# فعالية برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتغيير اتجاهات الطلاب المراهقين أبناء المغتربين نحو أضرار تعاطي مادة السويكة

اعداد
د/ أحمد ذكى محمد
أستاذ مساعد بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية بالقاهرة

**مدخل لمشكلة الدراسة:**

في ضوء ما أشارت اليه نتائج التقارير الصادرة عن منظمة الصحة العالمية WHO من معلومات حول مخاطر واضرار استخدام التبغ ضمن "مبادرة التحرر من التبغ" على هامش الاحتفال باليوم العالمي للامتناع عن تعاطى التبغ 2019م والمقرر له يوم الحادي والثلاثون من شهر مايو من كل عام، تم التأكيد على أن تدخين التبغ هو السبب الرئيسي لسرطان الرئة كما انه المسئول عن أكثر من ثلثي وفيات سرطان الرئة، كما يعد السبب الرئيسي لمرض الانسداد الرئوي المزمن خاصة لمن يبدؤون التدخين في سن مبكرة. فضلاً عما يسببه من خطورة على تلوث الهواء. [1].

كما تشير تقارير منظمة الصحة العالمية أن عدد المدخنين حول العالم أكثر من مليار ومائة مليون مدخن ويتوقع أن يصل الى مليار وسبعون مليون مدخن بحلول عام 2025م، أيضاً على أن دخان التبغ يحتوي على أكثر من 7000 مادة كيميائية منها 69 مادة تسبب السرطان، ويفتك التدخين حياة أكثر من 7 ملايين شخص كل عام أي ما يعادل 19000 حالة وفاه كل يوم ومن المتوقع أن ترتفع حالات الوفيات الى أكثر من ثمانية مليون شخص سنوياً عام 2030م بمعدل حالة وفاة كل ست ثوان جراء تعاطى التبغ أو التعرض للتدخين غير المباشر على مستوي العالم. [2]، وعلى الصعيد الإقليمي أشارت تقارير المنظمة أيضاً الى أن هناك ازدياد ملحوظ في معدلات تعاطى التبغ في إقليم الشرق الأوسط حيث تبلغ النسبة بين الرجال حوالي 38%، 4% بين النساء (في المتوسط 21% بين البالغين من الجنسين) ويعد ذلك مؤشراً في غاية الخطورة على صحة المراهقين والشباب وتسبب ذلك في الزيادة المطردة من نسب الإصابة بأمراض الرئة فيما بينهم مما يعوق ذلك من قدراتهم على العمل والتنمية مستقبلاً. [3]

وتشير التوقعات المستقبلية أيضاً الى انه من المتوقع أن ترتفع نسب المدخنين بحلول عام 2025م في إقليم شرق المتوسط على عكس الاتجاه السائد في الأقاليم الأخرى لمنظمة الصحة العالمية وتستورد الدول العربية من الشركات المنتجة للتبيغ بالولايات المتحدة الأمريكية قرابة مائتي بليون سيجارة سنوياً وتنفق على استيراد التبغ أعلى مما تنفقه على التعليم والصحة. [4]، ومن الملاحظ في الآونة الأخيرة أن هناك زيادة في نسب وأعداد مستخدمي التبغ بكافة أشكاله بين ما هو مدخن كالغليون والسجائر والسيجار والشيشة والسيجارة الالكترونية وغيرها والمنتجات الأخرى من التبغ غير المدخن كالتبغ الممضوغ والشم والتبغ الرتب والتي تختلف مسمياته من مجتمع الى آخر ففي البلدان العربية يطلق عليه في السودان السعوط وفى سوريا والعراق النشوق، وفى المغرب والجزائر الكالة، وفى تونس النقه وفى قطر السويكة. [5] ومن بين المعتقدات

المغلوطة والاشاعات الخاطئة والمنتشرة بين الكثير من المدخنين والتي تدعى الى أن مضغ التبغ أو تنشيقه يعد أكثر أمان من تدخينه الا أن نتائج الدراسات أثبتت أن تلك المعلومات والشائعات هي معلومات خاطئة حيث أكدت أن تناول التبغ غير المدخن يعادل 3-4 أضعاف من الضرر الصحي والنفسي لما له من سرعة في وصول كمية أكبر من نسبة النيكوتين الى الجسم مقارنة بتدخين السجائر والشيشة وغيرها من استخدامات التبغ المدخن. (6)

**تحديد مشكلة الدراسة:**

تعد ظاهرة انتشار استخدام منتجات التبغ المدخن وغير المدخن من الآفات التي انتشرت في العديد من المجتمعات انتشار النار في الهشيم خاصة بين الفئات العمرية الصغيرة من المراهقين وبات الأمر في غاية الخطورة وأصبحت مشكلة تؤرق العديد من الأسر والمجتمعات التي أصبحت تعاني من آثارها السلبية على كافة المستويات الاجتماعية والصحية والنفسية والاقتصادية التي تفتك بمستخدمي التبغ بكافة أشكاله المدخن وغير المدخن والتي تزداد أعدادهم يومًا بعد يوم خاصة بين الصغار من المراهقين والتي تتراوح أعمارهم ما بين 12-14 عاما(7).

ونظراً لما يشهده العالم من ثورة في معلومات وعصر الانترنت والسماوات المفتوحة مما ساهم ذلك في انتشار بعض الظواهر السلبية وتفشي الشائعات الخاطئة عبر وسائل الاعلام وشبكات التواصل الاجتماعي والتي تسهم بشكل سلبي في تشكيل الجوانب العقلية والوجدانية والسلوكية لصغار السن والمراهقين والشباب بمختلف بلدان العالم مما جعلهم ذلك أكثر عرضه نتيجة احاطتهم بالإعلانات والدعاية السلبية الى تؤثر على صحتهم البدنية والنفسية ومنها الإعلانات الخاصة المخصصة لترويج منتجات التبغ وتغير اتجاهاتهم العقلية والوجدانية والسلوكية واثارة الفضول لديهم نحو التجريب دون النظر الى ما يضرهم صحياً ونفسياً واجتماعياً وتوجيه اتجاهاتهم على أن هناك متعة عند تناول منتجات التبغ وانه الوسيلة التي تمنحهم الإيجابية والتقبل الاجتماعي بين أقرانهم وأن استخدام منتجات التبغ في سن صغير يضفي شعور الاستقلال ورمز للنضج خاصة بين الذكور من المراهقين فضلاً عما يواجهون من ضغوط الأقران عليهم وجذب اهتمام الجنس الآخر وتقليد الكبار دون وعى بالمخاطر الناتجة عن ذلك(8).

وبناءً على ما توصل اليه التقرير النهائي للمسح العالمي للتدخين بين الشباب (2019) إلى أن الأطفال والمراهقين الذكور ممن تتراوح أعمارهم ما بين 13-15 عاماً هم أكثر الفئات العمرية استخداماً لمنتجات التبغ ومن بينها التدخين وأرجعت السبب في ذلك الى الأساليب المبتكرة التي تستخدمها شركات التبغ للدعاية والترويج بين الحين والآخر لجذب هذه الفئة العمرية الحرجة من الطلاب ، وأوصى التقرير على ضرورة زيادة الحملات التوعوية والبرامج التثقيفية بالمخاطر

الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية الناتجة عن استخدامات التبغ خاصة بين الطلاب المراهقين.[9]

وتأكيداً على ما تتسبب فيه منتجات التبغ بكافة أشكاله المدخن وغير المدخن من أعباء اقتصادية ترجع الى انتاجه وتصنيعه وتجارته واستهلاكه أكد (المعهد الوطني لبحوث السرطان بالولايات المتحدة الأمريكية 2018)[10] أن هناك أعباء اقتصادية مستمرة تتحملها عديد من البلدان المنخفضة والمتوسطة الدخل حيث أشات الى تركز ما يقرب من 80% من مستخدمي التبغ حول العالم يعيشون في تلك البلدان ، وأن القوة التسويقية لشركات التبغ في ازداد ملحوظ خلال الخمسة والعشرون سنه الماضية نتيجة تنوع منتجات التبغ المدخة وعديمة الدخان وفتح أسواق لها في شتئ بلدان العالم، وفضلاً عما تسببه منتجات التبغ من أضرار صحية لا حصر لها على مستخدمة التبغ فقد أشار منتدى أمراض القلب والأوعية الدموية بالدوحة (2016)[11] إ"لى أن تعاطي التبغ والتعرض للتدخين من أهم الأسباب الرئيسية المؤدية الى الإصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية وأن ما يقرب من 10% من حالات الوفيات على مستوي العالم تحدث بسبب الاصابة بأمراض القلب والأوعية الدموية، وأكد المنتدى على ضرورة الالتزام بالتدابير الكافية لمكافحة التبغ لخفض معدلات الوفيات الناتجة عن السرطانات وأمراض الجهاز التنفسي المرتبطة بتعاطي منتجات التبغ.

وفيما يتعلق بالأسباب الاجتماعية المرتبطة بتعرض الأطفال والمراهقين بالمخاطر الصحية فقد أشار تقرير منظمة الصحة العالمية (مايو 2019) [12] الى تعرض الأطفال والمراهقين الذين يعيشون في البلدان الفقيرة منخفضة ومتوسطة الدخل للعديد من الأضرار والمخاطر الصحية من بينها ما يسمي بداء التبغ الأخضر نتيجة اشتغالهم في زراعة التبغ، ومن بين العوامل الاجتماعية التي تدفع المراهقين لتجريب وتعاطى منتجات التبغ ضغوط الأقران وميلهم للتجربة وحب الفضول وتقليد الكبار والتمرد على السلطة الوالدية وغيرها من الأسباب والدوافع التي تساعد المراهقين على توجيه اتجاهاتهم الفكرية والوجدانية والسلوكية نحو تجريب واستخدام التبغ بكافة أشكاله والادمان عليه حيث يمر متعاطي التبغ بمراحل ثلاث تسمى المرحلة الأولي بمرحلة الاكتساب والحفاظ على سلوك التعاطي للنيكوتين نتيجة الإحساس الكاذب بالمتعة، النشوة، زيادة الاستثارة، انخفاض التعب والشعور بالاسترخاء وتأتي المرحلة الثانية بأعراض الانسحاب عند التوقف عن تعاطى النيكوتين بالرغم من الالحاح الداخلي في الاعتماد على النيكوتين لتجنب الأعراض الجسمية والوجدانية للانسحاب وصولاً لمرحلة التعرض للانتكاس ويظل مستخدمي منتجات التبغ معرضين للانتكاس لأسابيع أو شهور وقد يصل الأمر لسنوات نتيجة مثيرات الاشتياق وتعد تلك

المثيرات المقترنة والأحداث الطارئة شديدة الخطورة كشرط للانتكاس بالإضافة للميكانيزمات الدفاعية المستخدمة لتبرير عملية الانتكاس حتى التوقف تماماً عن تعاطى أو تدخين التبغ[13].

وتعد مهنة الخدمة الاجتماعية أحد المهن الإنسانية التي تعتمد على قاعدة علمية ومهارات مهنية للتعامل مع كافة المواقف والمشكلات بفعالية ونظراً لأنها تهتم بالإنسان بوجه عام وبالمراهقين بوجه خاص وتسعى لحمايتهم من المخاطر والأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية التي قد يتعرضون لها والتي من بينها تجريب وتعاطى منتجات التبغ بمختلف أنواعها سواء عن طريق تدخينه أو مضغه أو غيره من الاستخدامات.[14] وتسعى الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية الى تحقيق مجموعة من الأهداف من خلال عملية المساعدة وذلك باستخدام المداخل والنماذج المناسبة وتتعد الأهداف التي تسعي الى تحقيقها عملية المساعدة ، فقد تكون أهداف وقائية أو علاجية أو تنموية والتي يقوم بها الأخصائيون الاجتماعيون لتحسين الأداء الاجتماعي للعملاء ومساعدتهم على احداث التغيير في بيئاتهم الاجتماعية ومحاولة إيقاف السلوك غير المرغوب وقيامهم بأدوار متعددة مع كافة متصل أنساق العملاء ( أفراد، أسر ، جماعات صغيرة ، جماعات كبيرة ، مجتمعات محلية ، مجتمعات إقليمية ، مجتمعات عالمية ) من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مستخدمين في برامجهم وأنشطتهم العديد من المداخل والنماذج المهنية والنظريات والتكنيكيات وغيرها[15] وذلك من خلال تركيزهم على حل المشكلة المتمثلة في البحث عن التحديات والأسباب المؤدية للجوء المراهقين وصغار السن لتجريب العديد من منتجات التبغ والإدمان عليها وكيفية تغيير اتجاهاتهم الفكرية والوجدانية والسلوكية بهدف وقايتهم من الأضرار والمخاطر الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية التي قد تلحق بيهم نتيجة تناولهم لمنتجات التبغ بمختلف أنواعها المدخن وغير المدخن والمتداول بين المراهقين في العديد البلدان العربية الأردن ، السعودية ، قطر ، الكويت ، وفلسطين ، واليمن ، وسوريا وهذا ما أشارت اليه دراسة كل من (أمل محمد على الخاروف –2009م) ، دراسة (سمير سالم حسن ، سها حلمى أبو زيد – 2011م) ، دراسة (حمود محمد السياني–2012م) ، دراسة (محمد عزت عربي كاتبي –2013م) ، دراسة (محمد دغيم الدغيم –2016م)، (محمود عرسان شحاذة – 2017م) ومن بين هذه المنتجات ما يسمي مادة السويكة والتي تظهر بصورة ملحوظة بالمجتمع الطلابي بين طلاب المدارس في دولة قطر وهذا ما اكدته دراسة مركز التأهيل الاجتماعي – العوين (2012) [16]، وكذلك لطبيعة عمل الباحث في وزارة الداخلية بدولة قطر بتوعية الطلاب القطريين بمختلف مراحلهم التعليمية بمخاطر المخدرات والتنويه والتحذير من خطورة مادة السويكة باعتبار أنها أحد المداخل الرئيسية المؤدية الى تعاطى المخدرات كونه

مستشاراً اجتماعياً بقسم الدراسات والتوعية بالإدارة العامة لمكافحة المخدرات بوزارة الداخلية القطرية ، ومن خلال ما تم عرضه نجد أنه لابد من تحديد الدور الوقائي للخدمة الاجتماعية وجد الباحث ضرورة التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتغيير الاتجاهات الفكرية والوجدانية والسلوكية للطلاب المراهقين أبناء المغتربين أو المقيمين من أبناء الجالية المصرية بدولة قطر نحو الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تعاطى مادة السويكة باعتبارها احد منتجات التبغ غير المدخن ، ووصولاً لتحديد مشكلة الدراسة فقد قام الباحث بالاطلاع وتحليل الدراسات السابقة المرتبطة ارتباطا مباشراً أو غير مباشر بموضوع الدراسة وقام بتناول نتائج الدراسات السابقة العربية والأجنبية من الأقدم الى الأحداث وخاصة المرتبطة بالأضرار والمخاطر الناتجة عن تعاطي التبغ بمختلف أنواعه والتركيز على مادة السويكة باعتبارها أحد منتجات التبغ غير المدخن.

