

**دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة العوامل الاجتماعية
لانتشار الشيشة الالكترونية
تحقيقاً لرؤية المملكة ٢٠٣٠ في تحول القطاع الصحي**

The role of social work service in confronting the social factors responsible for the spread of electronic hookah, in order to achieve the Kingdom's Vision 2030 in transforming the health sector.

تاريخ التسليم ٢٠٢٤/٦/١٢
تاريخ الفحص ٢٠٢٤/٦/٢٢
تاريخ القبول ٢٠٢٤/٦/٣٠

إعداد

د. حنان عبيد المسعود

أستاذ مشارك قسم الخدمة الاجتماعية
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن بالرياض
hoalmasoad@pnu.edu.sa

دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة العوامل الاجتماعية لانتشار الشبيشة الإلكترونية تحقيقاً لرؤية المملكة ٢٠٣٠ في تحول القطاع الصحي

اعداد وتنفيذ

د. حنان عبيد المسعود

أستاذ مشارك قسم الخدمة الاجتماعية
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
جامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن بالرياض

المخلص:

هدفت تلك الدراسة إلى التعرف على دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة العوامل الاجتماعية لانتشار الشبيشة الإلكترونية تحقيقاً لرؤية المملكة ٢٠٣٠. وقد استخدمت الدراسة المنهج الوصفي المسحي وأداة الإستبانة. وتمثل مجتمع الدراسة في عدد من الأفراد بمنطقة الرياض وعددهم (٣٤٢) من الجنسين من مدخني الشبيشة الإلكترونية وتم التعرف عليهم عبر موقع التواصل الاجتماعي (الفيس بوك). وباستخدام معادلة كيرجيسي مورجان تبين أن الحد الأدنى للعينة العشوائية الممثلة لمجتمع الدراسة تبلغ (١١٩) مفحوص وتم اختيار العينة بالطريقة العشوائية، وقامت الباحثة بتصميم استبانة إلكترونية لتحقيق أهداف الدراسة. وقد تم إدخال البيانات إلى جهاز الحاسب الآلي وباستخدام البرنامج الإحصائي SPSS تم تحليل النتائج. وقد توصلت الدراسة إلى نتائج هامة ومنها: ان محور العوامل الاجتماعية المؤدية لانتشار الشبيشة الإلكترونية في المجتمع السعودي، جاء بدرجة (مرتفعة) حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي (3.56) من (5) وهو متوسط يقع ضمن الفئة الرابعة من فئات مقياس ليكرت الخماسي (3.40 إلى 4.19) وهي الفئة التي تشير إلى درجة (مرتفعة). إن هناك تفاوتاً في استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات دور الخدمة الاجتماعية في تحول القطاع الصحي لمواجهة انتشار الشبيشة الإلكترونية في ظل رؤية ٢٠٣٠. حيث تراوحت المتوسطات ما بين (3.32 إلى 4.12 من 5) وهي متوسطات تقع ضمن الفئتين الثالثة والرابعة من فئات مقياس ليكرت الخماسي وتشير إلى درجة (متوسطة، مرتفعة) على التوالي. ومن التوصيات التي وضعتها الدراسة: تأهيل وتدريب الأخصائيين الاجتماعيين على آليات الوقاية والعلاج من إدمان الشبيشة الإلكترونية. وتنظيم برامج تدريبية لأفراد المجتمع لتعزيز قدراتهم على مواجهة هذه الظاهرة.

الكلمات المفتاحية: الخدمة الاجتماعية / العوامل الاجتماعية / الشبيشة الإلكترونية / رؤية المملكة ٢٠٣٠ / تحول القطاع الصحي.

**The role of social work service in confronting the social factors
responsible for the spread of electronic hookah, in order to achieve the
Kingdom's Vision 2030 in transforming the health sector.**

Abstract

The study aimed to identify the role of social work in confronting the social factors responsible for the spread of electronic hookah, in order to achieve the Kingdom's Vision 2030 in transforming the health sector. The study used the descriptive survey approach and the questionnaire tool. The study community was represented by a number of individuals in the Riyadh region, numbering (342) of both sexes who smoke electronic hookah, and they were identified through the social networking site (Facebook). Using the Kirgizsi Morgan equation, it was found that the minimum random sample representing the study community was (119) examinees, and the sample was selected randomly. The researcher designed an electronic questionnaire to achieve the objectives of the study. The data were entered into a computer, and the results were analyzed using the SPSS statistical program. The study reached important results, including: The axis of social factors leading to the spread of electronic hookah in Saudi society came at a (high) degree, as the overall arithmetic mean was (3.56 out of 5), which is an average that falls within the fourth category of the five-point Likert scale (3.40 to 4.19), which is the category that indicates a (high) degree. There is a disparity in the responses of the study sample members to the statements of the role of social service in transforming the health sector to confront the spread of electronic hookah in light of Vision 2030. The averages ranged between (3.32 to 4.12 out of 5), which are averages that fall within the third and fourth categories of the five-point Likert scale and indicate a degree of (medium, high), respectively. Among the recommendations set by the study : Qualifying and training social workers on mechanisms for preventing and treating electronic hookah addiction. And organizing training programs for community members to enhance their abilities to confront this phenomenon .

Keywords: Social work/ Social Factors/ Electronic Hookah/ Saudi Vision 2030/
Transformation of the Health Sector

أولاً: مشكلة الدراسة:

إن التدخين هو أحد أخطر الممارسات التي تهدد صحة الإنسان وتعرضه لمجموعة من المخاطر الصحية الخطيرة. وتلك العادة السيئة لها تأثيرات مدمرة على جميع أجهزة الجسم، والتي تتفاقم مع استمرار التدخين وزيادة كميات السجائر المستهلكة. وفي المملكة العربية السعودية فقد أوضح تقرير المسح الصحي الوطني لعام ٢٠٢٣ الصادر عن الهيئة العامة للإحصاء السعودي، أن نسبة المدخنين لأي نوع من أنواع التبغ في الفئة الشبابية (١٥-٢٤) من المواطنين تصل لما يقارب من ١٤.٥% لدى الذكور، وتقريباً ١.٣% لدى الإناث، أما الفئة العمرية (٢٥ - ٣٤) من المواطنين فترتفع النسبة لتصل إلى ما يقارب ٣٤% للذكور و ٣.٧٥% لدى الإناث (الهيئة العامة للإحصاء، ٢٠٢٣، ص ٢٠٥).

كما بلغ العبء الاقتصادي لتعاطي التبغ في المملكة العربية السعودية عام ٢٠٢٣ ما يقارب من ٢٠ مليار ريال، ويمثل ما يربو على ٢٣% من الميزانية المخصصة لوزارة الصحة لعام ٢٠٢٤، كما توقعت الاستراتيجية أن تبلغ التكلفة الإجمالية التراكمية من عام ٢٠٢٣ إلى عام ٢٠٣٠ ما يقارب من ٤٨٠ مليار ريال، مع فقدان سنتين من متوسط العمر (الهيئة العامة للإحصاء، ٢٠٢٣، ص ٢٠٧).

وتلعب العوامل الاجتماعية دوراً بالغ الأهمية في انتشار ظاهرة التدخين في المجتمعات المختلفة. فالتدخين لا يعد مجرد سلوك فردي، بل هو نتاج تفاعل مجموعة من العوامل الاجتماعية والثقافية التي تؤثر على سلوك الفرد وقراراته. وأحد أهم هذه العوامل هو التأثير الاجتماعي، حيث يميل الأفراد غالباً إلى تقليد وتبني السلوكيات السائدة في المجتمع والبيئة التي ينتمون إليها. فالتدخين قد ينظر إليه كسلوك اجتماعي مقبول أو حتى مرغوب في بعض الفئات والأوساط الاجتماعية، لا سيما بين المراهقين والمواطنين، مما يجعل الفرد يشعر

بالضغط الاجتماعي للانضمام إلى هذا السلوك (صالح، ٢٠٢١، ص ٢٥-٢٦).

إن الأسرة والأقران والأصدقاء يلعبون دوراً محورياً في تشكيل اتجاهات الفرد ونماذج سلوكه تجاه التدخين. فاستخدام الوالدين للتبغ أو التسامح معه قد يجعل الأطفال أكثر عرضة لاكتساب هذه العادة، كما أن انضمام الفرد إلى جماعات الأصدقاء المدخنين قد يكون بمثابة بوابة لممارسة التدخين. كما أن التسويق والإعلانات الترويجية للتبغ تلعب دوراً مهماً في الترويج للتدخين كسلوك "مقبول اجتماعياً"، خاصة بين المواطنين (Andersson, 2020)

فالصور والرسائل المجذبة التي تصور التدخين بشكل جذاب ومرغوب يمكن أن تؤثر بشكل كبير على تصورات الأفراد وقراراتهم. كما أن البطالة والفقر والظروف الاقتصادية الصعبة قد تجعل الأفراد أكثر عرضة للاعتماد على التدخين كوسيلة للتعامل مع الضغوطات النفسية والاجتماعية. وفي هذه الحالات، يمكن للتدخين أن ينظر إليه كنوع من التسلية (البغدادي، ٢٠١٦، ص ٧٧).

يتضح مما سبق أن فهم هذه العوامل الاجتماعية والثقافية المؤثرة على انتشار التدخين أمر بالغ الأهمية لوضع استراتيجيات فعالة للحد من هذه الظاهرة وتشجيع السلوكيات الصحية البديلة. فالنصدي لهذه المشكلة يتطلب تضامناً الجهود على المستويات الفردية والأسرية والمجتمعية.

ثانياً: أهمية الدراسة

تبرز أهمية هذه الدراسة في النقاط التالية:

الأهمية العلمية:

١. تساهم الدراسة في زيادة المعرفة والفهم حول ظاهرة انتشار الشيشة الإلكترونية بين المواطنين في المملكة العربية السعودية، وتحديد العوامل الاجتماعية المؤثرة في ذلك.

المؤدية لانتشار الشيشة الإلكترونية في
المجتمع السعودي.

رابعاً: تساؤلات الدراسة

التساؤل الرئيس:

ما دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة العوامل
الاجتماعية المسؤولة عن انتشار الشيشة
الإلكترونية بين المواطنين في المملكة العربية
السعودية تحقيقاً لرؤية المملكة ٢٠٣٠ في تحول
القطاع الصحي؟

التساؤلات الفرعية:

١. ما العوامل الاجتماعية المؤدية لانتشار
الشيشة الإلكترونية في المجتمع السعودي؟
٢. ما دور الخدمة الاجتماعية في تحول القطاع
الصحي لمواجهة انتشار الشيشة الإلكترونية
في ظل رؤية ٢٠٣٠؟
٣. ما سبل تفعيل دور الخدمة الاجتماعية في
علاج العوامل الاجتماعية المؤدية لانتشار
الشيشة الإلكترونية في المجتمع السعودي؟

خامساً: المفاهيم المستخدمة بالدراسة

١- الخدمة الاجتماعية
الخدمة الاجتماعية هي مهنة تعمل على مساعدة
الأفراد والجماعات والمجتمعات في حل المشكلات
الاجتماعية والنفسية التي يواجهونها. وتهدف
الخدمة الاجتماعية إلى تحقيق الرفاهية والتمكين
الاجتماعي للأشخاص من خلال توفير الدعم (السنهوري، ٢٠١٩، ص ٦٣).

وتعرفها الباحثة اجرائياً في ضوء البحث بأنها: مهنة
يمارسها الاخصائيين الاجتماعيين من خلال مهامهم
ومهاراتهم لتوعية وإرشاد المجتمع عن أضرار
التدخين بشكل عام والفئة المستهدفة (المدخنين)
بشكل خاص، بواسطة القيام بأنشطة مهنية
وفعاليات وبرامج متنوعة يهدف إلى تزويدهم
بالمعارف اللازمة لتوعيتهم بمخاطر الشيشة
الإلكترونية الصحية والاجتماعية والنفسية

٢. تربط الدراسة بين مجالي الخدمة الاجتماعية
والصحة العامة، مما يساهم في توسيع نطاق البحث
العلمي في هذين المجالين.

