

ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد للتخفيف من  
مخاطر إدمان المخدرات الرقمية لدى الشباب الجامعي

الدكتور

أحمد قناوى حامد

قسم خدمة الفرد

المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بقنا

## أولاً: مقدمة ومشكلة الدراسة:

يعتبر الشباب المحور الأساسي والركيزة الأساسية التي تعتمد عليها المجتمعات باعتباره القوى المنتجة التي تحمل عبء التقدم الاقتصادي والاجتماعي من جانب ودرع الدفاع عن المجتمع من جانب آخر بل أن الشباب هم القادرون على دفع عجلة التنمية وحمل لواء التغيير. (سورت، ٢٠٠٠، ٤٢٤)

ومرحلة الشباب تعني مرحلة الإعداد السليم من خلال تهيئة الفرص التي تحقق له التنشئة الاجتماعية والقدرة على تحمل مسؤوليات المستقبل، فهي مرحلة تتميز بالحيوية وهي الطاقة المتجددة لتضفي على المجتمع طابعاً مميزاً وترتبط بالقدرة على التعلم والمرونة في العلاقات الإنسانية وتحمل المسؤولية، والشباب طاقة قومية بما تحويه من قدرات وأفكار وانفعالات وتعتبر هذه القدرات الاجتماعية نتاج المهارات والخبرات التي يكتسبها ويتشبع بها من خلال تجاربه وعلاقاته بالمجتمع. (الصادقي، ٢٠٠٠، ٦١).

كما أن الشباب هو نتاج المجتمع بما فيه من نجاحات وإخفاقات ومن عوامل ومؤثرات وما يملك من حصاد تجارب وأثر الحضارة، فهم نصف الحاضر وكل المستقبل (أبو عامود، ٢٠٠٤، ٢٠١، ٢٠٢).

وقد بلغت نسبة الشباب في مصر (٣٢,٧%) من جملة سكان جمهورية مصر العربية (الإحصاء، ٢٠١٦، ١٣).

فالشباب هم نصف الحاضر وكل المستقبل ولأن الشباب في مصر يمثل أكثر من ٦٠% من مجموع السكان فهو عنصر فاعل وحاسم في قضايا التنمية، فالتنمية لا بد أن تبدأ من الشباب لأنه يملك الطاقة والقوة على العطاء فتتحصر ما بين ٢٥:١٥ عاماً وأحياناً ٣٥ وهي مرحلة منعمة بالطاقة والحيوية والنشاط وإمكانية اكتساب الجديد من المعارف والمعلومات والأدوات وتحمل المسؤولية إلى جانب المرونة وعدم وجود العلاقات الإنسانية وتتنعد احتياجات الشباب في الآتي منها المشكلات النفسية والتعليم والعمل وتحقيق الاستقلال المادي عن الأسرة والإعداد للزواج وتكوين مبادئ مستقرة للحياة والمشاركة في الحياة الاجتماعية العامة وتنمية الشعور بالاحترام والتقدير المتبادل مع الآخرين. (أبو عامود، ٢٠٠٩، ٢٠٣)

ولم يعد خافية الان ان مصر تواجه كارثة المخدرات في حملة شرسة لتدمير الانسان المصري عن طريق اغراق البلاد بالمخدرات التقليدية وظهور المخدرات الرقمية لتحول الشباب من موظفين وعمال وطلبة إلى حطام بشري مرتجف اليدين زائغ العينين فاقد القدرة على التفكير والتقدير إلى ان تقتله المخدرات أو يدفعه إلى الانتحار.

والشباب الجامعي هو أكثر قطاعات الشباب تنظيمًا وتأثيره وفعالية بذلك تظهر أهمية الشباب الجامعي في مواجهة المخدرات الرقمية والوقاية من هذا الخطر الداهم هناك دراسات عديدة أكدت على أهمية وقاية الشباب من المخدرات منها المخدرات الرقمية.

والمخدرات الرقمية هي نوع من أنواع المخدرات لكن بشكل مختلف تماما في أسلوب التعاطي اذ ان هذا النوع يتسلل إلى أنحاء الجسم عبر الأذن فهي عبارة عن مقطع صوت أو نغمة يتم سماعها بواسطة سماعات بعلتا الأذنين ، فيتم في هذا الأسلوب بث ترددات بمستوى معين في الأذن اليمنى وترددات في الأذن اليسرى فيساوي شق الدماغ هذه الترددات مع بعضها البعض ، ويعود تاريخ نشأة المخدرات الرقمية إلى سنة ١٨٣٩م حيث اكتشفها العالم الألماني الفيزيائي هينريش دوف تحت مسمى النقر بالأذنين، وبدأ شيوع استخدامها كأسلوب للعلاج لبعض الحالات النفسية سنة ١٩٧٠م ، ويمكن وصف تعاطيها بالتعاطي الالكتروني حيث تحفز هذه المقاطع أو النغمات الدماغ على افراز مواد منشطة للمزاج بشكل الكتروني.

حيث يوجد العديد من الارقام المفزعة حيث تشير احدى الدراسات إلى وجود ما يقارب ٢٠٠ مليون مدمن على هذه المخدرات في غياب دراسة علمية حقيقية وجادة لهذه الظاهرة.

ولقد وجدت المخدرات الرقمية رواجاً هائلاً بين مستخدمي الانترنت خاصة من فئة الشباب وقد تباينت آرائهم حول هذه الموجه الجديدة، وخاصة من مر بهذه التجربة، فمنهم من يؤكد أنها "وهم كبير" وأنهم لم يشعروا بأي تأثير إلا ضياع أموالهم، بينما تباينت الأعراض عند آخرين ما بين الدوخة والزغلة والسعادة، أو نشاط وخفة يماثل التأثير الذي تحدثه بعض المواد المخدرة التي اعتادوا عليها، وأحياناً ضربات عالية وسريعة في القلب وصداع وضيق، ورغبة في إنهاء التجربة بأسرع ما يكون، وينشر موقع (You Tube) عدداً من الفيديوهات لمجموعات من الشباب والمراهقين أثناء تجربة لتلك المخدرات الالكترونية وهم غارقون في حالة من الهلوسة (أبو سريع، ٢٠١٠، ٨، ٩)

وتوضح دراسة كسبر جاك (٢٠١٢) أن الإدمان والمخدرات يشكل خطورة بالغة على الشباب حيث أظهرت نتائج الدراسة أن المخدرات تقلل من رغباتهم في الدراسة وتؤثر في طموحاتهم وأجريت الدراسة على الشباب الجامعي وثبتت الدراسة أن هناك نبذبات وأمواج صوتية تؤدي الى تأثير سيئ في المتعاطي على مستوى كهرباء المخ وتسبب له الشرود الذهني وهي من أخطر اللحظات التي يصل اليها الدماغ وتؤدي الى الانفصال عن الواقع وتقليل التركيز بشدة مما يؤدي الى اختلاف موجة الكهرباء في الدماغ وتكرارها الى تزايد لحظات الشرود ونوبات تشنج واصابة بالهلوسة والارتجاج.

وأكدت نتائج دراسة ميلاني إكنوف (٢٠١٣) على أن للمخدرات الرقمية آثاراً تعليمية والتي تمثل في إهمال المراهقين والشباب للتعليم وعدم الانتظام في الدراسة، والتأخر الدراسي، والهروب والفشل والإخفاق الدراسي، الغياب المتكرر، ضعف الطموح العلمي والتعليمي، التوقف عن ممارسة الهوايات والأنشطة العملية.

وقد أشارت نتائج دراسة نوريسنا، الواستر (٢٠١٤) أن هناك العديد من المخاطر الاجتماعية الناجمة عن تعاطي المخدرات الرقمية الالكترونية والتي تتمثل في التأثير على أداء الأدوار الاجتماعية وتقلص العلاقات الاجتماعية لدى الشباب والمراهقين مع بيئاتهم الداخلية (الوالدين، الأخوة) كذلك مع بيئاتهم الخارجية من الأقارب الأصدقاء، الجيران، بالإضافة إلى الانسحاب والعزلة الاجتماعية وعدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية جديدة، وعدم المشاركة في الأنشطة الاجتماعية، وعدم القدرة على اتخاذ القرار بمفرده وعدم المشاركة في قضايا ومشكلات المجتمع بالإضافة إلى فقد الأصدقاء القدامى.

وأظهرت دراسة جريز، روث (٢٠١٥) التي أجريت على مجموعة من الشباب وعددهم (٢٢٠) شاب أن أكثر الفئات المعرضة لتعاطي المخدرات الرقمية هم الشباب الجامعي وقد أقاموا بعمل دورات وتدابير الوقاية للشباب الجامعي من المخدرات الرقمية وتقوية إرادة الشباب الجامعي بإعطائه الثقة في قدراته واتخاذ القرارات السليمة للوقاية من أنفسهم من المخدرات الرقمية والوقوع فيها والاهتمام بالأنشطة الاجتماعية والرياضية والثقافية في أوقات فراغهم داخل الجامعة.