**الدراسات السابقة:**

تناولت دراسة ماجدة أحمد عبد الوهاب (2007م) [17] تقييم برنامج اعداد قادة النشء في المدارس في ضوء نموذج تحقيق الأهداف ،وتعد أحد الدراسات التقويمية واعتمدت على منهج المسح الاجتماعي الشامل لجميع الطلاب المتدربين في برنامج اعداد قادة النشء وتم تطبقها على عينة قوامها (398 طالب وطالبة ) موزعين على 14 مدرسة من 10 إدارات تعليمية، توصلت نتائجها الى أن البرنامج التدريبي لإعداد قادة النشء بالمدارس لمناهضة المخدرات قد حقق أهدافه بنسبة 71,4% من وجهه نظر الطلاب المتدربين واتضح ذلك من خلال إضافة معلومات ومهارات للمتدربين بنسبة 42,6% وأوصت الدراسة بضرورة تعميمه على مستوى الجمهورية مع ادراجه كنشاط أساسي ضمن أنشطة التربية الاجتماعية بالمدارس.

وأجريت دراسة بالمملكة الأردنية الهاشمية للباحثة (أمل محمد على الخاروف –2009م) [18] بهدف التعرف الخصائص الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية والسلوكية عن التدخين لدي المدخنين والمدخنات وكذا التعرف على الأسباب والدوافع المؤدية الى ميل الطلاب نحو التدخين وما يترتب عليه من آثار سلبية واستخدمت الباحثة المنهج الوصفي ، وتوصلت نتائجها الى تحديد تلك الآثار والتي من بينها تقليد الأبناء للآباء والتفكك الأسرى والاعتقادات الخاطئة والمعلومات الغير صحيحة التي تنتشر بين بعض الطلاب والتي تؤكد أن التدخين هو وسيلة لدعم الذات والترفيه عن النفس.

بينما أجريت دراسة بالجمهورية العربية اليمنية (سمير سالم حسن ، سها حلمى أبو زيد – 2011م) [19] والتي تشتهر بزراعة نبات القات المخدر وتعاطيه عن طريق الفم وهو ما يعرف

بعملية " تخزين نبات القات " واستهدفت الدراسة الوقوف على اتجاهات الطالبات الجامعيات في المجتمع اليمنى نحو ظاهرة تعاطى الفتيات للقات وتنتمى الدراسة الى الدراسات الوصفية التحليلية واعتمدت على منهج المسح الاجتماعي بالعينة وطبقت الدراسة على عينة من الطالبات قوامها (58) طالبة في المرحلة العمرية (18–30 سنه) وتوصلت نتائجها الى التوصل الى اطار تصوري مقترح لطريقة العمل مع الجماعات لتغيير الاتجاهات السلبية للفتيات المتعاطيات للقات ومدى تأثير هذا النبات على الناحية النفسية والاجتماعية والصحية للمتعاطين.

وهناك دراسة متخصصة ومرتبطة ارتباطاً وثيقاً بموضوع الدراسة الحالية والتي قام بها (مركز التأهيل الاجتماعي – العوين 2012م) [20] بدولة قطر استهدفت الدراسة التعرف على مدى انتشار مادة السويكة في المجتمع الطلابي والظروف الأسرية والمدرسية والبيئية المؤدية الى انتشارها بين الطلاب ، والتوصل الى الآثار الصحية والسلوكية الناتجة عن تعاطيها ووضع الخطط والبرامج الوقائية للحد منها، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي وتم تطبيق الدراسة على عينة قوامها 18946 من طلاب المرحلتين الإعدادية والثانوية بالمدارس المستقلة التابعة للمجلس الأعلى للتعليم بدولة قطر، وتوصلت نتائجها الى أن تعاطي مادة السويكة موجودة بين طلاب المدارس الإعدادية والثانوية وأظهرت نتائجها الى أن سلوك التعاطي يبدأ مبكراً عند بعض الطلاب، وأن الحصول عليها لم يكن بالصعوبة البالغة، وأكدت النتائج العامة للدراسة الى أن طرق التربية التقليدية الذي تتبعه بعض الأسر أحد الدوافع المؤدية الى تعاطيها، فضلاً عن ثقافة التعاطي بين جماعات الطلاب نظراً لما تتميز به تلك المرحلة من دوافع حب التجربة والفضول وتقليد الأصدقاء والمعلومات الخاطئة الشائعة بين الطلاب بوصفها أقل ضرراً من غيرها من منتجات التبغ ، وركزت دراسة (حمود محمد السياني–2012م) [21]على أهمية النشاط البدني والتمرينات الرياضية للوقاية من الأضرار الناتجة عن آفة التدخين والبحث عن الأسباب المؤدية الى انشار ظاهرة التدخين بين طلاب وطالبات مدارس التعليم الثانوي في الجمهورية اليمنية وإبراز أهمية النشاط البدني والرياضيات الوقاية من آفة التدخين، واستخدمت الدراسة المنهج الوصفي تم تطبيق الدراسة على عينة قوامها 2862 طالباً وطالبة تم توزيعهم على 1742 طالباً،1120 طالبة. وتوصلت نتائجها الى انتشار التدخين بين الذكور أكبر منه بين الاناث، ووجود آثر العوامل الاجتماعية في جذب الطلاب للتدخين، والتعرف على اتجاهات الطلاب والطالبات في التعليم الثانوي إيجابية نحو المشكلات الصحية والاقتصادية للتدخين. ، وحول التعرف على اتجاهات الطلاب السوريون حول منع التدخين بالأماكن العامة تناولت دراسة (محمد عزت عربي كاتبي –2013م) [22] والتي استهدفت الدراسة تحديد الفروق في اتجاهات

الطلاب نحو منع التدخين في الأماكن العامة وفقاً لمتغير الجنس والاختصاص الأكاديمي والسنه الدراسية وعادة التدخين (مدخن أو غير مدخن)، بلغت عينة الدراسة 411 طالباً وطالبة من طلاب الفرقة الأولى والرابعة بالمرحلة الجامعية، استخدم الباحث أداة الاستبيان ذات الأبعاد الأربع (الشخصي، النفسي، الاجتماعي، الثقافي)، توصلت نتائج الدراسة الى وجود فروق دالة احصائياً على مقياس الاتجاهات نحو منع التدخين في الأماكن العامة وفق الجنس لصالح الطالبات ووفق السنه الدراسية وذلك لصالح غير المدخنين من طلاب كلية التربية ، واستهدفت دراسة (عبد الحميد محمود رجيعه 2013) [23] التعرف على طبيعة العلاقة بين كل من الخجل وتقدير الذات بالقابلية للإيحاء لدي عينة من المراهقين والمراهقات المصريين والسعوديين من طلاب الصف الأول الثانوي طبقت الدراسة على عينة قوامها 202 طالب من المراهقين والمراهقات بمصر والسعودية، وتوصلت نتائجها الى وجود تأثير دال احصائياً للنوع (طلاب وطالبات) على كل من القابلية والايحاء وتقدير الذات والخجل لصالح الطالبات. ، وأجريت دراسة أخري بالجمهورية الإسلامية الإيرانية حول اتجاه المراهقين نحو تدخين السجائر حيث تناولت دراسة (عبد الله وأبو طليب –2014م) [24] اهتمت الدراسة باختبار العلاقات بين كل من الذكاء الوجداني ومركز التحكم والاتجاه نحو تدخين السجائر لدى عينة من المراهقين قوامها 550 طالب من طلاب المدرسة الثانوية بمدينة طهران، تراوح متوسط أعمارهم 17,1 سنه، استخدم الباحث عدة مقاييس منها مقياس الذكاء الوجداني ومقياس التحكم في السلوك ومقياس الاتجاهات نحو التدخين، وتوصلت نتائجها الى أن المراهقين الذين يتمتعون بقدر عال من الذكاء الوجداني ومركز تحكم داخلي أظهروا اتجاهات سلبية نحو تدخين السجائر وأكدت على أن التدريب على الذكاء الوجداني ومركز التحكم يعد من العوامل الوقائية الناجحة ضد التدخين لدى المراهقين. وفى الكويت استهدفت دراسة (محمد دغيم الدغيم –2016م) [25] الكشف عن الفروق بين المدخنين وغير المدخنين من المراهقين في سمتي القلق وتقدير الذات والتعرف على دوافع سلوك التدخين لدى المراهقين الذكور، طبقت الدراسة على عينة من طلبة المرحلة المتوسطة والثانوية الذكور قوامها 180 طالب طلاب المدارس الحكومية في دولة الكويت تراوحت أعمارهم ما بين 13–18 عاماً، واستخدم الباحث مقياس القلق وتقدير الذات لكوبر سميث Cooper Smith ، وتوصلت نتائج الدراسة الى أن المراهقين المدخنين يعانون من القلق أعلى من غير المدخنين ، كما توصلت النتائج أيضاً الى أن من بين الدوافع المحفزة للاستمرار في استخدام التبغ هو التأثر بالأصدقاء والإعلانات التجارية الجذابة واثبات الاستقلالية والشخصية أمام الوالدين والرغبة في تجريب التبغ الغير مدخن (الممضوغ) ، وحول الأسباب المؤدية الى اقبال

المراهقين على استخدام منتجات التبغ بفلسطين تناولت دراسة (محمود عرسان شحاذة –2017م) [26] استهدفت الدراسة الى التعرف على الأسباب والعوامل التي تدفع الأشخاص للتدخين ومدى وعيهم بأضرار ومخاطر التدخين واعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي التحليلي وتم تطبيقها على عينة قوامها (181) مفردة، وتوصلت نتائجها الى أن الذكور أكثر عرضه للتدخين من الاناث وأن الظروف الأسرية هي التي دفعتهم للتدخين لاعتقادهم أن التدخين هو أحد وسائل التسلية والترفيهية عن النفس ويزيد شعورهم بالمتعة، وأوصت الدراسة على ضرورة تكثيف البرامج الإعلامية ووضع استراتيجية وطنية لمكافحة التدخين. ، كما استهدفت دراسة (صابرين فتحي عبد الرحمن –2018م)[27] الكشف عن الفروق بين المعتمدين على النيكوتين وغير المعتمدين بمركز التحكم في التدعيم ، تضمنت الدراسة على عينة قوامها 139 طالباً من طلاب خمسة عشر كلية من الكليات النظرية والعملية بجامعة القاهرة تراوحت متوسط أعمارهم 22,3 سنه ، وقسمت العينة الى فئتين الفئة الأولى هي فئة الطلاب قوامها 77 مدخناً والفئة الثانية 62 من الطلاب غير المدخنين، واستخدمت الباحثة مقياس مركز التحكم في التدعيم لروتر ، وقياس فيجرستروم للاعتماد على النيكوتين، وتوصلت نتائجها الى انه لا يوجد فروق بين المعتمدين على النيكوتين وغير المعتمدين في مركز التحكم في التدعيم. ، وبتحليل نتائج الدراسات السابقة يتضح أن المراهقين لديهم اتجاهات نحو تجريب منتجات التبغ في اكثير من البلدان العربية وهذا يؤكد على أن تشابه العوامل المؤدية الى تعاطي منتجات التبغ ومنها عدم الوعي بالمخاطر الناتجة عن استخدام منتجات التبغ المدخن وغير المدخن، وأن العوامل الاجتماعية والاقتصادية والديموغرافية هي عوامل مساعدة للمراهقين لتجريب تلك المنتجات ، وأشارت بعض الدراسات أيضاً الى أن أساليب الدعاية والاعلان عن منتجات التبغ من أهم العوامل المؤدية الى انتشاره بين الشباب دون النظر الى المخاطر والأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تعاطيه ، فضلاً عما أشارت اليه بعض النتائج أن من بين العوامل المسببة لدخول المراهقين في عالم تعاطى منتجات التبغ منها ضعف الرقابة الأسرية وعدم توفر البرامج التوعوية والتمرد على السلطة الوالدية والتقليد الأعمى للكبار والضغوط التي يتعرض لها المراهقون من أقرانهم لجذبهم واقناعهم لتجريب التبغ المدخن وغير المدخن وعدم الوعى بالمخاطر المحتملة نتيجة التجربة والجهل بمكونات التبغ والأضرار الصحية الناتجة عن تناول مادة النيكوتين من ضمن الأسباب المؤدية الى ذلك ، وهذا مع يتفق مع أهداف الدراسة الحالية والتي تهدف الى استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية وتغير الاتجاهات الفكرية والوجدانية

والسلوكية للطلاب المراهقين أبناء المقيمين نحو الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تعاطي السويكة باعتبارها أحد منتجات التبغ غير المدخن.

**أهداف الدراسة**

**الهدف الرئيسي:** تحديد العلاقة بين استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتغيير اتجاهات الطلاب المراهقين أبناء المغتربين نحو الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تعاطى السويكة.

**الأهداف الفرعية:**

1- تحديد مدي تأثير برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتغيير الاتجاهات الفكرية للطلاب المراهقين أبناء المغتربين لوقايتهم من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تعاطي السويكة.
2- تحديد مدي تأثير برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتغيير الاتجاهات الوجدانية للطلاب المراهقين أبناء المغتربين لوقايتهم من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تعاطي السويكة.
3- تحديد مدي تأثير برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتغيير الاتجاهات السلوكية للطلاب المراهقين أبناء المغتربين لوقايتهم من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تعاطي مادة السويكة.

**أهمية الدراسة :**

1- ارتكاز مهنة الخدمة الاجتماعية على الدور الوقائي للحد من انتشار المخاطر الناتجة عن السلوكيات الخاطئة التي تتسبب في ظهور الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية للطلاب المراهقين أبناء المغتربين باعتبار أنها سلوكيات دخيلة على ايدولوجيتهم المصرية.
2- اعتبار أن تلك الدراسة محاولة متواضعة لتحديد معالم مهنة الخدمة الاجتماعية من منظور الممارسة العامة لتغير اتجاهات الطلاب المراهقين أبناء المغتربين لوقايتهم من الأضرار والمخاطر الناتجة عن تعاطى التبغ اللا تدخيني –السويكة.
3- التركيز على الجوانب الوقائية من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتفعيل دور الأسرة والأصدقاء والفريق الإداري والأكاديمي بالمؤسسات التعليمية لحماية الطلاب المراهقين أبناء المغتربين من المخاطر والأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة

عن استخدام منتجات التبغ اللا تدخيني –السويكة.