٣. توفر الدراسة إطاراً نظرياً وأدلة حول دور
الخدمة الاجتماعية في التصدي لمشكلات الصحة
العامة في المجتمع.

٤. تساهم الدراسة في بناء قاعدة بيانات علمية
حول هذه الظاهرة في السياق السعودي، والتي
يمكن الاستفادة منها في إجراء المزيد من الأبحاث
المستقبلية.

الأهمية التطبيقية:

١. تقدم الدراسة توصيات عملية لمؤسسات الخدمة
الاجتماعية والقطاع الصحي في السعودية حول
كيفية مواجهة انتشار الشيشة الإلكترونية بين
المواطنين.
٢. تساعد الدراسة في تطوير برامج ومبادرات
وقائية وعلاجية فعالة لمعالجة هذه المشكلة
الصحية والاجتماعية.
٣. تساهم الدراسة في تحقيق رؤية المملكة ٢٠٣٠
في تحول القطاع الصحي، من خلال تعزيز الدور
الوقائي والتثقيفي للخدمة الاجتماعية في المجال
الصحي.
٤. تزود الدراسة صانعي السياسات والقرار بأدلة
علمية لوضع استراتيجيات فعالة للحد من انتشار
استخدام الشيشة الإلكترونية بين المواطنين.

ثالثاً: أهداف الدراسة

١. التعرف على العوامل الاجتماعية المؤدية
لانتشار الشيشة الإلكترونية في المجتمع
السعودي.
٢. التعرف على دور الخدمة الاجتماعية في تحول
القطاع الصحي لمواجهة انتشار الشيشة
الإلكترونية في ظل رؤية ٢٠٣٠؟
٣. التعرف على سبل تفعيل دور الخدمة
الاجتماعية في علاج العوامل الاجتماعية

أخرى، وتتألف من عدة أجزاء ، بما في ذلك البطارية القابلة للشحن وخزان السائل والملف الذي يسخن السائل ويحوّله إلى بخار. يتم توصيل المستخدم بكمية النيكوتين ونكهة السائل في الشيشة الإلكترونية من خلال فتحة خاصة للشفط.

٤- رؤية المملكة ٢٠٣٠

رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠ هي خطة طموحة للإصلاح الاقتصادي والاجتماعي في المملكة، وتهدف هذه الرؤية إلى تنويع الاقتصاد السعودي وتقليل اعتماده على النفط، من خلال تطوير قطاعات أخرى مثل السياحة والترفيه والتكنولوجيا. كما تركز على تمكين دور المرأة في المجتمع والاقتصاد، وتحسين جودة الحياة للمواطنين (الدخيل، ٢٠٢٣، ص ١٣).

وتعرف الباحثة إجرائياً رؤية المملكة ٢٠٣٠ في تحول القطاع الصحي بأنها: أحد المحاور الرئيسية لرؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠ هو تحول القطاع الصحي، والذي يهدف إلى تحسين جودة الرعاية الصحية وزيادة الفعالية والكفاءة في هذا القطاع الحيوي. من خلال تعزيز الرعاية الصحية الوقائية والتركيز على برامج الوقاية والكشف المبكر عن الأمراض، والتوعية الصحية للمواطنين.

سادساً: الدراسات السابقة

دراسة أندريا (Andria, 2024) بعنوان: مدارس جوهانسبرج تتلمس طريقها نحو مواجهة التدخين السلبي من خلال القيادة التحويلية: هدفت الدراسة إلى التعرف على تجربة جوهانسبرج بجنوب إفريقيا في التوجه نحو مواجهة التدخين السلبي بقيادة مديريها بعد تطبيق استراتيجية القيادة التحويلية، وقد استخدم الباحث المنهج الوصفي المسحي، واستخدم أداة الاستبانة، وطبق دراسته على عينة مكونة من ٦٤ من مديري المدارس بمدينة جوهانسبرج بجنوب إفريقيا، وتوصل من خلال دراسته إلى نتائج من أهمها: تُعد الشيشة الإلكترونية منتج محفوف بالمخاطر على الصحة،

والاقتصادية والبيئية والأخلاقية والسلوكية، ومساعدتهم (بالإقلاع عن الشيشة الإلكترونية)، مما يتطلب تدخل المتخصصين في الخدمة الاجتماعية لتوعيتهم بتلك المخاطر وتعديل أفكارهم وتصوراتهم الخاطئة و غير الواضحة نحو مخاطر الشيشة الإلكترونية.

٢-العوامل الاجتماعية

العوامل الاجتماعية هي المؤثرات والظروف الاجتماعية التي تشكل السلوك والتفاعلات بين الأفراد والجماعات في المجتمع. وتلك العوامل تتضمن القيم والمعايير الاجتماعية والأدوار والطبقات والجماعات المرجعية والتنشئة الاجتماعية (Gardesten, 2022).

وتعرفها الباحثة إجرائياً بأنها: العوامل التي تؤدي دوراً محورياً في تحديد توجهات المواطنين في المجتمع السعودي نحو الشيشة الإلكترونية.

٣- الشيشة الإلكترونية

الشيشة الإلكترونية هي جهاز يستخدم لاستنشاق السوائل المذوبة، والتي تحتوي على مواد كيميائية مثل النيكوتين والعمور. تعمل الشيشة الإلكترونية عن طريق تسخين السائل بواسطة بطارية مدمجة، مما ينتج بخاراً يمكن استنشاقه (Brigman, 2019).

وتعرفها الباحثة الشيشة الإلكترونية إجرائياً بأنها: من منتجات التدخين وهي عبارة عن جهازاً إلكترونياً يستخدم لتبخير سائل النيكوتين وتناوله عن طريق الاستنشاق. تم تصميم الشيشة الإلكترونية لتقديم تجربة مشابهة لتدخين الشيشة التقليدية، حيث يمكن للمستخدم استنشاق البخار الذي يحتوي على النيكوتين والنكهات المختلفة، وتعرف الشيشة الإلكترونية باسم - Vapes أي جهاز يستخدم للتبخير، تبدو مثل السجائر أو الأقلام وأجهزة USB ، وتنتج رذاذاً يتم استنشاقه في الرئتين عن طريق تسخين سائل يحتوي عادةً على النيكوتين، مواد للنكهة والريحة ومواد كيميائية

علاقة ذات دلالة إحصائية بين عدد سنوات التدخين وكل من المعتقدات الصحية ونمط الحياة الصحي. دراسة (غضية - ٢٠٢٠م) بعنوان "التدخين لدى طلبة الجامعات الفلسطينية". هدفت الدراسة إلى التعرف على صورة توزيع الطلبة المدخنين (الذكور، الاناث) في الجامعة حسب الكلية، والتعرف على تأثير بعض العوامل الديموغرافية والاجتماعية على انتشار هذه الظاهرة بين الطلبة. ومعرفة ما كان المستوى العلمي للكلية يمكن ان يؤثر على معدل انتشار التدخين. والتعرف على الاثار السلبية العائدة من التدخين. وأجريت الدراسة بأسلوب العينة العشوائية الطبقية حسب الكليات وحسب الجنس، وجمع البيانات ميدانياً بواسطة الاستبانة في الفترة الواقعة بين ١٢ ابريل و٢٦ ابريل من عام ٢٠١٦م، واشتمل مجتمع الدراسة، على أحد عشر كلية في جامعة النجاح الوطنية في فلسطين. وأظهرت نتائج الدراسة ان نسبة المدخنين بين الطلبة في كليات جامعة النجاح الوطنية بلغت ٣٢,٥%، ومنهم ٢٣,٦% من الذكور و٨,٩% من الاناث. كما ان ما يقارب ٢٢,٤% من المدخنين الذكور والاناث يعانون بشكل او بآخر من مشاكل صحية من جراء التدخين.

دراسة (الأمين، ٢٠١٩) العنوان: اسباب ودوافع التبغ وسط طلاب الجامعات وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية. هدفت الدراسة إلى التعرف على السمة العامة لأسباب ودوافع تعاطي التبغ وسط طلاب الجامعات السودانية. وبلغت عينة الدراسة (١٠٢) طالب، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة من ثلاثة جامعات (جامعة أم درمان الإسلامية، جامعة الفاشر وجامعة الزعيم الأزهرى). وتوصلت الدراسة إلى أن العوامل الاجتماعية والمتمثلة في الظروف الأسرية وجماعة الرفاق تلعب دوراً كبيراً في دفع الطلاب لتعاطي التبغ.

وينصح بتجنب استخدامها. كما أن النيكوتين في الشيشة الإلكترونية قد يؤثر سلباً على الأداء المعرفي والعقلي، وخاصة لدى المراهقين. دراسة توني (Tony, 2024) بعنوان: حملات مواجهة الشيشة الإلكترونية تبرر حاجة مدارس مدينة سبوكان إلى مزيد من التطوير الإداري. هدف البحث إلى لفت انتباه المسؤولين عن رسم السياسة التعليمية بولاية واشنطن الأمريكية إلى حاجة مدارس مدينة سبوكان إلى مزيد من التطوير الإداري في ظل حملات مواجهة الشيشة الإلكترونية، وقد استخدم الباحث المنهج شبه التجريبي، وأداة الاستبانة وطبق دراسته على ٢٨ من مدارس مدينة سبوكان، وتوصل من خلال دراسته إلى نتائج هامة منها: أن التحدي الذي تواجهه معظم المدارس الأمريكية يكمن في تحقيق شراكات فعالة مع قطاع الأعمال في الولايات الأمريكية للعمل على تهيئة الظروف المناسبة لزيادة النمو المهني ودعم حملات مواجهة الشيشة الإلكترونية.

دراسة: (فالق، ٢٠٢٢) العنوان: المعتقدات الصحية التعويضية وأسلوب الحياة الصحي لدى المدخنين. هدفت الدراسة إلى معرفة المعتقدات الصحية التعويضية لدى الشاب المدخن عند ممارسته لهذا السلوك الخطر ألا وهو التدخين، انطلاقاً من توقعاته، وتصورات، إلى أن ينتهي به إلى مدى إتباعه أسلوب حياة صحي من خلال تعويض هذا السلوك غير صحي بممارسات صحية تخفف من أثر التدخين على حسب معتقداته. وتكونت عينة الدراسة الأساسية من ٢٠٨ فرد مدخن وكلهم من ولاية خنشلة وتم اختيارهم بطريقة عرضية لأن الدراسة أجريت على المدخنين الذين التقينا بهم خلال الفترة الزمنية التي تمت فيها الدراسة، وتراوحت أعمارهم ما بين ١٧ و٤٦ سنة. وقد توصلت الدراسة إلى وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين المعتقدات الصحية التعويضية ونمط الحياة الصحي بين المدخنين المواطنين. ووجود

اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة في التركيز على موضوع دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة العوامل الاجتماعية المسؤولة عن انتشار الشيشة الإلكترونية بين المواطنين، كما اتفقت الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة في استخدام المنهج الوصفي.

واختلفت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة لاختلاف الزوايا التي تم تناولها واختلاف الأهداف التي سعت إليها كل دراسة، كما تناولت الدراسات السابقة موضوع الدراسة في بيئات مختلفة عن بيئة الدراسة الحالية وأيضاً اختلاف الفترة الزمنية التي تمت فيها الدراسة الحالية عن الفترات الزمنية التي تمت فيها الدراسات السابقة .

واستفادت الباحثة من الدراسات السابقة في عدة مواضع منها : التأسيس النظري للدراسة الحالية ، في تحديد مصطلحات الدراسة، في الاطلاع على دراسات سابقة في موضوع الدراسة الحالية ، وفي الاستفادة من الدراسات السابقة في تحديد منهج الدراسة ، في بناء أداة الدراسة ، تحديد الأساليب الإحصائية المناسبة ، وفي تحليل وتفسير النتائج التي توصلت إليها الدراسة.

