Comprehensive Journal of Science
Volume (11), Issue (42), (Sapt, 2026)
ISSN: 3104-6266

مجلة العلوم الشاملة
المجلد (11) العدد 42 سبتمبر 2026
ردمد: 3104-6266

المخاطر الصحية والبيئية الناجمة عن سوء استخدام المسكنات الطبية ودور الخدمة الاجتماعية في الحد منها

سعاد سالم امحمد عويطي *[1]، ابتهال أبوالقاسم محمد فرنانة [2]

[1.2] قسم الصحة العامة – كلية العلوم والتقنيات الطبية طرابلس

Health and Environmental Risks Resulting from the Misuse of Analgesics, and the Role of Social Work in Mitigating Them

Souad Salem M'hamed Oweiti [1], Ibtihal Aboulqasim Mohammed Fernana [2]
Department of Public Health – Faculty of Medical Sciences and Technologies, Tripoli [1.2]
[1] Corresponding Author's Email: suadweti@gmail.com*

تاريخ الاستلام: 2026/09/02 –تاريخ المراجعة:2026/09/08– تاريخ القبول: 2026/10/06– تاريخ للنشر: 2026 /11/07

الملخص:

تتناول هذه الورقة البحثية قضية المسكنات الطبية حيث تعتبر من الأدوية الشائعة الاستخدام في المجتمع، ويلجأ إليها الأفراد لتخفيف الآلام بمختلف أنواعها، مثل الصداع وآلام المفاصل والعضلات والأسنان. إلا أن الاستخدام العشوائي والمفرط لهذه الأدوية، دون استشارة طبية أو الالتزام بالجرعات المحددة، قد يؤدي إلى العديد من المخاطر الصحية والبيئية، وتبرز أهمية دور الخدمة الاجتماعية في نشر الوعي الصحي وتصحيح السلوكيات الخاطئة المرتبطة باستخدام المسكنات، من خلال التثقيف والتوعية والتدخل الاجتماعي والبيئي

وتحرص الأنظمة الصحية في العديد من الدول على تنظيم صرف الأدوية التي تستلزم وصفة طبية، وتحديد الجرعات والفترات الزمنية المناسبة لاستخدامها، بهدف الحد من مخاطرها وآثارها الجانبية المحتملة. كما يعمل الطبيب، بالتعاون مع المريض، على وضع خطة علاجية مناسبة للسيطرة على الألم، بما يحقق الفائدة العلاجية ويقلل من احتمالات حدوث المضاعفات. وقد يرتبط الاستخدام المتكرر أو غير المنضبط لبعض أنواع المسكنات بحدوث مجموعة من المشكلات الصحية، من أبرزها اضطرابات وظائف الكلى، وارتفاع ضغط الدم، واضطرابات الجهاز الهضمي، والإمساك، فضلًا عن احتمال حدوث تأثيرات سلبية على السمع في حالات معينة. وتتفاوت طبيعة هذه المضاعفات وشدتها تبعًا لنوع الدواء والجرعة المستخدمة ومدة العلاج والحالة الصحية للفرد، الأمر الذي يؤكد أهمية دراسة تعزيز الوعي الصحي وترشيد استخدام المسكنات الطبية بين أفراد المجتمع.

الكلمات المفتاحية: المسكنات الطبية، سوء استخدام الأدوية، المخاطر الصحية، المخاطر البيئية، الوعي الصحي، الخدمة الاجتماعية.

Abstract:

This research paper addresses the issue of medical analgesics, which are among the most commonly used medications in society. Individuals rely on these medications to relieve various types of pain, including headaches, joint pain, muscle pain, and toothaches. However, the irrational and excessive use of these medications without medical consultation or adherence to prescribed dosages may lead to numerous health and environmental risks. In this context, the role of social work becomes particularly important in promoting health awareness and correcting inappropriate behaviors associated with analgesic use through education, awareness campaigns, and social and environmental interventions.

Healthcare systems in many countries regulate the dispensing of prescription-only medications and establish appropriate dosages and treatment durations to minimize potential risks and adverse effects. Physicians also work in collaboration with patients to develop appropriate treatment plans for pain management, ensuring therapeutic benefits while reducing the likelihood of complications. Repeated or uncontrolled use of certain types of analgesics may be associated with various health problems, most notably impaired kidney function, high blood pressure, gastrointestinal disorders, constipation, and, in certain cases, potential adverse effects on hearing. The nature and severity of these complications vary depending on the type of medication, dosage, duration of use, and the individual's health condition. This highlights the importance of studying ways to enhance health awareness and promote the rational use of medical analgesics among members of society.

Keywords: Medical Analgesics, Misuse of Medications, Health Risks, Environmental Risks, Health Awareness, Social Work.

المقدمة:

تُعد الأدوية من أهم الوسائل العلاجية التي ساهمت في تحسين صحة الإنسان والحد من انتشار العديد من الأمراض والمضاعفات الصحية، وتأتي المسكنات الطبية في مقدمة الأدوية الأكثر استخدامًا بين أفراد المجتمع، نظرًا لدورها في تخفيف الآلام بمختلف أنواعها، مثل الصداع وآلام المفاصل والعضلات والأسنان والآلام المصاحبة للأمراض المزمنة. وعلى الرغم من الأهمية العلاجية لهذه الأدوية، فإن استخدامها بصورة غير صحيحة أو دون الالتزام بالإرشادات الطبية قد يؤدي إلى مجموعة من المخاطر الصحية التي تؤثر سلبًا على صحة الفرد وسلامته. وتشير منظمة الصحة العالمية إلى أن الممارسات الدوائية غير المأمونة والأخطاء المرتبطة باستخدام الأدوية تُعد من الأسباب المهمة للأضرار الصحية التي يمكن الوقاية منها. (منظمة الصحة العالمية ،2024) كما أن بعض المسكنات الأخرى، مثل الأدوية المحتوية على مادة الباراسيتامول، قد تؤدي إلى أضرار خطيرة في الكبد عند تجاوز الجرعات الموصي بها، في حين ترتبط المسكنات الأفيونية بمخاطر الاعتماد الدوائي واضطرابات التنفس عند إساءة استخدامها. وتختلف هذه المخاطر تبعًا لنوع الدواء والجرعة ومدة الاستخدام والحالة الصحية للفرد، الأمر الذي يستدعي ضرورة الالتزام بالتعليمات الطبية وعدم التعامل مع المسكنات باعتبارها أدوية خالية من المخاطر.

ولقد أوضح برنامج الأمم المتحدة للبيئة ان الآثار السلبية لسوء استخدام الأدوية لا تقتصر على الجانب الصحي فحسب، بل تمتد لتشمل الجانب البيئي، خاصة عند التخلص من الأدوية غير المستخدمة أو منتهية الصلاحية بطرق غير آمنة، مثل إلقائها في النفايات المنزلية أو تصريفها في شبكات الصرف الصحي. وقد أوضح برنامج الأمم المتحدة للبيئة أن بقايا المستحضرات الدوائية يمكن أن تصل إلى المياه والتربة، وتؤثر في الكائنات الحية والنظم البيئية، كما قد تسهم في إحداث تأثيرات سامة واضطرابات بيئية مختلفة.

أهداف البحث: تهدف الدراسة بصفة عامة إلى التعرف على المخاطر الصحية والبيئية الناجمة عن سوء استخدام المسكنات الطبية، وإبراز دور الخدمة الاجتماعية في الحد من هذه المخاطر.

وتتفرع من هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية:

1. التعرف على مفهوم المسكنات الطبية وأسباب سوء استخدامها.
2. توضيح المخاطر الصحية الناتجة عن سوء استخدام المسكنات الطبية.
3. تسليط الضوء على الآثار البيئية المترتبة على الاستخدام والتخلص غير السليم من الأدوية.
4. إبراز دور الخدمة الاجتماعية في نشر الوعي الصحي والحد من سوء استخدام المسكنات.

تساؤلات البحث: تسعى الدراسة إلى الإجابة عن التساؤل الرئيسي الآتي:

ما المخاطر الصحية والبيئية الناجمة عن سوء استخدام المسكنات الطبية، وما دور الخدمة الاجتماعية في الحد منها؟

ويتفرع عنه التساؤلات التالية:

1. ما أسباب سوء استخدام المسكنات الطبية؟
2. ما أبرز المخاطر الصحية المترتبة على سوء استخدامها؟
3. ما الآثار البيئية الناتجة عن التخلص غير السليم من الأدوية؟
4. ما دور الخدمة الاجتماعية في التوعية بمخاطر سوء استخدام المسكنات الطبية؟

المحور الأول: الإطار المفاهيمي للمسكنات الطبية

- **المسكنات الطبية(Analgesics)**: عرفتها الهيئة العامة للغذاء والدواء (2021) بأنها مجموعة من الأدوية التي تُستخدم لتخفيف الألم أو إزالته، وذلك من خلال التأثير في آليات الإحساس بالألم ونقله في الجهاز العصبي، دون أن تؤدي بالضرورة إلى فقدان الوعي. وتُستخدم لعلاج أنواع مختلفة من الألم، مثل الصداع وآلام العضلات والمفاصل وآلام الالتهابات والإصابات).
- **أنواع المسكنات الطبية:** وتختلف المسكنات من حيث طريقة عملها وقوتها وآثارها الجانبية، كما تنقسم إلى عدة أنواع، منها:

1. المسكنات غير الأفيونية: مثل الباراسيتامول (Paracetamol).
2. مضادات الالتهاب غير الستيرويدية: مثل الإيبوبروفين (Ibuprofen) والأسبرين (Aspirin).