4- ندرة الدراسات التي أجريت من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية والتي تناولت الوقاية من المخاطر والأضرار الناتجة عن تعاطي السويكة بين الطلاب المراهقين أبناء المغتربين.

5- يتطلع الباحث أن يكون البحث دليلاً ارشادياً يسترشد به الأخصائي الاجتماعي كممارس عام يساعده في مختلف الحد من المخاطر والأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية التي يتعرض لها الطلاب المراهقين أبناء المغتربين ومنها تعاطى السويكة.

**6- فروض الدراسة**

**الفرض الرئيسي** : توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتغيير اتجاهات الطلاب المراهقين أبناء المغتربين نحو الأضرار الناتجة عن تعاطي السويكة.

**الفروض الفرعية :**

1- توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتغيير الاتجاهات الفكرية للطلاب المراهقين أبناء المغتربين لوقايتهم من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تعاطي السويكة.

2- توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتغيير الاتجاهات الوجدانية للطلاب المراهقين أبناء المغتربين لوقايتهم من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تعاطي السويكة.

3- توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتغيير الاتجاهات السلوكية للطلاب المراهقين أبناء المغتربين لوقايتهم من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تعاطي السويكة.

**مفاهيم الدراسة :**

- **مفهوم الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية The Generalist Social Work**

يُقصد بمفهوم الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية مع الطلاب المراهقين أبناء المغتربين بالجالية

المصرية في قطر ما يلي:

1- أن الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية مع الطلاب المراهقين أبناء المغتربين بالجالية المصرية في قطر تمثل منظوراً شاملاً للممارسة يشمل على الأساليب والطرق الفنية لحل المشكلة دون تفضيل التركيز على تطبيق طريقة من طرق المهنة، وذلك لتغير اتجاهاتهم نحو المخاطر والأضرار التي قد تلحق بهم نتيجة تجريب التبغ (المدخن وغير المدخن).

2- تركز الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية على متصل أنساق العملاء الذي يتضمن نسق العميل الفردي (المراهقين) ونسق أسرهم، ونسق أصدقائهم كجماعة وكذلك نسق الفريق الأكاديمي والاداري (بمدرسة القاهرة للغات – الدوحة –قطر) لتغير اتجاهاتهم الفكرية والوجدانية والسلوكية نحو من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تعاطى السويكة.

3- تسعي الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية الي تحقيق أهداف وقائية وعلاجية وتنموية للعملاء، ويتم ذلك من خلال تطبيق الخدمة الاجتماعية من حيث معارفها ومهاراتها واتجاهاتها وأساسها وقيمها لتغير اتجاهات الطلاب المراهقين أبناء الجالية المصرية في قطر من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تعاطي السويكة.

4- تتيح الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية حرية الانتقاء من بين النظريات والمداخل والنماذج العلاجية لتغير الاتجاهات الفكرية والوجدانية والسلوكية للطلاب المراهقين بهدف وقايتهم من المخاطر والأضرار الناتجة عن تعاطي السويكة.

5- تعتمد الممارسة العامة على تطبيق قيم ومبادئ الخدمة الاجتماعية لتغير اتجاهاتهم الفكرية والنفسية والصحية للطلاب المراهقين أبناء المغتربين المصريين في قطر لوقايتهم من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تعاطي السويكة.

6- يعتمد الممارس العام للخدمة الاجتماعية علي التعاون والاعتماد على قيم ومعارف الخدمة الاجتماعية في مجال الطلاب والمراهقين بهدف تغير اتجاهاتهم والاستفادة القصوى من الجهود الوقائية لحمايتهم من الأضرار الناتجة عن تعاطي السويكة.

7- يتدخل الممارس العام مع المراهقين بهدف مساعدتهم على استثمار طاقاتهم وامكاناتهم وقدراتهم لتغير اتجاهاتهم الفكرية والوجدانية والسلوكية التي تحميهم من الأضرار الاجتماعية والنفسية والاجتماعية الناتجة عن تعاطي السويكة.

**أدوار الأخصائي الاجتماعي كممارس عام في تغير اتجاهات الطلاب المراهقين أبناء المغتربين من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تعاطى مادة السويكة:**

1- دور الممارس العام كممكن

وفي هذا الدور يقوم الممارس العام بمساعدة نسق العميل (الطلاب المراهقين) لاكتشاف مصادر القوي الكامنة بداخلهم والعمل على تنميتها وذلك لرفض السلوكيات الخاطئة وكيفية مواجهه ضغوط الأقران ومنها تجريب التبغ المدخن وغير المدخن باعتبارهما البوابة الرئيسية للدخول الى عالم الادمان، وكذلك مساعدتهم على حماية أنفسهم وأصدقائهم وأفراد أسرهم من تجريب كل ما هو ضار والحرص في التعامل مع العادات والتقاليد التي تنتشر في المجتمع الجديد المتواجدين فيه مما ينتج عنه من مخاطر اجتماعية ونفسية وصحية على الفرد والأسرة والمجتمع

2- دور الممارس العام كتربوي

وفي هذا الدور يقوم الممارس العام بمساعدة الطلاب المراهقين على التزود بالمعارف والمعلومات الخطيرة المتعلقة بالمكونات الضارة التي تحتويها مادة السويكة والتي تصنع يدوياً دون تقنين لكمية التبغ وارتفاع نسبة النيكوتين والزجاج المبشور والرمال الناعمة وجير الحائط والعطرون بالإضافة الى الألوان الكيمائية ذات الطعم اللاذع والرائحة النفاذة والتي تتسبب في الإصابة بسرطان الفم والأسنان وأمراض القلب وارتفاع ضغط الدم وغيرها من الأمراض المزمنة ، فضلاً عن توضيح ما تتسبب فيه مادة السويكة من مخاطر اجتماعية نفسية كالإحساس بالقلق والتوتر والانسحاب الاجتماعي وفقد الرغبة في المشاركة الجماعية والميل الى أصدقاء السوء وعدم استثمار أوقات الفراغ في أشياء مفيدة وكافة المعلومات التي يجهلها الطلاب المراهقين المرتبطة بتلك المادة الضارة. والتي أصبحت أكثر انتشاراً بالمجتمع الطلابي حيث يميل بعض الطلاب كونها سهلة في طريقة تعاطيها ولا ينتج عنها ظهور الدخان مثلما يحدث في الدخان المنبعث نتيجة تدخين السجائر والشيشة في صورة ثاني أكسيد الكربون.

3- دور الممارس العام كمعالج

ويقوم الأخصائي الاجتماعي في هذا الدور كعمل تخصصي يتطلب قدرة وخبرة ومهارة فائقة لمساعدة نسق العميل الطلاب المراهقين من أبناء الجالية المصرية في قطر الذين سبق لهم تجريب مادة السويكة نتيجة جهلهم بالأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تعاطيها ومساعدتهم على التوقف عنها بقدر الإمكان، وكذلك مساعدتهم على تعديل اتجاهاتهم الفكرية والوجدانية والسلوكية لرفض فكرة الاستمرار في تناول تلك المادة السامة التي تتسبب في تعرضهم للإصابة بالعديد من الأمراض الصحية والنفسية وتجعلهم أكثر انسحاباً من المجتمع وتضعف لديهم روح التفاعل والمشاركة المجتمعية.

4- دور الممارس العام كمطالب

ويهتم الأخصائي الاجتماعي نائباً عن العميل في الدفاع عن مصالحه ومناقشة قضاياه وذلك من خلال التأثير على المسئولين متخذي القرار في المجتمع وفى المنظمات والمؤسسات خاصة المؤسسة التي تهتم بالشباب لتقديم خدمات وبرامج تتناسب من احتياجاتهم وميولهم ليكونوا أكثر إيجابية في المجتمع.

- **مفهوم الاتجاه Attitude**

يعرف الاتجاه بانه " الحالة الوجدانية القائمة وراء رأى الشخص أو اعتقاده فيما يتعلق بموضوع معين، من حيث رفضه لهذا الموضوع أو قبوله ودرجة هذا الرفض أو القبول" (30). ويعرف الاتجاه أيضاً بانه "حالة من الاستعداد العقلي العصبي التي تتكون أو تنظم خلال التجربة والخبرة والتي تسبب بدورها تأثيراً موجهاً على استجابات الفرد لكل الموضوعات والمواقف التي ترتبط بهذا الاتجاه" (31)

ويري علماء علم النفس والتربية والمتخصصون في العلوم الإنسانية والاجتماعية أن هناك ثلاثة مكونات أساسية للاتجاهات النفسية والاجتماعية هي: -

أ. المكون الفكري (المعرفي) :ينطوي المكون المعرفي على معرفة الفرد لموضوع الاتجاه وتكتسب تلك المعرفة من خلال الحقائق والمعلومات المتوفرة التي تمكنه من اتخاذ الاتجاه المناسب.

ب. المكون العاطفي (الوجداني) :يشير المكون الوجداني الى شدة مشاعر الحب والكراهية التي يوجهها الفرد نحو موضوع الاتجاه، ويرتبط ذلك بتكوينه العاطفي.

ج. المكون السلوكي (الميل للفعل) :يرتكز المكون السلوكي على الميل السلوكي والسلوك الفعلي فقد يكون السلوك سبباً للموقف أو الاتجاه. (32)

**تعريف مفهوم الاتجاه في الدراسة الحالية :**

1- الاتجاه مفهوم قابل للتعديل والتغيير بطرق مختلفة.

2- يعتمد تغيره على الخبرات السابقة للشخص.

3- تؤثر الجماعة في اقناع الشخص على تغيير اتجاهاته.

4- يمكن تغيره بالتركيز على العواطف والمعتقدات الشخصية.

**5**- يلعب الاستعداد الداخلي للشخص دوراً أساسياً في تغيير اتجاهاته.

- **مفهوم السويكة Chewing Tobacco**

السويكة هي مادة تصنع من أوراق التبغ المطحونة بشكل ناعم المعروفة باسم نيكوتيابا وهي إحدى منتجات شجرة التبغ المكسيكية يتم تصنعيها بشكل يدوي وتعبأ في أكياس وعبوات

بلاستيكية صغيرة الحجم بعد إضافة بعض المواد الكيميائية المسببة للسرطان منها بيكربونات الصوديوم، والرماد، أو الزجاج المطحون والألوان الكيميائية ذات الطعم اللاذع والرائحة النفاذة ولا تخضع في تصنيعها لأى بيان تجاري أو مواصفات قياسية محددة لذا تعد من المواد المخالفة ذات التأثير الضار على الصحة الجسدية والنفسية للإنسان ويتم تداولها من خلال مسميات عديدة منها (السعوط – النشوق – المضغه – السفه – البردقان– التنباك). [36]

وتعرف السويكة أيضاً بأنها إحدى أنواع التبغ غير المدخن (Smokeless Tobacco) – الفموي المطحون والرطب، يتم استخدامها عن طريق وضعها في احدي جانبي الفم بين الشفة العليا أو السفلي واللثة ليسمح للنيكوتين شديد التركيز أن يمتص عن طريق أغشية الفم لمدة زمنية بسيطة ثم تلفظ مادة السويكة من الفم ،[37] ويرجع نشأتها الى كونها عادة متأصلة ومرتبطة بثقافة عدة شعوب من بينها السودان ويعد التبغ السوداني التومباك من أشد الأوراق المعالجة اذ تحتوى على 12% م النيكوتين ، كما تعد الهند من أكثر الدول الآسيوية استخداماً لمنتجات التبغ الذى لا يدخن Smokeless Tobacco – Snuff – Suns.[38]

وتصنف السويكة من أخطر أنواع التبغ غير المدخن لاحتوائها على النيكوتين شديد التركيز والذي يتسبب في ظهور الأمراض الصحية كأمراض القلب والأوعية الدموية وارتفاع ضغط الدم وسرطان الفم وتراجع اللثة وتسوس الأسنان ورائحة كريهة للفم فضلاً عن الأضرار النفسية والاجتماعية والاقتصادية. [39]

**ويمكن تعريف السويكة في هذه الدراسة بأنها:**

1- أحد منتجات التبغ غير المدخن الخالي من الدخان تحتوي على النيكوتين شديد التركيز.
2- يضاف اليها بعض المواد المسرطنة ذات الرائحة النفاذة تكسبها مذاقاً حاراً أو بارداً.
3- يتم تعاطيها عن طريق الفم وينتقل النيكوتين عن طريق الدم لجميع أجزاء الجسم.
4- تصنع يدوياً ويتم تعبئتها في أكياس وعبوات بلاستيكية يزن كل منها من 50-100 جرام.
5- تتكون محتوياتها من 48% رماد، 40% بيكربونات الصوديوم، 7% رمل، 5% أوراق التبغ.
6- لها مسميات عديدة كالسعوط –المضغة –السفه –الشمة – التمباك –البردقان.
7- مداخل يؤدي الى تعاطى المواد المخدرة والادمان عليها.
8- تنتشر ظاهرة تعاطيها بين المراهقين لصعوبة اكتشاف مقارنة بتدخين السجائر.

تتسبب في العديد من الأضرار الصحية والنفسية والمخاطر الاجتماعية والاقتصادية.

**خامسا: الإطار المنهجي للدراسة**

1- **نوع الدراسة:** تعد تلك الدراسة من الدراسات شبه التجريبية التي تقوم على أساس استخدام استراتيجية التجريب والتي تتضمن تأثير متغير مستقل وهو (فعالية برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية) على متغير تابع وهو (تغير اتجاهات الطلاب المراهقين أبناء المقيمين نحو أضرار السويكة).