الإطار النظري

تأتي ظاهرة الشيشة الإلكترونية وتطرح نفسها يالحاح على بساط البحث العلمي الجادة في عصرنا الحاضر، باعتباره ظاهراً مستحدثاً، تتداخل فيها عوامل متعددة من حيث الأدوات والانماط والأسباب والوسائل المستخدمة، بما يمكن معه القول بأن الشيشة الإلكترونية تفرض شكلاً عنقودياً متشابكاً، يفرض تحديات كبيرة. كما تعد الشيشة الإلكترونية بأنها ليست تقليدية من حيث جوهرها ومكوناتها وشكلها وطرق تعاطيها؛ حيث يتم فيها تحويل المادة المدخنة والمؤثرة على النواحي العقلية من شكلها المادي أو السائل، أو الغازي إلى شكل جديد، من خلال تحميلها في أوعية إلكترونية على شكل أسطوانات ، بحيث

دراسة (حيدر، ٢٠١٩) العنوان: تأثير تدخين أفراد الأسرة للسجائر على نشر تدخين السجائر ضمن الأسرة: دراسة ميدانية في محافظة اللاذقية . هدفت الدراسة إلى دراسة تأثير تدخين الوالدين في نشر التدخين بين الإبناء في الأسرة. ودراسة تأثير تدخين الأخوة في نشر التدخين بين بقية الأخوة والأخوات. وتكون مجتمع البحث من المواطنين الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٢٠ إلى ٣٥ سنة في محافظة اللاذقية في العام ٢٠١٨. وتوصلت الدراسة إلى أنه يوجد فرق معنوي في نسبة تدخين السجائر بين الإناث والذكور في محافظة اللاذقية فنسبة المدخنين ضمن فئة الإناث هي %٢٣.٣ وهي أقل بكثير من نسبة لمدخنين ضمن فئة الذكور في العينة والبالغة %٥٦.٤.

دراسة عبد الرزاق (٢٠١٩م): بعنوان تأثير برنامج تاهيلي داخل وخارج الوسط المائي على تحسين اللياقة القلبية التنفسية وبعض المتغيرات البيوكيميائية وجودة الحياة للمدخنين. هدفت الدراسة إلى التعرف على تأثير برنامج تاهيلي داخل وخارج الوسط المائي على تحسين اللياقة القلبية التنفسية للمدخنين. وتأثير برنامج تاهيلي داخل وخارج الوسط المائي على تحسين بعض المتغيرات البيوكيميائية للمدخنين. وتم اختيار عينة البحث بالطريقة العمدية من المدخنين وبلغ قوامها (٨) مدخنين تتراوح أعمارهم (١٧) - (٢٥) سنة. وقد توصلت نتائج الدراسة إلى أن البرنامج التاهيلي داخل وخارج الوسط المائي أدى إلى تحسن ملحوظ في اللياقة القلبية التنفسية وتحسين كفاءة الرئتين للمدخنين عينة البحث. كما أن البرنامج التاهيلي داخل وخارج الوسط المائي كان لها دور ايجابي في تحسين المتغيرات البيوكيميائية (انزيمات الكبد - الغدة الدرقية -دهون الدم) للمدخنين عينة البحث. علاقة الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة بعد استعراض الدراسات السابقة تبين ما يلي:

يشكل الأسطوانة الجرعة التقليدية على عمل الدماغ وتفاعلاته الكيميائية فتعطي نفس التأثير. وقد سعى هذا البحث إلى الوقوف على العوامل الاجتماعية لانتشار الشيشة الإلكترونية، في ضوء معطيات الأدبيات والدراسات السابقة، ومدى تأثيرها على الانسان، والآثار المترتبة عليها، وهو موضوع ألفت به الحياة العصرية. (الصاوي، ٢٠٢٣م: ٥٣٦)

في الوقت الذي ينظر الكثيرون إلى الشيشة الإلكترونية على أنها أقل ضرراً من الشيشة العادية، لذلك زاد انتشارها بشكل كبير في أوساط الشباب. لكن دراسات حديثة تؤكد على أن أضرار الشيشة الإلكترونية على الصحة أخطر من السجائر التقليدية.

إن استخدام الشيشة الإلكترونية يُزيد بقوة من خطر إصابة الرئة بأمراض مزمنة مثل الربو أو التضخم. والدراسة المنشورة في الدورية الأمريكية للطب الوقائي هي من بين الدراسات الأولى التي توضح الأضرار الطويلة المدى المحتملة لاستخدام السجائر الإلكترونية والتي يتم الترويج لها عادة على أنها بديل أكثر أمناً من التبغ وكوسيلة للمساعدة في الإقلاع عن التدخين، وما هو معروف أن الشباب من أهم الموارد البشرية للمجتمع وأكثرها طاقة وفاعلية والشباب بالنسبة لأي مجتمع من المجتمعات هم ثروة حقيقية للتنمية ونظراً لأهمية فئات الشباب نجد ان هناك شبه اتفاق بين معظم الاتجاهات المعاصرة في العلوم الاجتماعية والإنسانية حول ضرورة دراسة أوضاعهم واتجاهاتهم ومشكلاتهم وقيمهم ودورهم الأساسي في المجتمع، كما ارتبط بدء التدخين خلال فترة المراهقة المبكرة - مقارنةً بالمراهقة اللاحقة - بزيادة سلوكيات خطيرة، مثل: تعاطي المخدرات، والاستهلاك المحفوف بالمخاطر، والسلوكيات الجنسية الخاطئة، والسلوك الانتحاري، وكل ما سبق يرتبط ذكره بخطورة التدخين على الجنسين في

مرحلة الشباب، حيث ان الامر يزيد خطورة بين الاناث. (الخمشي، ١٤٤٢هـ، ١٨٩)

وهناك من الدراسات التي تؤكد عن وجود مجموعة من العوامل التي تزيد من استخدام الشيشة الإلكترونية عند الفتيات أهمها سوء المعاملة من الأسرة وعدم تدخل الأسرة في اختيار الأصدقاء. وجود أماكن عديدة لتدخين الشيشة، ووسائل الإعلام التي تشجع الفتيات على التدخين. وتعود مشكلته انتشار التدخين لدى الفتيات للعديد من العوامل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية: تأثير الأقران، وغياب الرقابة الأسرية، والرغبة في الاستقلالية والحرية وزيادة الدخل وغيرها. (الخمشي، ٢٠٢١، ١٨٩).

كما وضحت دراسة "الاسمري، ٢٠٢١" بأن الشيشة الإلكترونية عبارة عن جهاز يعمل بالبطارية ويحتوي على خرطوشة مليئة بالنيكوتين والنكهة والمواد الكيميائية الأخرى، والشيشة الإلكترونية ليست منتجاً للتبغ ولكنها نظام توصيل النيكوتين، وتقوم السجائر الإلكترونية بتحويل النيكوتين والمواد الكيميائية الأخرى إلى بخار يتم استنشاقه بعد ذلك بواسطة المستخدم، وهي مزيج من التبغ والفواكه أو الخضار يتم تسخينها ويتم ترشيح الدخان عبر الماء، تتكون النرجيلة من رأس ووعاء ماء بالجسم وخرطوم التبغ أو يتم تسخين الشيشة في الشيشة عادة باستخدام الفحم.

وأحياناً يطلق عليها المرذاذ الإلكتروني أو أنظمة توصيل النيكوتين الإلكترونية) وبالإنجليزية، تسمى عملية تدخين السجائر الإلكترونية أحياناً "vaping"، وتعني التبخير ويتم تحديد قوة السجائر الإلكترونية من خلال كمية النيكوتين الموجودة في السائل الإلكتروني، ويتم التعبير عنها بالمليغرام لكل مليلتر، أو كنسبة مئوية (Mayo Clinic Staff, ٢٠٢٠).

لذا من المهم جداً تكاتف الجهود المهنية في العمل على تعديل أفكار الشباب و بناء مفاهيم جديدة

مرتبطة بالحرية الشخصية والعمل علي تشجيع قيم الحياء العمل علي المستوي الوقائي والتنموي عن طريق تنبيه الأسرة والمجتمع إلى خطورة انتشار سلوك الشيشة الإلكترونية والأضرار الصحية - الاقتصادية - الاجتماعية التي تلحق بالفرد - الأسرة - المجتمع.

أولاً: خطورة انتشار الشيشة الإلكترونية بين المواطنين

إن انتشار الشيشة الإلكترونية بين المواطنين هو أمر مثير للقلق كبير في المجتمعات المعاصرة. وهناك العديد من الأسباب والمخاطر الصحية التي تكمن وراء هذه الظاهرة المقلقة، كما يلي:

أولاً، الشيشة الإلكترونية تحتوي على مكونات كيميائية مجهولة المصدر والعديد من المواد الكيميائية الضارة مثل النيكوتين والمركبات الكيميائية الأخرى. وهذه المواد لها تأثيرات سلبية على الجهاز التنفسي والقلب والأوعية الدموية. وتراكم هذه المواد الضارة في جسم المستخدم على المدى الطويل يمكن أن يؤدي إلى إصابات خطيرة كأمراض الرئة والأزمات القلبية (عبد المجيد، ٢٠١٥، ص ٧١).

ثانياً، الشيشة الإلكترونية تزيد من خطر إدمان النيكوتين بين المواطنين. فالنيكوتين هو مادة إدمان قوية تؤثر على الدماغ وتؤدي إلى إدمان مستمر على المنتج. وهذا الإدمان قد يقود إلى محاولات متكررة لإيقاف التعاطي والفشل في ذلك، مما يؤثر بالتالي على الحياة اليومية والصحة النفسية للمستخدم (مجد، ٢٠٢٠، ص ١٨).

ثالثاً، هناك تأثيرات اجتماعية سلبية لانتشار الشيشة الإلكترونية. فهي تزيد من المشاكل الأسرية والعلاقات الاجتماعية، كما أنها تؤدي إلى تراجع التحصيل الدراسي وانخفاض الإنتاجية. هذه الأمور تضر بالمستقبل الوظيفي والاقتصادي للشباب المستخدمين (عبد المجيد، ٢٠١٥، ص ٧٣).

رابعاً، هناك العديد من المخاطر الأخرى غير المعروفة بشكل كامل بعد لاستخدام الشيشة الإلكترونية. فهناك احتمالية لظهور أضرار صحية خطيرة لم يتم اكتشافها بعد نظراً لحدثة هذه المنتجات وقلة الأبحاث حولها (مجد، ٢٠٢٠، ص ١٩).

ثانياً: العوامل الاجتماعية المسؤولة عن انتشار الشيشة الإلكترونية بين المواطنين

هناك العديد من العوامل الاجتماعية والبيئية التي تساهم في انتشار ظاهرة الشيشة الإلكترونية بين فئة المواطنين في المجتمعات المعاصرة. فهذه العوامل تتفاعل مع بعضها البعض لتشكل بيئة مواتية لانتشار هذه الممارسة الضارة (سرحان، ٢٠١٨، ص ٤٧). وهي:

أولاً، عامل التأثير الأقران والضغط الاجتماعي لدى المواطنين يلعب دوراً مهماً. فالمواطنين في مرحلة المراهقة والبلوغ يكونون أكثر عرضة لتأثر سلوكياتهم وممارساتهم بأقرانهم. فشهرة استخدام الشيشة الإلكترونية بين المجموعات المواطنينية وتقديمتها كنشاط اجتماعي جذاب يدفع البعض إلى تقليدها رغبة في الانتماء والشعور بالتقبل بين الأصدقاء (عبوي، ٢٠٢٣، ص ٦٣).

ثانياً، يساهم غياب التوعية والتثقيف الكافي حول مخاطر الشيشة الإلكترونية في انتشارها بين المواطنين. فالكثير من المواطنين ليس لديهم إدراك واضح للأضرار الصحية والنفسية والاجتماعية المرتبطة باستخدام هذه المنتجات، وخاصة مع وجود عوامل جذب مثل التسويق المضلل والتصوير الإيجابي على وسائل التواصل الاجتماعي (السبع، ٢٠٢٢، ص ١٠٥).