3. المسكنات الأفيونية: مثل المورفين (Morphine)، وتُستخدم عادةً لعلاج الآلام الشديدة تحت إشراف طبي.

- **تُعرَّف الأدوية**: بأنها مواد كيميائية أو بيولوجية ذات تركيب وخصائص محددة، تُستخدم لأغراض علاجية أو وقائية، حيث تهدف إلى تخفيف الأمراض أو الشفاء منها أو الوقاية من حدوثها ومضاعفاتها، كما يمكن أن تُستخدم للتأثير في وظائف الجسم الحيوية أو تعديلها. وتختلف الأدوية من حيث مصادرها وتركيبها وطرق استعمالها وتأثيراتها العلاجية والجانبية. (الموسوعة الطبية ،2021 :17)
- **تُعرَّف المخاطر البيئية:** بأنها مجموعة العوامل والظواهر الطبيعية أو الناتجة عن الأنشطة البشرية التي قد تؤدي إلى إلحاق الضرر بالبيئة ومكوناتها، مثل الهواء والماء والتربة والكائنات الحية، مما يسبب اختلال التوازن البيئي ويؤثر في سلامة النظام البيئي واستدامته. ومن أمثلتها التلوث الكيميائي، وتلوث الهواء والمياه، والتخلص غير السليم من النفايات، والتلوث الناتج عن المواد الطبية والدوائية. (الأمم المتحدة، 2017 :/)، حيث تتمثل المخاطر البيئية في الآثار التي قد تنتج عن التخلص غير السليم من بقايا الأدوية والمسكنات في المياه أو التربة.
- **تُعرَّف المخاطر الصحية:** بأنها مجموعة العوامل أو الظروف التي يمكن أن تؤثر سلباً في صحة الإنسان، وتزيد من احتمالية إصابته بالأمراض أو حدوث إصابات أو مضاعفات صحية، وقد تنتج عن التعرض للمواد الكيميائية أو العوامل البيولوجية أو الملوثات البيئية أو الاستخدام غير الآمن للأدوية والمواد الطبية. (منظمة الصحة العالمية، 2023 :/)، حيث تتمثل المخاطر الصحية في الأضرار التي قد تصيب الإنسان نتيجة الاستخدام الخاطئ للمسكنات، مثل التسمم أو تلف الكبد أو الكلى أو حدوث اضطرابات في الجهاز الهضمي.
- **تُعرَّف الخدمة الاجتماعية**: بأنها مهنة إنسانية تهدف إلى مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات على مواجهة المشكلات الاجتماعية، والعمل على تحسين ظروفهم المعيشية، وتنمية قدراتهم وإمكاناتهم، ومساعدتهم على تحقيق التكيف الاجتماعي والتوافق مع البيئة المحيطة بهم. (حسانين، 1973م: 260).
- **عرّف محمد بدح وآخرون (2017) الوعي الصحي:** بأنه إلمام الأفراد بالمعلومات والحقائق الصحية، وإحساسهم بالمسؤولية تجاه صحتهم وصحة الآخرين، من خلال الممارسة الصحية القائمة على الفهم والاقتناع. (بدح وآخرون، 2017، ص 15).

المحور الثاني: أسباب سوء استخدام المسكنات الطبية

تتعدد الأسباب التي تؤدي إلى سوء استخدام المسكنات الطبية، ويمكن توضيح أهمها فيما يلي:

1. ضعف الوعي الصحي: يُعد ضعف الوعي الصحي ونقص المعلومات المتعلقة بالاستخدام الصحيح للمسكنات من العوامل التي تسهم في سوء استخدامها، إذ قد يجهل بعض الأفراد الآثار الجانبية الناتجة عن الإفراط في تناول هذه الأدوية، أو يتجاهلون التعليمات المتعلقة بالجرعات ومدة الاستخدام (Wazaify et al., 2021)، وهنا تظهر أهمية الاختصاصي الاجتماعي في تغيير المفاهيم الخاطئة. وتشير دراسة شامبي وآخرين (2024)، التي أُجريت على عينة مكونة من 220 طالباً وطالبة بجامعة الزاوية في ليبيا، إلى انخفاض مستوى الوعي بمخاطر استخدام المسكنات التي تُصرف دون وصفة طبية لدى 76% من المشاركين، كما أوضحت أن سهولة الحصول على هذه الأدوية من الصيدليات دون استشارة الطبيب تُعد أحد العوامل المساهمة في انتشار سوء استخدامها. (Shampe، 2024 :/)
2. سهولة الحصول على الأدوية: تُعد سهولة الحصول على المسكنات من الصيدليات ومحلات بيع الأدوية، وإمكانية شراء بعض الأنواع دون وصفة طبية، من العوامل التي تشجع على استخدامها دون استشارة المختصين، مما قد يؤدي إلى الاستخدام غير المناسب لها (Wazaify et al., 2021).
3. العلاج الذاتي: يلجأ بعض الأفراد إلى تشخيص حالات الألم بأنفسهم واختيار المسكن المناسب دون الرجوع إلى الطبيب، اعتماداً على خبراتهم السابقة أو اعتقادهم بأن الألم لا يستدعي استشارة طبية. وقد يؤدي هذا السلوك إلى تناول جرعات غير مناسبة أو استخدام الدواء لفترات طويلة (Cooper, 2013; Wazaify et al., 2021).
4. التأثر بتجارب الآخرين: تؤثر نصائح الأصدقاء والأقارب وأفراد الأسرة في قرارات بعض الأفراد المتعلقة باستخدام المسكنات، حيث قد يستخدم الشخص دواءً بناءً على تجربة شخص آخر دون مراعاة الاختلاف في الحالة الصحية والعمر والأمراض المصاحبة (Wazaify et al., 2021).

5. الاعتقاد الخاطئ بأمان المسكنات: يعتقد بعض الأفراد أن الأدوية التي لا تحتاج إلى وصفة طبية آمنة تماماً ولا تسبب أضراراً صحية، إلا أن هذا الاعتقاد غير صحيح، إذ إن الاستخدام المفرط أو غير الصحيح للمسكنات قد يؤدي إلى آثار جانبية ومضاعفات صحية، حتى عند استخدام الأدوية المتاحة دون وصفة طبية (World Medical Association, 2022).
6. العوامل الاقتصادية والاجتماعية: قد تدفع الظروف الاقتصادية والاجتماعية بعض الأفراد إلى الاعتماد على المسكنات بدلاً من مراجعة المؤسسات الصحية، بسبب ارتفاع تكاليف الاستشارات الطبية أو بُعد المرافق الصحية وصعوبة الوصول إليها. وقد أظهرت مراجعة Wazaify وزملائه (2021) أن القيود المالية وصعوبات الوصول إلى الخدمات الصحية من الأسباب المرتبطة باستخدام الأدوية دون وصفة طبية.

المحور الثالث: الدراسات السابقة

- أجرى الصغير وآخرون (2022) دراسة بعنوان "اتجاهات وسلوك الجمهور تجاه التخلص من الأدوية غير المستخدمة ومنتهية الصلاحية" في مدينة سبها الليبية، وهدفت إلى تقييم مستوى المعرفة والاتجاهات والممارسات لدى أفراد المجتمع فيما يتعلق بالاحتفاظ بالأدوية غير المستخدمة ومنتهية الصلاحية وطرق التخلص منها. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي باستخدام استبيان، حيث شملت عينة الدراسة 500 مشارك. وأظهرت النتائج أن 71.6% من المشاركين يحتفظون بالأدوية داخل منازلهم، وأن 51.2% لديهم أدوية غير مستخدمة، كما بلغت نسبة المسكنات الموجودة ضمن الأدوية المحتفظ بها 27.8%. وأوصت الدراسة بضرورة تعزيز التوعية الصحية وتفعيل دور الصيادلة في إرشاد أفراد المجتمع إلى الاستخدام والتخلص الآمن من الأدوية.
- أجرت شامبي وآخرون (Shampe et al., 2024) دراسة بعنوان «تقييم مستوى الوعي باستخدام المسكنات التي تُصرف دون وصفة طبية لدى طلاب جامعة الزاوية – ليبيا»، وهدفت إلى تقييم مستوى الوعي لدى الطلاب بالمخاطر الصحية المرتبطة بالاستخدام الخاطئ أو المفرط للمسكنات الطبية التي تُصرف دون وصفة طبية. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي، وشملت عينة عشوائية مكونة من 220 طالباً وطالبة، واستخدم الباحثون استبياناً مكوناً من 26 سؤالاً لجمع البيانات. وأظهرت النتائج أن 76% من المشاركين لديهم مستوى منخفض من الوعي بمخاطر استخدام المسكنات، بينما بلغت نسبة ذوي مستوى الوعي الأعلى 24%. كما أشارت النتائج إلى أن 26% من الطلاب أفادوا بوجود صيدليات تصرف المسكنات دون الرجوع إلى الطبيب، إضافة إلى أن مستوى الوعي لدى الذكور كان أقل مقارنة بالإناث. وأوصت الدراسة بضرورة تكثيف برامج التوعية والتثقيف الصحي بين طلاب الجامعات لتعزيز الاستخدام الآمن والمسؤول للمسكنات الطبية.
- أجرى عمر وآخرون (Omar et al., 2024) دراسة بعنوان «التداوي الذاتي بالمسكنات بين طلاب الطب بجامعة عمر المختار»، وهدفت إلى التعرف على مدى انتشار استخدام المسكنات دون وصفة طبية، وتحديد الأسباب المؤدية إلى التداوي الذاتي، وتقييم مستوى الوعي بالمخاطر الصحية المرتبطة بالاستخدام غير الصحيح للمسكنات. اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي المقطعي، وشملت عينة مكونة من 340 طالباً وطالبة من كلية الطب بجامعة عمر المختار بمدينة البيضاء في ليبيا. وأظهرت النتائج أن نسبة استخدام المسكنات دون وصفة طبية بلغت 70.62%، وأن 53.41% من المشاركين لديهم معرفة بالتأثيرات الصحية السلبية للتداوي الذاتي بالمسكنات. كما أظهرت النتائج أن الباراسيتامول كان أكثر المسكنات استخداماً بنسبة 41.08%، يليه الكيتوبروفين بنسبة 19.92%. وأوصت الدراسة بضرورة تكثيف برامج التوعية الصحية بين طلاب الجامعات، وتعزيز المعرفة بالمخاطر الناتجة عن الاستخدام غير الصحيح للمسكنات الطبية.