2- **المنهج المستخدم:** اتساقاً مع نوع الدراسة وأهدافها اعتمد الباحث على المنهج شبه التجريبي، حيث يهدف الى دراسة تأثير متغير مستقل على مجموعة تجريبية يتم اختيارها عشوائياً وتوضع في وسط لا يسمح فيه بتأثير أي متغيرات أخري عليه[40] ، كما يهتم بتضمين علمي يجمع البراهين بطريقة تسمح باختبار الفروض والتحكم في مختلف العوامل التي قد تؤثر في الظاهرة موضوع البحث، كما يهدف الى الوصول الى العلاقة بين السبب والنتيجة، حيث تتميز التجربة العلمية بإمكان اعادتها بواسطة أشخاص آخرين يمكنهم الوصول الى نفس النتائج إذا ما توافرت نفس الظروف، حيث يعتمد على اجراء القياس القبلي والبعدي من خلال تجريبية واحدة. [41]

**3- مجالات الدراسة:**

أ- **المجال المكاني:** مدرسة القاهرة للغات بالدوحة بدولة قطر.

ب-**المجال البشري:** تم تطبيق الدراسة على عينة عمدية من طلاب الصف الثالث الإعدادي والأول والثاني الثانوي بمدرسة القاهرة للغات بالدوحة وعددهم (30) طالب من الطلاب الذكور وفقاً لمجموعة من الشروط التالية:

1- أن يتراوح عمر الطالب ما بين 13-17 عام.

2- أن يكون الطالب من أبناء المغتربين أو المقيمين في قطر.

3- أن يكون لديه استعداد للمشاركة في تنفيذ برنامج التدخل المهني والالتزام به.

ج- **المجال الزمني:** تم جمع البيانات وتحليلها خلال الفترة من يناير 2020م حتى مارس 2020م.

**4- أدوات الدراسة:**

اتفاقاً مع متطلبات الدراسة الحالية اعتمد الباحث على أداة رئيسية هي: مقياس الاتجاهات Attitudes وذلك لقياس اتجاهات الطلاب وأسرهم وأصدقائهم نحو تعاطى مادة السويكة. حيث قام الباحث بإعداده بعد الرجوع الى الاطار النظري الموجه للدراسة الحالية وكذلك الدراسات السابقة وأيضاً الرجوع الي عدد من المقاييس المقننة و وقد تحقق ذلك من خلال تحقيق "

الصدق الظاهري " وذلك من خلال عرضه على خمسة محكمين من السادة المحكمين والزملاء أعضاء هيئة التدريس بكلية المجتمع في قطر وخبراء من قسم التوعية والدراسات بقسم التوعية والدراسات بإدارة مكافحة المخدرات بوزارة الداخلية القطرية مجال عمل الباحث ( د. محمود عبد الجواد – أستاذ الخدمة الاجتماعية بكلية المجتمع في قطر ، د. عادل سليم – وحدة مكافحة التدخين – مؤسسة حمد الطبية ، د. إبراهيم عطية – مستشار اجتماعي بمركز التأهيل الاجتماعي – العوين ، د. نادر عباره – خبير التوعية المجتمعية بقسم الدراسات والتوعية بالإدارة العامة لمكافحة المخدرات ، د. مروان عبد الله – خبير التوعية بقسم الدراسات والتوعية بالإدارة العامة لمكافحة المخدرات) وذلك للحكم على عبارات المقياس من حيث ارتباطها بالأبعاد الثلاثة ووضوحها وسلامتها اللغوية، وقد استبعد الباحث من المقياس العبارات التي حصلت علي أقل من 85% من موافقة السادة المحكمين فضلاً عن اضافة بعض العبارات واعادة صياغة البعض الآخر. حيث تمثلت أبعاد المقياس في ثلاثة أبعاد هي:

**البعد الأول:** الاتجاهات الفكرية نحو الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تعاطي السويكة العبارات من 1-20.

**البعد الثاني:** الاتجاهات الوجدانية نحو الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تعاطي السويكة العبارات من 21-40.

**البعد الثالث:** الاتجاهات السلوكية نحو الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تعاطي السويكة العبارات من 41-60.

وبلغ عدد عبارات المقياس على (60 عبارة) مقسمة الى (20) عبارة للبعد الفكري، (20) عبارة للبعد الوجداني، (20) عبارة للبعد السلوكي. واعتمد المقياس على التدريج الثلاثي، وتنوعت الاستجابات والأوزان في العبارات الموجبة (موافق تماماً ثلاثة درجات، موافق الى حد ما درجتان، غير موافق درجة واحدة) بينما العبارات السلبية (موافقة تماماً درجة، موافق الى حد ما درجتان، غير موافق درجة ثلاثة درجات)، وعلى هذا فان الدرجة العظمي للمقياس ككل بلغت (180) بينما بلغت الدرجة الوسطى للمقياس (120) درجة والدرجة الصغرى للمقياس (60) درجة.

**جدول رقم (1) دلالة الدرجات المعيارية لأبعاد المقياس وهي عبارة عن حاصل ضرب عبارات البعد في الوزن**

| م | الأبعاد | الدرجة الكلية العظمي للبعد (موافق) | الدرجة الكلية الوسطي للبعد (موافق الى حد ما) | الدرجة الكلية الدنيا للبعد (غير موافق) |
|---|---|---|---|---|
| 1 | البعد الأول الاتجاه الفكري | 60 =3X20 | 40 =2X20 | 20 =1X20 |
| 2 | البعد الثاني الاتجاه الوجداني | 60 =3X20 | 40 =2X20 | 20 =1X20 |
| 3 | البعد الثالث الاتجاه السلوكي | 60 =3X20 | 40 =2X20 | 20 =1X20 |

يوضح الجدول رقم (1) دلالات الدرجات المعيارية والتي يتم حسابها من خلال حاصل ضرب عبارات كل بعد من الأبعاد الثلاثة (الفكرية والوجدانية والسلوكية) في الأوزان الثلاث موافق ، موافق الى حد ما ، غير موافق 3-2-1 ، وفيما يتعلق بثبات المقياس فقد أعتمد الباحث في اجراء ثبات المقياس على طريقة اعادة الاختبار Test –Retest Methodحيث طبق الباحث المقياس على (5) حالات وتم اعادة التطبيق مرة أخري بعد 15 يوماً في التطبيق الأول ثم أجري المعاملات الاحصائية للتعرف على ثبات المقياس باستخدام اختيار سيبرمان = 0,080 وهذا يعني أن المقياس على درجة عالية من الثبات وبتلك الخطوة تم صياغة المقياس في صورته النهائية.

- المقابلات: مع الطلاب المراهقين وأصدقائهم وأسرهم والفريق الإداري والأكاديمي بمدرسة القاهرة للغات بالدوحة العمل من خلال حضور بعض الحصص الدراسية بالمعايشة لاستيفاء مقياس لتغير اتجاهات الطلاب وأسرهم وأصدقائهم نحو تعاطى السويكة منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، واعادة استيفاء المقياس بعد تطبيق برنامج التدخل المهني.

- برنامج التدخل المهني: تم تقسيمه الى فئات تطبيقه حتى يمكن التوصل الى نتائج الدراسة على مفردات العينة للتعرف وتحديد أوجه الارتباط بين الاتجاهات الفكرية والوجدانية والسلوكية للطلاب المراهقين أبناء المقيمين نحو الأضرار الاجتماعية والنفسية والسلوكية الناتجة عن تعاطى السويكة ودور الأسرة والأصدقاء والفريق الأكاديمي والإداري بالمدرسة.

**برنامج التدخل المهني مع المجموعة التجريبية:**

**أ. أهداف البرنامج:**

يهدف برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتغيير اتجاهات الطلاب المراهقين أبناء المغتربين نحو الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تعاطي السويكة. ولتحقيق هذا الهدف من خلال مجموعة من الأهداف الفرعية وهي:

1- تغيير الاتجاهات الفكرية للطلاب المراهقين أبناء المغتربين لوقايتهم من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تعاطي السويكة من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية.

2- تغيير الاتجاهات الوجدانية للطلاب المراهقين أبناء المغتربين لوقايتهم من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تعاطي السويكة من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية.

3- تغيير الاتجاهات السلوكية للطلاب المراهقين أبناء المغتربين لوقايتهم من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تعاطي السويكة من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية.

**ب. الاعتبارات التي يجب مراعاتها عند وضع وتصميم وتنفيذ برنامج التدخل المهني:**

1- التعرف على حاجات ورغبات الجماعة التجريبية من الطلاب المراهقين أبناء المقيمين.

2- اتاحة الفرصة لأعضاء الجماعة التجريبية في وضع وتصميم البرنامج.

3- الاتفاق بين الباحث والجماعة على الأهداف التي يرغب الباحث في تحقيقها.

4- مناقشة أعضاء الجماعة التجريبية في النظم والاجراءات التي تتبع أثناء تنفيذ برنامج التدخل المهني.

5- مراعاة بعض المتغيرات أثناء تنفيذ البرنامج مثل المكان، الفترة الزمنية، امكانيات وقدرات أعضاء الجماعة التجريبية.

6- استخدام الباحث لخبراته العلمية والعملية في مساعدة أعضاء الجماعة التجريبية.

7- الاستفادة من الامكانيات والخدمات التي تقدمها المؤسسة كمجال مكاني في تنفيذ البرنامج.

**ج. الفلسفة التي تقوم عليها برنامج التدخل المهني:**

1- تتسم مرحلة المراهقة بأنها مرحلة حرجة لها عديد من الخصائص التي تميزها عن غيرها من المراحل العمرية التي يمر بها الانسان ومنها الميل الى حب التجربة والفضول والتمرد على السلطة الأبوية والتأثر الشديد بآراء الأصدقاء وتعرضهم لضغوط الأقران مما يجعلهم في أشد الحاجة الى من يساعدهم بأسلوب يتوافق مع خصائص وسمات تلك

المرحلة.

2- تعد مرحلة المراهقة من أهم المراحل العمرية للإنسان كونها تتطلب اشباع احتياجات الاجتماعية والنفسية والصحية وغيرها وان لم تشبع تلك الاحتياجات بشكل ايجابي فإنها تتحول الي عوامل ضغط والتعرض للمشكلات التي تؤثر سلباً على توافقهم مع ظروف احساسهم بالغربة والبعد عن الوطن.

3- تساعد البيئة المحيطة بالطلاب المراهقين أبناء المقيمين والثقافات المختلفة والايدولوجيات المتنوعة التي تعرض الكثير منهم للمخاطر والأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية التي يتعرضون لها نتيجة تعاطيهم لمادة السويكة.

**د. أنساق التعامل في برنامج التدخل المهني:**

**1- نسق محدث التغيير Change Agent system**

ويعد الباحث والأخصائي الاجتماعي بمدرسة القاهرة للغات بالدوحة هما القائمين بإحداث التغيير من خلال برنامج التدخل المهني لتغيير اتجاهات الطلاب المراهقين من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تعاطى السويكة.

**2- نسق العميل Client system**

ويشمل هذا النسق الطالب المراهق كنسق فردى وجماعي يمثلون نسق العميل وفى نفس الوقت نسق هدف، كذلك يشمل أسر وأصدقاء الطلاب المراهقون وكذلك الفريق الإداري والأكاديمي العمل بالمدرسة.

**3- نسق الهدف Target system**

ويتكون نسق الهدف من الطلاب المراهقين أبناء المغتربين بمدرسة القاهرة للغات بالدوحة.

**4- نسق الفعل Action system**

ويشمل نسق المؤسسة " مدرسة القاهرة للغات بالدوحة " والطلاب المراهقين وأسرهم وأصدقائهم والفريق الأكاديمي والاداري بالمدرسة.

**هـ. مستويات التدخل المهني لتغير اتجاهات الطلاب المراهقين أبناء المقيمين**

1- مستوي الوحدات الصغرى ويتمثل في (الطلاب المراهقين).

2- مستوي الوحدات الوسطي ويتمثل في (أسرهم، أصدقائهم).

3- مستوي الوحدات الكبرى وتتمثل في (الفريق الإداري والأكاديمي بمدرسة القاهرة للغات بالدوحة).

**و. مراحل التدخل المهني:**

**أولاً: المرحلة التمهيدية:** وقد تم في هذه المرحلة:

1- التواصل مع السيد الفاضل مدير مدرسة القاهرة للغات بالدوحة وأخذ الموافقة على إجراء تطبيق الدراسة.
2- إجراء مقابلات مع الجماعة التجريبية وعرض فكرة وموضوع البحث عليهم.
3- ملاحظة مدي إمكانية اجراء الدراسة على أعضاء الجماعة التجريبية ومدي استعدادهم.
4- تحديد التوقيت الزمني لتنفيذ برنامج التدخل المهني دون التسبب في تعطيليهم عن الحصص.
5- تحديد محتوي برنامج التدخل المهني وكذلك تحديد وسائل تحقيق برنامج التدخل المهني.
6- مراعاة أن يناسب برنامج التدخل المهني مع المرحلة العمرية وإمكانيات وقدرات أعضاء الجماعة التجريبية.
7- إجراء أداة القياس القبلي للتدخل المهني على مفردات العينة من الطلاب المراهقين وعددهم (30) مفردة.

**ثانياً: المرحلة التنفيذية:** وقد روعي في هذه المرحلة:

1- أن يتم تنفيذ برنامج التدخل المهني وفقاً للجدول الزمني المحدد.
2- تحديد الأدوات وتوزيع المسئوليات ودعم العلاقات بين أعضاء الجماعة التجريبية.
3- التدرج في الأنشطة التي تهدف الي تعديل الاتجاهات الفكرية والوجدانية والسلوكية للطلاب المراهقين نحو الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تعاطي مادة السويكة.

**ثالثاً: المرحلة التقويمية:** وتهدف هذه المرحلة الي تقويم عائد برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتغير الاتجاهات الفكرية والوجدانية والسلوكية للطلاب المراهقين أبناء المقيمين للأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تعاطى السويكة.

**استراتيجيات برنامج التدخل المهني:**

1- استراتيجية تغيير السلوك: والتي تهدف الي تغيير بعض السلوكيات الخاطئة التي قد يكتسبها الطلاب المراهقين أبناء المقيمين مثل تعاطى التبغ المدخن أو غير المدخن نتيجة لتعرضهم الى ضغوط الأقران وعدم وعيهم بالأضرار والمخاطر الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تعاطي مثل هذه الأشياء وتزويدهم بالمعلومات والحقائق العلمية عن مادة السويكة.

2- استراتيجية التمكين: وتستخدم مع الطلاب المراهقين أبناء المقيمين كنسق عميل ونسق الهدف لتمكينهم واستثمار طاقاتهم وقدراتهم الفكرية والوجدانية والسلوكية وزيادة تفاعلهم في المجتمع دون تجريب أو تعاطى مادة السويكة.

3- استراتيجية احداث التغيير: وتستخدم مع نسق الشباب لتعزيز تكيفهم الاجتماعي والحد من الأفكار الانتحارية.