ثالثاً، سهولة الحصول على الشيشة الإلكترونية وانتشار نقاط البيع والمتاجر المتخصصة في الأماكن العامة والمناطق السكنية تساهم في تعزيز انتشارها بين المواطنين. وغياب الرقابة والتنظيم

الحكومي الصارم على هذه الصناعة وكذلك العمل على مواجهة سوء الاستخدام (الدامغ، ٢٠٢٢، ص ٩٦).

رابعاً، عوامل التحول الثقافي والتغير في نمط الحياة تلعب دوراً في انتشار بعض السلوكيات الضارة مثل استخدام الشيشة الإلكترونية بين المواطنين. فالتأثر بالثقافات الغربية وتقليد بعض الأنماط الاستهلاكية المرتبطة بها قد يكون له انعكاسات سلبية على صحة المواطنين وسلوكياتهم (عبد الحميد، ٢٠٢٢، ص ٣٣).

خامساً، الوضع الاقتصادي والاجتماعي للأسر قد يكون عاملاً مساهماً. حيث أن مشكلات البطالة والفقر وانخفاض المستوى المعيشي قد تدفع البعض من المواطنين إلى البحث عن متنفس وسط أقرانهم عبر ممارسات ضارة كاستخدام الشيشة الإلكترونية (السبع، ٢٠٢٢، ص ١١٨).

ثالثاً: دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة العوامل الاجتماعية المسؤولة عن انتشار الشيشة الإلكترونية بين المواطنين

تلعب الخدمة الاجتماعية دوراً محورياً في مواجهة العوامل الاجتماعية المسؤولة عن انتشار ظاهرة الشيشة الإلكترونية بين المواطنين. حيث تتمتع هذه المهنة بإمكانات وأدوات متعددة للتصدي لهذه المشكلة الاجتماعية الخطيرة (عبد الحميد، ٢٠٢٢، ص ٣٥).

أولاً، من خلال دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات التعليمية، يمكن القيام بجهود تثقيفية وتوعوية مكثفة لتعريف المواطنين بأضرار استخدام الشيشة الإلكترونية على الصعد الصحية والنفسية والاجتماعية. وذلك باستخدام أساليب متنوعة كالدورات التدريبية، والمحاضرات، والحمولات التوعوية، والمناقشات الجماعية، بالإضافة إلى الإرشاد الفردي للحالات المعرضة للخطر (Stich, 2018).

ثانياً، يمكن للأخصائي الاجتماعي أن يقوم بدور الوساطة والتواصل بين المواطنين وأسرتهم، للحد من تأثير الضغط الاجتماعي والتأثر بممارسات الأقران السلبية. فمن خلال جلسات الإرشاد الأسري، يمكن تعزيز التواصل الإيجابي والدعم المتبادل بين المواطنين وعائلاتهم، وتطوير مهارات التصدي للانحرافات السلوكية (Mazouch, 2017).

ثالثاً، تقوم الخدمة الاجتماعية بدور حيوي في التنسيق والتعاون مع الجهات المعنية للرقابة والتنظيم الصارم على سوق الشيشة الإلكترونية. فبالتنسيق مع السلطات الحكومية والقطاع الخاص، يمكن للأخصائيين الاجتماعيين المساهمة في وضع الضوابط اللازمة لمنع انتشار هذه المنتجات وتسهيل حصولها بشكل غير قانوني (Fisseler, 2019).

رابعاً، تقوم الخدمة الاجتماعية بتطوير البرامج والخدمات المجتمعية البديلة التي توفر للشباب قنوات إيجابية للتنفيس والترفيه. فمن خلال إنشاء نوادي ومراكز شبابية ثقافية ورياضية وفنية، يمكن للأخصائيين الاجتماعيين تعزيز ممارسات صحية بديلة عن استخدام الشيشة الإلكترونية (شتيوي، ٢٠١٦، ص ٥٣).

خامساً، تساهم الخدمة الاجتماعية في معالجة العوامل الاقتصادية والاجتماعية المساهمة في انتشار هذه المشكلة. فمن خلال توفير برامج التمكين الاجتماعي والاقتصادي للشباب، وتحسين الأوضاع المعيشية لهم، يمكن تقليل اللجوء إلى الممارسات الضارة كاستخدام الشيشة الإلكترونية (Fisseler, 2019).

رابعاً: رؤية المملكة العربية السعودية

إن رؤية المملكة العربية السعودية ٢٠٣٠ تهدف إلى إحداث تطورات هائلة في مختلف القطاعات، بما في ذلك القطاع الصحي. وهذا القطاع يعد أحد أهم محاور الرؤية، والذي شهد وسيشهد المزيد من

التطوير والتحسين لتحقيق أهداف الرؤية المتمثلة في تحقيق الرفاهية والجودة الحياتية للمواطنين والمقيمين. وفي ظل رؤية ٢٠٣٠، يشهد القطاع الصحي بالمملكة تحولات جذرية على عدة مستويات. بدءاً من البنية التحتية، حيث يتم إنشاء وتطوير العديد من المستشفيات والمرافق الصحية المتطورة، مع تحسين جودة الخدمات الصحية المقدمة وزيادة عدد الأسرة والمرافق وتطوير الطاقات الاستيعابية. كما تركز الرؤية على تطوير البرامج التخصصية والفرعية في مختلف المجالات الطبية، بما في ذلك الطب النووي والذكاء الاصطناعي والتشخيص المتقدم، إلى جانب تعزيز البحث والتطوير في المجال الصحي (رؤية، ٢٠٣٠، ص ١١-١٢).

وعلى صعيد الموارد البشرية، تسعى رؤية ٢٠٣٠ إلى تطوير وتأهيل الكوادر الطبية والصحية الوطنية، من خلال تحسين برامج التدريب والتعليم الطبي وتشجيع السعوديين على الانخراط في المهن الصحية. هذا بالإضافة إلى استقطاب الخبرات الطبية العالمية وتعزيز التعاون الدولي في المجال الصحي. وعلى صعيد التكنولوجيا والابتكار، تركز رؤية ٢٠٣٠ على توظيف التقنيات الحديثة في القطاع الصحي، مثل تطبيقات الصحة الرقمية وتكنولوجيا المعلومات الصحية وأنظمة الذكاء الاصطناعي والتحليلات الضخمة. كما تعمل الرؤية على تطوير البنية التحتية التكنولوجية للقطاع الصحي وتبني الحلول والتطبيقات الرقمية المتقدمة. كما تركز رؤية ٢٠٣٠ على تعزيز الشراكات بين القطاعين العام والخاص في المجال الصحي، بهدف تعزيز مشاركة القطاع الخاص في تقديم الخدمات الصحية وتحفيز الاستثمارات في هذا القطاع. كما تسعى الرؤية إلى ربط القطاع الصحي بالقطاعات الأخرى ذات الصلة، مثل السياحة والرياضة والبيئة، لتحقيق التكامل والتنمية المستدامة (الدخيل، ٢٠٢٣، ص ٤١-٤٣).

وتستخلص الباحثة مما سبق أن رؤية المملكة ٢٠٣٠ في قطاع الصحة تسعى إلى تحقيق مجموعة من الأهداف الرئيسية، بما في ذلك تحسين جودة الخدمات الصحية، وتعزيز الكفاءة التشغيلية للمنظومة الصحية، وزيادة معدلات التغطية الصحية، وتعزيز دور المواطن في الحفاظ على صحته، ورفع مستوى جاهزية المملكة لمواجهة الأزمات والطوارئ الصحية. وهي أهداف تسعى إلى تحقيق رفاهية المجتمع السعودي والارتقاء بمستوى الرعاية الصحية في المملكة.

خامساً: النظرية المفسرة للدراسة (نظرية التغيير الاجتماعي):

إن نظرية التغيير الاجتماعي في الخدمة الاجتماعية لها العديد من الرواد والمؤسسين البارزين، وهم:

١. روبرت ميرتون (Robert Merton): يعد ميرتون من أبرز رواد هذه النظرية. حيث قدم نموذجاً لمراحل التغيير الاجتماعي، والذي يشمل التعرف على المشكلة، ثم التخطيط للتغيير، ثم التنفيذ والتقييم.

٢. ألفريد ماركس (Alfred Marris): ساهم بتطوير نموذج للتغيير الاجتماعي في الخدمة الاجتماعية، والذي يركز على التفاعل بين الأفراد والمؤسسات المجتمعية في عملية التغيير.

٣. كارل ماركس (Karl Marx): على الرغم من أن نظرية ماركس الاشتراكية لا تنتمي مباشرة للخدمة الاجتماعية، إلا أن أفكاره حول الصراع الطبقي وإحداث التغيير الاجتماعي أثرت بشكل كبير على نظرية التغيير الاجتماعي في الخدمة الاجتماعية.

٤. جاك روزنو (Jack Rothman): طور نموذجاً للتغيير الاجتماعي في الخدمة الاجتماعية، والذي يشمل ثلاثة مداخل: التنموي، والتفاعلي، والتوجيهي.

٥. جون ماك دونالد (John MacDonald): ساهم في تطوير نموذج للتغيير الاجتماعي في

الإلكترونية بين المواطنين في المملكة العربية السعودية تحقيقاً لرؤية المملكة ٢٠٣٠ في تحول القطاع الصحي - دراسة مسحية. ويعرف المنهج الوصفي المسحي بأنه ذلك المنهج الوصفي المتعمق ، الذي يقوم فيه الباحث العلمي بوصف الظواهر و المشاكل العلمية المختلفة ، و حل المشكلات و التساؤلات التي تقع في دائرة البحث العلمي ، ثم يتم تحليل البيانات التي تم جمعها عن طريق المنهج الوصفي ، حتى يمكن إعطاء التفسير و النتائج المناسبة عن تلك الظاهرة ، كما يستطيع الباحث العلمي كذلك عن طريق المنهج الوصفي المسحي ، ان يضع الظواهر المختلفة في المقارنات بين الظواهر المشابهة ، حتى يمكن تجميع البيانات المختلفة عن الفروق و المتشابهات بين تلك الظواهر ، و هي أهم المميزات التي تميز المنهج الوصفي المسحي عن غيره من المناهج العلمية ، و تعزز استخداماته في البحث العلمي بشكل كبير (الداوي، ص٢٠١٨ ، ص٢٠٩).

وتستطيع الباحثة من خلال المنهج الوصفي المسحي استخراج النتائج وفقاً لشواهد وقرائن متنوعة. وتم جمع البيانات من مصدرين أساسيين هما:

١- المصادر الأولية وزعت الباحثة في الجانب الميداني استبانة لدراسة مفرداتها، ثم قامت الباحثة بحصر المعلومات التي تتعلق بالدراسة وجمعها، ومن ثم قامت بتفريغها وتحليلها إحصائياً باستخدام عدة اختبارات إحصائية مناسبة للوصول إلى الدلالات ذات القيمة لتدعم موضوع الدراسة الحالية.

٢- المصادر الثانوية استخدمت الباحثة المصادر الثانوية لمعالجة الإطار النظري في الدراسة من خلال ما يلي:

أ- الكتب والمراجع التي تناولت موضوع الدراسة.

ب- المقالات والدوريات والدراسات السابقة التي تتعلق بموضوع الدراسة.

الخدمة الاجتماعية، والذي يركز على تمكين المجتمعات المحلية من أجل إحداث التغيير المنشود (نور، ٢٠٢٠، ص٥٧-٥٩).

ووفقاً لهذه النظرية، تلعب الخدمة الاجتماعية دوراً محورياً في إحداث التغيير الاجتماعي اللازم للحد من ظاهرة انتشار الشيشة الإلكترونية. تحددها الباحثة من خلال:

١. التوعية والتثقيف: تقوم الخدمة الاجتماعية بحملات توعوية وتثقيفية للمواطنين حول المخاطر الصحية والاجتماعية المرتبطة باستخدام الشيشة الإلكترونية، بهدف تغيير السلوكيات والمواقف السلبية تجاه هذه الممارسة.