المحور الرابع: المخاطر البيئية الناجمة عن سوء استخدام المسكنات الطبية:

لا تقتصر آثار سوء استخدام المسكنات الطبية على صحة الإنسان فقط، بل تمتد إلى البيئة المحيطة به، خاصة عند التخلص غير السليم من الأدوية المتبقية أو منتهية الصلاحية ومن أهم المخاطر: (UNEP, 2020; WHO,)

1. **تلوث المياه**: يؤدي التخلص من الأدوية في الأحواض والمراحيض إلى وصول بعض المركبات الدوائية إلى شبكات الصرف الصحي، وقد تنتقل إلى مصادر المياه، مما يشكل خطراً بيئياً محتملاً.

2. **تلوث التربة:** قد يؤدي إلقاء الأدوية في القمامة أو التخلص منها بصورة عشوائية إلى تسرب بعض المواد الدوائية إلى التربة، الأمر الذي قد يؤثر في مكوناتها والكائنات الحية الموجودة فيها.
3. **التأثير في الكائنات الحية:** قد تتعرض بعض الكائنات المائية والبرية للمواد الدوائية الموجودة في البيئة، مما قد يؤدي إلى آثار سلبية في نموها وتكاثرها ووظائفها الحيوية.
4. **انتشار المخلفات الدوائية:** يسهم تراكم الأدوية غير المستخدمة ومنتهية الصلاحية في زيادة المخلفات الصيدلانية التي تحتاج إلى أساليب آمنة في الجمع والتخزين والتخلص منها.

المحور الخامس: دور الخدمة الاجتماعية في الحد من سوء استخدام المسكنات الطبية

وتبرز أهمية الخدمة الاجتماعية في مجال الاستخدام غير السليم للمسكنات الطبية من خلال دورها الوقائي والتوعوي والعلاجي والتنموي. (NASW, 2016).

1) **الدور الوقائي:** يتمثل الدور الوقائي للأخصائي الاجتماعي في العمل على منع حدوث المشكلات الصحية والاجتماعية الناتجة عن سوء استخدام المسكنات، وذلك من خلال: تنظيم حملات توعية حول مخاطر الإفراط في تناول المسكنات، نشر المعلومات الصحية بالتعاون مع المؤسسات الطبية، توعية الأسر بمخاطر إعطاء الأدوية للأطفال دون استشارة طبية، تشجيع الأفراد على عدم استخدام الأدوية بناءً على نصائح غير المختصين، نشر ثقافة الاستخدام الآمن والمسؤول للأدوية.
2) **الدور التوعوي والتثقيفي**: يقوم الأخصائي الاجتماعي بدور مهم في نشر الوعي الصحي بين أفراد المجتمع من خلال: تنظيم الندوات والمحاضرات التثقيفية، توزيع المطويات والمنشورات الصحية، استخدام وسائل التواصل الاجتماعي لنشر الرسائل التوعوية، التعاون مع الأطباء والصيادلة لتقديم معلومات صحيحة حول المسكنات توعية أفراد المجتمع بالآثار الصحية والبيئية الناتجة عن سوء استخدام الأدوية.
3) **الدور الإرشادي:** يتمثل الدور الإرشادي في مساعدة الأفراد الذين لديهم سلوكيات خاطئة في استخدام المسكنات على تعديل اتجاهاتهم وسلوكياتهم، وذلك من خلال: تقديم الإرشاد الفردي والجماعي، مساعدة الأفراد على إدراك مخاطر الاعتماد على المسكنات، تشجيعهم على طلب المشورة الطبية، مساعدة الأسر على التعامل السليم مع الحالات التي تعاني من الاستخدام المفرط للأدوية، إحالة الحالات التي تحتاج إلى تدخل طبي أو نفسي متخصص إلى الجهات المعنية.
4) **الدور التنسيقي:** يعمل الأخصائي الاجتماعي على تعزيز التعاون بين المؤسسات الاجتماعية والصحية والبيئية، من خلال: التنسيق مع المستشفيات والمراكز الصحية، التعاون مع الصيدليات لتنظيم حملات التوعية، المشاركة مع مؤسسات المجتمع المدني في تنفيذ البرامج الصحية دعم المبادرات المتعلقة بجمع الأدوية غير المستخدمة ومنتهية الصلاحية والتخلص الآمن منها، التنسيق مع المؤسسات التعليمية لنشر الثقافة الصحية والبيئية.
5) **الدور التنموي**: يسهم الأخصائي الاجتماعي في تنمية قدرات أفراد المجتمع على تحمل المسؤولية تجاه صحتهم وبيئتهم، وذلك من خلال تشجيع المشاركة المجتمعية، وتنمية المبادرات التطوعية، وتعزيز ثقافة الوقاية والاستخدام **الرشيد للأدوية.**

المحور السادس: الإجراءات المنهجية

- **منهج الدراسة:** اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي، لملاءمته لطبيعة موضوع الدراسة وأهدافها، حيث يهدف إلى وصف واقع استخدام المسكنات الطبية لدى أفراد المجتمع، والتعرف على مستوى وعيهم بالاستخدام الرشيد لها، وإدراكهم للمخاطر الصحية والبيئية الناتجة عن الاستخدام غير السليم، بالإضافة إلى التعرف على دور التوعية المجتمعية والخدمة الاجتماعية في الحد من هذه المخاطر كما اعتمدت الدراسة على الجانب التحليلي للكشف عن طبيعة العلاقات والفروق بين متغيرات الدراسة وفقاً للخصائص الديموغرافية للمشاركين.
- **مجتمع الدراسة:** تكوّن مجتمع الدراسة من الأفراد الذين تنطبق عليهم الخصائص المحددة للدراسة والذين يمكن الاستفادة من آرائهم واستجاباتهم في التعرف على مستوى الوعي باستخدام المسكنات الطبية والمخاطر الصحية والبيئية المرتبطة بها، فضلاً عن دور التوعية المجتمعية والخدمة الاجتماعية في تعزيز الاستخدام الآمن للمسكنات.

- **عينة الدراسة:** اعتمدت الدراسة على عينة مكونة من (198) مشاركاً، وتم جمع البيانات من أفراد العينة باستخدام أداة الدراسة المعدة لهذا الغرض، وقد شملت العينة ذكوراً وإناثاً من فئات عمرية ومستويات تعليمية وحالات اجتماعية مختلفة، بما أتاح دراسة التباين في الاستجابات وفق الخصائص الديموغرافية للمشاركين.
- **أداة جمع البيانات:** اعتمدت الدراسة على الاستبيان بوصفه الأداة الأساسية لجمع البيانات الميدانية، نظراً لملاءمته لطبيعة الدراسة وأهدافها، وقد تم إعداد الاستبيان في ضوء موضوع الدراسة وتساؤلاتها وأهدافها.
- **تفسير وتحليل النتائج:** تم تحليل البيانات إحصائيًا باستخدام برنامج R) الإصدار 4.3.2) وشمل التحليل الإحصاءات الوصفية، بما في ذلك التكرارات والنسب المئوية للمتغيرات الفئوية، والمتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحاور الدراسة. كما استُخدمت الاختبارات الإحصائية الاستدلالية المناسبة لطبيعة البيانات وأهداف الدراسة؛ إذ استُخدم اختبار تحليل التباين (ANOVA) أو تحليل التباين باستخدام تصحيح Welch عند الحاجة، لدراسة الفروق بين المجموعات، ومعامل ارتباط الرتب لسبيرمان (Spearman's rank correlation coefficient) لدراسة العلاقات بين محاور الدراسة. كذلك استُخدم تحليل الانحدار الخطي المتعدد لدراسة العوامل المرتبطة بدرجات الوعي، مع فحص افتراضات النموذج وإجراء تحليلات تشخيصية مناسبة. واعتمد مستوى الدلالة الإحصائية ($p < 0.05$)، مع عرض النتائج في جداول وأشكال بيانية لتسهيل تفسيرها.

أولاً: وصف الخصائص الديموغرافية للمشاركين

بلغ حجم عينة الدراسة 198 مشاركاً، ووُصفت خصائصهم الديموغرافية وفق الجنس والفئة العمرية والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية، كما هو موضح في الجدول (1).