4- استراتيجية تغيير الاتجاه: تستخدم مع الطلاب المراهقين أبناء المقيمين وأسرهم لتغيير اتجاهاتهم الفكرية والوجدانية والسلوكية السلبية لحمايتهم من المخاطر والأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تجريب أو تعاطي مادة السويكة.

5- استراتيجية البناء المعرفي: تستخدم مع الطلاب المراهقين أبناء المقيمين واستبدال الأفكار والمعتقدات الخاطئة غير المنطقية والمتمثلة في أن من حق المراهق أن يجرب كل شيء حتى يدرك أضراره والتركيز أيضاً على زيادة معارفهم وتثقيفهم بالمخاطر والأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تجريب أو تعاطى مادة السويكة.

6- استراتيجية التعديل السلوكي: ويتيح للممارس العام استخدام العديد من الأساليب العلاجية التي تساعده على تعديل السلوكيات الخاطئة للطلاب المراهقين أبناء المقيمين والتي تحول دون تعاطيهم لمادة السويكة وتلاشي مخاطرها وأضرارها الاجتماعية والنفسية والسلوكية.

7- استراتيجية التوضيح: تستخدم مع أسر الطلاب المراهقين أبناء المقيمين وأسرهم أصدقائهم والفريق الإداري والأكاديمي بالمدرسة لتوضيح أهمية دورهم في توجيه اتجاهات الطلاب المراهقين وتزويدهم بالمعلومات الصحيحة من أجل رفع مهاراتهم ومساعدتهم على اجتياز تلك المرحلة الحرجة دون تعرضهم الى المخاطر والأضرار الناتجة عن تعاطي مادة السويكة.

**أدوات وتكنيكيات برنامج التدخل المهني:**

هناك العديد من الأدوات والتكنيكيات المهنية التي تم استخدامها الباحث مع جميع الأنساق التي يستهدفها برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتغير الاتجاهات الفكرية والوجدانية والسلوكية للطلاب المراهقين أبناء المراهقين نحو الأضرار الناتجة عن الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تعاطي مادة السويكة. في تلك الدراسة منها: -

1- **المقابلات:** بأنواعها الفردية والجماعية مع الطلاب المراهقين وأسرهم وأصدقائهم والفريق

الإداري والأكاديمي بمدرسة القاهرة للغات بالدوحة –قطر.

2- **الندوات والمحاضرات وورش العمل:** تضمن موضوعات متخصصة في تناول مفهوم مادة السويكة باعتبارها احدى أنواع التبغ غير المدخن وكيفية الوقاية منها والأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تعاطيها بهدف تغير الاتجاهات الفكرية والوجدانية والسلوكية للطلاب المراهقين أبناء المقيمين تجاه تعاطى السويكة.

3- **تكنيك المناقشة الجماعية:** وتستخدم مع نسق الطلاب المراهقين أبناء المقيمين وأسرهم وأصدقائهم والفريق الإداري والأكاديمي بالمدرسة لتوضيح المخاطر والأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تعاطى مادة السويكة.

4- **تكنيك حل المشكلة:** ويستخدم مع بعض الطلاب المراهقين أصحاب المشكلات السلوكية كنسق عميل ومع أسرهم وأصدقائهم والفريق الإداري والأكاديمي بالمؤسسة بهدف مساعدتهم على تغير اتجاهاتهم الفكرية والوجدانية والسلوكية لعدم تجريب أو تعاطى مادة السويكة لما لها من أضرار اجتماعية ونفسية وصحية تؤثر عليهم سلباً وذلك عن طريق الأخصائي الاجتماعي كممارس عام باعتباره نسق محدث التغيير.

5- **تكنيك العمل المشترك:** وتتم من خلال العمل المشترك بين الباحث كممارس عام نسق محدث التغيير وبين الطلاب المراهقين أبناء المقيمين كنسق عميل وهدف أسر الطلاب وأصدقائهم والفريق الإداري والأكاديمي بالمؤسسة بهدف تغير الاتجاهات الفكرية والوجدانية والسلوكية للطلاب المراهقين ووقايتهم من تجريب أو تعاطى مادة السويكة لما لها من مخاطر وأضرار اجتماعية ونفسية وصحية على الطلاب.

6- **النظرية المعرفية:** والتي تركز على تعديل الأفكار والمعتقدات الخاطئة لدى الطلاب المراهقين أبناء المقيمين والتي تؤثر على عواطفهم وتترجم الى سلوك يميل الى حب التجربة والفضول لتعاطى مادة السويكة والتركيز على زيادة معارفهم نحو المخاطر والأضرار الاجتماعية والنفسية والسلوكية الناتجة عن تعاطيها.

**عرض ومناقشة نتائج الدراسة الميدانية:**

**أولا: النتائج الخاصة بوصف خصائص عينة الدراسة**

1- من حيث أعمار الطلاب المراهقين.

**جدول رقم (2) أعمار الطلاب المراهقين أبناء المقيمين عينة الدراسة**

| الفئات العمرية | ك | % |
|---|---|---|
| 13 الي أقل من 15 سنه | 10 | %33,3 |
| 15 الي أقل من 16 سنه | 10 | %33,3 |
| 16 الي أقل من 17 سنه | 10 | %33,3 |
| الإجمالي | 30 | 100% |

يتضح من الجدول رقم (2) أن متوسط نسبة 13.33% من الطلاب المراهقين أبناء المقيمين الذكور عينة الدراسة تتراوح أعمارهم ما بين 13 الي أقل من 17 عاماً، موزعة بالتساوي بين الطلاب المراهقين أبناء المقيمين بالفرقة الطلاب الفرقة الثالثة بالمرحلة الإعدادية والفرقة الأولى والثانية بالمرحلة الثانوية وهذا ما يتفق مع الشروط التي وضعها الباحث عينة الدراسة.

2-من حيث توزيع العينة حسب المؤهل التعليمي.

**جدول رقم (3) توزيع العينة حسب المرحلة التعليمية**

| مستوي التعليم | ك | % |
|---|---|---|
| المرحلة الإعدادية (الصف الثالث) | 10 | %33,3 |
| المرحلة الثانوية (الصف الأول والثاني) | 20 | %66,6 |
| الإجمالي | 30 | %100 |

يتضح من الجدول رقم (3) أن نسبة 66,6% من مفردات العينة ممن هم في المرحلة الثانوية، بينما يمثل ممن 33,3% من مفردات العينة من طلاب الفرقة الثالثة بالمرحلة الإعدادية.

**2-النتائج المرتبطة بالتغيرات التي حدثت في مستوي (تغير الاتجاهات الفكرية والوجدانية والسلوكية للطلاب المراهقين أبناء المقيمين نحو المخاطر الاجتماعية والنفسية والصحية السويكة).**

أ-تحديد التغيير الذي أحدثه برنامج التدخل المهني في مستوي تغير اتجاهات الطلاب المراهقين أبناء المقيمين من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية نحو مخاطر تعاطي السويكة.

ب-النتائج المرتبطة بالتغيرات التي حققها عائد التدخل المهني في مستوي تغير اتجاهات الطلاب المراهقين أبناء المقيمين نحو الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تعاطى السويكة من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية.

**جدول رقم (4) التغيرات التي حققها عائد التدخل المهني لتعديل الاتجاهات على المقياس ككل ولكل طالب مراهق من طلاب الصف الثالث الاعدادي على حده ( ن = 10)**

| حالات عينة الدراسة من الطلاب المراهقين بالصف الثالث الاعدادي | الدرجة على المقياس الكلي لكل طالب علي حده | | الفروق | نسبة التغير | ترتيب الحالة |
|---|---|---|---|---|---|
| | قبل التدخل المهني | بعد التدخل المهني | | | |
| حالة الطالب الأول | 46 | 52 | 6 | %11.5 | 10 |
| حالة الطالب الثاني | 43 | 58 | 15 | %26 | 6 |
| حالة الطالب الثالث | 27 | 40 | 13 | %32.5 | 5 |
| حالة الطالب الرابع | 18 | 27 | 9 | %33 | 4 |
| حالة الطالب الخامس | 76 | 86 | 10 | %12 | 9 |
| حالة الطالب السادس | 62 | 71 | 9 | %13 | 8 |
| حالة الطالب السابع | 32 | 51 | 19 | %37 | 3 |
| حالة الطالب الثامن | 35 | 62 | 27 | %43.5 | 1 |
| حالة الطالب التاسع | 65 | 83 | 18 | %22 | 7 |
| حالة الطالب العاشر | 39 | 64 | 25 | %39 | 2 |
| المتوسط العام لعائد التدخل المهني | 151 | | | %74.5 | |

يوضح الجدول رقم (4) أن هناك تغيير لدي أفراد العينة من الطلاب المراهقين بمتوسط عام (74,5%) ويرجع التأثير الايجابي لبرنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتغير الاتجاهات الفكرية والوجدانية والسلوكية للطلاب المراهقين أبناء المقيمين بالمرحلة الإعدادية نحو المخاطر والأضرار الناتجة عن تعاطى مادة السويكة ، حيث بلغت نسبة المتوسط العام (7,45%)، الا أننا نجد أن هناك تغييرات في المتوسط العام بين مفردات عينة الدراسة حيث بلغ أعلي متوسط للمفردات (43,5%) وهو أعلي من المتوسط العام

ويخص الطالب رقم (8) ، في حين بلغ أقل متوسط للمفردات (11.5%) وهو منخفض بالنسبة للمتوسط العام ويخص العضو رقم (1) في الجدول، ويتضح من النتائج أن هناك تدرج في تغيير الاتجاهات الفكرية والوجدانية والسلوكية للطلاب المراهقين بالمرحلة الإعدادية بين التغيير المرتفع والتغيير المنخفض ويتوقف ذلك علي العديد من العوامل منها برنامج التدخل واستجابة الحالات للتغيير.

**جدول رقم (5) التغيرات التي حققها عائد التدخل المهني لتعديل الاتجاهات على المقياس ككل ولكل طالب مراهق من طلاب الصف الأول الثانوي على حده ( ن =10)**

| حالات عينة الدراسة من الطلاب المراهقين بالصف الأول الثانوي | الدرجة على المقياس الكلي لكل طالب علي حده | | الفروق | نسبة التغير | ترتيب الحالة |
|---|---|---|---|---|---|
| | قبل التدخل المهني | بعد التدخل المهني | | | |
| حالة الطالب الأول | 38 | 49 | 11 | % 22 | 7 |
| حالة الطالب الثاني | 51 | 67 | 16 | % 24 | 6 |
| حالة الطالب الثالث | 43 | 61 | 18 | % 30 | 3 |
| حالة الطالب الرابع | 28 | 41 | 13 | % 32 | 2 |
| حالة الطالب الخامس | 32 | 44 | 12 | % 27 | 5 |
| حالة الطالب السادس | 51 | 71 | 20 | % 28 | 4 |
| حالة الطالب السابع | 39 | 48 | 9 | % 19 | 9 |
| حالة الطالب الثامن | 41 | 52 | 11 | % 21 | 8 |
| حالة الطالب التاسع | 33 | 48 | 23 | % 15 | 10 |
| حالة الطالب العاشر | 37 | 58 | 21 | % 36 | 1 |
| المتوسط العام لعائد التدخل المهني | 154 | | | %28,5 | |

يوضح الجدول رقم (5) أن هناك تغيير لدي أفراد العينة من الطلاب المراهقين بالصف الأول من المرحلة الثانوية ويرجع التأثير الايجابي لبرنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتغير الاتجاهات الفكرية والوجدانية والسلوكية للطلاب المراهقين أبناء المقيمين نحو المخاطر والأضرار الناتجة عن تعاطى مادة السويكة ، حيث بلغت نسبة المتوسط العام (28,5%)، الا أننا نجد أن هناك تغييرات في المتوسط العام بين مفردات عينة الدراسة حيث بلغ أعلي متوسط للمفردات (36%) وهو أعلي من المتوسط العام ويخص الطالب

رقم (10) ، في حين بلغ أقل متوسط للمفردات (15%) وهو منخفض بالنسبة للمتوسط العام ويخص العضو رقم (9) في الجدول، ويتضح من النتائج أن هناك تدرج في تغيير الاتجاهات الفكرية والوجدانية والسلوكية للطلاب المراهقين بين التغيير المرتفع والتغيير المنخفض ويتوقف ذلك علي العديد من العوامل منها برنامج التدخل واستجابة الحالات للتغيير.

**جدول رقم (6) التغيرات التي حققها عائد التدخل المهني لتعديل الاتجاهات على المقياس ككل ولكل طالب مراهق من طلاب الصف الثاني الثانوي على حده ( ن =10)**

| حالات عينة الدراسة من الطلاب المراهقين بالصف الثاني الثانوي | الدرجة على المقياس الكلي لكل طالب علي حده | | الفروق | نسبة التغير | ترتيب الحالة |
|---|---|---|---|---|---|
| | قبل لتدخل المهني | بعد التدخل المهني | | | |
| حالة الطالب الأول | 27 | 36 | 9 | %25 | 6 |
| حالة الطالب الثاني | 35 | 41 | 6 | %15 | 9 |
| حالة الطالب الثالث | 28 | 36 | 8 | %22 | 8 |
| حالة الطالب الرابع | 22 | 37 | 15 | %40,5 | 3 |
| حالة الطالب الخامس | 36 | 48 | 12 | %25 | 6 |
| حالة الطالب السادس | 41 | 58 | 17 | %29 | 4 |
| حالة الطالب السابع | 36 | 47 | 11 | %23 | 7 |
| حالة الطالب الثامن | 23 | 49 | 26 | %53 | 1 |
| حالة الطالب التاسع | 19 | 33 | 14 | % 42 | 2 |
| حالة الطالب العاشر | 28 | 39 | 11 | %28 | 5 |
| المتوسط العام لعائد التدخل المهني | 129 | | | %30 | |

يوضح الجدول رقم (6) أن هناك تغيير لدي أفراد العينة من الطلاب المراهقين بالصف الثاني من المرحلة الثانوية ويرجع التأثير الايجابي لبرنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتغير الاتجاهات الفكرية والوجدانية والسلوكية للطلاب المراهقين أبناء المقيمين نحو المخاطر والأضرار الناتجة عن تعاطى مادة السويكة ، حيث بلغت نسبة المتوسط العام (30%)، الا أننا نجد أن هناك تغييرات في المتوسط العام بين مفردات عينة الدراسة حيث بلغ أعلي متوسط للمفردات (53%) وهو أعلي من المتوسط العام ويخص الطالب رقم (7)، في حين بلغ أقل متوسط للمفردات (15%) وهو منخفض بالنسبة للمتوسط العام ويخص العضو رقم (2) في الجدول، ويتضح من النتائج أن هناك تدرج في تغيير الاتجاهات الفكرية والوجدانية والسلوكية للطلاب المراهقين بين التغيير المرتفع والتغيير المنخفض ويتوقف

ذلك علي العديد من العوامل منها برنامج التدخل واستجابة الحالات للتغيير. من خلال نتائج المتعلقة بالتغيرات التي حققها عائد التدخل المهني لتعديل الاتجاهات على المقياس ككل بكل مرحلة تعليمية يتضح أن طلاب الصف الثالث الاعدادي هم الأكثر استجابة لإحداث تغيرات في الاتجاهات الفكرية والوجدانية والسلوكية حيث بلغ متوسط عائد التدخل 74,5% يليه طلاب الصف الثاني الثانوي بنسبة 30% ثم طلاب الصف الأول الثانوي بنسبة 28,5% وهذا يؤكد على ضرورة التركيز على نشر المعلومات وتوجيه البرامج التوعوية المتعلقة بالمخاطر والأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تجريب أو تعاطي مادة السويكة خاصة بين الطلاب المراهقين بالمرحلة الإعدادية.