وتؤكد دراسة هوسارتس (٢٠١٦) أن هناك عوامل مؤدية إلى إدمان الشباب للمخدرات وشارك في الدراسة (٦٤) شخصاً وقد قسموا إلى مجموعتين مجموعة تضم الآباء والأمهات ومجموعة من الأبناء وتم التعرف على العوامل المؤدية إلى المخدرات من خلال استخدامهم للمقابلات الفردية للمتعاطين للمخدرات وأوضحوا أنهم مروا بطفولة مؤلمة في أسر يسودها فقدان الترابط بين أفرادها مثل فقدان حضانة الأطفال وفقدان العمل والتعرض للإيذاء البدني والنفسي، والوقاية من المخدرات من الموضوعات الحيوية المعروفة على ساحة البحث العلمي وبالرغم من أهميته إلا أنه ما زال أقل فهما ويتناول بمعان مختلفة تخلق بين مناهج أخرى مثل المواجهة والعلاج والتخفيف أو التقليل منها.

وأثبتت دراسة نجلاء أحمد المصلي (٢٠١٦) إلى اختبار مدى فعالية استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تنمية وعي الشباب بمخاطر إدمان المخدرات الرقمية واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي، وكانت عينة الدراسة (٦٠) مفردة، وكان أهم نتائجها ثبوت

فعالية استخدام البرنامج الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تنمية وعي الشباب بمخاطر إدمان المخدرات الرقمية.

وأظهرت دراسة علي بن صحفان (٢٠١٦) على المخاطر الصحية للمخدرات الرقمية وأهمها حدوث خلل في الجهاز السمعي لا سيما بعد عدم النجاح في الحصول على التأثير الإنشائي مما يدفع المتعاطي إلى زيادة درجة الصوت وقوة الترددات وهو ما ينعكس بالسلب على الجهاز السمعي.

وتوصلت دراسة أسماء محمد إبراهيم (٢٠١٦) إلى برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لوقاية الشباب الجامعي من المخدرات الرقمية، واستخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعية بالعينة، وكانت عينة الدراسة (٢٠٧) طالب وطالبة، (٤٢) أخصائي اجتماعي، وتوصلت النتائج إلى برنامج وقائي مقترح من منظور الممارسة العامة لوقاية الشباب الجامعي من المخدرات الرقمية.

واستهدفت دراسة فهيمة كريم رزيح المشهداني (٢٠١٧) التعرف على المخدرات الرقمية وأنواعها والكشف عن آثارها، ودراسة الأسباب والعوامل التي تدفع الأفراد لتعاطي المخدرات الرقمية، التعرف على أهم الأساليب والطرق لتناول المخدرات الرقمية، واعتمدت هذه الدراسة على المنهج الوصفي في تفسير ظاهرة المخدرات الرقمية، ومن أهم نتائجها تعد المخدرات الرقمية من أحدث أنواع المخدرات استخداما انتشرت بسبب التطور التقني والتكنولوجي في العالم، أن لضعف دور الأسرة في مراقبة أبنائها وإهمالهم دون متابعة دور في انتشارها بين الشباب، للمخدرات الرقمية لها تأثير على الحالة النفسية والجسدية للمتعاطي مثل العزلة والانفصال عن المجتمع إلى جانب أمراض جسدية وعقلية، وان المتعاطي للمخدرات الرقمية سوف يتحول إلى تعاطي المخدرات التقليدية.

وحاولت دراسة مروة فرح، محمد فوزي (٢٠١٧) التحقق من مستوى المعرفة الرقمية لتعاطي المخدرات بين الممارسين الصحيين في المملكة العربية السعودية، استكشف موقفهم تجاهها ووصف الوقائية الممكنة السياسات وتمثلت العينة في ٢٠٠ مفردة عشوائيا على ممارسي الرعاية الصحية وأثبتت نسبة ١٤% من المشاركين يعرفون آلية العمل من الأدوية الرقمية، ومع ذلك ٦٥% من المشاركين يعتقد ان المخدرات الرقمية هي تهديدات حقيقية، من المشاركين ، ١٦,٩% تم الاتصال بهم من خلال برنامج توعية بخصوص هذه المسألة، خلصت هذه الدراسة إلى ان حاجة ماسة لبرنامج توعية جيد التصميم موجهة إلى الممارسين الطبيين والمجتمعات الاجتماعية في المملكة العربية السعودية.

وتشير دراسة كريم عواد بريسم (٢٠١٨) الى التعرف على العوامل الاجتماعية الخاصة بالمجتمع والتي تؤدي الى تعاطي المخدرات والتعرف على دور الاسرة في وقاية الابناء من تعاطي المخدرات والتعرف على اثار تعاطي المخدرات والمخدرات الرقمية واثارها المستقبلية على سلوك الشباب العربي، تبين من نتائج البحث أن للأسرة دور في وقاية الابناء من تعاطي المخدرات فالأب والام هما أول معلمين في حياة ابنائهم ويبقى تأثيرهما مترسخاً في الابناء ومدى العمر وعليه فان كان الابوان صالحين كانا مثلاً أعلى لأبنائهم وان كانا مثالين سيئين فسيصبحان اسوء الخصال في ابنائهم والتي سوف تؤدي الى انصرافهم.

وتؤكد دراسة خولة موسى عبد الله (٢٠١٨) الى تقصي الحقائق واطهار الحقيقة للشباب حول المخدرات بشكل عام والمخدرات الرقمية ومدى خطورتها واضرارها، وتلخيص المعرفة العلمية الحالية بشأن المصطلح المكتشف حيث تسليط الضوء على كل جوانبها المختلفة، وتقديم استنتاجات علمية وتوصيات بشأن التعامل مع ظاهرة المخدرات الرقمية وإدماجها، وهل هي حقيقة أو وهمية، واعتمدت الباحثة في هذه المقالة على نهج الاستردادي والمنهج الاستقرائي في سبيل الخروج بمقالة شاملة تمثل هذه المواضيع كوننا نبحث مشكلة غاية في الأهمية والخطورة والأخذ بتوصياتها وتعميمها يجنب الشباب الوقوع ضحية للتكنولوجيا والانفتاح وتوصلت إلى نتائج أهمها دور الحكومات بتحديث القوانين الرادعة التي تمنع استخدام المخدرات الرقمية بكل أنواعها، وتدريب فرق خاصة لمراقبة المواقع التي تروج لهذا النوع من المخدرات والعمل على حجبها وإقامة دورات تدريبية وإرشادية للشباب حول أضرار المخدرات الالكترونية. وأيضا دراسة عبد الله عويدات (٢٠١٩) التي أكدت على المخاطر النفسية للمخدرات الرقمية التي تتمثل في الشعور بالخوف والإحساس بالاضطهاد والشعور بالملاحقة من الأشخاص والاعتقاد بإيذائهم نحوه، بالإضافة إلى الصراخ اللاإرادي والتشنج العضلي والعصبي وارتعاش الجسد أثناء عملية الاستماع، والانفصال عن الواقع وتراجع الأداء وقلة التركيز.

وأثبتت دراسة محمد صايل الزيود، طارق عودة (٢٠١٩) إلى التعرف على مستوى وعي طلبة الجامعة الأردنية بظاهرة المخدرات الرقمية اعتمدت الدراسة على المنهج الوصفي القائم على جمع البيانات الكمية من عينة الدراسة باستخدام الاستبانة وذلك للإجابة على أسئلتها، وتكون مجتمع الدراسة من جميع طلبة السنة الرابعة الملتحقين ببرنامج البكالوريوس ومن مختلف الكليات والبالغ عددهم (٦٢٠٠) طالب وطالبة اختيرت العينة بالطريقة العشوائية الطبقية وبلغ حجمها (٣٣٦) طالبا وطالبة من مجتمع الدراسة المسجلين في الفصل الثاني من العام الدراسي ٢٠١٥ / ٢٠١٦ وأظهرت الدراسة ان متوسط الدرجة الكلية للوعي بظاهرة المخدرات الرقمية لدى طلبة البكالوريوس في الجامعة الأردنية قد بلغ

(٢٠٤٢) وبدرجة متوسطة، وقد خلصت الدراسة إلى التوصية بأن تقوم المؤسسات التربوية والأمنية كافة، ومختلف مؤسسات المجتمع المدني بدور توعوي تنقيفي تجاه كافة فئات المجتمع والمراهقين خاصة، بغية الكشف عن خطر هذه الآفة، وتوحيد الجهود في التحذير منها عبر وسائل الإعلام المختلفة وضرورة تشجيع الأفراد على الأنشطة الاجتماعية والتطوعية لاستغلال طاقاتهم بشكل ايجابي.