جدول (1): توزيع أفراد العينة حسب الخصائص الديموغرافية (N = 198)

المتغيرات	الفئة	التكرار(n)	النسبة المئوية(%)
الجنس	ذكر	50	25.3
	أنثى	148	74.7
العمر	أقل من 20 سنة	35	17.7
	سنة 20–29	72	36.4
	سنة 30–39	40	20.2
	سنة 40–49	30	15.2
	سنة فأكثر 50	21	10.6
المستوى التعليمي	أساسي	16	8.1
	ثانوي	61	30.8
	جامعي	103	52.0
	دراسات عليا	18	9.1
الحالة الاجتماعية	أعزب/عزباء	76	38.4
	متزوج/متزوجة	122	61.6

يتضح من الجدول (1) أن عينة الدراسة تكونت من 198 مشاركاً، دون وجود بيانات مفقودة في المتغيرات الديموغرافية المعروضة. وبالنسبة للجنس، شكّلت الإناث النسبة الأكبر من المشاركين، إذ بلغ عددهن 148 مشاركة (74.7%)، مقابل 50 مشاركاً من الذكور (25.3%).

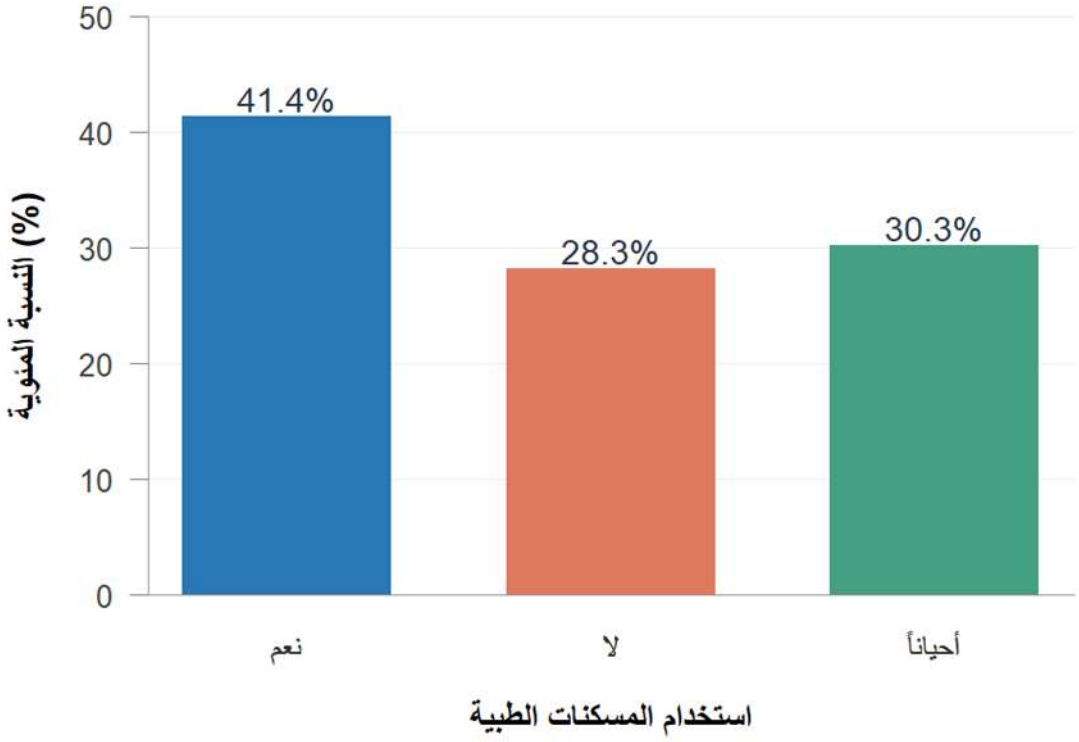
وفيما يتعلق بالتوزيع العمري، جاءت الفئة من 20 إلى 29 سنة في المرتبة الأولى بواقع 72 مشاركاً (36.4%)، تلتها الفئة من 30 إلى 39 سنة بواقع 40 مشاركاً (20.2%)، ثم فئة أقل من 20 سنة بواقع 35 مشاركاً (17.7%). وبلغت نسبة المشاركين في الفئة العمرية 40–49 سنة 15.2%، بينما سجلت الفئة العمرية 50 سنة فأكثر النسبة الأقل، بواقع 21 مشاركاً (10.6%).

أما المستوى التعليمي، فقد مثّل الجامعيون الفئة الأكبر، بواقع 103 مشاركين (52.0%)، يليهم الحاصلون على التعليم الثانوي بواقع 61 مشاركاً (30.8%). وبلغ عدد الحاصلين على الدراسات العليا 18 مشاركاً (9.1%)، في حين بلغ عدد الحاصلين على التعليم الأساسي 16 مشاركاً (8.1%). وفيما يخص الحالة الاجتماعية، أظهرت النتائج أن المتزوجين شكّلوا النسبة الأكبر من العينة، بواقع 122 مشاركاً (61.6%)، مقابل 76 مشاركاً من العزاب (38.4%).

جدول (2): توزيع أفراد العينة حسب استخدام المسكنات الطبية عند الشعور بالألم (N = 198)

استخدام المسكنات	التكرار (n)	النسبة (%)
نعم	82	41.4
لا	56	28.3
أحياناً	60	30.3
المجموع	198	100.0

يتضح من الجدول (2) والشكل (1) أن 82 مشاركاً، بما يمثل 41.4% من إجمالي العينة، أفادوا باستخدام المسكنات الطبية عند الشعور بالألم، وهي النسبة الأعلى بين فئات الاستجابة. في المقابل، ذكر 60 مشاركاً (30.3%) أنهم يستخدمون المسكنات أحياناً، بينما أفاد 56 مشاركاً (28.3%) بعدم استخدامها وتشير هذه النتائج إلى أن استخدام المسكنات عند الشعور بالألم سلوك شائع لدى جزء كبير من أفراد العينة. ومع ذلك، لا يمكن اعتبار الاستخدام بحد ذاته دليلاً على الاستخدام غير الرشيد؛ إذ يتطلب تقييم الممارسة الدوائية معرفة الجرعات وتكرار الاستخدام ومدته، ونوع المسكن، ومدى الالتزام بالتعليمات الطبية.



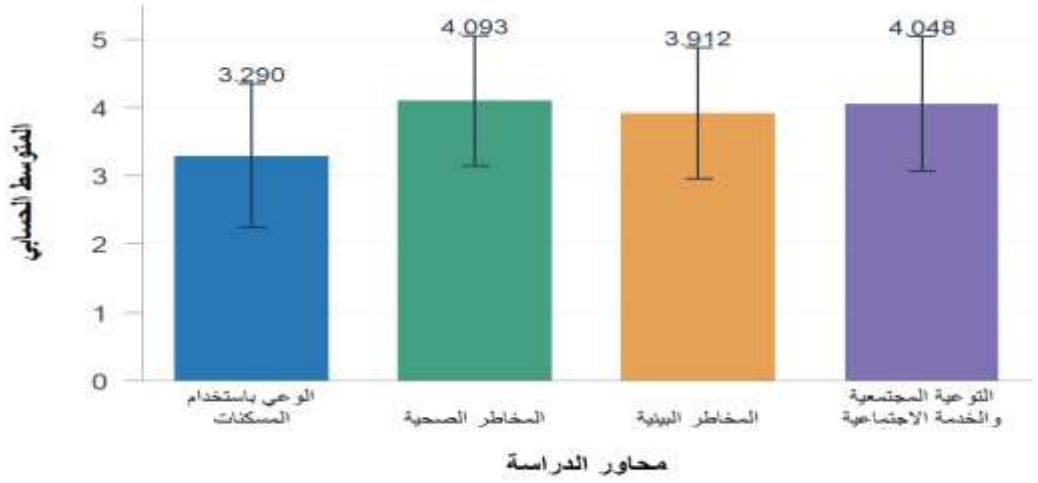
الشكل (1): توزيع أفراد العينة حسب استخدام المسكنات الطبية عند الشعور بالألم (N = 198)

جدول (3): الإحصاءات الوصفية لمحاور الدراسة

المحور	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الحد الأدنى	الحد الأعلى
الوعي باستخدام المسكنات	3.290	1.057	1	5
المخاطر الصحية	4.093	0.949	1	5
المخاطر البيئية	3.912	0.963	1	5
التوعية المجتمعية ودور الخدمة الاجتماعية	4.048	0.987	1	5

يوضح الجدول (3) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحاور الدراسة الأربعة لدى أفراد العينة البالغ عددهم 198 مشاركاً. جاء محور المخاطر الصحية في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ 4.093 وانحراف معياري قدره 0.949، مما يشير إلى ارتفاع مستوى الموافقة على العبارات المرتبطة بالمخاطر الصحية للمسكنات، وفق اتجاه الترميز المستخدم في المقياس. وسجل محور التوعية المجتمعية ودور الخدمة الاجتماعية في المرتبة الثانية، بمتوسط حسابي بلغ 4.048 وانحراف معياري قدره 0.987. وتشير هذه النتيجة إلى ارتفاع مستوى الموافقة على العبارات المتعلقة بأهمية التوعية المجتمعية ودور الخدمة الاجتماعية في الحد من الاستخدام غير الرشيد للمسكنات، أما محور المخاطر البيئية، فقد بلغ متوسطه الحسابي 3.912 بانحراف معياري قدره 0.963، وهو ما يعكس مستوى موافقة مرتفعاً نسبياً على العبارات المتعلقة بالآثار البيئية المحتملة للتخلص غير السليم من الأدوية. في المقابل، سجل محور الوعي باستخدام المسكنات أدنى متوسط حسابي بين المحاور الأربعة، إذ بلغ 3.290 بانحراف معياري قدره 1.057. وقد يشير ذلك إلى أن الاستجابات المتعلقة بالمعرفة والممارسات المرتبطة باستخدام المسكنات كانت أقل ارتفاعاً مقارنة باستجابات المشاركين حول المخاطر الصحية والبيئية وأهمية التوعية.