٢. التدخل المجتمعي: تعمل الخدمة الاجتماعية على إشراك مختلف الفاعلين المجتمعيين (الأسرة، المدارس، المؤسسات الصحية والتعليمية، القطاع الخاص) في جهود الوقاية والتصدي لهذه الظاهرة.

٣. السياسات والتشريعات: تساهم الخدمة الاجتماعية في صياغة السياسات والتشريعات الهادفة لحماية المجتمع من انتشار الشيشة الإلكترونية، بما يتماشى مع رؤية المملكة ٢٠٣٠ في تحول القطاع الصحي.

٤. التمكين والتأهيل: تعمل الخدمة الاجتماعية على تمكين وتأهيل الفئات المعرضة لخطر الإدمان على الشيشة الإلكترونية، وذلك من خلال برامج علاجية وإعادة تأهيل.

فمن خلال هذه الأدوار، تساهم الخدمة الاجتماعية في إحداث التغيير الاجتماعي المنشود لمواجهة انتشار الشيشة الإلكترونية في المملكة العربية السعودية، وبما يتماشى مع رؤية المملكة ٢٠٣٠ في تحول القطاع الصحي.

منهجية الدراسة

منهج الدراسة

اعتمدت الباحثة على المنهج الوصفي المسحي للتعرف على دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة العوامل الاجتماعية المسؤولة عن انتشار الشيشة

ج-المؤتمرات والتقارير والنشرات الصادرة عن المؤسسات والمراكز ذات صلة بموضوع الدراسة.

واستخدمت الباحثة مقياس ليكرت الخماسي للتعرف على استجابات عينة الدراسة لفقرات الاستبانة، والجدول التالي يوضح بدائل الاستجابات:

جدول رقم (١)

مقياس ليكرت الخماسي

المعيار	موافق بشدة	موافق	إلى حد ما	غير موافق	غير موافق بشدة
الدرجة	5	4	3	2	1
المتوسط الحسابي	٤.٢٠ - ٥.٠٠	3.40 - 4.19	2.60 - 3.39	1.80 - 2.59	1.00 - 1.79
درجة الموافقة	مرتفعة جداً	مرتفعة	متوسطة	منخفضة	منخفضة جداً

أدوات جمع البيانات وطرق التحليل المتبعة

أدوات جمع البيانات

قامت الباحثة بتصميم استبانة من خلال النظر إلى الأدبيات والدراسات السابقة، ثم قامت بتطويرها لتحقيق أهداف الدراسة الحالية، وتكونت أداة الدراسة من قسمين، نوضحها كما يلي:
القسم الأول: البيانات الشخصية، ويشمل على أربعة أبعاد رئيسية، وهي:

١. النوع

٢. العمر

٣. المؤهل العلمي

٤. عدد سنوات التدخين

القسم الثاني: محاور الاستبانة، ويشمل على ثلاثة أبعاد رئيسية، وهي:

المحور الأول: العوامل الاجتماعية المؤدية لانتشار الشيشة الإلكترونية في المجتمع السعودي.

المحور الثاني: دور الخدمة الاجتماعية في تحول القطاع الصحي لمواجهة انتشار الشيشة الإلكترونية في ظل رؤية ٢٠٣٠

المحور الثالث: سبل تفعيل دور الخدمة الاجتماعية في علاج العوامل الاجتماعية المؤدية لانتشار الشيشة الإلكترونية في المجتمع السعودي.

طرق التحليل المتبعة

استخدمت الباحثة برنامج التحليل الإحصائي (Statistical Package for the Social

Sciences) (SPSS)، استخدمت الباحثة

الأساليب الإحصائية التالية لاستخراج النتائج:

١. التحليل الوصفي: ويشمل:

• النسب المئوية

(Percentages) والتكرارات

(Frequencies) والمتوسطات

الحسابية لوصف عينة الدراسة.

• معامل ألفا كرونباخ

(Cronbach Alpha) للتأكد

من ثبات فقرات الاستبانة.

• معامل ارتباط بيرسون

(Pearson Correlation

Coefficient) لتأكد من صدق

الاتساق الداخلي للمقياس من

خلال استخراج معامل بيرسون

بين كل بعد والدرجة الكلية

للمقياس.

صدق الأداة

اعتمدت الباحثة للتحقق من صدق الأدوات على

طريقتين، الأولى وتسمى الصدق الظاهري (Face

validity)، والثانية وتسمى الاتساق الداخلي

(Internal Consistency).

الصدق الظاهري

وهو الصدق المعتمد على المحكمين، حيث تم

عرض أداة الدراسة على عدد من الخبراء

وقد قدموا ملاحظات قيمة أفادت الدراسة، وأثرت
الأداة، وساعدت على إخراجها بصورة جيدة. وبذلك
تكون الادوات قد حققت ما يسمى بالصدق الظاهري
أو المنطقي.

صدق الاتساق الداخلي لأداة الدراسة:

تم حساب صدق الاتساق الداخلي بحساب معامل
ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية
للبعد الذي تنتمي إليه كما يوضح نتائجها الجدول
التالي:

جدول رقم (٢) معاملات ارتباط بيرسون بين درجات كل فقرة والدرجة الكلية للبعد الذي تنتمي إليه.

المحور الثالث		المحور الثاني		المحور الأول	
معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م	معامل الارتباط	م
*0.966	1	*0.718	1	*0.589	1
*0.932	2	*0.877	2	*0.802	2
*0.940	3	*0.925	3	*0.808	3
*0.952	4	*0.957	4	*0.769	4
*0.952	5	*0.835	5	*0.626	5
*0.916	6	*0.960	6	*0.707	6
*0.973	7	*0.949	7	*0.766	7
*0.965	8	*0.960	8	*0.949	8
*0.938	9	*0.966	9	*0.964	9
*0.936	10	*0.943	10	*0.856	10

* وجود دلالة عند مستوى (0.05)

توافر درجة عالية من صدق الاتساق الداخلي لأداة
الدراسة (الاستبانة). وقامت الباحثة باستخراج
معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية
للاستبانة وكانت النتائج كالتالي:

يلاحظ من الجدول السابق أن معاملات ارتباط كل
فقرة من فقرات أداة الدراسة (الاستبانة) والدرجة
الكلية للبعد الذي تنتمي إليه جاءت جميعها داله
إحصائياً عند مستوى دلالة (0.05)، مما يدل على

جدول رقم (٣) معاملات الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للاستبانة.

معامل الارتباط	المحور
*0.975	المحور الأول: العوامل الاجتماعية المؤدية لانتشار الشيشة الإلكترونية في المجتمع السعودي.
*0.891	المحور الثاني: دور الخدمة الاجتماعية في تحول القطاع الصحي لمواجهة انتشار الشيشة الإلكترونية في ظل رؤية ٢٠٣٠.
*0.903	المحور الثالث: سبل تفعيل دور الخدمة الاجتماعية في علاج العوامل الاجتماعية المؤدية لانتشار الشيشة الإلكترونية في المجتمع السعودي.

* وجود دلالة عند مستوى (0.05)

ثبات أداة الدراسة
للتحقق من ثبات الاستبانة استخدمت الباحثة
معادلة ألفا كرونباخ ويوضح الجدول التالي
معاملات الثبات الناتجة باستخدام هذه المعادلة:

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الارتباط
جاءت بقيم مرتفعة حيث تراوحت بين (0.891-
0.975)، وكانت جميعها دالة إحصائياً عند
مستوى دلالة (0.05) مما يعني وجود درجة عالية
من الصدق البنائي للاستبانة.

جدول رقم (٤) معاملات ثبات أداة الدراسة.

معامل الفاكرونباخ	عدد العبارات	البعد
0.843	10	المحور الأول: العوامل الاجتماعية المؤدية لانتشار الشيشة الإلكترونية في المجتمع السعودي.
0.966	10	المحور الثاني: دور الخدمة الاجتماعية في تحول القطاع الصحي لمواجهة انتشار الشيشة الإلكترونية في ظل رؤية ٢٠٣٠.
0.988	10	المحور الثالث: سبل تفعيل دور الخدمة الاجتماعية في علاج العوامل الاجتماعية المؤدية لانتشار الشيشة الإلكترونية في المجتمع السعودي.
0.986	30	الاستبانة ككل

الإحصاء الوصفي: وذلك من خلال:
- التكرارات والنسب المئوية لوصف مجتمع الدراسة
بالنسبة للمعلومات الأولية.
- المتوسط الحسابي وذلك لحساب المتوسط
الحسابي لكل فقرة ولكل بعد.
- الانحرافات المعيارية للتعرف على التباين لل فقرات
وللأبعاد.
- معادلة المدى لمقياس ليكارت الخماسي لتحديد
الدرجة، كما في الجدول التالي:

يتضح من الجدول السابق أن قيم معاملات الثبات
للأبعاد جاءت بقيم عالية حيث تراوحت بين
(0.843-0.988) وبلغ معامل الثبات الكلي
للاستبانة (0.986).
الأساليب الإحصائية
بالإضافة إلى ما سبق استخدامه لتقنين أداة
الدراسة مثل معامل الارتباط لـ "بيرسون" (Person
Product-moment correlation)، ومعامل
"ألفا كرونباخ" (Cronbach Alpha)، فإنه تم
استخدام الأساليب الإحصائية التالية:

جدول (٥) الوزن النسبي للدرجات.

الدرجة	الوزن
منخفضة جداً	1
منخفضة	2
متوسطة	3
عالية	4
عالية جداً	5

ثم يتم تحديد الاتجاه لمقياس ليكارت الخماسي كما
في الجدول التالي:

جدول (٦) المتوسط المرجح للدرجات

الدرجة	الوزن
منخفضة جداً	1
منخفضة	2
متوسطة	3
عالية	4
عالية جداً	5

الحد الأدنى للعينة العشوائية الممثلة لمجتمع
الدراسة باستخدام معادلة كيرجيسي مورجان
Krejcie and Morgan والتي تكتب على
الصورة التالية:

$$n = \frac{\chi^2 NP(1-P)}{d^2(N-1) + \chi^2 P(1-P)}$$

حيث:

n = حجم العينة المطلوب

χ^2 = قيمة مربع كاي الجدولية بدرجة حرية تساوي الواحد وبمستوى ثقة محددة $(1 - \alpha) \%$.

N = حجم المجتمع.

P = نسبة الظاهرة في المجتمع

d = هامش الخطأ وهو الحد الأعلى لمقدار الخطأ المسموح به في التقدير وعادة تأخذ إحدى القيم ١%،
٥% أو ١٠%

إلكترونية لتحقيق أهداف الدراسة. وقد تم إدخال
البيانات إلى جهاز الحاسب الآلي وباستخدام
البرنامج الإحصائي SPSS تم تحليل النتائج.

