0	1.7			
9	جحوظ العين	ك	99	12	4	2.83	0.464	6
		%	86.1	10.4	3.5			
15	وجود هالات تحت العين	ك	101	8	6	2.83	0.500	7
		%	87.8	7.0	5.2			
6	الانعزال عن الاخرين بصورة غير عادية	ك	97	15	3	2.82	0.451	8
		%	84.4	13.0	2.6			
11	احمرار العين	ك	97	14	4	2.81	0.476	9
		%	84.3	12.2	3.5			
12	اللجوء للحيل الخادعة للحصول على المال	ك	98	12	5	2.81	0.494	10
		%	85.3	10.4	4.3			
13	الخروج كثيرًا من المنزل على خلاف المعتاد	ك	95	13	7	2.77	0.551	11
		%	82.6	11.3	6.1			
3	الهزال	ك	87	24	4	2.72	0.522	12
		%	75.6	20.9	3.5			
4	الكسل الدائم	ك	87	24	4	2.72	0.522	13
		%	75.6	20.9	3.5			
2	فقدان الشهية	ك	82	26	7	2.65	0.593	14
		%	71.3	22.6	6.1			
1	عدم الاهتمام بالمظهر	ك	80	26	9	2.62	0.629	15
		%	69.6	22.6	7.8			
–	المتوسط العام					2.80	0.315	–

يتضح من خلال النتائج الموضحة في جدول (19) أن أبرز أعراض إدمان الشباب للمخدرات تتمثل في التغير الملحوظ في أنماط السلوك، وتفسر هذه النتيجة بأن إدمان المخدرات يجعل الفرد في غير حالته الطبيعية مما يؤدي إلى تغير ملحوظ في أنماط السلوك.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة **الدين** (2020) والتي بينت العوامل النفسية ذات الصلة باستعمال المخدرات، وتتفق مع نتيجة دراسة محيسن (2017) والتي بينت معاناة الحالة من الفصام، والبارانويا، والشعور بالذنب، وتوهم المرض، والقلق، والاكتئاب.

إجابة السؤال الرابع: الذي نص على "ما دور الخدمة الاجتماعية في الحد من إدمان الشباب للمخدرات"؟

وللتعرف على دور الخدمة الاجتماعية في الحد من إدمان الشباب للمخدرات، تم حساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب لاستجابات أفراد الدراسة على عبارات دور الخدمة الاجتماعية في الحد من إدمان الشباب للمخدرات، وجاءت النتائج كما في الجدول (20).

جدول (20) استجابات أفراد الدراسة حول دور الخدمة الاجتماعية في الحد من إدمان الشباب للمخدرات مرتبة تنازليًا حسب متوسطات الموافقة

م	العبارات	التكرار	درجة الموافقة			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
			موافق	محايد	غير موافق			
9	تنسيق الجهود بين الجهات الحكومية والأهلية ذات العلاقة بمكافحة المخدرات	ك	108	6	1	2.93	0.288	1
		%	93.9	5.2	0.9			
1	توجية الشباب على شغل أوقات فراغهم بما يعود عليهم بالفائدة	ك	109	3	3	2.92	0.354	2
		%	94.8	2.6	2.6			
6	المشاركة في الجهود الخاصة التوعية والعلاج والتأهيل للحد من انتشار الإدمان في المجتمع	ك	107	6	2	2.91	0.339	3
		%	93.1	5.2	1.7			
7	توعية فئة الشباب بأخطار المخدرات	ك	107	6	2	2.91	0.339	4
		%	93.1	5.2	1.7			
2	التعاون مع المؤسسات الإعلامية لعمل حملات توعية عن مخاطر المخدرات	ك	104	10	1	2.90	0.334	5
		%	90.3	8.7	0.9			
5	السعي لعمل مجموعة من الدراسات لمعرفة الخصائص الخاصة بالمتعاطين	ك	106	7	2	2.90	0.350	6
		%	92.2	6.1	1.7			
4	العمل على استثارة المجتمع للمساهمة في محاربة الإدمان	ك	104	9	2	2.89	0.369	7
		%	90.5	7.8	1.7			
3	إعداد البرامج الثقافية التي تساعدهم على مواجهة مشكلة المخدرات	ك	105	7	3	2.89	0.392	8
		%	91.3	6.1	2.6			
8	إقامة برامج علاجية قائمة على لعب الدور	ك	101	11	3	2.85	0.424	9
		%	87.8	9.6	2.6			
	المتوسط العام					2.90	0.284	–

يتضح في الجدول (20) أن أفراد الدراسة موافقون على دور الخدمة الاجتماعية في الحد من إدمان الشباب للمخدرات بمتوسط حسابي بلغ (2.90 من 3.00)، وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي (من 2.35 إلى 3.00)، وهي الفئة التي تشير إلى خيار موافق على أداة الدراسة، وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة الأحمري (2017) والتي بينت دور الخدمة الاجتماعية في الحد من الآثار الاجتماعية المترتبة على الإدمان.