وبوجه عام، تكشف النتائج عن تباين وصفي بين المحاور، حيث كانت المتوسطات المتعلقة بالمخاطر الصحية والتوعية المجتمعية أعلى من متوسط الوعي باستخدام المسكنات. ومع ذلك، فإن هذه الفروق وصفية فقط؛ ولا يمكن الجزم بأنها فروق ذات دلالة إحصائية دون إجراء الاختبار المناسب.



شكل (2). المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمحاور الدراسة

جدول (4): معاملات الثبات الداخلي لمحاور الدراسة

المحور	عدد البنود	معامل كرونباخ ألفا (α)	مستوى الثبات
الوعي باستخدام المسكنات	4	0.848	جيد
المخاطر الصحية	4	0.830	جيد
المخاطر البيئية	4	0.877	جيد
التوعية المجتمعية ودور الخدمة الاجتماعية	4	0.853	جيد
المقياس الكلي	16	0.842	جيد

يوضح الجدول (4) نتائج تحليل الثبات الداخلي لمحاور الدراسة باستخدام معامل كرونباخ ألفا، وذلك للتحقق من درجة الاتساق الداخلي بين البنود التي تقيس كل محور. وقد أُجري التحليل على عينة مكونة من 198 مشاركاً، بواقع أربعة بنود لكل محور. أظهرت النتائج أن محور المخاطر البيئية سجل أعلى معامل ثبات، إذ بلغα=0.877 ، يليه محور التوعية المجتمعية ودور الخدمة الاجتماعية بمعامل بلغα=0.853 ، ثم محور الوعي باستخدام المسكنات بمعامل بلغ .α=0.848 أما محور المخاطر الصحية، فقد بلغ معامل ثباته.α=0.830

وتشير هذه القيم، وفق المعايير الإرشادية الشائعة، إلى مستوى جيد من الاتساق الداخلي بين بنود كل محور، حيث تجاوزت جميع معاملات الثبات القيمة 0.80. ويعزز ذلك إمكانية استخدام درجات هذه المحاور في التحليلات الإحصائية اللاحقة، مع التأكيد على أن معامل كرونباخ ألفا يقيس الاتساق الداخلي ولا يُعد بمفرده دليلاً كافياً على صدق الأداة أو أحادية البعد. وبناءً على ذلك، يمكن اعتبار نتائج الثبات مشجعة من الناحية السيكومترية، مع ضرورة استكمال التحقق من صدق الأداة، ومراجعة ترميز البنود، وفحص البنية العمالية عند ملاءمة ذلك لأهداف الدراسة، كما بلغ معامل كرونباخ ألفا للمقياس الكلي، المكون من 16 بنداً، 0.842، وهو ما يشير إلى اتساق داخلي جيد للبنود مجتمعة. وتدعم هذه النتائج استخدام درجات المحاور في التحليلات الإحصائية اللاحقة، شريطة التأكد من صحة ترميز البنود واتساق اتجاهها.

الترتيب	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة
1	الاستخدام المفرط للمسكنات يسبب مشكلات في الكبد والكلى	4.101	1.062	مرتفع
2	الاستخدام الخاطئ للمسكنات يؤدي إلى مضاعفات خطيرة	4.086	1.070	مرتفع
3	المسكنات قد تسبب إدماناً عند الاستخدام المتكرر	3.889	1.103	مرتفع
4	تناول المسكنات دون وصفة طبية خطر على الصحة العامة	3.838	1.054	مرتفع
	المتوسط العام للمحور	3.979	—	مرتفع

يتضح من نتائج الجدول (6) أن مستوى إدراك المشاركين للمخاطر الصحية المرتبطة بالاستخدام غير الرشيد للمسكنات الطبية جاء مرتفعاً، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام للمحور (3.979) من (5). وقد احتلت عبارة «الاستخدام المفرط للمسكنات يسبب مشكلات في الكبد والكلى» المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (4.101) وانحراف معياري قدره (1.062)، تلتها عبارة «الاستخدام الخاطئ للمسكنات يؤدي إلى مضاعفات خطيرة» بمتوسط 4.086 وانحراف معياري (1.070)

ويشير ذلك إلى ارتفاع مستوى موافقة المشاركين على العبارات المتعلقة بالمضاعفات الصحية المحتملة للاستخدام غير الرشيد للمسكنات وجاءت عبارة «المسكنات قد تسبب إدماناً عند الاستخدام المتكرر» في المرتبة الثالثة بمتوسط (3.889)، في حين احتلت عبارة «تناول المسكنات دون وصفة طبية خطر على الصحة العامة» المرتبة الرابعة بمتوسط (3.838). وعلى الرغم من حصولها على أدنى متوسط ضمن هذا المحور، فإنها ظلت ضمن مستوى الموافقة المرتفع وفق التصنيف المستخدم وبوجه عام، تشير النتائج إلى إدراك مرتفع للمخاطر الصحية المحتملة، مع تفاوت محدود بين متوسطات العبارات. ومع ذلك، فإن هذه النتائج تعكس تصورات المشاركين ومستوى موافقتهم على العبارات، ولا تثبت وحدها مستوى معرفتهم الطبية الفعلية أو ممارساتهم في استخدام المسكنات.

جدول (7): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات محور المخاطر البيئية الناتجة عن الاستخدام غير الرشيد للمسكنات الطبية (N = 198)

الترتيب	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة
1	بقايا المسكنات في البيئة تؤثر على الكائنات الحية	3.965	1.096	مرتفع
2	سوء التخلص من الأدوية يمثل خطراً بيئياً طويل المدى	3.914	1.098	مرتفع
3	التخلص غير الصحيح من المسكنات يلوث المياه والتربة	3.909	1.048	مرتفع
4	رمي الأدوية في القمامة يسبب ضرراً بيئياً	3.869	1.034	مرتفع
	المتوسط العام للمحور	3.914	—	مرتفع

يتضح من نتائج الجدول (7) أن مستوى موافقة أفراد العينة على العبارات المتعلقة بالمخاطر البيئية الناتجة عن الاستخدام غير الرشيد للمسكنات الطبية والتخلص غير السليم منها جاء مرتفعاً، إذ بلغ المتوسط الحسابي العام للمحور 3.914 من 5. احتلت عبارة «بقايا المسكنات في البيئة تؤثر على الكائنات الحية» المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ 3.965 وانحراف معياري قدره 1.096، مما يشير إلى ارتفاع موافقة المشاركين على أهمية الأثر البيئي المحتمل لبقايا الأدوية. وجاءت عبارة «سوء التخلص من الأدوية يمثل خطراً بيئياً طويل المدى» في المرتبة الثانية بمتوسط 3.914 وانحراف معياري 1.098. أما عبارة «التخلص غير الصحيح من المسكنات يلوث المياه والتربة»، فقد جاءت في المرتبة الثالثة بمتوسط حسابي بلغ 3.909 وانحراف معياري 1.048، تلتها عبارة «رمي الأدوية في القمامة يسبب ضرراً بيئياً» بمتوسط 3.869 وانحراف معياري 1.034.

وتشير هذه النتائج إلى تقارب متوسطات العبارات الأربع، بما يعكس مستوى موافقة مرتفعاً نسبياً على مختلف جوانب المخاطر البيئية الواردة في الاستبيان. ومع ذلك، فإن هذه النتائج تعبر عن تصورات المشاركين وموافقتهم على العبارات، ولا تمثل قياساً مباشراً للتلوث البيئي أو إثباتاً لحدوث أضرار بيئية في منطقة الدراسة.

عند مقارنة النتائج الوصفية، بلغ المتوسط العام لمحور المخاطر الصحية 3.979، مقابل 3.914 لمحور المخاطر البيئية. ويشير هذا الفارق الوصفي البالغ 0.065 نقطة إلى أن موافقة المشاركين على عبارات المخاطر الصحية كانت أعلى قليلاً من موافقتهم على عبارات المخاطر البيئية. ولا يمكن اعتبار هذا الفرق دالاً إحصائياً دون إجراء اختبار مناسب للمقارنة بين المحورين.

جدول (8): المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لعبارات محور التوعية المجتمعية ودور الخدمة الاجتماعية (N = 198)

الترتيب	العبارة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	مستوى الموافقة
1	يجب تفعيل برامج توعوية داخل المستشفيات والمجتمع	4.131	1.077	مرتفع
2	زيادة الوعي تقلل من المخاطر الصحية والبيئية للمسكنات	4.061	1.147	مرتفع
3	حملات التوعية تقلل من سوء استخدام المسكنات	4.035	1.087	مرتفع
4	للخدمة الاجتماعية دور في نشر الوعي الصحي	3.919	1.137	مرتفع
	المتوسط العام للمحور	4.037	—	مرتفع

تشير نتائج الجدول (8) إلى ارتفاع مستوى موافقة المشاركين على العبارات المرتبطة بالتوعية المجتمعية ودور الخدمة الاجتماعية في الحد من المخاطر الصحية والبيئية الناتجة عن الاستخدام غير الرشيد للمسكنات الطبية، حيث بلغ المتوسط الحسابي العام للمحور (4.037) من (5).