وباستخدام معادلة كيرجيسي مورجان تبين أن الحد
الأدنى للعينة العشوائية الممثلة لمجتمع الدراسة
تبلغ (١١٩) مفحوص وتم اختيار العينة بالطريقة
العشوائية، وقامت الباحثة بتصميم استبانة

خصائص عينة الدراسة

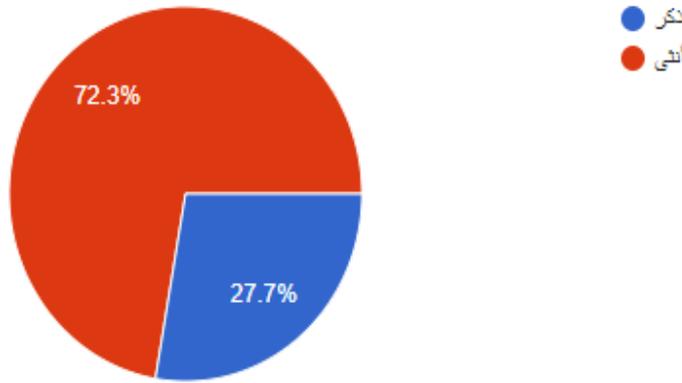
المتغيرات الديموغرافية لعينة الدراسة:

١- حسب النوع

جدول (٧) توزيع عينة الدراسة حسب الجنس

النسبة	التكرار	الجنس
٢٧.٧%	٣٣	ذكر
٧٢.٣%	٨٦	أنثى
١٠٠%	١١٩	المجموع

يتضح من الجدول السابق أن أعلى نسبة في توزيع عينة الدراسة حسب النوع هي أنثى بنسبة ٧٢.٣%، ثم ذكر بنسبة ٢٧.٧%. كما يتضح من الشكل التالي:



الشكل رقم (٢) توزيع عينة الدراسة حسب النوع

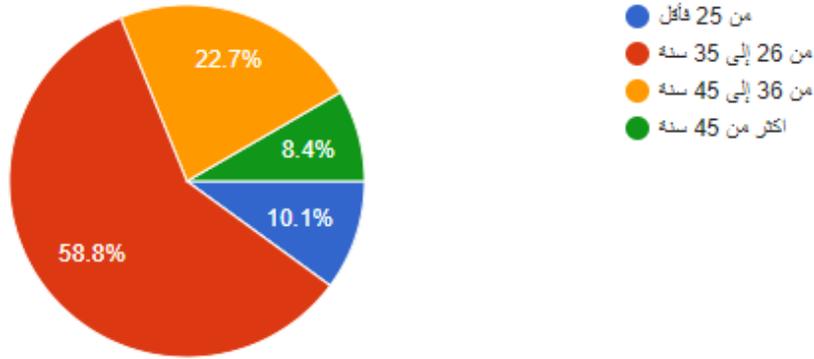
٢- حسب العمر:

جدول (٨) توزيع عينة الدراسة حسب العمر

النسبة	التكرار	العمر
١٠.١%	١٢	من ٢٥ - فأقل
٥٨.٨%	٧٠	٣٥-٢٦
٢٢.٧%	٢٧	٤٥-٣٦
٨.٤%	١٠	أكثر من ٤٥
١٠٠%	١١٩	المجموع

٢٥ - فأقل) بنسبة ١٠.١%، ثم (أكثر من ٤٥) بنسبة ٨.٤%. كما يتضح من الشكل التالي:

يتضح من الجدول السابق أن أعلى نسبة في توزيع عينة الدراسة حسب العمر هي (٣٥-٢٦) بنسبة ٥٨.٨%، ثم (٤٥-٣٦) بنسبة ٢٢.٧%، ثم (من



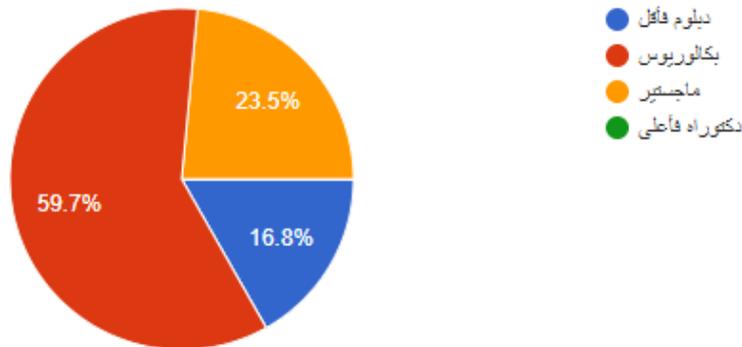
الشكل رقم (٣) توزيع عينة الدراسة حسب العمر

٣- حسب المؤهل العلمي:

جدول (٩) توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي

النسبة	التكرار	المؤهل العلمي
١٦.٨%	٢٠	دبلوم فأقل
٥٩.٧%	٧١	بكالوريوس
٢٣.٥%	٢٨	ماجستير
-	-	دكتوراه فأعلى
١٠٠%	١١٩	المجموع

يتضح من الجدول السابق أن أعلى نسبة في توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي هي الحاصلين على بكالوريوس بنسبة ٥٩.٧%، ثم ماجستير بنسبة ٢٣.٥%، ثم دبلوم فأقل بنسبة ١٦.٨%، ولا يوجد أحد من عينة الدراسة حصل على درجة الدكتوراه. كما يتضح من الشكل التالي:



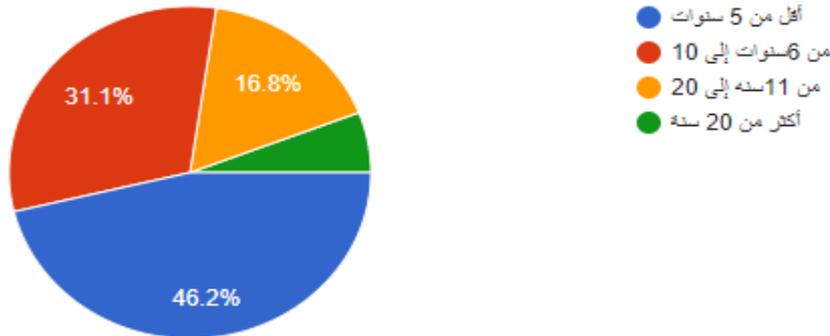
الشكل رقم (٤) توزيع عينة الدراسة حسب المؤهل العلمي

٤- حسب عدد سنوات التدخين

جدول (١٠) توزيع عينة الدراسة حسب سنوات التدخين

سنوات التدخين	التكرار	النسبة
أقل من ٥ سنوات	٥٥	%٤٦.٢
٦-١٠	٣٧	%٣١.١
١١-٢٠	٢٠	%١٦.٨
أكثر من ٢٠	٧	%٥.٩
المجموع	١١٩	%١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن أعلى نسبة في توزيع عينة الدراسة حسب سنوات التدخين هي (أقل من ٥ سنوات) بنسبة %٤٦.٢، ثم (٦-١٠) بنسبة %٣١.١، ثم (١١-٢٠) بنسبة %١٦.٨، ثم (أكثر من ٢٠) بنسبة %٥.٩. كما يتضح من الشكل التالي:



الشكل رقم (٥) توزيع عينة الدراسة حسب سنوات التدخين

المسؤولة عن انتشار الشيشة الالكترونية بين المواطنين في المملكة العربية السعودية تحقيقاً لرؤية المملكة ٢٠٣٠ في تحول القطاع الصحي - دراسة مسحية.

مناقشة نتائج الدراسة
يوضح الجدول التالي المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة العوامل الاجتماعية

جدول (١١)

المتوسّطات الحسابية والانحرافات المعيارية لأبعاد دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة العوامل الاجتماعية المسؤولة عن انتشار الشيشة الإلكترونية بين المواطنين في المملكة العربية السعودية تحقيقاً لرؤية المملكة ٢٠٣٠ في تحول القطاع الصحي - دراسة مسحية

رقم البعد	البعد	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	ترتيب البعد	الدرجة
1	المحور الأول: العوامل الاجتماعية المؤدية لانتشار الشيشة الإلكترونية في المجتمع السعودي.	3.56	%64	0.893	3	مرتفعة
2	المحور الثاني: دور الخدمة الاجتماعية في تحول القطاع الصحي في ظل رؤية ٢٠٣٠.	3.74	%68	0.771	1	مرتفعة
3	المحور الثالث: سبل تفعيل دور الخدمة الاجتماعية في علاج العوامل الاجتماعية المؤدية لانتشار الشيشة الإلكترونية في المجتمع السعودي.	3.72	%68	0.819	2	مرتفعة
	دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة العوامل الاجتماعية المسؤولة عن انتشار الشيشة الإلكترونية بين المواطنين في المملكة العربية السعودية تحقيقاً لرؤية المملكة ٢٠٣٠ في تحول القطاع الصحي - دراسة مسحية	3.67	%66	0.793		مرتفعة

المجتمع السعودي. والمحور الثاني: دور الخدمة الاجتماعية في تحول القطاع الصحي في ظل رؤية ٢٠٣٠. والمحور الثالث: سبل تفعيل دور الخدمة الاجتماعية في علاج العوامل الاجتماعية المؤدية لانتشار الشيشة الإلكترونية في المجتمع السعودي. (أنظر ملحق ١).

محاوِر الدراسة:

نتائج السؤال الأول: ما العوامل الاجتماعية المؤدية لانتشار الشيشة الإلكترونية في المجتمع السعودي؟
قامت الباحثة بتخصيص (١٠) عبارات لتحديد العوامل الاجتماعية المؤدية لانتشار الشيشة الإلكترونية في المجتمع السعودي.

يتبين من الجدول السابق أن دور الخدمة الاجتماعية في مواجهة العوامل الاجتماعية المسؤولة عن انتشار الشيشة الإلكترونية بين المواطنين في المملكة العربية السعودية، جاء بدرجة (مرتفعة)، حيث جاء المتوسط العام للمجموع الكلي (3.67)، بانحراف معياري (0.794). نظراً لتقدير عينة الدراسة للدور الكبير الذي تؤديه لخدمة الاجتماعية في مواجهة العوامل الاجتماعية المسؤولة عن انتشار الشيشة الإلكترونية.

نتائج الدراسة الميدانية.

وتم تطبيق الاستبيان التالي بعد تحكيمة، وتكون من ثلاث محاور، وهي: المحور الأول: العوامل الاجتماعية المؤدية لانتشار الشيشة الإلكترونية في

جدول (١٢) المتوسّطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب لعبارات العوامل الاجتماعية المؤدية لانتشار الشيشة الإلكترونية في المجتمع السعودي مرتبة تنازلياً حسب المتوسّطات الحسابية.

الترتيب	الدرجة	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	المتوسط الحسابي	العبرة
1	مرتفعة	0.976	%70	3.79	سهولة الحصول على الشيشة الإلكترونية وانتشار نقاط البيع.
2	مرتفعة	1.047	%67	3.69	التأثر بالعادات والتقاليد الاجتماعية المرتبطة باستخدام الشيشة التقليدية.
3	مرتفعة	0.932	%66	3.64	تسويق المنتجات بأساليب جاذبة للفئات الشبابية.
4	مرتفعة	1.058	%65	3.62	الهروب من المشكلات النفسية والاجتماعية وإيجاد طرق بديلة للترفيه.
5	مرتفعة	1.039	%64	3.57	الافتقار إلى الوعي والتثقيف حول المخاطر الصحية للشيشة الإلكترونية.
6	مرتفعة	1.042	%63	3.50	إدراك الشباب للشيشة الإلكترونية كوسيلة للحصول على مكانة اجتماعية.
7	مرتفعة	1.042	%62	3.48	الافتقار إلى برامج حكومية فعالة لمكافحة ظاهرة تعاطي الشيشة الإلكترونية.
8	مرتفعة	1.087	%62	3.48	ضغوط الأقران والرغبة في التقليد والمحاكاة.
9	مرتفعة	0.991	%61	3.43	غياب التشريعات والقوانين الصارمة لمكافحة انتشار الشيشة الإلكترونية.
10	مرتفعة	0.983	%60	3.41	ضعف دور الأسرة في نشر الوعي والرقابة على سلوكيات أفرادها.
	مرتفعة	0.894	%64	3.56	العوامل الاجتماعية المؤدية لانتشار الشيشة الإلكترونية في المجتمع السعودي

المصدر: اعداد الباحثة من واقع الدراسة الميدانية

المؤدية لانتشار الشيشة الإلكترونية في المجتمع السعودي. حيث تراوحت المتوسّطات ما بين (3.41 إلى 3.79 من 5) وهي متوسّطات تقع ضمن الفئتين الثالثة والرابعة من فئات مقياس ليكرت الخماسي وتشير إلى درجة (متوسطة، مرتفعة) على التوالي.

كما يوضح الجدول السابق، ما يلي:

- جاءت العبارة (سهولة الحصول على الشيشة الإلكترونية وانتشار نقاط البيع) بالمرتبة الأولى بدرجة (مرتفعة) بمتوسط

من خلال الجدول الموضح أعلاه يتضح ان محور العوامل الاجتماعية المؤدية لانتشار الشيشة الإلكترونية في المجتمع السعودي ، جاء بدرجة (مرتفعة) حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي (3.56 من 5) وهو متوسط يقع ضمن الفئة الرابعة من فئات مقياس ليكرت الخماسي (3.40 إلى 4.19) وهي الفئة التي تشير إلى درجة (مرتفعة).