إجابة السؤال الخامس: "ما البرامج والاليات المقترحة لحماية الشباب من إدمان المخدرات؟" وللإجابة عنه تم حساب المتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب للفقرات، وكانت النتائج كما في الجدول (21).

جدول (21) استجابات أفراد الدراسة حول البرامج والاليات المقترحة لحماية الشباب من إدمان المخدرات مرتبة تنازليًا حسب متوسطات الموافقة

م	العبارات	التكرار	درجة الموافقة			المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الرتبة
		النسبة	موافق	محايد	غير موافق			
6	تنظيم دورات تعليمية للشباب للوقاية من خطر المخدرات	ك	107	5	3	2.90	0.374	1
		%	93.1	4.3	2.6			
1	دعم الدراسات والبحوث ذات العلاقة بمجال مكافحة المخدرات	ك	103	9	3	2.87	0.409	2
		%	89.6	7.8	2.6			
4	تنفيذ حملات إعلامية تستهدف أذهان الشباب لتحصينهم ضد أضرار المخدرات	ك	103	8	4	2.86	0.437	3
		%	89.5	7.0	3.5			
2	تنظيم ندوات تلفزيونية يشارك فيها الشباب لمناقشة موضوع المخدرات	ك	100	13	2	2.85	0.403	4
		%	87.0	11.3	1.7			
3	تنفيذ الدورات الإرشادية للمعلمين والمعلمات للتوعية بأخطار المخدرات	ك	101	10	4	2.84	0.451	5
		%	87.8	8.7	3.5			
5	فرض عقوبات على المدمنين لمكافحة آفة المخدرات	ك	99	9	7	2.80	0.533	6
		%	86.1	7.8	6.1			
المتوسط العام						2.86	0.359	–

يتضح في الجدول (21) أن أفراد الدراسة موافقون على البرامج والآليات المقترحة لحماية الشباب من إدمان المخدرات بمتوسط حسابي بلغ (2.86 من 3.00)، وهو متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الثلاثي (من 2.35 إلى 3.00)، وهي الفئة التي تشير إلى خيار موافق على أداة الدراسة.

وتتفق هذه النتيجة مع نتيجة دراسة عبد الله (2018) والتي بينت ضرورة معالجة المشكلات النفسية للطفل والمراهق والشاب النابعة من الأسرة باستخدام أساليب تربوية صحيحة، والعمل على تأهيل الأخصائيين النفسيين، وتوظيفهم في المدارس، للإسهام في معالجة المشاكل النفسية للطلبة.

التوصيات: بناء على نتائج البحث توصي الباحثة بالآتي:

1- إرشاد المراهقين والشباب، وتوجيههم وتوعيتهم بمخاطر تناول المخدرات، وأثرها على الصحة الجسمية والنفسية للفرد.

2- توجيه الآباء إلى ضرورة التنشئة الوالدية السوية، والبعد عن أساليب المعاملة الخاطئة كالتدليل الزائد، القسوة، التفرقة، الإهمال، وغيرها من الأساليب السلبية لما لها من مخاطر على شخصية الفرد.

3- الاهتمام بفئة الشباب المدمن على المخدرات بأنواعها المختلفة، ومساعدتهم على إعادة الثقة بأنفسهم، وإتاحة الفرصة لهم لتحقيق ذواتهم، حتى لا يعيشوا في عزلة عن مجتمعهم.

4- تفعيل الوحدات الإرشادية في المدارس والجامعات؛ لمواجهة مشكلات المراهقين والشباب ومساعدتهم على حلها.

5- متابعة ودعم المصحات المرخص لها بعلاج مدمني المخدرات لرفع كفاءتها لتنفيذ الدور.

6- توفير منشآت رياضية وثقافية لاحتواء الطاقات الكامنة للشباب وحمايتهم من الانحراف، والاستفادة من قدراتهم في تحقيق التنمية المستدامة.