**جدول رقم (7) التغيرات التي حققها عائد التدخل المهني لتعديل الاتجاهات على المقياس ككل ولكل صف دراسي (الثالث الاعدادي والصف الأول والثاني الثانوي) ( ن = 30)**

| م | الأبعاد الثلاثة لمقياس تغير الاتجاهات | عدد الطلاب | درجات القياس القبلي | درجات القياس البعدي | الفروق | نسبة التغيير | الترتيب حسب حاجة البعد للتغير |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | طلاب الصف الثالث الاعدادي | 10 | 443 | 594 | 151 | %9 | 3 |
| 2 | طلاب الصف الأول الثانوي | 10 | 393 | 539 | 146 | %27 | 2 |
| 3 | طلاب الصف الثاني الثانوي | 10 | 295 | 424 | 129 | %30 | 1 |
| المتوسط العام للتغير الذي أحدثه برنامج التدخل المهني على المستوي العام لتغير اتجاهات الطلاب المراهقين. | | 30 | 1131 | 1557 | 426 | %27 | |

يوضح الجدول رقم (7) التغيرات التي حققها عائد التدخل المهني لتعديل الاتجاهات على المقياس ككل ولكل صف دراسي من الصفوف الثلاث على حده وجاء ترتيب الصف الثاني الثانوي في الترتيب الأول بنسبة 30%، بينما الصف الأول الثاني في الترتيب الثاني بنسبة 27%، وجاء في المركز الثالث للصف الثالث الاعدادي بنسبة 9%.

**3النتائج المرتبطة بالتغيرات التي أحدثها عائد التدخل المهني في الطلاب المراهقين أبناء المقيمين بالصفوف التعليمية الثلاث على الأبعاد الثلاثة للمقياس (البعد الفكري والوجداني والسلوكي) وتقسيمها الى ثلاث مستويات لتغيير اتجاهاتهم نحو المخاطر والأضرار الاجتماعية الناتجة عن تعاطي مادة السويكة.**

أ. المستوي الأول: يحتاج الى علاج وتغير في الاتجاهات ما بين 33,3% الى 55,5%.

ب. المستوي الثاني: يحتاج الى علاج وتدعيم في الاتجاهات ما بين 55,5% الى

.%77,7

ج. المستوي الثالث: يحتاج الى تدعيم وارتقاء في الاتجاهات ما بين 77,7% الى 100%.

**جدول رقم (8) الدرجة الكلية على العبارة وحاجتها الى التغيير في البعد الأول**

**(لمدي تغير الاتجاهات الفكرية نحو الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية لتعاطي مادة السويكة )**

| م | الأبعاد الثلاثة لمقياس تغير الاتجاهات | درجات القياس البعدي | درجات القياس البعدي | القيمة | % | مستويات القياس | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | الأول | الثاني | الثالث |
| 1 | تعاطي السويكة من العادات الشائعة في المجتمع القطري. | 93 | 241 | 148 | %61 | – | الثاني | – |
| 2 | يستخدم الأشخاص السويكة عن طريق الفم. | 65 | 106 | 41 | %39 | الأول | – | – |
| 3 | تشبه السويكة البخور الجاف في شكلها. | 25 | 38 | 13 | %34 | الأول | – | – |
| 4 | أضرار السويكة أقل ضرراً من أضرار السجائر. | 56 | 91 | 35 | %38 | الأول | – | – |
| 5 | تعاطي السويكة يزيد من قوة التركيز. | 55 | 98 | 43 | %44 | الأول | – | – |
| 6 | تصنف السويكة بأنها من المواد المخدرة. | 45 | 187 | 142 | %76 | – | الثاني | – |
| 7 | تصنع السويكة من أوراق التبغ المجفف. | 71 | 126 | 55 | %44 | الأول | – | – |
| 8 | تعاطي السويكة يساعد على التوقف عن تدخين السجائر. | 148 | 267 | 119 | %45 | الأول | – | – |
| 9 | فكرة تجريبي للسويكة هي فكرة مرفوضة. | 62 | 117 | 55 | %47 | الأول | – | – |
| 10 | السويكة هي أحد منتجات التبغ اللاتدخيني. | 46 | 115 | 69 | %60 | – | الثاني | – |
| 11 | نسبة النيكوتين الموجود في السويكة غير محددة. | 71 | 196 | 125 | %64 | – | الثاني | – |
| 12 | لم أسمع شيء عن السويكة قبل وصولي لدولة قطر | 25 | 165 | 140 | %85 | – | – | الثالث |
| 13 | يصاب متعاطي السويكة بمرض السرطان. | 72 | 198 | 126 | %64 | – | الثاني | – |
| 14 | السويكة أحد المداخل المؤدية الى ادمان المخدرات. | 35 | 145 | 110 | %76 | – | الثاني | – |
| 15 | يضاف للسويكة الزجاج المبشور والرمال الناعمة. | 56 | 181 | 125 | %69 | – | الثاني | – |
| 16 | تصنع مادة السويكة بشكل آلي مثل انتاج | 82 | 172 | 90 | %52 | الأول | – | – |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | السجائر | | | | | | | |
| 17 | السويكة في تظهر مشكلات عديدة بالمجتمع القطري | 56 | 187 | 131 | %70 | - | الثاني | - |
| 18 | يضاف للسويكة مواد كيمائية تسبب أضرار صحية | 47 | 184 | 137 | %74 | - | الثاني | - |
| 19 | أضرار السويكة أخف من أضرار تعاطي المخدرات. | 71 | 109 | 38 | %35 | الأول | - | - |
| 20 | سهل تجريب السويكة وصعب التوقف عن تعاطيها. | 56 | 147 | 91 | %62 | - | الثاني | - |

يتضح من الجدول رقم (8) أن هناك عبارات تحتاج يجب التركيز عليها كمؤشر للتدخل المهني واستخدام اليات وتكنيكيات من منظور الممارسة العامة وتم تقسيم مستويات التغير في الاتجاهات الفكرية والوجدانية والسلوكية الى ثلاثة مستويات هناك عبارات يجب التدخل لتغير الاتجاه الفكري لدي الطلاب المراهقين وهى التي تقع ما بين (33,3% -55,5% ) وتركزت في العبارات (2،3،4،5،7،8،9،16،19) والتي تناولت طريقة استخدام السويكة ، وشكلها ومكوناتها وطريقة تصنيعها والاعتقاد بأنها يمكن أن تكون وسيلة للتوقف عن السجائر وأنها أقل ضرراً من تعاطى المخدرات ، بينما تقع العبارات ما بين(55,5-77,7%) الى علاج وتدعيم في الاتجاه الفكري وهي العبارات (1،6،10،11،13،14،15،17،18،20) والتي تناولت الى أن السويكة هي عادة منتشرة في المجتمع القطري ، وانها مصنفة ضمن المواد المخدرة ولم تحدد نسبة النيكوتين وتصيب متعاطيها بالسرطان نتيجة الإضافات الكيمائية وتعد مدخل الى تعاطى المخدرات بينما العبارة الوحيدة (12) هي التي تحتاج الى التدعيم والارتقاء وانعكس ذلك توجيه برامج وأنشطة برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة لتغير الاتجاهات الفكرية للطلاب المراهقين نحو المخاطر والأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تعاطي السويكة.

**جدول رقم (9) الدرجة الكلية على العبارة وحاجتها الى التغيير في البعد الثاني (لمدي تغير الاتجاهات الوجدانية نحو الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية لتعاطي مادة السويكة )**

| م | الأبعاد الثلاثة لمقياس تغير الاتجاهات | درجات القياس البعدي | درجات القياس البعدي | القيمة | % | مستويات القياس | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | الأول | الثاني | الثالث |
| 1 | أرفض التعامل مع الأشخاص الذين يتعاطون السويكة. | 65 | 167 | 65 | %39 | الأول | – | – |
| 2 | تعرضت لضغوط من زملائي لتجريب السويكة. | 27 | 96 | 69 | %72 | – | الثاني | – |
| 3 | لدي فضول وحب استطلاع لتجريب السويكة. | 42 | 122 | 80 | %66 | – | الثاني | – |
| 4 | متعاطي السويكة هو شخص مريض يستحق العلاج. | 48 | 105 | 57 | %54 | – | الثاني | – |
| 5 | تناول السويكة يؤدي الى الإحساس بالحزن. | 34 | 116 | 82 | %71 | – | الثاني | – |
| 6 | السويكة هي مادة ضارة دخيلة على المجتمع القطري. | 37 | 165 | 128 | %78 | – | – | الثالث |
| 7 | متعاطي السويكة هو شخص مجرم يستحق العقاب. | 35 | 172 | 137 | %80 | – | – | الثالث |
| 8 | ليس لدى اعتراض أن يتعاطى أحد أفراد عائلتي السويكة | 81 | 192 | 111 | %58 | – | الثاني | – |
| 9 | من يتعاطى السويكة هو شخص فاقد الثقة في نفسه. | 43 | 118 | 75 | %64 | – | الثاني | – |
| 10 | متعاطي السويكة يضر نفسه ولا يضر المحيطين به. | 28 | 72 | 44 | %61 | – | الثاني | – |
| 11 | يحذرني والدي من خطورة تعاطي السويكة. | 43 | 149 | 106 | %71 | – | الثاني | – |
| 12 | متعاطو السويكة هم أشخاص غير مرغبون من المجتمع. | 28 | 182 | 154 | %85 | – | – | الثالث |
| 13 | تعد السويكة من المحرمات شرعاً. | 46 | 154 | 108 | %70 | – | الثاني | – |
| 14 | تناول السويكة يؤدي الى تشوه شكل الاسنان. | 28 | 192 | 164 | %85 | – | – | الثالث |
| 15 | تتسبب السويكة في ظهور رائحة كريهة للفم. | 29 | 67 | 38 | %57 | – | الثاني | – |
| 16 | تعاطي السويكة يؤدي الى الإحساس بالضيق. | 42 | 156 | 114 | %73 | – | الثاني | – |
| 17 | تعاطى السويكة يبعث الشعور بالطمأنينة والاسترخاء. | 58 | 161 | 103 | %64 | – | الثاني | – |
| 18 | تتسبب السويكة في الإحساس بالأرق وقلة ساعات النوم. | 27 | 165 | 138 | %84 | – | – | الثالث |
| 19 | تعاطى السويكة يؤدي الى الإصابة بالتقرحات الهضمية. | 78 | 156 | 78 | %50 | – | الثاني | – |
| 20 | تناول مادة السويكة يؤدي الى الإصابة بأمراض القلب. | 35 | 146 | 111 | %76 | – | الثاني | – |

يتضح من الجدول رقم (9) أن هناك عبارات تحتاج يجب التركيز عليها كمؤشر للتدخل المهني واستخدام اليات وتكنيكيات من منظور الممارسة العامة وتم تقسيم مستويات التغير في الاتجاهات الفكرية والوجدانية والسلوكية الى ثلاثة مستويات هناك عبارات يجب التدخل لتغير الاتجاه الوجداني لدي الطلاب المراهقين وهى التي تقع ما بين (33,3% -55,5% ) وتركزت في العبارات رقم (1) أرفض التعامل مع الأشخاص الذين يتعاطون السويكة والتي تناولت طريقة استخدام السويكة ، بينما تقع العبارات ما بين(55,5-77,7%) الى علاج وتدعيم في الاتجاه

الفكري وهي العبارات (2،3،4،5،8،9،10،11،13،16،17،18،19،20) والتي عكست تعرض الطلاب الى ضغوط زملائهم لتجريب السويكة، وأن من يتعاطها هو شخص مريض يستحق العلاج، وأنها تؤدي الى الحزن ، وأن متعاطيها الى فقدان الثقة في النفس ليس هناك تحذير من خطورة استخدام السويكة كونها مدمرة للصحة ومحرمة شرعاً وتسببها رائحة كريهة للفم والاصابة بالتقرحات الهضمية، والاصابة بأمراض القلب. بينما العبارات التي تحتاج الى التدعيم والارتقاء والتي تقع (77,7-100) وتحتاج الى تدعيم وارتقاء وهى العبارات (6،7،12،14،18) والتي تركزت على اعتقاد الطلاب انها مادة ضارة دخيلة على المجتمع القطري، وأن تعاطيها هو شخص مجرم يستحق العقاب، وأن متعاطيها هم أشخاص منبوذون من المجتمع، وأنها تتسبب في الإحساس بالأرق والتوتر نتيجة السويكة.