كما يتضح من النتائج أن هناك تفاوتاً في استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات العوامل الاجتماعية

وقد اتفقت تلك النتائج مع دراسة أندريا (2024)،
(Andria) التي أوضحت نتائجها أن الشيشة
الإلكترونية منتج محفوف بالمخاطر على الصحة،
وينصح بتجنب استخدامها.

نتائج السؤال الثاني: ما دور الخدمة الاجتماعية
في تحول القطاع الصحي لمواجهة انتشار الشيشة
الإلكترونية في ظل رؤية ٢٠٣٠؟

قامت الباحثة بتخصيص (١٠) عبارات لتحديد دور
الخدمة الاجتماعية في تحول القطاع الصحي
لمواجهة انتشار الشيشة الإلكترونية في ظل رؤية
٢٠٣٠، وكانت النتائج كالتالي:

جدول (١٣) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب لعبارات دور الخدمة الاجتماعية في تحول القطاع
الصحي لمواجهة انتشار الشيشة الإلكترونية في ظل رؤية ٢٠٣٠ مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية.

م	العبرة	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	الدرجة	الترتيب
١	تعزيز التواصل والشراكة مع المجتمع المحلي لحشد الجهود والموارد.	4.12	٪78	0.861	مرتفعة	٨
٢	المساعدة في تقييم وتطوير برامج الرعاية الصحية المتعلقة بهذا الموضوع.	3.95	٪74	0.909	مرتفعة	٩
٣	التنسيق مع الجهات الصحية والتعليمية لتصميم استراتيجيات فعالة.	3.86	٪71	0.843	مرتفعة	٤
٤	المساعدة في رصد ومتابعة حالات الإدمان والتأهيل النفسي والاجتماعي للمتعافين.	3.71	٪68	1.066	مرتفعة	٥
٥	المساهمة في إعداد السياسات والتشريعات الداعمة لمكافحة تدخين الشيشة الإلكترونية.	3.69	٪67	0.975	مرتفعة	٦
٦	إعداد وتنفيذ البرامج الإرشادية والعلاجية للمتعافين.	3.64	٪66	0.983	مرتفعة	٣
٧	تعزيز الوعي والتثقيف الصحي حول أضرار تدخين الشيشة الإلكترونية.	3.62	٪65	0.854	مرتفعة	١
٨	المشاركة في البحوث والدراسات المتعلقة بالظاهرة وتحليل نتائجها.	3.60	٪65	1.127	مرتفعة	٧
٩	تمكين المتعافين وتيسير اندماجهم في المجتمع بعد التخلص من الإدمان.	3.36	٪59	0.906	متوسطة	١٠
١٠	المساهمة في تطوير برامج الوقاية والتدخل المبكر للحد من انتشار هذه الظاهرة.	3.32	٪57	0.901	متوسطة	٢

م	العبرة	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	الدرجة	الترتيب
	دور الخدمة الاجتماعية في تحول القطاع الصحي لمواجهة انتشار الشيشة الإلكترونية في ظل رؤية ٢٠٣٠	3.74	%68	0.772	مرتفعة	

المصدر: اعداد الباحثة من واقع الدراسة الميدانية

من خلال الجدول الموضح أعلاه يتضح ان عبارات محور دور الخدمة الاجتماعية في تحول القطاع الصحي لمواجهة انتشار الشيشة الإلكترونية في ظل رؤية ٢٠٣٠، جاءت بدرجة (مرتفعة) حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي (3.74 من 5) وهو متوسط يقع ضمن الفئة الرابعة من فئات مقياس ليكرت الخماسي (3.40 إلى 4.19) وهي الفئة التي تشير إلى درجة (مرتفعة).

كما يتضح من النتائج أن هناك تفاوتاً في استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات دور الخدمة الاجتماعية في تحول القطاع الصحي لمواجهة انتشار الشيشة الإلكترونية في ظل رؤية ٢٠٣٠. حيث تراوحت المتوسطات ما بين (3.32 إلى 4.12 من 5) وهي متوسطات تقع ضمن الفئتين الثالثة والرابعة من فئات مقياس ليكرت الخماسي وتشير إلى درجة (متوسطة، مرتفعة) على التوالي. كما يوضح الجدول السابق ما يلي:

- جاءت العبارة (تعزيز التواصل والشراكة مع المجتمع المحلي لحشد الجهود والموارد) بالمرتبة الأولى بدرجة (مرتفعة) بمتوسط حسابي (4.12) وبنسبة مئوية بلغت (%78).

- جاءت العبارة (المساهمة في تطوير برامج الوقاية والتدخل المبكر للحد من انتشار هذه الظاهرة) بالمرتبة العاشرة بدرجة (متوسطة) بمتوسط حسابي (3.32) وبنسبة مئوية بلغت (%57).

وتفسر الباحثة حصول العبارة (تعزيز التواصل والشراكة مع المجتمع المحلي لحشد الجهود والموارد) على الترتيب الأول بدرجة (مرتفعة) إلى خبرة عينة الدراسة .

وقد اتفقت تلك النتائج مع دراسة توني (Tony,2024) التي أوضحت نتائجها أن التحدي الذي تواجهه معظم المدارس الأمريكية يكمن في تحقيق شراكات فعالة مع قطاع الأعمال في الولايات الأمريكية للعمل على تهيئة الظروف المناسبة لزيادة النمو المهني ودعم حملات مواجهة الشيشة الإلكترونية.

نتائج السؤال الثالث: ما سبل تفعيل دور الخدمة الاجتماعية في علاج العوامل الاجتماعية المؤدية لانتشار الشيشة الإلكترونية في المجتمع السعودي؟
قامت الباحثة بتخصيص (١٠) عبارات لتحديد سبل تفعيل دور الخدمة الاجتماعية في علاج العوامل الاجتماعية المؤدية لانتشار الشيشة الإلكترونية في المجتمع السعودي ، وكانت النتائج كالتالي:

جدول (١٤) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والترتيب لعبارات سبل تفعيل دور الخدمة الاجتماعية في علاج العوامل الاجتماعية المؤدية لانتشار الشيشة الإلكترونية في المجتمع السعودي مرتبة تنازلياً حسب المتوسطات الحسابية.

م	العبرة	المتوسط الحسابي	النسبة المئوية	الانحراف المعياري	الدرجة	الترتيب
4	تطوير سياسات وتشريعات لضبط انتشار الشيشة الإلكترونية.	3.86	٪71	0.872	مرتفعة	1
1	تفعيل برامج توعوية للمجتمع حول مخاطر الشيشة الإلكترونية.	3.79	٪70	1.001	مرتفعة	2
2	إنشاء مراكز استشارية متخصصة لمعالجة الإدمان على الشيشة الإلكترونية.	3.79	٪70	0.871	مرتفعة	3
6	تنظيم برامج تأهيلية واستشارية للمدمنين على الشيشة الإلكترونية.	3.74	٪68	0.912	مرتفعة	4
7	تعزيز دور الأسرة والمجتمع المحلي في الوقاية من الإدمان.	3.71	٪68	0.918	مرتفعة	5
5	تشجيع البحوث والدراسات حول العوامل الاجتماعية المؤدية لانتشار الشيشة الإلكترونية.	3.69	٪67	0.869	مرتفعة	6
3	تعزيز التعاون بين الخدمة الاجتماعية والمؤسسات الصحية والتعليمية.	3.67	٪67	0.928	مرتفعة	7
10	توفير الدعم المالي والمؤسسي للمبادرات المجتمعية المعنية بالموضوع.	3.65	٪66	0.926	مرتفعة	8
9	تطوير آليات للرصد والمتابعة المستمرة لظاهرة الإدمان.	3.62	٪65	1.035	مرتفعة	9
8	إشراك الشباب في خطط مكافحة انتشار الشيشة الإلكترونية.	3.52	٪63	0.994	مرتفعة	10
	سبل تفعيل دور الخدمة الاجتماعية في علاج العوامل الاجتماعية المؤدية لانتشار الشيشة الإلكترونية في المجتمع السعودي	3.72	٪68	0.820	مرتفعة	

فئات مقياس ليكرت الخماسي (3.40 إلى 4.19)

وهي الفئة التي تشير إلى درجة (مرتفعة).

كما يتضح من النتائج أن هناك تفاوتاً في استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات سبل تفعيل دور الخدمة الاجتماعية في علاج العوامل الاجتماعية المؤدية لانتشار الشيشة الإلكترونية في المجتمع السعودي ، حيث تراوحت المتوسطات ما بين (3.52 إلى 3.86 من 5) وهي متوسطات تقع

المصدر: اعداد الباحثة من واقع الدراسة الميدانية

من خلال الجدول السابق الموضح أعلاه يتضح ان محور سبل تفعيل دور الخدمة الاجتماعية في علاج العوامل الاجتماعية المؤدية لانتشار الشيشة الإلكترونية في المجتمع السعودي ، جاء بدرجة (مرتفعة) حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي (3.72 من 5) وهو متوسط يقع ضمن الفئة الرابعة من

ضمن الفئة الرابعة من فئات مقياس ليكرت الخماسي وتشير إلى درجة (مرتفعة).

كما يوضح الجدول السابق ما يلي:

- جاءت العبارة (تطوير سياسات وتشريعات لضبط انتشار الشيشة الإلكترونية) بالمرتبة الأولى بدرجة (مرتفعة) بمتوسط حسابي (3.86) وبنسبة مئوية بلغت (%71).

- جاءت العبارة (إشراك الشباب في خطط مكافحة انتشار الشيشة الإلكترونية) بالمرتبة العاشرة بدرجة (مرتفعة) بمتوسط حسابي (3.52) وبنسبة مئوية بلغت (%63).

وتفسر الباحثة حصول العبارة (تطوير سياسات وتشريعات لضبط انتشار الشيشة الإلكترونية) على الترتيب الأول بدرجة (مرتفعة) إلى واقع خبرة عينة الدراسة ورغبتهم التي عبروا عنها.

وقد اتفقت تلك النتائج مع دراسة (فالق، ٢٠٢٢) التي أوضحت نتائجها وجود علاقة عكسية ذات دلالة إحصائية بين المعتقدات الصحية التعويضية ونمط الحياة الصحي بين المدخنين المواطنين. ووجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين عدد سنوات التدخين وكل من المعتقدات الصحية ونمط الحياة الصحي.

نتائج الدراسة والتوصيات والمقترحات

أولاً: نتائج الدراسة

نتائج السؤال الأول: ما العوامل الاجتماعية المؤدية لانتشار الشيشة الإلكترونية في المجتمع السعودي؟ ان محور العوامل الاجتماعية المؤدية لانتشار الشيشة الإلكترونية في المجتمع السعودي ، جاء بدرجة (مرتفعة) حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي (3.56 من 5) وهو متوسط يقع ضمن الفئة الرابعة من فئات مقياس ليكرت الخماسي (3.40 إلى 4.19) وهي الفئة التي تشير إلى درجة (مرتفعة).

إن هناك تفاوتاً في استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات العوامل الاجتماعية المؤدية لانتشار الشيشة الإلكترونية في المجتمع السعودي. حيث تراوحت المتوسطات ما بين (3.41 إلى 3.79 من 5) وهي متوسطات تقع ضمن الفئتين الثالثة والرابعة من فئات مقياس ليكرت الخماسي وتشير إلى درجة (متوسطة، مرتفعة) على التوالي.

نتائج السؤال الثاني: ما دور الخدمة الاجتماعية في تحول القطاع الصحي لمواجهة انتشار الشيشة الإلكترونية في ظل رؤية ٢٠٣٠؟

ان عبارات محور دور الخدمة الاجتماعية في تحول القطاع الصحي لمواجهة انتشار الشيشة الإلكترونية في ظل رؤية ٢٠٣٠، جاءت بدرجة (مرتفعة) حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي (3.74 من 5) وهو متوسط يقع ضمن الفئة الرابعة من فئات مقياس ليكرت الخماسي (3.40 إلى 4.19) وهي الفئة التي تشير إلى درجة (مرتفعة).