واظهرت دراسة عبيد نجم عبد الله احمد (٢٠١٩) هدف البحث الحالي إلى التعرف على أفضل الطرق للوقاية من خطر هذا النوع من المخدرات وما هي تداعيات الناتجة عن المخدرات الرقمية على المراهقين فضلا عن الكشف عن سبل الوقاية والعلاج أهم الاستنتاجات البحث الحالي للإرشاد النفسي دور في تطور الوعي بخطورة الإدمان عند المدمن وذلك من خلال العملية الإرشادية وتطبيق برنامج الإرشاد والتوجيه النفسي، أما أهم التوصيات التي توصلت إليها الدراسة أولاً: فلترة وسائل التواصل الاجتماعي من قبل أجهزة الدولة لا سيما المراقبة الالكترونية لتلك المواقع التي تطرح هذه النوعية من المخدرات، ثانياً: تكثيف الحملات التوعوية لا سيما للمراهقين الصغار داخل المدارس حول الأسلوب الأمثل لاستخدام التقنيات الحديثة، ثالثاً: التأكيد على دور المراقبة المتكامل بين المرشد التربوي وأسرة المراهق من قبل الوالدين، فضلاً عن غيرها من النقاط المهمة التي تناولتها الدراسة.

وتناولت دراسة محمد الدمرداش أبو الفتوح (٢٠١٩) مفهوم المخدرات الرقمية وتوصلت الى تصور مقترح لطريقة تنظيم المجتمع في تفعيل المشاركة المجتمعية لمنظمات المجتمع المدني للوقاية من مخاطر المخدرات الرقمية، واستخدمت منهج المسح الاجتماعي باستخدام المنهج الوصفي وكانت عينة الدراسة عشوائية (٦٣) مفردة من الأخصائيين الاجتماعية، وتوصلت الدراسة إلى نتائج التعريف بالمخدرات الرقمية ووضع تصور لطريقة تنظيم المجتمع في تفعيل المشاركة المجتمعية لمنظمات المجتمع المدني للوقاية من مخاطر المخدرات الرقمية.

وعرفت دراسة صبيحة بوخدوني، الزهرة بن عاشور (٢٠٢٠) المجتمعات الحديثة التطور المذهل في مجال التكنولوجيا، فمن بين هذه المجتمعات من نجح في استغلال هذه التكنولوجيا ومنها من باءت خطراً حقيقياً يهدد أفرادها خاصة ما عرف حديثاً بظاهرة الإدمان على المخدرات الرقمية التي عرفت انتشاراً رهيباً بين مختلف الأوساط وشرائح المجتمع لتظهر آثاراً اجتماعية، نفسية، وانحرافية، خاصة لدى فئة الشباب التي بقيت فئة الهشة أمام هذه التطورات التكنولوجية الهائلة نظراً لعدم وجود مانع قانوني أو بشري أو مادي فقد استغلحت هذه الظاهرة، حيث أصبح السبب للعديد من الانحرافات السلوكية ومن هنا نطرح الأشكال التالية: ما هي الآثار المترتبة على إقبال الشاب على الإدمان على المخدرات الرقمية؟ وكيفية تأثيرها على السلوكيات الانحرافية والاجرامية لديهم؟

ومن أهم المهن التي اهتمت بالمجتمع بصفة عامة والشباب بصفة خاصة مهنة الخدمة الاجتماعية فهي مهنة إنسانية تهتم بالشباب باعتبارهم العمود الفقري للمجتمع وكذلك تهتم بالأسرة التي

تعد النواة الأساسية للدولة، كما أنها تمتلك الأساليب والأدوات والمهارات الفنية التي تساعد على تنشئة الشباب وزيادة نموهم الاجتماعي السليم، وحيث أن مهنة الخدمة الاجتماعية تمارس من خلال المنظمات والمؤسسات المنتشرة في المجتمع مع الفئات العمرية المختلفة مما يسهل لها إمكانية المشاركة في تحقيق وتنمية الموارد البشرية كهدف أساسي في المجتمع يعتمد على الإنسان في مجالاته المتعددة. (منقريوس، ١٩٩٦، ٩٦).

ولذلك سعى الباحث في الدراسة إلى استخدام العلاج الواقعي للتخفيف مخاطر إدمان المخدرات الرقمية على الشباب الجامعي، حيث ان العلاج الواقعي يهتم بالعالم الظاهري للعملاء ويرى ان العملاء لا يدركون العالم الذي يحيط بهم كما هو في الواقع ولكنهم يدركون وفقاً للكيفية التي ينظرون بها إليه من خلال خبراتهم الذاتية، وهذا ما أشارت إليه الدراسات السابقة منها دراسة عرفات زيدان (١٩٩٥) التي تهدف إلى مدى استخدام العلاج الواقعي في خدمة الفرد والتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية والنفسية للأيتام والمراهقين المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية وقد طبقت الدراسة على عينة قدرها (٢٠) حالة من المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية من الذكور والإناث من خلال إتباع المنهج التجريبي، وتوصلت الدراسة إلى ان هناك علاقة بين ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد وتخفيف مشكلات الأيتام المراهقين المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية.

دراسة فاطمة أمين أحمد (٢٠٠٠) وهدفت الدراسة التعرف على العلاقة بين ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد في زيادة تأكيد الذات لدى الطالب القائم بسلوك البلطجة وقد طبقت الدراسة على عينة قدرها (١٤) طالب من الذين قاموا بسلوك البلطجة في المدارس وتوصلت الدراسة إلى ان استخدام العلاج الواقعي أدى زيادة تأكيد الذات لدى الطلاب وذلك من خلال تقليل معدلات سلوك البلطجة لديهم.

دراسة أسو صالح سعد (٢٠٠١) وهدفت الدراسة إلى التعرف على أثر العلاج الواقعي في خفض الشعور بالخجل لدى طلاب المرحلة المتوسطة وقد تم تطبيق الدراسة على عينة قدرها (٤٠) طالباً مستخدمة الدراسة التجريبية وتوصلت الدراسة إلى فاعلية العلاج الواقعي في خفض مستوى الشعور بالخجل لدى طلاب المرحلة المتوسطة.

دراسة صفاء عادل مديولي (٢٠٠٢) وهدفت الدراسة التعرف على مدى فعالية العلاج الواقعي في تنمية المسؤولية الاجتماعية لدى مجهولي النسب وتأهيل الأبناء مجهولي النسب للاندماج في المجتمع الخارجي بعد الانفصال عن المؤسسة في ضوء الاهتمام بالتنمية البشرية وقد توصلت الدراسة إلى فعالية العلاج الواقعي في خدمة الفرد في تنمية المسؤولية الاجتماعية لدى هؤلاء الأطفال.

دراسة يوسف أحمد، محمود صادق (٢٠٠٤) وهدفت الدراسة إلى وضع نموذج واقعي لتنمية المسؤولية الاجتماعية لدي الشباب الجامعي تجاه مشكلة الحوادث المرورية، وقد تم تطبيق الدراسة علي

عينة قدرها (٢٠) شاب، وتوصلت الدراسة إلى فاعلية النموذج الواقعي في تنمية المسؤولية الاجتماعية لدى الشباب الجامعي تجاه مشكلة الحوادث المرورية.

كذلك أشارت دراسة أزهار محمد العيسوي (٢٠١٤) إلى فاعلية برنامج للتدخل المهني قائم على العلاج الواقعي لتحسين إدارة الذات للطالبات المراهقات المتأخرات دراسياً وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية ترجع إلى ما تركه برنامج التدخل المهني القائم على الواقع حيث هدفت الدراسة إلى زيادة الوعي للطالبات بالسلوكيات التي تؤدي إلى تفتنهن بأنفسهن ومن ثم بعملية تحسين أدائهن الدراسي.

وأيضاً ما أشارت إليه دراسة حمدي حامد محمد (٢٠١٤) التي تهدف إلى فاعلية العلاج الواقعي في خدمة الفرد في دمج خريجي مؤسسات الرعاية الاجتماعية للأحداث الجانحين في المجتمع، وتوصلت الدراسة إلى صحة الفرض الرئيس للدراسة ويرجع ذلك إلى فاعلية أساليب العلاج الواقعي المستخدم مع حالات الدراسة وذلك من خلال أصبحت لديهم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية سليمة مع الآخرين، وقدرتهم على المشاركة الاجتماعية الفعالة.

ومع تطور الممارسة المهنية في خدمة الفرد وتطلعها إلى زيادة فاعليتها أخذت خدمة الفرد تمارس من خلال نماذج أصبحت تعد من المقومات الأساسية في خدم الفرد التي تعتمد عليها في علاج المشكلات المختلفة لعملائها ومنها المدرسة الواقعية التي تعتبر مدخلاً لعلاج الاضطرابات الشخصية من خلال المواجهة الدافئة بالواقع باعتباره حقيقة الوجود وسبيل الفرد لتدعيم هوية ناجحة.