**جدول رقم (10) الدرجة الكلية على العبارة وحاجتها الى التغيير في البعد الثالث (لمدي تغير الاتجاهات السلوكية نحو الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية لتعاطي مادة السويكة)**

| م | الأبعاد الثلاثة لمقياس تغير الاتجاهات | درجات القياس البعدي | درجات القياس البعدي | القيمة | % | مستويات القياس | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | الأول | الثاني | الثالث |
| 1 | أعترض على سلوك زملائي الذين يتعاطون السويكة. | 37 | 176 | 139 | %79 | - | - | الثالث |
| 2 | يعاني متعاطي مادة السويكة من فقدان الثقة في نفسه. | 28 | 165 | 137 | %83 | - | - | الثالث |
| 3 | متعاطي السويكة دائم القلق والارتباك. | 35 | 189 | 154 | %81 | - | - | الثالث |
| 4 | متعاطي السويكة هو شخص كسول لا يتحمل المسئولية. | 56 | 173 | 117 | %68 | - | الثاني | - |
| 5 | يتناول المراهقين السويكة بسبب ضغط من أصدقائهم. | 37 | 138 | 101 | %73 | - | الثاني | - |
| 6 | الشخص الذي يتعاطى السويكة هو شخص انطوائي. | 56 | 178 | 122 | %69 | - | الثاني | - |
| 7 | يلجأ الشباب لتجريب السويكة كنوع من التباهي. | 25 | 176 | 151 | %86 | - | الثاني | - |
| 8 | ليس لدي مانع لتجريب مادة السويكة. | 48 | 159 | 111 | %70 | - | الثاني | - |
| 9 | يتسبب تعاطى السويكة في ضياع الوقت دون فائدة. | 63 | 147 | 84 | %57 | - | الثاني | - |
| 10 | تناول السويكة سلوك غير حضاري. | 45 | 191 | 146 | %76 | - | الثاني | - |
| 11 | لا يحترم الناس الشخص الذي يتعاطى السويكة. | 52 | 178 | 126 | %71 | - | الثاني | - |
| 12 | يتعاطى أصدقائي مادة السويكة بهدف التقليد الأعمى. | 61 | 185 | 124 | %67 | - | الثاني | - |
| 13 | الشخص الذي يتعاطى السويكة هو شخص فاشل. | 43 | 174 | 131 | %75 | - | الثاني | - |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | تعاطى السويكة يزيد من الحركة والنشاط. | 51 | 178 | 127 | %71 | - | الثاني | - |
| 15 | متعاطي السويكة دائم البصق في الطرقات. | 62 | 191 | 129 | %68 | - | الثاني | - |
| 16 | يتعاطى الشباب السويكة على سبيل حب التجربة. | 36 | 172 | 136 | %79 | - | | الثالث |
| 17 | متعاطى السويكة يعاني من الإحساس بالوحدة. | 61 | 178 | 117 | %66 | - | الثاني | - |
| 18 | تناول مادة السويكة باستمرار يؤدي الى الادمان عليها. | 25 | 145 | 120 | %83 | - | | الثالث |
| 19 | من السهل اكتشاف الشخص الذي يتعاطى السويكة. | 39 | 165 | 126 | %76 | - | الثاني | - |
| 20 | تؤدي مادة السويكة الى حدوث اضطرابات نفسية. | 62 | 171 | 109 | %64 | - | الثاني | - |

يتضح من الجدول رقم (10) أن هناك عبارات تحتاج يجب التركيز عليها كمؤشر للتدخل المهني واستخدام اليات وتكنيكيات من منظور الممارسة العامة وتم تقسيم مستويات التغير في الاتجاهات الفكرية والوجدانية والسلوكية الى ثلاثة مستويات هناك عبارات يجب التدخل لتغير الاتجاه السلوكي لدي الطلاب المراهقين وهى التي تقع ما بين (33,3% -55,5% ) ولم تقع أي عبارة في هذه الفئة ، بينما تقع العبارات ما بين (55,5-77,7%) الى علاج وتدعيم في الاتجاه السلوكي وهي العبارات (4،5،6،8،8،9،10،11،12،13،14،15،17،19،20) والتي تناولت سلوكيات متعاطي السويكة بانه شخص كسول يميل الى النوم والانطواء والميل للكسل وتفضيل الانسحاب والوحدة مع التعرض للاضطرابات السلوكية. بينما العبارات التي تحتاج الى التدعيم والارتقاء والتي تقع (77,7-100) وتحتاج الى تدعيم وارتقاء وهي العبارات (1،2،3،16،18) والتي تركزت على زيادة ارتباك متعاطي السويكة وأن الدافع لتجريبها يكون على سبيل تجربتها الى أن يصل الأمر الى الإدمان عليها.

**نتيجة اختبار فروض الدراسة:**

**النتائج المرتبطة بالفروض الفرعية للدراسة: حيث وجد صدق أو صحة كل هذه الفروض، أي أنه:**

1- توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتغير الاتجاهات الفكرية للطلاب المراهقين أبناء المغتربين لوقايتهم من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تعاطي السويكة.

2- توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتغير الاتجاهات الوجدانية للطلاب المراهقين أبناء المغتربين لوقايتهم من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تعاطي

السويكة.

3- توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتغير الاتجاهات السلوكية للطلاب المراهقين أبناء المغتربين لوقايتهم من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تعاطي السويكة.

**النتائج المتعلقة بفروض للدراسة:**

باستخدام اختبار T. Test لتوضيح الفروق المرتبطة بالبعد الأول والتركيز على:

أ. النتائج التي تتعلق بوجود فروق بين القياسين باستخدام T.Test.

وذلك على النحو التالي:

**جدول رقم (11) الفروق المرتبطة بين القياسين القبلي والبعدي لبرنامج التدخل المهني للبعد الأول**

**(الاتجاهات الفكرية للطلاب المراهقين أبناء المقيمين تجاه الأضرار الناتجة عن تعاطي السويكة)**

| القياسان على مقياس اتجاهات الطلاب | | | | اختبار الفروق بين القياسين T-Test | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| القياس القبلي | | القياس البعدي | | فرق المتوسط الحسابي | | الانحراف المعياري العام | ت | درجة الحرية | الدلالة | مستوي الدلالة |
| س1 | 19 | س2 | 27 | 2.3 | 2.04 | 0.1872 | | 17 | 0.00 | 0.01 |
| ع1 | 22 | ع2 | 38 | 3.4 | | | | | | |
| ن 30 | | | | | | | | | | |

معامل الثبات يساوي 0.82، بينما معامل الصدق يساوي (الجذر التربيعي لمعامل الثبات = 0.9).

يتضح من الجدول رقم (11) أن هناك فروق جوهرية ذات دلالة احصائية عند مستوي (0.01 وبحدود ثقة 99%) وذلك بين القياسين القبلي والبعدي مما يعني أن برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية قد أحدث تغييراً ايجابياً في درجات البعد الخاص بالاتجاهات الفكرية للطلاب المراهقين أبناء المقيمين تجاه المخاطر الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تعاطي السويكة. كما اتضح من الجدول ارتفاع المتوسط الحسابي على مقياس البعد الخاص بالاتجاهات الفكرية (24,9332) الي (38,8329) في القياس البعدي

بارتفاع (14,1017)، كما أن التدخل المهني ساعد علي زيادة التشتت من (6,4481) في القياس القبلي الي (14,21695) في القياس البعدي. وهذا يؤكد صحة أو صدق الفرض الثاني للدراسة مؤداه " توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتغير الاتجاهات الوجدانية نحو الأضرار الاجتماعية والنفسية والاجتماعية لتعاطى مادة السويكة .

**جدول رقم (12) الفروق المرتبطة بين القياسين القبلي والبعدي لبرنامج التدخل المهني للبعد الثاني**

**(الاتجاهات الوجدانية للطلاب المراهقين أبناء المقيمين تجاه الأضرار الناتجة عن تعاطي السويكة)**

| القياسان على مقياس اتجاهات الطلاب | | | اختبار الفروق بين القياسين T-Test | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| القياس القبلي | | القياس البعدي | فرق المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري العام | | ت | درجة الحرية | الدلالة | مستوي الدلالة |
| س1 | 25 | س2 | 14 | 2.04 | 0.1942 | | 17 | 0.00 | 0.01 |
| ع1 | 39 | ع2 | 8 | | | | | | |
| ن 30 | | | | | | | | | |

معامل الثبات يساوي 0.82 ، بينما معامل الصدق يساوي (الجذر التربيعي لمعامل الثبات = 0.9).

يتضح من الجدول رقم (12) أن هناك فروق جوهرية ذات دلالة احصائية عند مستوي (0.01 وبحدود ثقة 99%) وذلك بين القياسين القبلي والبعدي مما يعني أن برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية قد أحدث تغييراً ايجابياً في درجات البعد الخاص بالاتجاهات الفكرية للطلاب المراهقين أبناء المغتربين تجاه المخاطر الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تعاطي السويكة. كما اتضح من الجدول ارتفاع المتوسط الحسابي على مقياس البعد الخاص بالاتجاهات الفكرية (24,9332) الي (38,8329) في القياس البعدي بارتفاع (14,1017)، كما أن التدخل المهني ساعد علي زيادة التشتت من (6,4481) في القياس القبلي الي (14,21695) في القياس البعدي. وهذا يؤكد صحة أو صدق الفرض الثاني للدراسة مؤداه " توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتغيير الاتجاهات الوجدانية نحو الأضرار

الاجتماعية والنفسية والاجتماعية لتعاطى مادة السويكة .

**جدول رقم (13) الفروق المرتبطة بين القياسين القبلي والبعدي لبرنامج التدخل المهني للبعد الثالث**

**(الاتجاهات السلوكية للطلاب المراهقين أبناء المقيمين تجاه الأضرار الناتجة عن تعاطي السويكة)**

| القياسان على مقياس اتجاهات الطلاب | | | اختبار الفروق بين القياسين T-Test | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| القياس القبلي | | القياس البعدي | فرق المتوسط الحسابي | | الانحراف المعياري العام | ت | درجة الحرية | الدلالة | مستوي الدلالة |
| س1 | 25 | س2 | 2.04 | 36 | 0.1942 | | 17 | 0.00 | 0.01 |
| ع1 | 39 | ع2 | | 46 | | | | | |
| ن 30 | | | | | | | | | |

معامل الثبات يساوي 0.82 ، بينما معامل الصدق يساوي (الجذر التربيعي لمعامل الثبات = 0.9).

يتضح من الجدول رقم (13) أن هناك فروق جوهرية ذات دلالة احصائية عند مستوي (0.01 وبحدود ثقة 99%) وذلك بين القياسين القبلي والبعدي مما يعني أن برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية قد أحدث تغييراً ايجابياً في درجات البعد الخاص بالاتجاهات الفكرية للطلاب المراهقين أبناء المغتربين تجاه المخاطر الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تعاطي السويكة. كما اتضح من الجدول ارتفاع المتوسط الحسابي على مقياس البعد الخاص بالاتجاهات الفكرية (25.230) الي (35,832) في القياس البعدي بارتفاع (10,602)، كما أن التدخل المهني ساعد علي زيادة التشتت من (7,4284) في القياس القبلي الي (11,21792) في القياس البعدي. وهذا يؤكد صحة أو صدق الفرض الثاني للدراسة مؤداه " توجد علاقة ايجابية ذات دلالة احصائية بين استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتغيير الاتجاهات الوجدانية نحو الأضرار الاجتماعية والنفسية والاجتماعية لتعاطى مادة السويكة.

**جدول رقم (14) الفروق المرتبطة بين القياسين القبلي والبعدي لبرنامج التدخل المهني للبعد الأول**

**(الاتجاهات الفكرية للطلاب المراهقين أبناء المقيمين تجاه الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية لتعاطي السويكة)**

| اختبار الفروق بين القياسين T-Test | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| م | الوسط الحسابي | | الانحراف المعياري | فرق الوسط الحسابي | الخطأ المعياري | T | مستوي الدلالة |
| س1 | 43,3000 | س2 | 37,000 | 3,2000 | 1.2761 | 9.05 | 0.01 |
| ع1 | 3,3600 | ع2 | 2,4582 | | | | |

معامل الثبات يساوي 0.82، بينما معامل الصدق يساوي (الجذر التربيعي لمعامل الثبات = 0.9).

يتضح من الجدول رقم (14) أن هناك فروق جوهرية ذات دلالة احصائية عند مستوي (0.01 وبحدود ثقة 99%) وذلك بين القياسين القبلي والبعدي مما يعني أن برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية قد أحدث تغييراً ايجابياً في درجات البعد الأول الاتجاهات الفكرية، كما اتضح من الجدول ارتفاع المتوسط الحسابي على مقياس البعد الأول في القياس القبلي من (27,8421) الي (35,4310) في القياس البعدي بارتفاع (12,4111)، كما أن التدخل المهني ساعد علي زيادة التشتت من (6,2561) في القياس القبلي الي (11,5108) في القياس البعدي، مما يشير الي اختلاف مستوي تغير اتجاهات الطلاب المراهقين وهذا يؤكد صحة أو صدق الفرض الأول للدراسة مؤداه "توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتغيير الاتجاهات الفكرية للطلاب المراهقين أبناء المغتربين لوقايتهم من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تعاطي السويكة .

**جدول رقم (15) الفروق المرتبطة بين القياسين القبلي والبعدي لبرنامج التدخل المهني للبعد الثاني**

**(الاتجاهات الوجدانية للطلاب المراهقين أبناء المقيمين تجاه الأضرار الناتجة عن تعاطي السويكة)**

| 1- القياسان على مقياس اتجاهات الطلاب | | | اختبار الفروق بين القياسين T-Test | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| القياس القبلي | | القياس البعدي | فرق المتوسط الحسابي | | الانحراف المعياري العام | ت | درجة الحرية | الدلالة | مستوي الدلالة |
| س1 | 18 | س2 | 2.04 | 34 | 0.1942 | | 17 | 0.00 | 0.01 |
| ع1 | 21 | ع2 | | 24 | | | | | |
| ن 30 | | | | | | | | | |

معامل الثبات يساوي 0.82، بينما معامل الصدق يساوي ( الجذر التربيعي لمعامل الثبات = 0.9).

يتضح من الجدول رقم (15) أن هناك فروق جوهرية ذات دلالة احصائية عند مستوي (0.01 وبحدود ثقة 99%) وذلك بين القياسين القبلي والبعدي مما يعني أن برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية قد أحدث تغييراً ايجابياً في درجات البعد الثاني الاتجاهات الوجدانية، كما اتضح من الجدول ارتفاع المتوسط الحسابي على مقياس البعد الأول في القياس القبلي من (27,8421) الي (35,4310) في القياس البعدي بارتفاع (16,4153)، كما أن التدخل المهني ساعد علي زيادة التشتت من (26,2581) في القياس القبلي الي (41,5603) في القياس البعدي، مما يشير الي اختلاف مستوي تغير اتجاهات الطلاب المراهقين وهذا يؤكد صحة أو صدق الفرض الثاني للدراسة مؤداه "توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتغيير الاتجاهات الوجدانية للطلاب المراهقين أبناء المغتربين لوقايتهم من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تعاطي السويكة

**جدول رقم (16) الفروق المرتبطة بين القياسين القبلي والبعدي لبرنامج التدخل المهني للبعد الثالث**

**(الاتجاهات السلوكية للطلاب المراهقين أبناء المقيمين تجاه الأضرار الناتجة عن تعاطي السويكة)**

| 3-القياسان على مقياس اتجاهات الطلاب | | | اختبار الفروق بين القياسين T-Test | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| القياس القبلي | | القياس البعدي | فرق المتوسط الحسابي | | الانحراف المعياري العام | ت | درجة الحرية | الدلالة | مستوي الدلالة |
| س1 | 32 | س2 | 2.04 | 19 | 0.1942 | | 17 | 0.00 | 0.01 |
| ع1 | 37 | ع2 | | 45 | | | | | |
| ن 30 | | | | | | | | | |

معامل الثبات يساوي 0.82، بينما معامل الصدق يساوي (الجذر التربيعي لمعامل الثبات = 0.9).