وقد جاءت عبارة «يجب تفعيل برامج توعوية داخل المستشفيات والمجتمع» في المرتبة الأولى بمتوسط حسابي بلغ (4.131) وانحراف معياري قدره (1.077)، مما يعكس تأييداً مرتفعاً لأهمية تعزيز البرامج التوعوية في المؤسسات الصحية والمجتمع. وحلت عبارة «زيادة الوعي تقلل من المخاطر الصحية والبيئية للمسكنات» في المرتبة الثانية بمتوسط (4.061) وانحراف معياري (1.147).

أما عبارة «حملات التوعية تقلل من سوء استخدام المسكنات»، فقد جاءت في المرتبة الثالثة بمتوسط(4.035) وانحراف معياري (1.087)، في حين احتلت عبارة «للخدمة الاجتماعية دور في نشر الوعي الصحي» المرتبة الرابعة بمتوسط(3.919)وانحراف معياري(1.137). وعلى الرغم من اختلاف ترتيب العبارات، فإن موسطاتها جميعاً تقع ضمن مستوى الموافقة المرتفع وفق التصنيف المستخدم.

وتبرز هذه النتائج أهمية التوعية الصحية باعتبارها مجالاً يحظى بتأييد المشاركين، ولا سيما ضرورة تفعيل البرامج التوعوية في المستشفيات والمجتمع. ومع ذلك، فإن النتائج تعكس اتجاهات المشاركين وتصوراتهم بشأن دور التوعية، ولا تثبت بمفردها الفاعلية الفعلية للحملات التوعوية أو قدرتها السببية على تغيير السلوك الصحي.

جدول (9): مقارنة المتوسطات الحسابية لمحاور الدراسة

الترتيب	محور الدراسة	المتوسط الحسابي	مستوى الموافقة
1	التوعية المجتمعية ودور الخدمة الاجتماعية	4.037	مرتفع
2	المخاطر الصحية	3.979	مرتفع
3	المخاطر البيئية	3.914	مرتفع
4	الوعي باستخدام المسكنات	3.290	متوسط

أظهرت بيانات الجدول (9) أن محور التوعية المجتمعية ودور الخدمة الاجتماعية سجل أعلى متوسط حسابي، بلغ 4.037، يليه محور المخاطر الصحية بمتوسط 3.979، ثم محور المخاطر البيئية بمتوسط 3.914. في المقابل، جاء محور الوعي باستخدام المسكنات بمتوسط 3.290، وهو أدنى متوسط بين المحاور الأربعة.

ويشير هذا النمط الوصفي إلى أن المشاركين أبدوا موافقة مرتفعة على العبارات المتعلقة بالمخاطر الصحية والبيئية وأهمية التوعية، في حين كان مستوى الموافقة على عبارات الوعي باستخدام المسكنات أقل نسبياً. وقد يمثل هذا التفاوت أساساً مهماً لمناقشة الحاجة إلى تطوير التثقيف الصحي المتعلق بالاستخدام الرشيد للمسكنات.

الجدول (8): العلاقة بين الخصائص الديموغرافية واستخدام مسكنات الألم الطبية (N = 198)

المتغير المستقل	نعم n (%)	لا n (%)	أحياناً n(%)	قيمة اختبار كاي تربيع (χ^2)	df	قيمة p
الجنس				17.556	2	0.000154
ذكر	33 (%66.0)	6 (%12.0)	11(%22.0)			
أنثى	49 (%33.1)	50 (%33.8)	49 (%33.1)			
الفئة العمرية				48.540	8	< 0.001
أقل من 20سنة	8 (%22.9)	11 (%31.4)	16 (%45.7)			
20–29سنة	23 (%31.9)	13(% 18.1)	36 (% 50.0)			
30–39سنة	16(%40.0)	16(% 40.0)	8 (%20.0)			
40–49سنة	19(%63.3)	11 (%36.7)	0 (%0.0)			
50سنة فأكثر	16 (%76.2)	5 (%23.8)	0 (%0 0.0)			
المستوى التعليمي				18.170	6	0.00537
أساسي	7 (%43.8)	5 (%31.3)	4(% 25.0)			
ثانوي	37 (%60.7)	11 (%18.0)	13 (%21.3)			
جامعي	30 (%29.1)	33(%32.0)	40 (% 38.8)			
دراسات عليا	8 (%44.4)	7 (% 38 .9)	3(% 16.7)			
الحالة الاجتماعية				14.033	2	0.000897
أعزب/عزباء	19 (%25.0)	26 (%34.2)	31 (%40.8)			
متزوج/متزوجة	63 (%51.6)	30 (%24.6)	29 (%23.8)			

أظهرت نتائج اختبار كاي تربيع وجود علاقات ذات دلالة إحصائية بين جميع الخصائص الديموغرافية للمشاركين وأنماط استخدام مسكنات الألم الطبية لدى أفراد العينة البالغ عددهم (198) مفردة، وذلك عند مستوى الدلالة الإحصائية ($\alpha \leq 0.05$) .وتشير هذه النتائج إلى أن أنماط استخدام المسكنات تختلف باختلاف الخصائص الاجتماعية والديموغرافية للمشاركين، بما يعكس أهمية هذه الخصائص في فهم السلوك المرتبط باستخدام الأدوية المسكنة.

فعلى مستوى الجنس، بلغت قيمة كاي تربيع (17.556) عند درجتي حرية، وبقيمة دلالة ($p=0.000154$)، مما يشير إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين الجنس وأنماط استخدام المسكنات. وتوضح البيانات أن نسبة الذكور

الذين أفادوا باستخدام المسكنات بانتظام بلغت (66.0%)، مقابل (33.1%) لدى الإناث، في حين ارتفعت نسبة الإجابة «لا» لدى الإناث إلى (33.8%) مقارنة بـ(12.0%) لدى الذكور. وقد يعكس ذلك اختلافاً في أنماط التعامل مع الألم وطلب العلاج بين الجنسين، إلا أن تفسير هذه الفروق يحتاج إلى دراسة العوامل الصحية والسلوكية المصاحبة.

أما الفئة العمرية، فقد سجلت أعلى قيمة لاختبار كاي تربيع (48.540) عند درجات حرية بلغت (8)، وبقيمة دلالة أقل من (0.001)، وهو ما يؤكد وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين العمر وأنماط استخدام المسكنات. وتُظهر النتائج ارتفاع نسبة الاستخدام لدى الفئات العمرية الأكبر؛ إذ بلغت نسبة الإجابة «نعم» (63.3%) لدى الفئة من 40 إلى 49 سنة، وارتفعت إلى (76.2%) لدى الفئة التي تبلغ 50 سنة فأكثر. وقد يرتبط هذا النمط بزيادة احتمالية التعرض للآلام المزمنة أو المشكلات الصحية مع التقدم في العمر، مع التأكيد أن هذه التفسيرات المحتملة لا تثبتها البيانات الحالية بصورة مباشرة.

وفيما يتعلق بـالمستوى التعليمي، بلغت قيمة كاي تربيع (18.170) عند درجات حرية بلغت (6)، وبقيمة دلالة (p=0.00537)، مما يدل على وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين المستوى التعليمي وأنماط استخدام المسكنات. وقد سجلت فئة التعليم الثانوي أعلى نسبة للإجابة «نعم» بواقع (60.7%)، تلتها فئة الدراسات العليا (44.4%)، ثم الفئة الأساسية (43.8%)، بينما بلغت النسبة لدى الجامعيين (29.1%). وتشير هذه الاختلافات إلى أن المستوى التعليمي وحده لا يفسر بالضرورة الاستخدام الرشيد للمسكنات، وأن السلوك الدوائي قد يتأثر أيضاً بمستوى الوعي الصحي، ومصادر المعلومات الطبية، ومدى الالتزام بالإرشادات العلاجية.

كما أظهرت النتائج المتعلقة بـالحالة الاجتماعية وجود علاقة ذات دلالة إحصائية، حيث بلغت قيمة كاي تربيع (14.033) عند درجتي حرية، وبقيمة دلالة (p=0.000897). وقد بلغت نسبة الإجابة «نعم» لدى المتزوجين (51.6%)، مقارنة بـ(25.0%) لدى العزاب، بينما كانت نسبة الإجابة «أحياناً» أعلى لدى العزاب، إذ بلغت (40.8%) مقابل (23.8%) لدى المتزوجين. وقد ترتبط هذه الفروق باختلاف المسؤوليات الأسرية والظروف الصحية وأنماط التعامل مع الألم، وهي عوامل تحتاج إلى تحليل إضافي للتحقق من دورها.