ومن خلال العرض السابق تكمن مشكلة الدراسة في قضية مفادها ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد للتخفيف من مخاطر إدمان المخدرات الرقمية لدى الشباب الجامعي.

#### أهمية الدراسة:

١. اهتمام الدولة بالشباب وخاصة الشباب الجامعي وقضاياهم ومشكلاته لأنه يمثل ٤٠% من قوة الشعب وهو العمود الفقري لتنفيذ برامج التنمية للدولة لذلك تعمل الدولة جاهدة بجميع مؤسساتها المختلفة لحماية الشباب من المخاطر التي تهدد سلامته وسلامة المجتمع.
٢. إن موضوع المخدرات الرقمية من المستجدات الحديثة على مجتمعنا العربية في ظل الحياة المعاصرة المليئة بالمتغيرات والتكنولوجيا الحديثة له من الآثار الايجابية لكن آثاره السلبية قد تدمر المجتمع وخاصة أكثر الفئات المستهدفة منها فئة الشباب لذلك تسعى هذه الدراسة إلى التقليل من مخاطر التقنية الحديثة وانزلاق شبابنا فيها.

٣. قلة الدراسات والبحوث من جانب مهنة الخدمة الاجتماعية التي تناولت هذه المشكلة رغم خطورتها على أهم فئة من فئات المجتمع وهي فئة الشباب لذلك تسعى هذه الدراسة إلى التخفيف من حدتها والتقليل من خطورتها.

#### أهداف الدراسة:

هدف رئيسي مؤداه: اختبار فاعلية العلاج الواقعي في خدمة الفرد لتخفيف مخاطر إدمان المخدرات الرقمية للشباب الجامعي، وينبثق منه مجموعة من الأهداف الفرعية هي:

١. اختبار فاعلية العلاج الواقعي في خدمة الفرد لتخفيف المخاطر الاجتماعية لإدمان المخدرات الرقمية للشباب الجامعي.

٢. اختبار فاعلية العلاج الواقعي في خدمة الفرد لتخفيف المخاطر الصحية لإدمان المخدرات الرقمية للشباب الجامعي.

٣. اختبار فاعلية العلاج الواقعي في خدمة الفرد لتخفيف المخاطر النفسية لإدمان المخدرات الرقمية للشباب الجامعي.

#### مفاهيم الدراسة:

#### مفهوم العلاج الواقعي:

يعرفه (عبد الفتاح عثمان، ١٩٩٨، ٢٣٧) بأنه: مدخل قصير لعلاج اضطرابات الشخصية من خلال المواجهة الدافئة بالواقع باعتباره حقيقة الوجود وسبيل الفرد لتدعيم هوية ناضجة.

ويعرف "روبرت باركر" (Robert, L Barker, 1999, 400) العلاج الواقعي على أنه: شكل من أشكال التدخل النفسي الاجتماعي السلوكي الذي من خلاله يتم مساعدة العميل على تطوير هوية ناجحة تقوم على الحب والأهمية.

ويعرف بأنه مدخل علاجي قصير الأمد يقوم على المجابهة ورفض المبررات للعناصر الفاشلة والنازعة للخيال التي افتقدت طويلاً الشعور بالقيمة والأهمية (عبد الفتاح، علي الدين، ٢٠٠٦، ٢٧٦).

ويعرف بأنه مدخل لعلاج العملاء من خلال إعطائهم الاهتمام بحياتهم ومساعدتهم على تحقيق هوية ناجحة والتعبير عن ما يرغبون فيه ويحتاجونه وتحديد ما يمكن تحقيقه بطريقة واقعية لما يرغبون فيه ومساعدتهم على تغيير سلوكهم، وهذا يتطلب وضع خطة ايجابية أو عملية لمساعدتهم على التحكم في حياتهم لإشباع رغباتهم وحاجاتهم بطريقة واقعية ويكون نتيجة استخدام هذا الأسلوب مع العميل استعادة الثقة في النفس وتكوين علاقات اجتماعية أفضل، وتحقيق هوية ناجحة ولهذا فان العلاج الواقعي يزود

العملاء بأداة للمساعدة الذاتية لاستخدامها بصفة دائمة لمواجهة أو التغلب على المشكلات ونمو الشخصية وتحقيق الهوية الناجحة (Covery Cerald, 1987).

### مفاهيم العلاج الواقعي:

١. الواقع: وهو الخبرات الحقيقية الواقعية الشعورية في الحاضر وهو يعبر عن واقع الحياة بعيد عن المثال أو الخيال. والفرد السوي هو الذي يتقبل الواقع ولا ينكره ومن أهداف العلاج الواقعي تنمية الواقع.

٢. المسؤولية: وتتعلق في قدرة الفرد على إشباع حاجاته، وتحقيق ما يشعره بقيمة الذات (في نظره وفي نظر الآخرين)، والجدية، والأمانة، والصدق، والوفاء بالوعد، والنزاهة، والحكمة، وتتضمن المسؤولية حرص الفرد وهو يشبع حاجاته، على أن يمكن الآخرين من إشباع حاجاتهم. ومن أهداف العلاج بالواقع زيادة تحمل المسؤولية بحيث يصبح الفرد قادراً على إشباع حاجاته.

٣. الصواب والخطأ: وهو مبدأ معياري أخلاقي يحدد السلوك السوي وغير السوي بهدف تحقيق حياة اجتماعية ناجحة بعيداً عن الاضطراب والفشل ومن أهداف العلاج الواقعي إتباع الصواب واجتناب الخطأ.

٤. الحق أو الاستقامة: حيث تلعب الأحكام القيمية والأخلاقية دوراً مهماً في تشكيل سلوك الأفراد وبدون إصدار مثل هذه الأحكام على السلوك بأنه صحيح أو خطأ، حسن أو سيئاً فإن تصرفات الأفراد تصبح غير محكمة وتعتبر ارتجالية واعتباطية، ولا تقتصر أهمية الأحكام الأخلاقية على توجيه السلوك فقط وإنما هي ضرورية كذلك الوفاء بالحاجة إلى الأهمية الذاتية وان الأحكام هي ما تزود الأفراد بالرغبة في تغيير السلوك إلى الأفضل. (الشناوي، ١٩٩٠، ١٢، ١١)

### مفهوم المخدرات الرقمية:

هي نوع من أنواع المخدرات لكن بشكل مختلف تماماً في أسلوب التعاطي، إذ ان هنا النوع يتسلل الى انحاء الجسم عبر الأذن فهي عبارة عن مقطع صوت أو نغمة يتم سماعها بواسطة سماعات بكننا الأذنين، فيتم في هذا الاسلوب بث ترددات بمستوى معين في الاذن اليمنى وترددات في الاذن اليسرى فيساوي شق الدماغ هذه الترددات مع بعضها البعض. (الناجم، ٢٠٢٠)

وهي عبارة عن مقاطع نغمات يتم سماعها عبر سماعات بكل من الأذنين، بحيث يتم بث ترددات معينة في الأذن اليمنى على سبيل المثال وترددات أقل إلى الأذن اليسرى، ويقوم الدماغ بدمج الإشارتين، مما ينتج عنه الإحساس بصوت ثالث. (wikipedia)

والمخدرات الرقمية أو ما يُعرف باسم "Digital Drugs" أو "IDoser" هي عبارة عن مقاطع نغمات يتم سماعها عبر سماعات بكل من الأذنين، بحيث يتم بث ترددات معينة في الأذن اليمنى على سبيل المثال وترددات أقل إلى الأذن اليسرى.

فالمخدرات الرقمية عبارة عن ملفات صوتية وأحياناً تترافق مع مواد بصرية وأشكال وألوان تتحرك وتتغير وفق معدل مدروس، تمت هندستها لتخدع الدماغ عن طريق بث أمواج صوتية مختلفة التردد بشكل بسيط لكل أذن، ولأن هذه الأمواج الصوتية غير مألوفة. يعمل الدماغ على توحيد الترددات من الأذنين للوصول إلى مستوى واحد، وبالتالي يصبح كهربائياً غير مستقر، وحسب نوع الاختلاف في كهربائية الدماغ يتم الوصول لإحساس معين يحاكي إحساس أحد أنواع المخدرات أو المشاعر التي تؤدي الوصول إليها كالنشوة. (محمد، ٢٠١٦).