إن هناك تفاوتاً في استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات دور الخدمة الاجتماعية في تحول القطاع الصحي لمواجهة انتشار الشيشة الإلكترونية في ظل رؤية ٢٠٣٠. حيث تراوحت المتوسطات ما بين (3.32 إلى 4.12 من 5) وهي متوسطات تقع ضمن الفئتين الثالثة والرابعة من فئات مقياس ليكرت الخماسي وتشير إلى درجة (متوسطة، مرتفعة) على التوالي.

نتائج السؤال الثالث: ما سبل تفعيل دور الخدمة الاجتماعية في علاج العوامل الاجتماعية المؤدية لانتشار الشيشة الإلكترونية في المجتمع السعودي؟ إن محور سبل تفعيل دور الخدمة الاجتماعية في علاج العوامل الاجتماعية المؤدية لانتشار الشيشة الإلكترونية في المجتمع السعودي ، جاء بدرجة (مرتفعة) حيث بلغ المتوسط الحسابي الكلي (3.72 من 5) وهو متوسط يقع ضمن الفئة الرابعة من فئات مقياس ليكرت الخماسي (3.40 إلى 4.19) وهي الفئة التي تشير إلى درجة (مرتفعة).

- تفعيل دور المنظمات غير الحكومية والجمعيات الأهلية في دعم جهود مواجهة انتشار الشيشة الإلكترونية. وإجراء دراسات مسحية ميدانية لتحديد أبعاد ومحددات انتشار الشيشة الإلكترونية في المجتمع.
- البحث عن الأساليب الفعالة لمواجهة هذه الظاهرة وتقييم نتائج التدخلات المختلفة. ونشر نتائج البحوث والدراسات ذات الصلة لإثراء المعرفة والممارسة المهنية. والمشاركة في وضع التشريعات والسياسات اللازمة لتنظيم وضبط استخدام الشيشة الإلكترونية.
- إقرار قوانين وعقوبات رادعة على بيع وتداول منتجات الشيشة الإلكترونية. وتطبيق نظام رقابي صارم على المنشآت التي تسمح باستخدام الشيشة الإلكترونية.
- تأهيل وتدريب الأخصائيين الاجتماعيين على آليات الوقاية والعلاج من إدمان الشيشة الإلكترونية. وتنظيم برامج تدريبية لأفراد المجتمع لتعزيز قدراتهم على مواجهة هذه الظاهرة.
- إعداد دورات تدريبية للعاملين في القطاع الصحي والأمني حول آليات التعامل مع حالات الإدمان. وتعزيز دور المؤسسات المجتمعية (الأسرة، المدرسة، المسجد) في الوقاية من انتشار الشيشة الإلكترونية.
- تشجيع المبادرات والمشاريع المجتمعية التطوعية الهادفة إلى مكافحة هذه الظاهرة. وإشراك الشباب في برامج التوعية والتثقيف وتمكينهم من المشاركة الفاعلة. ووضع آليات لمتابعة وتقييم فاعلية التدخلات والبرامج الموجهة لمواجهة انتشار الشيشة الإلكترونية.

إن هناك تفاوتاً في استجابات أفراد عينة الدراسة على عبارات سبل تفعيل دور الخدمة الاجتماعية في علاج العوامل الاجتماعية المؤدية لانتشار الشيشة الإلكترونية في المجتمع السعودي ، حيث تراوحت المتوسطات ما بين (3.52 إلى 3.86 من 5) وهي متوسطات تقع ضمن الفئة الرابعة من فئات مقياس ليكرت الخماسي وتشير إلى درجة (مرتفعة).

ثانياً: التوصيات (تصور لدور الخدمة الاجتماعية الاكلينيكية والأخصائي الاجتماعي في التعامل مع المشكلة)

توصي الباحثة بضرورة الاهتمام بالتوصيات التالية:

- تكثيف الحملات التوعوية والتثقيفية في المجتمع لزيادة الوعي بمخاطر الشيشة الإلكترونية والآثار السلبية الصحية والاجتماعية المترتبة عليها. واستخدام وسائل الإعلام المختلفة لنشر الرسائل التوعوية الموجهة لمختلف الفئات العمرية.
- إدراج برامج التوعية والتثقيف ضمن مناهج التعليم في المراحل المختلفة، وتطوير برامج إرشادية وعلاجية متخصصة لمساعدة المتعاطين على الإقلاع عن استخدام الشيشة الإلكترونية.
- إنشاء مراكز متخصصة لعلاج الإدمان على الشيشة الإلكترونية ضمن منظومة الخدمات الصحية. وتدريب الأخصائيين الاجتماعيين على التعامل مع حالات الإدمان على الشيشة الإلكترونية.
- تعزيز التنسيق والتكامل بين الجهات الحكومية والمؤسسات المجتمعية ذات العلاقة لمواجهة هذه الظاهرة. وإشراك الأسرة والمؤسسات التعليمية والدينية في برامج الوقاية والعلاج.

- إجراء دراسات دورية لقياس مؤشرات انتشار ظاهرة استخدام الشيشة الإلكترونية وتطور الاتجاهات. واستخدام نتائج التقييم والمتابعة في تطوير السياسات والبرامج المستقبلية.

ثالثاً: المقترحات

- تقترح الباحثة إجراء الدراسات المستقبلية التالية:
١. تقييم برامج الخدمة الاجتماعية في الحد من استخدام الشيشة الإلكترونية بين الشباب السعودي: تحليل فعالية التدخلات المجتمعية.
 ٢. دور الأخصائيين الاجتماعيين في تعزيز الوعي المجتمعي بمخاطر استخدام الشيشة الإلكترونية وسبل الوقاية منها في ضوء رؤية ٢٠٣٠.
 ٣. العوامل الاجتماعية والاقتصادية المؤثرة على انتشار ظاهرة تدخين الشيشة الإلكترونية بين الشباب السعودي: دراسة تقييمية للتدخلات المهنية للخدمة الاجتماعية.
 ٤. التحديات المجتمعية والمؤسسية التي تواجه أخصائي الخدمة الاجتماعية في الحد من انتشار الشيشة الإلكترونية: سبل التغلب عليها في ضوء رؤية ٢٠٣٠.
 ٥. الدور الوقائي للخدمة الاجتماعية في مواجهة العوامل الاجتماعية المؤدية لانتشار ظاهرة تدخين الشيشة الإلكترونية في المملكة: آليات التفعيل والتطوير.

المراجع

المراجع العربية

- صالح ، محمود حسن. (٢٠٢١). أسس الخدمة الاجتماعية الطبية و التأهيل. ط٢. الدار البيضاء: دار النشر المغربية.
- عبوي، زيد. (٢٠٢٣). مدخل إلى الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية. ط٢. الرياض: مكتبة المتنبى.
- عبد الحميد ، نهلة السيد ، (٢٠٢٢) ، الخدمة الاجتماعية العيادية (الكلينيكية) ، الرياض ، دار الزهراء
- عبد المجيد ، هشام سيد ، (٢٠١٥) ، أساسيات العمل مع الافراد والاسر في الخدمة الاجتماعية ، عمان ، دار الميسرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- عبد الرزاق، حسام أمين. (٢٠١٩). تأثير برنامج تأهيلي داخل وخارج الوسط المائي على تحسين اللياقة القلبية التنفسية وبعض المتغيرات البيوكيميائية وجودة الحياة للمدخنين. مجلة العلوم الاجتماعية. ١٤(٣)، ١٣٩٨-١٤٢٦.
- غضية ، هدى فضل الله. (٢٠٢٠). التدخين لدى طلبة الجامعات الفلسطينية- دراسة ميدانية. مجلة الخدمة الاجتماعية. ١٨(٣)، ١٢٧١-١٢٤٦.
- فالح، مشاعل محمد. (٢٠٢٢). المعتقدات الصحية التعويضية وأسلوب الحياة الصحي لدى المدخنين. مجلة الجامعة الإسلامية. ٩(١٥)، ١٦٠-١٩٣.
- محمد ، كوثر عبد الرحيم ، (٢٠٢٠) ، الممارسة الاكلينيكية للخدمة الاجتماعية ، الرياض ، كلية الخدمة الاجتماعية بالرياض.
- نور ، محمد عبد المنعم. (٢٠٢٠). الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل. الكويت: مكتبة الكويت الوطنية للنشر والتوزيع.
- الهيئة العامة للإحصاء. (٢٠٢٣). تقرير المسح الصحي الوطني لعام ٢٠٢٣. الرياض: مطابع الهيئة العامة للإحصاء.

- الأمين، خالد علي. (٢٠١٩). اسباب ودوافع التبغ وسط طلاب الجامعات وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية. مجلة الخدمة الاجتماعية. جامعة أسيوط. ٦(٢٨)، ١٧٥-٢٠٣.
- البغدادي ، محمد حسين ، (٢٠١٦) ، الخدمة الاجتماعية الاكلينيكية : المفهوم والتوجهات ، الرياض، كلية الآداب ، جامعة الملك سعود.
- حيدر، محمد يونس. (٢٠١٩). تأثير تدخين أفراد الأسرة للسجائر على نشر تدخين السجائر ضمن الأسرة: دراسة ميدانية في محافظة اللاذقية. المجلة الدولية التربوية المتخصصة. ١٧(١٥)، ٣١٤-٣٦٩.
- الدماغ ، سامي بن عبد العزيز. (٢٠٢٢). الخدمة الاجتماعية الاكلينيكية : التخصص الجديد في الخدمة الاجتماعية. الرياض . كلية الآداب. جامعة الملك سعود
- الداوي ، هشام سيد . (٢٠١٨) . مناهج البحث العلمي. القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية
- الدخيل، محمد عبد الله. (٢٠٢٣). مستقبل الاقتصاد السعودي في ظل رؤية ٢٠٣٠. الرياض: مكتبة المتنبى.
- السبع ، رأفت عبد الرحمن ، (٢٠٢٢) ، الخدمة الاجتماعية العيادية نحو نظرية للممارسة المهنية مع الافراد ، القاهرة ، دار العلوم للنشر والتوزيع
- السنهوري ، عبد المنعم يوسف ، (٢٠١٩) ، خدمة الفرد الاكلينيكية ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث
- سرحان ، نظيمة. (٢٠١٨). الخدمة الاجتماعية المعاصرة. الرياض: مكتبة دار القل.
- شتيوي ، عبد الله. (٢٠١٦). الخدمة الاجتماعية المعاصرة. عمان: مكتبة عمان.

Perspective. Eric Digest.

(196). <https://eric.ed.gov>
.Ed:812987

Stich, S (2018). Social Work -
in Ireland: Historical
Perspectives. Eric Digest.

(284). <https://eric.ed.gov/>
.Ed:536981

Tony, B (2024). Campaigns -
against electronic hookah
justify the need for more
administrative development in
Spokane schools. Eric Digest.

(218). <https://eric.ed.gov/>
.Ed:856931

المراجع الأجنبية:

Andersson, H (2020). -

International Social Service

Review. Eric Digest. (237).

<https://eric.ed.gov>

./Ed:996357

Andria, G (2024). -

Johannesburg schools find

their way to tackle

secondhand smoke through

transformational leadership.

Eric Digest. (129).

<https://eric.ed.gov/>

.Ed:856932

Brigman, G (2019). The -

Social Services: An

Introduction. Eric Digest.

(293). <https://eric.ed.gov>

.Ed:584280

Fisseler, J (2019). Social -

Ministry: An Introduction to

the Study and Practice. Eric

Digest. (423).

<https://eric.ed.gov/>

.Ed:526932

Gardesten, J (2022). Social -

Service in Towns: A

Programme. An Electronic

Journal of the U.S.

Department of Educational

Sciences, from

[http://usinfo.state.gov/journal](http://usinfo.state.gov/journals)

s.

Mazouch, P (2017). Social -

Services in International