وخلاصة القول، تؤكد نتائج الجدول (8) وجود ارتباطات إحصائية بين الجنس والعمر والمستوى التعليمي والحالة الاجتماعية من جهة، وأنماط استخدام مسكنات الألم الطبية من جهة أخرى. وتبرز أهمية هذه النتائج في توجيه برامج التوعية الصحية نحو الفئات المختلفة، مع إيلاء اهتمام خاص بالفئات العمرية الأكبر وباختلاف مستويات التعليم. كما تدعم النتائج ضرورة تعزيز التثقيف بشأن الجرعات الآمنة، ومخاطر الإفراط في استخدام المسكنات، وأهمية استشارة المختصين الصحيين عند الحاجة. ومع ذلك، فإن هذه العلاقات لا تثبت وجود علاقة سببية، ولا تكفي وحدها للحكم على مدى رشادة الاستخدام أو عدمه.



الشكل (3). توزيع استخدام المسكنات الطبية عند الشعور بالألم حسب الخصائص الديموغرافية لأفراد العينة

الجدول (9): الفروق في درجات محاور الدراسة وفق الخصائص الديموغرافية (N = 198)

الخصائص الديموغرافية	محور الدراسة	قيمة F	درجات الحرية (df1، df2)	قيمة p
الفئة العمرية	الوعي باستخدام المسكنات	1.280	(4.193)	0.2792
	المخاطر الصحية	6.556	(4.77.63)	**< 0.001**
	المخاطر البيئية	7.113	(4.79.91)	**< 0.001**
	التوعية المجتمعية ودور الخدمة الاجتماعية	6.379	(4.77.02)	**< 0.001**
المستوى التعليمي	الوعي باستخدام المسكنات	1.774	(3.194)	0.1534
	المخاطر الصحية	3.233	(3.194)	**0.0234**
	المخاطر البيئية	0.435	(3.194)	0.7285
	التوعية المجتمعية ودور الخدمة الاجتماعية	0.575	(3.194)	0.6319

ملاحظة: استُخدم تحليل التباين الأحادي (One-Way ANOVA) للمحاور التي تحقق فيها افتراض تجانس التباين، بينما استُخدم تحليل التباين الأحادي بطريقة Welch (Welch ANOVA) للمحاور التي لم يتحقق فيها هذا الافتراض. عُرضت درجات الحرية بالترتيب (درجات حرية البسط، درجات حرية المقام). اعتُمد مستوى الدلالة الإحصائية 0.05

تضح من نتائج الجدول (9) وجود فروق ذات دلالة إحصائية في درجات بعض محاور الدراسة تبعًا للخصائص الديموغرافية للمبحوثين، وذلك عند مستوى الدلالة الإحصائية (0.05). فعلى مستوى الفئة العمرية، أظهرت النتائج

فروقًا دالة إحصائيًا في محور المخاطر الصحية (F=6.556، p<0.001)، ومحور المخاطر البيئية (F=7.113، p<0.001)، ومحور التوعية المجتمعية ودور الخدمة الاجتماعية (F=6.379، p<0.001). في المقابل، لم تظهر فروق دالة إحصائيًا في محور الوعي باستخدام المسكنات (p=0.2792)، مما يشير إلى أن درجات الوعي بهذا المحور لا تختلف اختلافًا ذا دلالة إحصائية بين الفئات العمرية في عينة الدراسة.

أما فيما يتعلق بالمستوى التعليمي، فقد أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية في محور المخاطر الصحية فقط (F=3.233، p=0.0234)، بينما لم تُسجّل فروق دالة إحصائيًا في محاور الوعي باستخدام المسكنات، والمخاطر البيئية، والتوعية المجتمعية ودور الخدمة الاجتماعية. وقد يعكس ذلك ارتباط المستوى التعليمي بتباين إدراك المخاطر الصحية، دون أن يمتد هذا الاختلاف إحصائيًا إلى بقية المحاور وفق النتائج الحالية.

وبوجه عام، تبرز الفئة العمرية بوصفها متغيرًا ديموغرافيًا مرتبطًا باختلاف درجات ثلاثة محاور من محاور الدراسة، في حين اقتصر الاختلاف المرتبط بالمستوى التعليمي على محور المخاطر الصحية. وتؤكد هذه النتائج أهمية مراعاة الخصائص العمرية والتعليمية عند تفسير استجابات المشاركين وتخطيط برامج التوعية بالاستخدام الآمن للمسكنات ومخاطرها الصحية والبيئية. ومع ذلك، فإن تحديد الفئات التي تختلف فيما بينها يتطلب إجراء مقارنات بعدية مناسبة، كما أن هذه النتائج لا تثبت وجود علاقة سببية بين الخصائص الديموغرافية ودرجات المحاور.

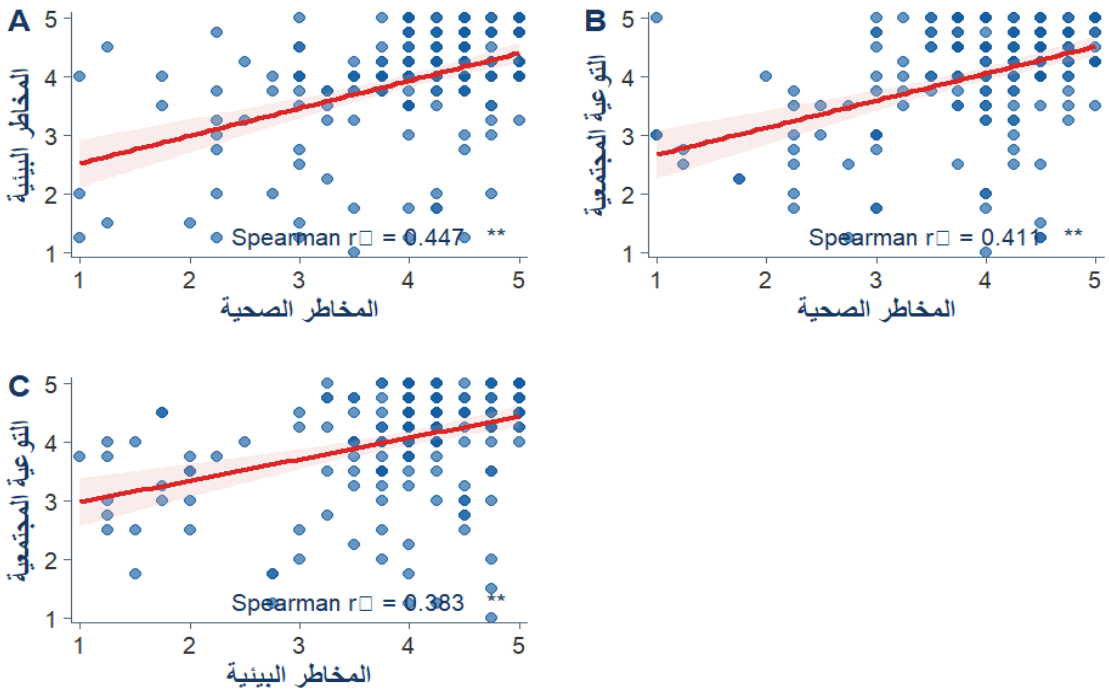
الجدول (10): مصفوفة معاملات الارتباط بين محاور الدراسة باستخدام معامل سبيرمان (N = 198)

محاور الدراسة	الوعي بالاستخدام الرشيد	المخاطر الصحية	المخاطر البيئية	التوعية المجتمعية
الوعي بالاستخدام الرشيد	1			
المخاطر الصحية	0.064	1		
المخاطر البيئية	0.057	**0.447****	1	
التوعية المجتمعية	0.055	**0.411****	**0.383****	1

ملاحظة: القيم تمثل معاملات ارتباط الرتب لسبيرمان (rs). ** تشير إلى دلالة إحصائية عند مستوى p<0.01

أظهرت النتائج وجود ارتباطات موجبة متوسطة ودالة إحصائياً بين المخاطر الصحية والمخاطر البيئية (rs=0.447، p<0.001)، وبين المخاطر الصحية والتوعية المجتمعية (rs=0.411، p<0.001). كما ظهر ارتباط موجب دال إحصائياً بين المخاطر البيئية والتوعية المجتمعية (rs=0.383، p<0.001).

في المقابل، لم تكن الارتباطات بين الوعي بالاستخدام الرشيد للمسكنات وكل من المخاطر الصحية والمخاطر البيئية والتوعية المجتمعية دالة إحصائياً (جميع قيم $(p > 0.05)$. وتشير هذه النتائج إلى أن محاور إدراك المخاطر والتوعية المجتمعية ترتبط بعضها ببعض، بينما لم تُظهر البيانات دليلاً إحصائياً على ارتباط الوعي بالاستخدام الرشيد بالمحاور الأخرى في العينة المدروسة.