يتضح من الجدول رقم (16) أن هناك فروق جوهرية ذات دلالة احصائية عند مستوي (0.01 وبحدود ثقة 99%) وذلك بين القياسين القبلي والبعدي مما يعني أن برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية قد أحدث تغييراً ايجابياً في درجات البعد الثالث الاتجاهات السلوكية، كما اتضح من الجدول ارتفاع المتوسط الحسابي على مقياس البعد الثالث في القياس القبلي من (22,8761) الي (29,3612) في القياس البعدي بارتفاع (23,4913)، كما أن التدخل المهني ساعد علي زيادة التشتت من (26,2581) في القياس القبلي الي (36,5874) في القياس البعدي، مما يشير الي اختلاف مستوي تغير اتجاهات الطلاب المراهقين وهذا يؤكد صحة أو صدق الفرض الثالث للدراسة مؤداه "توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتغيير الاتجاهات السلوكية للطلاب المراهقين أبناء المغتربين لوقايتهم من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تعاطي السويكة .

**جدول رقم (17) الفروق في القياس القبلي للتغيرات التي حدثت في اتجاهات الطلاب المراهقين**
**على أبعاد المقياس أبناء المقيمين من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية تجاه تعاطى مادة السويكة**

| م | الأبعاد الثلاثة لمقياس تغير الاتجاهات | عدد المؤشرات | درجات القياس القبلي | درجات القياس البعدي | الفروق | نسبة التغيير | الترتيب حسب حاجة البعد للتغير |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | البعد الأول: تغير الاتجاهات الفكرية | 20 | 646 | 1018 | 372 | %36.54 | 3 |
| 2 | البعد الثاني: تغير الاتجاهات الوجدانية | 20 | 752 | 972 | 220 | %22.63 | 2 |
| 3 | البعد الثالث: تغير الاتجاهات السلوكية | 20 | 823 | 1025 | 202 | %19.70 | 1 |
| | المتوسط العام للتغير الذي أحدثه برنامج التدخل المهني على المستوي العام لتغير اتجاهات الطلاب المراهقين. | 60 | 2221 | 3015 | 794 | %26.29 | |

يتضح من الجدول رقم (17) أن البعد الثالث هو أقل تغيرات في المستوي الكلى حيث بلغ البعد الخاص بتغير الاتجاهات السلوكية نسبة 19.70% يليه البعد الثاني الاتجاهات الوجدانية بنسبة 22.63% أما البعد الثالث الاتجاهات الفكرية فبلغت النسبة المئوية 36.54%. وتؤكد تلك النتائج على فاعلية برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في تعديل الاتجاهات الفكرية والوجدانية والسلوكية نحو المخاطر والأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تعاطى مادة السويكة.

**النتائج العامة للدراسة وتحليلها**

**أولاً: النتائج الخاصة بفروض الدراسة**

أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض **الفرض الرئيسي الذي تقوم عليه الدراسة والقائل** "توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتغيير اتجاهات الطلاب المراهقين أبناء المغتربين نحو الأضرار الناتجة عن تعاطي السويكة". حيث أوضحت جداول الدراسة أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والبعدي على المقياس ككل بأبعاده الثلاث، مما يوضح ذلك نجاح برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة لتغير اتجاهات الطلاب المراهقين أبناء المقيمين نحو أضرار تعاطى السويكة.

**ثانياً: النتائج الخاصة بالفروض الفرعية للدراسة**

- أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الأول القائل بانه "توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتغيير الاتجاهات الفكرية للطلاب المراهقين أبناء المغتربين لوقايتهم من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تعاطي السويكة".
- أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الثاني بانه "توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتغيير الاتجاهات الوجدانية للطلاب المراهقين أبناء المغتربين لوقايتهم من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تعاطي السويكة".
- أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الثالث بانه "توجد علاقة طردية ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية وتغيير الاتجاهات السلوكية للطلاب المراهقين أبناء المغتربين لوقايتهم من الأضرار الاجتماعية والنفسية والصحية الناتجة عن تعاطي السويكة".

**ثالثاً: النتائج الخاصة بالتغيرات التي أحداثها برنامج التدخل المهني لتغير اتجاهات الطلاب المراهقين نحو الأضرار الناتجة عن تعاطي السويكة**

اتضح من نتائج الدراسة وجود تغيرات إيجابية في اتجاهات الطلاب المراهقين أبناء المقيمين (الفكرية والوجدانية والسلوكية) نحو المخاطر والأضرار (الاجتماعية والنفسية والصحية ) الناتجة عن تعاطي السويكة ويعد ذلك انجازاً في توعية ووقاية الطلاب المراهقين من تجربة وتعاطى مادة السويكة وذلك من خلال برنامج التدخل المهني الذي تضمن العديد من الأنشطة والفعاليات والتكنيكيات (المحاضرات، وورش العمل ، وعرض الأفلام التوعوية وغيرها) بهدف رفع درجة الوعى بمخاطر وأضرار السويكة بالمجتمع الطلابي والمتمثلة في تقلب الحالة المزاجية والميل الى العزلة والانطواء واهمال الهوايات والضعف الملحوظ في التحصيل الدراسي واللجوء للكذب والمراوغة وسرعة النرفزة وفقدان الشهية غيرها من الأضرار الصحية المتمثلة في تصلب عضلات الفم وزيادة ضربات القلب وارتفاع ضغط الدم والاصابة بسرطان الفم واللثة واغير لون الأسنان وتراجعها.

## مراجع البحث

1) **World Health Organization** (2011), WHO, Report on the Global Tobacco Epidemic, 2011, Geneva.

(2) حسن الشيخ: **القاتل ... مكافحة التدخين قضية شعب**،( القاهرة، الشبكة المصرية لمكافحة التدخين، 2018)، ص 13.

(3) منظمة الصحة العالمية – المكتب الإقليمي لشرق المتوسط: مبادرة التحرر من التبغ، أضرار التبغ على صحة الرئة، اليوم العالمي للامتناع عن التبغ 2019م.

(4) فيروز على الجوري، بركة صالح الشملان: **حقائق ومعلومات عن التبغ**، (المملكة العربية السعودية، برنامج مكافحة التدخين، المملكة العربية السعودية وزارة الصحة، ط1، 1435هـ)، ص 20-21

(5) World Development Report 2019 ، World Health Organization 2019

6) http:// www.Tcpmoh.gov.sd/Ar/smoking/Health/Sniff. )

(7) Douglas E.Jorenby, PhD, university of Wisconsin School of Medicine and Public Health

(8) منظمة الصحة العالمية – المكتب الإقليمي لشرق المتوسط: **لا تنخدع ... فالتبغ قاتل**، (القاهرة، اليوم العالمي للامتناع عن التدخين، القاهرة، 31 أيار / مايو 2012م).

(9) **التقرير النهائي للمسح العالمي للتدخين بين الشباب للفئة العمرية (13-15) سنه**، (عمان، المملكة الأردنية الهاشمية، 2019م).

(10) المعهد الوطنى لبحوث السرطان: اقتصاديات التبغ ومكافحة التبغ، سلسلة الدراسات المحددة الموضوع الصادرة عن المعهد الوطنى لبحوث السرطان بشأن مكافحة التبغ رقم 21، **وزارة الصحة والخدمات الإنسانية**، واشنطن، الولايات المتحدة الأمريكية، 2018.

(11) تقرير منتدى أمراض القلب والأوعية الدموية التابع لمؤتمر وتش 2016 – مقاربات مبتكرة للوقاية: مواجهة العبء العالمي لأمراض القلب والأوعية الدموية مؤتمر القمة الابتكاري للرعاية الصحية، (الدوحة، مؤسسة قطر للعلوم، 2016م).

12) Word Health Organization: **How Report on the Global Tobacco Epidemlc**, May 2019.

(13) محمد كمال عبدالله: **بوابة التعافي من الإدمان**، (القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، 2017)، ص52.

(14) زكنية عبد القادر خليل عبد القادر: **مدخل الممارسة العامة في مجالات الخدمة الاجتماعية**، (القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، 2011)، ص 18.

(15) ماهر أبو المعاطي علي: **نماذج ومهارات التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية**، (القاهرة، نور الايمان للطباعة، 2009)، ص189.

(16) Elizabeth March,Timberlak and Other: The General Method of Social Work Practice, McMahon Generalist Perspective(London: Allynand Bacon,fourthed,2002),p5

(17) مركز التأهيل الاجتماعي – العوين: **تعاطي السويكة – دراسة مسحية بين طلاب المدارس**، (الدوحة، قطر ،2012).

(18) ماجدة أحمد عبد الوهاب: دراسة تقويمية لبرنامج اعداد قادة النشء بالمدارس لمناهضة المخدرات، بحث منشور في :**مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية**، (جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية –، العدد الثاني والعشرين، ابريل 2007م، ج1، ) ص ص 25-60.

(19) أمل محمد على الخاروف: **التدخين لدى طالبات وطلاب الجامعة الأردنية أسبابه ومضاره وطرق علاجه**، (الجامعة الأردنية، عمان، المملكة الأردنية الهاشمية، 2009م).

(20) سمير سالم حسن، سها حلمى أبو زيد: " اتجاهات الطالبات الجامعيات نحو ظاهرة تعاطى الفتيات القات ودور خدمة الجماعة في مواجهتها" ، بحث منشور **في المؤتمر العلمي الدولى الرابع والعشرون للخدمة الاجتماعية**، " الخدمة الاجتماعية والعدالة الاجتماعية " كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان ج12، 9-10 مارس 2011م.

(21) مركز التأهيل الاجتماعي – العوين، مرجع سبق ذكره .

(22) حمود محمد السياني: **التدخين بين طلاب وطالبات مدارس التعليم الثانوي العام في الجمهورية اليمنية** ، ( عدن ، بدون دار نشر،2012).

(23) محمد عزت عربي كاتبي: " اتجاهات طلبة جامعة دمشق نحو منع التدخين في الأماكن العامة –دراسة ميدانية على طلبة كليتي التربية والعلوم"، بحث منشور في: **مجلة اتحاد الجامعات العربية للتربية وعلم النفس**، ، كلية التربية، جامعة دمشق، مج 11، العدد2 ، 2013م.

(24) عبد الحميد عبد العظيم محمود رجيعه: " القابلية للإيحاء وعلاقتها بتقدير الذات والخجل لدى المراهقين"، بحث منشور في: **مجلة الدراسات التربوية والإنسانية**، كلية التربية، جامعة دمنهور مجلد 5، العدد 4، جزء2، 2013م.

(25) Abdollahia,A;& Abu Talib,M.(14). **To Examine the Relationships between Emotional Intelligence** ,Locus of Control and Smoking in Adolescents .The social Sciences,9(3)157-162.

(26) محمد دغيم الدغيم: مستوى القلق وتقدير الذات نحو التدخين لدى المراهقين، بحث منشور في: **مجلة العلوم التربوية**، ج1، كلية التربية، جامعة الكويت، 2016م.

(27) محمد عرسان شحاذة: **الآثار الاجتماعية والاقتصادية والصحية لظاهرة التدخين في الضفة الغربية** ، ( دراسة حالة: مدينة سلفيت، جامعة النجاح الوطنية، القدس، فلسطين ،2017م).

(28) صابرين فتحي عبد الرحمن: الفرق بين المعتمدين على النيكوتين وغير المعتمدين في مركز التحكم في التدعيم، بحث منشور في: **مجلة دراسات عربية**، كلية الآداب، جامعة القاهرة، عدد 17، أكتوبر 2018، ص ص 639-672.

(29) عبد السلام الشيخ: **علم النفس الاجتماعي**، (الإسكندرية، دار الفكر الجامعي، جامعة الإسكندرية، 2001).

(30) عبد الستار محمود الضاهر: **مفهوم الذات ومركز الضبط وعلاقتهما بالسلوك البيئي**، رسالة دكتوراه " غير منشورة"، دراسة ميدانية، دمشق، كلية التربية، جامعة دمشق، 2000.

(31) نيفين عبد الله: **ابنك المراهق – كيف تتعامل معه**، (القاهرة، مؤسسة اقرأ للنشر والتوزيع والترجمة،2016)، ص76.

) Definition of immigrant in English “Oxford” University, February 2(3 2017.

) World Health Organization (2007): **International Agency for** 3(3 IARC Monographs on the Evaluation of **Research on Cancer**. Carcinogenic Risks to Humans, VO, 89, smokeless Tobacco, and Some Tobacco-specific Nitrosamines.

) National Cancer Institute (1998): **Smokeless Tobacco or Health**: 4(3 An International Perspective, Bethesda, MD: U.S. Department of Health

and Human Services, National Institute of Health, National Cancer Institute.

35) Sinba DN, palipudikm, Rolle, et al; **Tobacco use among youth and adults in member countries of south –East Asia region**: review of findings form tobacco survey, Indian j public health, 2011, pp169-176.

36) Bolinder Janylla (2009): **Snuff Use &the Risk of Heart Diseases, Department of Nephrology Karolina Hospital,**17176 Stockholm, Sweden.

(37) زينب محمود الشقير: **مقياس التوافق النفسي، (طنطا**، كلية التربية، 2013)، ص5.

(38) مدحت محمد أبو النصر: **مناهج البحث في الخدمة الاجتماعية** (القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر،2017)، ص 146.

(39) محمد صادق إسماعيل: **البحث العلمي بين الواقع والمأمول** (القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر،2016)

(40) محمود محمد محمود وآخرون: **البحث الاجتماعي في الخدمة الاجتماعية** (القاهرة: مكتبة زهراء الشرق،2007).