### التعريف الإجرائي للمخدرات الرقمية:

١. مقاطع صوتية يتم سماعها.
٢. بث ترددات معينة في الأذن اليمنى على سبيل المثال وترددات أقل في الأذن اليسرى.
٣. يقوم الدماغ بدمج الإشارتين مما ينتج عنه الإحساس بصوت ثالث.
٤. ملفات صوتية وأحياناً تترافق مع مواد بصرية وأشكال وألوان تتحرك وتتغير وفق معدل مدروس.
٥. تمت هندستها لتخدع الدماغ عن طريق بث أمواج صوتية مختلفة التردد بشكل بسيط لكل أذن.
٦. تحدث كهربائياً غير مستقر بالدماغ.
٧. ينتج من خلالها إحساس معين يحاكي إحساس أحد أنواع المخدرات أو المشاعر التي تؤدي الوصول إليها كالنشوة.

### مفهوم الشباب الجامعي:

يشير مفهوم الشباب في قواميس اللغة العربية على أنه مشتق من الفعل (شب) والشباب جمع (شباب) وكذا الشبان، والشبيبة هو خلاف الشب.

وهناك اتجاه يحدد مرحلة الشباب من منظور سلوكي باعتبارها مرحلة تشكل مجموعة من الاتجاهات السلوكية والاجتماعية إذا تميز بها الإنسان وانطبقت علي شخصية وتصرفاته و أفعالها يمكن اعتباره شبابياً. (السكري، ٢٠٠٠، ٦٠)

الشباب لا يمثل فقط بمقدار زمني أي ليس فقط مرحلة عمرية تقع بين الطفولة والكهولة وتعد مرحلة الشباب مجموعة من الاتجاهات السلوكية والاجتماعية. (الحوال، ١٩٩٢، ٤١)

كما تعرف بأنها مرحلة عمرية محددة من بين مراحل العمر تتميز بحالة نفسية مصاحبة تمر  
بالإنسان وتتميز بالحيوية والنشاط. (موسد ١٩٩٥، ٣٢)

والشباب الجامعي : فهناك من أشار إليه أنه كل طالب أو طالبة ذكر أو أنثى يمر بمرحلة التعليم  
الجامعي(حنفي، ١٩٩٥، ٣)

### برنامج التدخل المهني:

#### أولاً: هدف البرنامج

يسعى البرنامج التحقق من هدف رئيسي يتمثل في ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد لتخفيف  
مخاطر ادمان المخدرات الرقمية لدى الشباب الجامعي ويتحقق هذا الهدف من خلال مجموعة من  
الأهداف الفرعية:

١. التخفيف من المخاطر الاجتماعية الناتجة من إدمان المخدرات الرقمية لدى الشباب الجامعي.
٢. التخفيف من المخاطر الصحية الناتجة من إدمان المخدرات الرقمية لدى الشباب الجامعي.
٣. التخفيف من المخاطر النفسية الناتجة من إدمان المخدرات الرقمية لدى الشباب الجامعي.

#### ثانياً: الاسس التي يقوم عليها البرنامج:

١. الكتابات النظرية والتراث النظري الذي يتناول ادمان المخدرات وخاصة المخدرات الرقمية بين  
الشباب واثارها على المجتمع.
٢. الدراسات السابقة والبحوث واهم النتائج التي تم التوصل اليها في مواجهة مشكلة المخدرات  
الرقمية بين الشباب الجامعي.
٣. الموجهات النظرية للدراسة وتفسيرها لمشكلة الدراسة واسباب هذه الظاهرة في المجتمع.

#### ثالثاً: مراحل تطبيق برنامج التدخل المهني:

١. مرحلة ما قبل التدخل وتشمل:
  - التعرف والاتصال على مجتمع الدراسة واعداده من الشباب الجامعي.
  - اختبار عينة الدراسة وفقاً للشروط المحددة لتحديد المفردات من الشباب الجامعي مجتمع البحث.
  - تحديد ادوات الدراسة واعدادها وفق منهجية البحث العلمي وتناسبها مع عينة الدراسة.
  - تطبيق مقياس مخاطر المخدرات الرقمية من اعداد الباحث على حالات المجموعة التجريبية قبل  
اجراء التدخل المهني وكان ذلك هو القياس القبلي للدراسة.

#### ثانياً: مرحلة التدخل المهني (التنفيذ) وتضمنت:

١. تحديد مشكلات العملاء وتحليلها: وفيها قام الباحث بمساعدة الشاب على معرفة المشكلات التي يعاني منها نتيجة ادمانه للمخدرات الرقمية واثارها على الجانب الصحي للعميل من الاصابة بالأنيميا والضعف الناتج عن استخدام الاساليب التكنولوجية الحديثة والاستماع الى الموسيقى وقضاء وقت كبير في العالم الافتراضي مما يؤدي الى الاهمال في التغذية السليمة كذلك قلة الراحة كلها اسباب تؤثر على النواحي الصحية للشباب.

كذلك النواحي الاجتماعية من عزلة وعدم تفاعل مباشر مع الاخرين ينتج عنه عدم الاحتكاك الاجتماعي كذلك الاهمال في مراحل التعليم المختلفة مما يؤثر على مستقبل الطالب نتيجة للإدمان المخدرات الرقمية.

كذلك تؤثر المخدرات الرقمية على النواحي النفسية للشباب من توتر وقلق وتعلمهم العنف نتيجة بعض الالعاب الالكترونية التي تشجع على العنف وبعض الافلام على مواقع التواصل الاجتماعي تدعم السلوكيات المنحرفة لدرجة بعض الالعاب ادت الى انتحار الاطفال والشباب كذلك يسعى الباحث في هذه المرحلة الى تحديد هذه المشكلات.

٢. تحديد الاسباب التي ادت الى ادمان المخدرات الرقمية عند العملاء وتفسير هذه الاسباب والعلاقة بين كل سبب كذلك تحديد طبيعة مشكلة العملاء.

أ. مناقشة العملاء حول طبيعة المشكلة واثارها النفسية والصحية والاجتماعية عليهم وكيفية مواجهتها.

ب. تحديد الامكانيات الذاتية والبيئية للعملاء التي يمكن توظيفها لمواجهة هذه المشكلة.

ج. مساعدة العملاء على مواجهة الواقع بان لديهم مشكلات ناتجة عن ادمانهم للمخدرات الرقمية.

٣. إجراء التعاقد: قام الباحث بإجراء التعاقد مع الشباب من عينة الدراسة وكان التعاقد شفهي مع الشباب حيث رفض بعض العملاء التعاقد المكتوب - وتضمن الاتفاق على خطة التدخل والتي تضمنت الاتي:

- المدى الزمني المتوقع ان يستغرق التدخل حوالي أربعة أشهر.

- المجالي المكاني للتدخل واجراء المقابلات (المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بقنا).

- المسئوليات التي سوف يكلف كل من العميل والباحث والافراد المشاركين الذين يشملهم التدخل.

٤. تطبيق اساليب التدخل المهني الخاصة بالعلاج الواقعي:

أ. تكوين العلاقة المهنية: تم بناء العلاقة المهنية في الجلسات الأولى مع الشباب وذلك من خلال تقبل الباحث للعميل واحترامه وتقدير مشاعره واطهار الرغبة الصادقة من جانب الباحث في مساعدة العميل لحل مشكلته كذلك الاستماع والاتصال الجيد واطهار الاهتمام بالعميل ادى ذلك الى شعور العميل بالأمان والثقة مما ساعد على تكوين علاقة مهنية قوية بين الباحث والعميل.

ب. الفكاهاة: وهو الظهور امام العميل بالابتسامة وعدم التهجم والتكشير واطهار البشاشة والهدوء وهدف الباحث من تطبيق هذا الاسلوب سرعة تكوين العلاقة المهنية بين الباحث والشباب الجامعي من عينة الدراسة وذلك من خلال ابداء الرغبة والسعادة في مساعدة العملاء.

كذلك البعد عن التهكم والعتاب على بعض التصرفات الخاطئة خاصة في الجلسات الأولى.

ج. المواجهة: وهي مواجهة العميل بالأفكار الخاطئة غير العقلانية عن اسباب اللجوء للمخدرات الرقمية لدرجة وصلت الى حد ادمان هذه المخدرات، كذلك مواجهة العملاء بالمخاطر التي تسببها ادمان هذه المخدرات على النواحي الصحية والاجتماعية والنفسية على العميل وعلى المجتمع وتم ذلك من خلال:

- اعطاء فرصة لكل عميل للتعبير عن فكرته عن اللجوء لهذه المشكلة.  
- مناقشة العملاء عن اسباب ادمان المخدرات الرقمية من وجهة نظر العملاء وكيفية مواجهة هذه المشكلة.

د. التركيز على السلوك: يتم ذلك من خلال تحديد السلوكيات التي تم التعود عليها العميل مثل الجلوس مع اصدقاء المخدرات الرقمية - كذلك الجلوس في مقاهي الانترنت واماكن الاطلاع على التقنية الحديثة وتم ذلك من خلال مساعدة العميل على البعد عن اصدقاء المخدرات الرقمية وكذلك هجرة مقاهي الانترنت وعدم الذهاب الى اماكن التقنيات الحديثة والتي تشجع على السلوكيات المنحرفة وتعزيز السلوكيات الإيجابية وتوفير البدائل للتغلب على ادمان المخدرات الرقمية.