7- ضرورة تكاتف جهود الجميع من مؤسسات الدولة، ومؤسسات المجتمع المدني، والأفراد في مكافحة ظاهرة تعاطي المخدرات، لتأثيرها السلبي على جميع جوانب الحياة.

المراجع:

البرثين، عبد العزيز عبد الله. (2002). *الخدمة الاجتماعية في مجال إدمان المخدرات*، أكاديمية نايف العربية للعلوم الأمنية، الرياض.

بن لعبي، يحيى. (2022). استراتيجيات اتصال المخاطرات الصحية وفق نموذج CERC، *المجلة الدولية للاتصال الاجتماعي*، جامعة وهران، الجزائر.

الأحمري، سعد علي. (2017). *دور الخدمة الاجتماعية في الحد من الآثار الاجتماعية المترتبة على الإدمان*، جامعة كفر الشيخ، كلية الآداب، مصر.

الحرملي، سعيد حميد. (2007). *دور الخدمة الاجتماعية في التعامل مع ظاهرة إدمان المخدرات*. [رسالة ماجستير منشورة أو غير منشورة]، جامعة السلطان قابوس، عمان.

الحمادي، أحمد خليفة. (2002). *ظاهرة المخدرات وأثرها في مجتمع دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية*، نادي المنطقة الشرقية الأدبي، الدمام.

الدبس، رانيا والعضايلة، لبنى. (2017). العوامل المؤدية لإدمان الشباب على المخدرات: دراسة مطبقة في مركز علاج الإدمان "عرجان". الأردن، *مجلة الجامعة الإسلامية للدراسات الإنسانية*، جامعة البلقاء التطبيقية.

درويش، يحيى. (1986). *معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية*. مكتبة لبنان: لبنان.

دهان، آمال. (2018). *الإدمان على المخدرات النظريات والنماذج*. دار أسامة للنشر والتوزيع: عمان.

زمار، هارون الرشيد. (2018). *المشكلات النفسية وأثرها في إدمان المراهق على الهلوسات*. [رسالة ماجستير منشورة أو غير منشورة]، جامعة العربي بن مهيدي: الجزائر.

سعيد، عبد الحكيم رضوان. (2011). بعض ملامح تعاطي المخدرات. مصر: *المجلة العلمية بكلية التربية*، جامعة أسيوط.

الشهراني، عايض سعد. (2008). *الخدمة الاجتماعية وظاهرة العنف الأسري*. (ط1). الجمعية السعودية لعلم الاجتماع: السعودية.

السعد، صالح. (1996). *المخدرات والمجتمع*. دار النشر والتوزيع: عمان.

الشرجبي، إخلاص والمطيري، رحاب (2022). جودة الحياة وعلاقتها باتجاه الشباب نحو تعاطي المخدرات لدى عينة من الشباب السعودي. *مجلة شباب الباحثين*، جامعة سوهاج، كلية التربية مصر.

عجيلات، عبد الباقي. (2018). *مخاطر المخدرات*. كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية، قسم علم الاجتماع.

العنزي، سعود. (2017). دور الجامعات السعودية في توعية المجتمع بأضرار المخدرات وطرق الوقاية منها. *المجلة العربية لضمان جودة التعليم الجامعي*، كلية التربية والآداب.

علي، حمدي أحمد عمر (2022). تعاطي وإدمان المخدرات وتأثيرهما على تحقيق اهداف وبرامج التنمية المستدامة: دراسة ميدانية على عينة من شباب محافظة سوهاج. *مجلة كلية الآداب بقنا*– جامعة جنوب الوادي– ع (55).

مصيقر، عبد الرحمن. (1985). *الشباب والمخدرات في الوطن العربي*. الربيعان للنشر والتوزيع: الكويت.

المنيع، حمد والمنيع، محمد. (2019). المشكلات الأسرية وظاهرة إدمان المخدرات. *مجلة البحث العلمي في التربية*، ع (20).

فريدة، قماز. (2009). عوامل الخطر والوقاية من تعاطي الشباب للمخدرات، [*رسالة ماجستير* منشورة او غير منشورة]، جامعة الجزائر.

المناور، فيصل حمد. (2015). *المخاطر الاجتماعية*. جسر التنمية، المعهد العربي للتخطيط.

المرزوقي، الشارف عبد الكريم (2015). المخدرات أسبابها وآثارها، سبل الوقاية منها. *مجلة العلوم الإنسانية والتطبيقية*. المجلد(27).