الشكل (4). العلاقات الارتباطية بين محاور الدراسة باستخدام معامل ارتباط الرتب لسبيرمان

أهم نتائج الدراسة:

في ضوء التحليل الإحصائي لبيانات الدراسة الميدانية التي شملت (198) مشاركاً، توصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج الرئيسية، يمكن عرضها في النقاط الآتية:

1. أظهرت النتائج أن الإناث شكّلن النسبة الأكبر من أفراد العينة بنسبة (74.7%)، كما كانت الفئة العمرية (20–29 سنة) الأكثر تمثيلاً بنسبة (36.4%)، وبلغت نسبة الحاصلين على التعليم الجامعي (52%)، بينما بلغت نسبة المتزوجين (61.6%).
2. أظهرت النتائج أن (41.4%) من المشاركين يستخدمون المسكنات عند الشعور بالألم، بينما يستخدمها (30.3%) أحياناً، في حين أفاد (28.3%) بعدم استخدامها.
3. سجل محور الوعي باستخدام المسكنات متوسطاً حسابياً بلغ (3.290)، وهو أقل متوسط بين محاور الدراسة، مما يشير إلى وجود حاجة لتعزيز الوعي بالاستخدام الرشيد للمسكنات.
4. أظهرت النتائج ارتفاع مستوى إدراك المشاركين للمخاطر الصحية المرتبطة بالاستخدام غير الرشيد للمسكنات، حيث بلغ المتوسط الحسابي للمحور (3.979)، وكانت المخاطر المتعلقة بالكبد والكلى من أبرز المخاطر التي حظيت بموافقة المشاركين، بلغ المتوسط الحسابي لمحور المخاطر البيئية (3.914)، مما يعكس ارتفاع مستوى موافقة المشاركين على العبارات المتعلقة بالتأثيرات البيئية لبقايا الأدوية والتخلص غير السليم منها، سجل هذا المحور أعلى متوسط حسابي بين المحاور، حيث بلغ (4.037)، مما يعكس تأييد المشاركين لأهمية البرامج التوعوية والحملات الصحية ودور الخدمة الاجتماعية في نشر الوعي بالاستخدام الآمن للمسكنات.
5. أظهرت نتائج معامل كرونباخ ألفا تمتع أداة الدراسة بمستوى جيد من الثبات، حيث بلغ معامل الثبات الكلي (0.842)، مما يدعم اتساق بنود الاستبيان داخلياً.
6. كشفت نتائج اختبار كاي تربيع عن وجود علاقات ذات دلالة إحصائية بين استخدام المسكنات وكل من الجنس (p=0.000154)، والعمر (p\<0.001)، والمستوى التعليمي (p=0.00537)، والحالة الاجتماعية (p=0.000897).

7. أظهرت النتائج وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الفئات العمرية في محاور المخاطر الصحية والمخاطر البيئية والتوعية المجتمعية ودور الخدمة الاجتماعية، بينما لم تظهر فروق دالة في محور الوعي باستخدام المسكنات.
8. كشفت النتائج عن وجود فروق ذات دلالة إحصائية في محور المخاطر الصحية تبعاً للمستوى التعليمي (p=0.0234)، بينما لم تظهر فروق دالة إحصائياً في المحاور الثلاثة الأخرى.
9. أظهرت النتائج وجود ارتباطات موجبة متوسطة ودالة إحصائياً بين المخاطر الصحية والمخاطر البيئية (rs=0.447)، وبين المخاطر الصحية والتوعية المجتمعية (rs=0.411)، وبين المخاطر البيئية والتوعية المجتمعية (rs=0.383).
10. لم تظهر النتائج ارتباطات ذات دلالة إحصائية بين محور الوعي بالاستخدام الرشيد للمسكنات وكل من محاور المخاطر الصحية والبيئية والتوعية المجتمعية.

التوصيات

في ضوء النتائج التي توصلت إليها الدراسة حول الوعي باستخدام المسكنات الطبية والمخاطر الصحية والبيئية المرتبطة بها، ودور التوعية المجتمعية والخدمة الاجتماعية في الحد من الاستخدام غير الرشيد، توصي الدراسة بما يأتي:

1. تكثيف البرامج والحملات التوعوية الموجهة لأفراد المجتمع بهدف رفع مستوى الوعي بالاستخدام الرشيد للمسكنات الطبية، والتعريف بأهمية الالتزام بالجرعات المحددة والتعليمات الطبية.
2. نشر الوعي بمخاطر تناول المسكنات دون استشارة المختصين، وتوضيح الآثار الصحية المحتملة الناتجة عن الإفراط في استخدامها أو استخدامها لفترات طويلة دون متابعة طبية.
3. تعزيز دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الصحية من خلال المشاركة في إعداد وتنفيذ البرامج التثقيفية والإرشادية التي تستهدف الحد من سوء استخدام المسكنات.
4. تصميم برامج توعوية تتناسب مع الخصائص العمرية والاجتماعية للمستفيدين، مع مراعاة الاختلافات التي أظهرتها النتائج بين الفئات العمرية في إدراك المخاطر الصحية والبيئية.
5. ضرورة التنسيق بين المستشفيات والمراكز الصحية ومؤسسات الخدمة الاجتماعية ومنظمات المجتمع المدني لتنفيذ مبادرات مشتركة لنشر ثقافة الاستخدام الآمن للأدوية.
6. زيادة التثقيف بشأن المضاعفات المحتملة للاستخدام غير الرشيد للمسكنات، وخاصة التأثيرات التي قد تصيب الكبد والكلى، ومخاطر التداخلات الدوائية والجرعات الزائدة.
7. توعية أفراد المجتمع بالطرق الصحيحة للتخلص من الأدوية والمسكنات منتهية الصلاحية أو غير المستخدمة، والحد من رميها في القمامة أو التخلص منها بطرق قد تضر بالبيئة.
8. تخصيص أنشطة ومواد إرشادية داخل المؤسسات الصحية والصيدليات لتوضيح مخاطر الاستخدام غير السليم للمسكنات، وتقديم المعلومات المتعلقة بالاستخدام الآمن لها.
9. توجيه برامج التثقيف الصحي نحو الفئات التي قد تحتاج إلى مزيد من المعلومات حول الاستخدام الرشيد للمسكنات، مع مراعاة اختلاف مستويات التعليم والخلفيات الاجتماعية، الاستفادة من وسائل الإعلام التقليدية ومنصات التواصل الاجتماعي في نشر الرسائل التوعوية المتعلقة بالاستخدام الآمن للمسكنات والمخاطر الصحية والبيئية الناتجة عن سوء استخدامها.
10. تنظيم دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الصحية حول أساليب التوعية الصحية والتواصل المجتمعي، وكيفية التعامل مع السلوكيات المرتبطة بالاستخدام غير الرشيد للأدوية.
11. تشجيع الباحثين على إجراء دراسات ميدانية موسعة حول أنماط استخدام المسكنات الطبية والعوامل الاجتماعية والنفسية والصحية المرتبطة بها، مع الاهتمام بدراسة فاعلية برامج التوعية في تغيير السلوك الدوائي.

المراجع:

1. الهيئة العامة للغذاء والدواء (2021)، مسكنات الألم. المملكة العربية السعودية.
2. الموسوعة الطبية المتخصصة (2021)، المدخل إلى علم الأدوية، جامعة دمشق، المجلد السابع عشر، الطبعة الأولى، الموسوعة العربية، سورية.

3. مكتب الأمم المتحدة للحد من مخاطر الكوارث (2017). مصطلحات إطار سنداي للحد من مخاطر الكوارث 2015–2030. الأمم المتحدة، جنيف، سويسرا.
https://www.undrr.org

4. منظمة الصحة العالمية (2023)، إدماج الصحة في التخطيط الحضري والإقليمي: كتاب مرجعي. جنيف: منظمة الصحة العالمية.
https://iris.who.int

5. حسانين، سيد أبو بكر (1974م). مقدمة في الخدمة الاجتماعية. طرابلس: منشورات الجامعة الليبية.

6. بدح ، أحمد محمد ، وآخرون (2017). الثقافة الصحية. عمّان، الأردن: دار المسيرة للنشر والتوزيع، الطبعة السادسة.

.Medication Without Harm: (2024) Policy Brief. World Health Organization, Geneva1.
https://www.who.int

. United Nations Environment Programme (UNEP). Pharmaceuticals in the Environment. 2
www.unep.org/en/what-we-do/chemicals.

3.Wazaify, M., et al. (2021). Knowledge, use (misuse) and perceptions of over-the-counter analgesics in sub-Saharan Africa: A scoping review. Global Health Action, 14.(1)

4.A mixed-methods systematic review of the prevalence, reasons, associated harms and risk-reduction interventions of over-the-counter (OTC) medicines misuse, abuse and dependence in adults. (2021). Journal of Pharmaceutical Policy and Practice DOI: 10.1186/s40545-021-00350-7.

World Medical Association. (2022). WMA Statement on Self-medication.5.

6.Ganjala, H., et al. (2026). Misuse, abuse, and dependence of over-the-counter medicines: A systematic review. Journal of Pharmacy Practice and Community Medicine, 12.(2)

7.Shampe, R., Gdara, A., Gdara, A., & Hefzy, S. (2024). Awareness assessment of over-the-counter analgesics among Zawia University students, Libya. AlQalam Journal of Medical and Applied Sciences, 7(4), 1386–1392. https://doi.org/10.54361/ajmas.247467.

8.Alssageer, M. A., Arefa, K. A., & Ibrahim, E. A. (2022). Public perception and behavior on the disposal of unused and expired drugs. Mediterranean Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences, 2(4), 94–105. https://doi.org/10.5281/zenodo.7479818.

9.Omar, H., Omar, A., Elderbi, M., Omar, M., Faraj, M., & Abdulhamid, A. (2024). Analgesic self-medication among medical students in Omar Al-Mukhtar University. AlQalam Journal of Medical and Applied Sciences, 7(4), 1580–1587.

10.United Nations Environment Programme (UNEP). (2020). Environmentally persistent pharmaceutical pollutants (EPPPs): Assessment report on issues of concern. United Nations Environment Programme.

11.National Association of Social Workers. (2016). NASW standards for social work practice in health care settings. National Association of Social Workers.