هـ. تحمل المسؤولية: تم مساعدة على تحمل المسؤولية بأنهم طلاب علم وممارسة السلوكيات التي تؤدي إلى ادمان المخدرات الرقمية تؤثر على مستقبل الطالب العلمي ثم يعد ذلك العملي، وبالتالي يؤثر ذلك على الأسرة والمجتمع فيجب على الشباب تحمل المسؤولية والبعد عن هذه السلوكيات التي تؤثر على المستوى الصحي والاجتماعي والنفسي للعمل.

و. الواجب المنزلي: سعى الباحث من خلال تطبيق هذا الاسلوب كما يلي:

- تزويد الشباب بالعديد من المعلومات عن خطورة المخدرات الرقمية التي تساهم في تعديل سلوكهم نحو البعد عن ممارسة هذه السلوكيات والاهتمام بأنفسهم ومستقبلهم العلمي وعلاقاتهم الاسرية وممارسة أنشطة الحياة الطبيعية والبعد عن ممارسة أي سلوك يؤدي إلى المخدرات الرقمية.
- تزويد الشباب بأساليب وسلوكيات جديدة لمواجهة وقت الفراغ في المنزل وتكليفهم بأعمال ايجابية مثل الاهتمام بالذاكرة والمساعدة في القيام ببعض الادوار الايجابية داخل الأسرة وتم تدريبهم من خلال الجلسات على التمرين الرياضية - اسلوب الاستذكار - القيام ببعض المهام الاسرية.
- ز. التعليم: ويتم فيه تدريب الشباب على تنمية مهارات التواصل مع افراد الأسرة والمجتمع - وتدريب الشباب على حل بعض المشكلات- تدريب الشباب على مهارة التعاون مع الزملاء والاصدقاء على القيام بأعمال تفيد المجتمع - تدريب الشباب على الاستفادة من مواقع التواصل الاجتماعي في الاعمال الايجابية والبعد عن المواقع التي تشجع على ادمان هذا الأنواع من برامج ومواقع تؤدي إلى سلوكيات منحرفة وربما انتحار بعض الشباب او القيام بجرائم عنف مجتمعي- تعليم الشباب على اقامة حديث ذات بحيث يكون حديث مثمر وايجابي للشباب.
- ح. الشرح والتوضيح: تم في هذا الاسلوب شروح وتوضيح خطورة هذه الظاهرة على الشباب وعلى الأسرة والمجتمع وتم ذلك من خلال الحوار والمناقشة المنطقية بين الباحث والعملاء من خلال الجلسات المشتركة للمجموعة التجريبية حتى تم التوصل إلى نقاط ايجابية للمشكلة وتوضيح مخاطرها على الشباب.
- ط. اللعب والترفيه: تم ذلك من خلال قيام الباحث بتشجيع الشباب على ممارسة بعض الانشطة الرياضية مع زملائهم واصدقائهم بالأندية الرياضية ومراكز الشباب والمشاركة في الانشطة الترفيهية داخل المعهد مثل الرحلات والحفلات وانشطة الاسر للتغلب على وقت الفراغ الذي يدفع الطلاب إلى اللجوء إلى المخدرات الرقمية والبرامج والالعاب الالكترونية وموسيقى التوك توك التي تؤدي إلى الامراض الصحية والنفسية والاجتماعية.
- ي. الأساليب الدينية: تم ذلك من خلال تشجيع الشباب على الرجوع إلى الله وتنمية الوعي الديني من خلال تشجيعهم على اداء الصلوات في اوقاتها بالمسجد وصيام بعض الايام طوعاً والتقرب إلى الله - قراءة القرآن بصفة مستمرة ثم تشجيعهم على التحلي بالأخلاق والقيم والامانة والصبر في التعامل مع الاخرين وتشجيعهم على عمل الخير والاحسان وتوضيح الرأي الديني في ادمان المخدرات الرقمية.

**المرحلة الثالثة : مرحلة الانهاء:**

- بعد تأكد الباحث من تحقيق اهداف التدخل المهني يبدأ بالانسحاب التدريجي من حياة الشباب وذلك من خلال تقليل عدد المقابلات وجعلها على فترات متباعدة ، كما قام الباحث في هذه المرحلة بإجراء بعض المقابلات التتبعية للتأكد من استمرار التغيير والتحسن الذي طرأ على الشباب الناتج من تطبيق برنامج التدخل المهني.
- ثم أيضاً في هذه المرحلة تطبيق القياس البعدي لمقياس الدراسة (مقياس مخاطر إدمان المخدرات الرقمية) ومقارنتها بالقياس القبلي - للتعرف على عائد برنامج التدخل المهني وهل تم تحقيق أهداف الدراسة والتأكد من صحة الفروض.

### ثالثاً: ضوابط البرنامج:

- من حيث الضوابط المكانية: تم تطبيق البرنامج في مقر المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بقنا.
- من حيث الضوابط الزمانية: يستغرق تطبيق برنامج التدخل المهني من أربع - خمس شهور من شهر يناير ٢٠٢١ حتى نهاية يونيو ٢٠٢١ بواقع جلسة أسبوعياً.
- من حيث الضوابط البشرية: يتم تطبيق البرنامج على طلاب المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بقنا من الذين تم اختيارهم وفقاً لشروط العينة وأكثر الطلاب حصولاً على درجات مقياس مخاطر إدمان المخدرات الرقمية.

### الأدوات التي اعتمد عليها البرنامج:

- المقابلات المهنية وتشمل المقابلات الفردية - المقابلات المشتركة بغرض تطبيق أساليب التدخل المهني - المقابلات الجماعية.
- المقابلات البحثية بغرض تطبيق المقياس.
- مقياس مخاطر إدمان المخدرات الرقمية (إعداد الباحث).

## الإجراءات المنهجية للدراسة:

### أولاً: نوع الدراسة:

تدخل هذه الدراسة في إطار نمط الدراسات التجريبية التي تسعى إلى اختبار تأثير متغير مستقل (العلاج الواقعي على متغير تابع هو (مخاطر المخدرات الرقمية على الشباب الجامعي).  
ثانياً: المنهج المستخدم:

تعتمد الدراسة على المنهج التجريبي من خلال التجربة القبلية البعدية باستخدام مجموعة تجريبية واحدة قوامها (١٠) مفردة من طلاب المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بقنا - وذلك من خلال تطبيق برنامج التدخل المهني الذي يستخدم فنيات وأساليب العلاج الواقعي لتخفيف مخاطر إدمان المخدرات الرقمية لدى الشباب الجامعي.

### ثالثاً: فروض الدراسة:

**الفرض الرئيسي للدراسة:** توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد والتخفيف من مخاطر إدمان المخدرات الرقمية للشباب الجامعي، وينبثق منه مجموعة من الفروض الفرعية وهي:

١. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ممارسة العلاج الواقعي وتخفيف المخاطر الاجتماعية لإدمان المخدرات الرقمية للشباب الجامعي.
٢. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ممارسة العلاج الواقعي وتخفيف المخاطر الصحية لإدمان المخدرات الرقمية للشباب الجامعي.
٣. توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ممارسة العلاج الواقعي وتخفيف المخاطر النفسية لإدمان المخدرات الرقمية للشباب الجامعي.

### أدوات الدراسة:

اعتمدت الدراسة على الأدوات التالية:

١. المقابلات المهنية وتشمل:
  - المقالات الفردية كأداة رئيسية ولزاماً لتطبيق فنيات العلاج الواقعي.
  - المقابلات الجماعية مع العملاء المشتركين في الخصائص والسمات والمشكلات.
  - المقابلات المشتركة مع العميل والأفراد والمشاركين والأخصائي الاجتماعي.

٢. مقياس مخاطر المخدرات الرقمية (من إعداد الباحث).

وقد اتبع الباحث الخطوات التالية في إعداد المقياس:

أ. الاطلاع على الكتابات النظرية والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع إدمان المخدرات الرقمية وكيفية الاستفادة منها في بناء المقياس.

ب. تم تحديد موضوع القياس في ضوء المتغير التابع ويتمثل في مخاطر إدمان المخدرات الرقمية لدى الشباب الجامعي.

ج. الاطلاع على المقاييس المرتبطة بموضوع المخدرات الرقمية موضوع الدراسة ومنها:

• مقياس المخدرات الرقمية (إعداد عبده كامل الطايبي ٢٠١٦م).

• مقياس المخدرات الرقمية (إعداد عبير عبد الله احمد ٢٠١٩م)

• مقياس المخدرات الرقمية (إعداد نجلاء أحمد مصيلحي ٢٠١٩م)

ونظراً لعدم توافر مقاييس للمخدرات الرقمية محققة لهذا الغرض حسب علم الباحث فقد تم استشارة عدد من الخبراء في الخدمة الاجتماعية وعلم النفس والقياس والتقويم فقد تم تحديد أبعاد المقياس ومراجعة عباراته.

د. بعد الاطلاع على الكتابات النظرية والمقاييس والدراسات السابقة تم تحديد أبعاد المقياس في ثلاث أبعاد وهم (المخاطر الاجتماعية - المخاطر الصحية - المخاطر النفسية).

هـ. جمع وصياغة العبارات المتصلة بالأبعاد الثلاثة للمقياس مع مراعاة الدقة حتى لا يحدث تكرار أو غموض وان تكون كل عبارة مرتبطة بالبعد الذي تنتمي إليه كذلك خلو العبارات من الألفاظ المركبة والمزدوجة وان تكون واضحة وسهلة الفهم للمبحوث.

**ثانياً: صدق المحكمين:**

قام الباحث بعرض المقياس في صورته الأولى على عدد من (١٠) من السادة المحكمين من أساتذة الخدمة الاجتماعية وعلم النفس والصحة النفسية بهدف تحديد مدى اتفاهم أو اختلافهم على عبارات المقياس ومدى ارتباط كل عبارة بالبعد الذي ينتمي إليه وتعديل بعض العبارات وإضافة بعض العبارات كذلك تم الإبقاء على العبارات التي حصلت على نسبة (٨٥%) من اتفاق المحكمين واستبعاد العبارات التي قلت نسبة الاتفاق عليها.

وفقاً لذلك أصبح المقياس في صورته النهائية مشتملاً على عدد (٤٥) عبارة موزعة على كل بعد بعدد (١٥) عبارة.

ثالثاً: وضع الباحث ثلاث استجابات أمام كل عبارة وهي (نعم) (إلى حد ما) (لا) وتم تحديد أوزانها بالترتيب (٣، ٢، ١) بالنسبة للعبارة الموجبة والعكس بالنسبة للعبارة السالبة ولذلك أصبحت الدرجة العظمى للمقياس =  $٣ * ٤٥ = ١٣٥$  درجة والدرجة الوسطى للمقياس =  $٢ * ٤٥ = ٩٠$  درجة والدرجة الدنيا للمقياس =  $١ * ٤٥ = ٤٥$  درجة.

رابعاً: ثبات المقياس:

قام الباحث بحساب ثبات المقياس بطريقة إعادة الاختبار حيث طبق المقياس على عينة مكونة من (١٠) طلاب من إطار المعاينة وليس ضمن المجموعة التجريبية وذلك بفواصل زمني قدره خمسة عشر يوماً وقد استخدم الباحث معامل ارتباط سبيرمان بالمعادلة التالية:

٦ مج ف ٢

$r = 1 - \frac{1}{n}$

ن (ن - ٢)

جدول رقم (١) يوضح معامل الثبات لمقياس مخاطر إدمان المخدرات الرقمية وأبعاده للشباب الجامعي

أبعاد المقياس	معامل الثبات
المخاطر الاجتماعية	٩٧%
المخاطر الصحية	٩٦%
المخاطر النفسية	٩٤%
الدرجة الكلية	٩٨%

ويتضح من الجدول السابق رقم (١) أن معنوية معامل الثبات في جداول معنوية الارتباط عند مستوى معنوية ٠,٠٥ ودرجة حرية (١٣) وجد ان  $r = ٠,٥١٢$  وبما ان المحسوبة > الجدولية يتضح لنا أن هناك فروق معنوية دالة إحصائياً وهذا يدل على ان معامل الثبات ذات دلالة إحصائية ، وهو يؤكد ان المقياس يحقق درجة من الاستقرار والثبات للنتائج التي يسفر عنها التطبيق والمقياس صالح للدراسة. مجالات الدراسة:

المجال المكاني: أجريت الدراسة بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بقنا وقد تم اختيار هذه المؤسسة التعليمية للأسباب التالية:

- توافر العينة بعدد مناسب في المعهد.
- مكان عمل الباحث.
- موافقة إدارة المعهد على إجراء الدراسة.

المجال البشري: تحددت عينة الدراسة في (١٠) مفردة يمثلون المجموعة التجريبية من الشباب الجامعي بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بقنا وكان إطار المعاينة الطلاب المقيدون بسجلات شئون الطلاب بالمعهد وكان الاختيار وفق الشروط الآتية:

١. ان يكون مقيد بالمعهد.
٢. من الطلاب الذين حصلوا على أعلى الدرجات على مقياس المخدرات الرقمية.
٣. آراء بعض الأخصائيين الاجتماعيين برعاية شباب المعهد.

#### جداول الدراسة:

جدول رقم (٢) يوضح الفروق بين درجات المقياس القبلي والبعدي لأعضاء المجموعة التجريبية على أبعاد المقياس ككل مخاطر المخدرات الرقمية

الدلالة عند ٠.٠١	ت الجدولية	ت المحسوبة	القياس البعدي		القياس القبلي		البعد
			٢ع	٢م	١ع	١م	
دال	٥,٢	٧,١٥	٠,٦١	٤,٣	٠,٤٩	٢,١	المخاطر الاجتماعية
دال	٥,٢	٦,٤	٠,٥٥	٣,٢	٠,٤٠	١,٧	المخاطر الصحية
دال	٥,٢	٥,٦	٠,٦٣	٤,٨	٠,٥٧	٢,٣	المخاطر النفسية
دال	٥,٢	٨,٢٧	٦,٣	٤,٢	٥,٣	٢,٢	المقياس ككل

بالنظر إلى بيانات الجدول السابق رقم (٢) يؤكد على صحة الفرض الرئيسي للدراسة حيث توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند (٠,٠١) وبين متوسط القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على جميع أبعاد مقياس مخاطر المخدرات الرقمية قبل وبعد التدخل المهني مما يشير إلى فاعلية العلاج الواقعي في خدمة الفرد في التخفيف من مخاطر إدمان المخدرات الرقمية عند الشباب الجامعي مما يؤكد صحة الفرض الرئيسي للدراسة.

جدول رقم (٣) يوضح النتائج الإحصائية لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي بالنسبة للبعد الأول والخاص بتخفيف المخاطر الاجتماعية لإدمان المخدرات الرقمية

الدلالة عند مستوى (٠.٠١)	ت الجدولية	ت المحسوبة	القياس البعدي		القياس القبلي	
			٢ع	٢م	١ع	١م
دال ٠,٠١	٥,٢	٨,٩٢	١,٦٧	١٧,٣	١٠,٤١	١٠,٣٢

يتضح من الجدول السابق رقم (٣) أن قيمة (ت) المحسوبة (٨,٩٢) أكبر من قيمة (ت) الجدولية (٥,٢) مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين القياسين القبلي والبعدي

لبعد المخاطر الاجتماعية الناتجة عن إدمان المخدرات الرقمية لصالح برنامج التدخل المهني باستخدام ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد.

جدول رقم (٤) يوضح النتائج الإحصائية لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي بالنسبة للبعد الأول والخاص بتخفيف المخاطر الصحية لإدمان المخدرات الرقمية

الدلالة عند مستوى (٠.٠١)	ت الجدولية	ت المحسوبة	القياس البعدي		القياس القبلي	
			٢ع	٢م	١ع	١م
دال ٠,٠١	٥,٢	١٢,٧	٠,٦٧٤	١٤,٥٠	١٠,٨	٩,٤٠

يتضح من الجدول السابق رقم (٤) أن قيمة (ت) المحسوبة (١٢,٧) اكبر من قيمة (ت) الجدولية (٥,٢) مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين القياسين القبلي والبعدي لبعد المخاطر الصحية الناتجة عن إدمان المخدرات الرقمية مما يشير إلى فاعلية برنامج التدخل المهني باستخدام ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد للتخفيف من مخاطر إدمان المخدرات الرقمية.

جدول رقم (٥) يوضح النتائج الإحصائية لدلالة الفروق بين القياسين القبلي والبعدي بالنسبة للبعد الأول والخاص بتخفيف المخاطر النفسية لإدمان المخدرات الرقمية

الدلالة عند مستوى (٠.٠١)	ت الجدولية	ت المحسوبة	القياس البعدي		القياس القبلي	
			٢ع	٢م	١ع	١م
دال ٠,٠١	٥,٢	٧,٩٢	٠,٧٢٤	١٠,٧٠٠	٠,٧٧٧	٦,٤٠٠

يتضح من الجدول السابق رقم (٥) أن قيمة (ت) المحسوبة (٧,٩٢) اكبر من قيمة (ت) الجدولية (٥,٢) مما يشير إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (٠,٠١) بين القياسين القبلي والبعدي لبعد المخاطر النفسية الناتجة عن إدمان المخدرات الرقمية ويرجع ذلك إلى تأثير برنامج التدخل المهني باستخدام ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد للتخفيف من مخاطر إدمان المخدرات الرقمية للشباب الجامعي.

#### تفسير ومناقشة نتائج الدراسة:

١. صحة الفرض الرئيسي للدراسة ومؤداه: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ممارسة برنامج التدخل المهني القائم على العلاج الواقعي للتخفيف من مخاطر إدمان المخدرات الرقمية للشباب الجامعي، وما يؤكد ذلك وجود فروق إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية

لصالح القياس البعدي حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٨,٢٧) اكبر من قيمة (ت) الجدولية عند مستوى معنوية (٠,٠١) (٥,٢).

ويوضح ذلك فاعلية العلاج الواقعي في التخفيف من مخاطر إدمان المخدرات الرقمية وذلك من خلال استخدام فنيات وأساليب العلاج الواقعي في خدمة الفرد ومنها العلاقة المهنية بين الأخصائي الاجتماعي والعميل التي تساعد على تنفيذ برنامج التدخل المهني كذلك أسلوب المواجهة بالواقع للعميل بان هناك مشكلة تؤثر على العميل والأسرة والمجتمع وكذلك أسلوب تحمل المسؤولية بان إدمان هذا النوع من المخدرات يؤثر على المستقبل العلمي للطالب كذلك أسلوب التوضيح عن طريق توضيح الأشياء الغامضة على العميل من خطورة المشكلة، وهذا يتفق مع الدراسات السابقة منها دراسة (أسماء احمد إبراهيم) (٢٠١٦) بعنوان برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لوقاية الشباب الجامعي من المخدرات الرقمية، واستخدمت الدراسة منهج المسح الاجتماعي بالعينة وكانت عينة الدراسة (٢٧٠) طالب وطالبة و(٤٢) أخصائي اجتماعي، وتوصلت الدراسة إلى نتائج برنامج وقائي مقترح لحماية الشباب من مخاطر إدمان المخدرات الرقمية، وكذلك دراسة (نجلاء احمد مصيلحي) (٢٠١٦) أثبتت فعالية استخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية وعي الشباب بمخاطر إدمان المخدرات، واستخدمت الدراسة المنهج التجريبي وكانت من نتائج الدراسة ثبوت فاعلية استخدام البرنامج الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية وعي الشباب بمخاطر إدمان المخدرات الرقمية.

٢. صحة الفرض الفرعي الأول للدراسة ومؤداه: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ممارسة برنامج التدخل المهني القائم على العلاج الواقعي لتخفيف المخاطر الاجتماعية لإدمان المخدرات الرقمية لدى الشباب الجامعي، وما يؤكد ذلك وجود فروق إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٧,٩٢) أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند ٠,٠١ (٥,٢)، ويبين ذلك فاعلية العلاج الواقعي في التخفيف من المخاطر الاجتماعية الناتجة عن إدمان المخدرات الرقمية وذلك من خلال استخدام فنيات وأساليب العلاج الواقعي ومنها استخدام أسلوب المواجهة بالواقع الاجتماعي الذي يعيش فيه العميل من عزلة عن الأسرة والمجتمع وكذلك استخدام أسلوب التوضيح بان إدمان هذه المخدرات قد يؤدي إلى الفشل في التعليم وعدم الاهتمام بالمستقبل العلمي للطالب كذلك تم تكليف العميل

بالواجبات المنزلية لكي يتم شغل وقت الفراغ وعم اللجوء إلى وسائل التكنولوجيا الحديثة التي تؤدي إلى العزلة عن الأسرة والحياة في المجتمع الافتراضي، كذلك استخدام أسلوب (التركيز على السلوك) بحيث يتم تعديل بعض السلوكيات مثل سماع الموسيقى الصاخبة كذلك الذهاب إلى مقاهي الانترنت كذلك ممارسة بعض الألعاب التي تشجع على العنف وهذا يتفق مع الدراسات السابقة مثل دراسة (Gerber Ruth(2015) التي أجريت على مجموعة من الشباب الجامعي أكثر الفئات المعرضة لإدمان المخدرات الرقمية وأوصت بتقوية إرادة الشباب الجامعي بإعطائه الثقة في قدراته واتخاذ القرارات السليمة لوقائية أنفسهم من المخدرات الرقمية والاهتمام بالأنشطة الاجتماعية والرياضية والثقافية في استغلال أوقات فراغهم وتكوين العلاقات الاجتماعية الواقعية، كذلك دراسة (كريم عواد بريسم (٢٠١٨) التي سعت إلى التعرف على العوامل الاجتماعية الخاصة بالمجتمع والتي تؤدي إلى تعاطي المخدرات والتعرف على دور الأسرة في وقاية الأبناء من إدمان المخدرات الرقمية وآثارها المستقبلية على سلوك الشباب العربي، وتبين من نتائج البحث ان للأسرة دور في وقاية الأبناء من إدمان المخدرات الرقمية فالأب والأم هما أول معلمين في حياة أبنائهم ويبقى تأثيرهم مترسخاً في الأبناء مدى الحياة.

٣. صحة الفرض الفرعي الثاني للدراسة ومؤداه: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ممارسة برنامج التدخل المهني القائم على العلاج الواقعي لتخفيف المخاطر الصحية لإدمان المخدرات الرقمية لدى الشباب الجامعي، وما يؤكد ذلك وجود فروق إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (١٢,٧) أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند ٠,٠١ (٥,٢)، ويوضح ذلك فاعلية العلاج الواقعي في خدمة الفرد لتخفيف من المخاطر الصحية الناتجة عن إدمان المخدرات الرقمية وذلك من خلال استخدام الأساليب العلاجية للعلاج الواقعي ومنها استخدام أسلوب العلاقة المهنية بين الأخصائي والعميل لمعرفة المعلومات التي تساعد الأخصائي في حل المشكلة كذلك استخدام أسلوب تحمل المسؤولية بان إدمان هذه المخدرات يؤدي إلى عدم الاهتمام بالصحة العام وعدم تناول الغذاء في مواعيده المحددة مما يؤثر على الجسم ويؤدي إلى الإصابة بأمراض الأنيميا وضعف المناعة، كذلك سماع الموسيقى عن طريق السماعات يؤثر على الأذن ودرجة السمع كذلك استخدام أسلوب التوضيح لان بعض الشباب لا يعرف الخطورة من إدمان هذه المخدرات على الصحة العامة وهذا يتفق مع الدراسات السابقة مثل دراسة (Maiss, 2013) التي أثبتت ان الاستخدام المنزلي لتقنية

النقر متباين التردد على الأذنين يؤدي إلى حدوث خلل في الجهاز السمعي لا سيما مع عدم نجاح الشخص في الحصول على تأثير الشعور بالتشوه، مما يدفعه إلى زيادة درجة الصوت وقوة الترددات وهو ما ينعكس على الصحة العامة للفرد، وأيضاً دراسة (علي بن صحقان (٢٠١٦) عن المخاطر الصحية للمخدرات الرقمية وأهمها حدوث خلل في الجهاز السمعي الناتج عن زيادة ترددات الصوت وقوتها على الأذن مما ينعكس بالسلب على الجهاز السمعي للمدمن للمخدرات الرقمية.

٤. صحة الفرض الفرعي الثالث للدراسة ومؤداه: توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ممارسة برنامج التدخل المهني القائم على العلاج الواقعي لتخفيف المخاطر النفسية لإدمان المخدرات الرقمية لدى الشباب الجامعي، وما يؤكد ذلك وجود فروق إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٧,٩٢) أكبر من قيمة (ت) الجدولية عند ٠,٠١ (٥,٢)، ويوضح ذلك فاعلية العلاج الواقعي في خدمة الفرد لتخفيف من المخاطر النفسية الناتجة عن إدمان المخدرات الرقمية وذلك من خلال استخدام فنيات العلاج الواقعي ومنها استخدام أسلوب الفكاهة لخفيف حدة القلق عن العمل وإضفاء جو من المح والسعادة أثناء المقابلة لتخفيف حدة التوتر والاضطرابات النفسية للتغلب على بعض الإختلالات والأمراض النفسية عن طريق بث روح الأمل في الله والعودة إلى طريق التوبة والعلاج والبعد عن هذه المواقع التي تدمر الشخصية للفرد، وتشجع على الانحراف والبعد عن الله، كذلك استخدام أساليب اللعب والترفيه حتى يتم البعد عن العزلة والاكنتاب وذلك من خلال ممارسة بعض الأنشطة الرياضية والترفيهية من خلال الأنشطة التي تمارس في المعهد من رحلات وزيارات وندوات علمية وحفلات حتى يتم الرجوع إلى الواقع الاجتماعي للفرد، وذلك يتفق مع بعض الدراسات السابقة مثل دراسة (Lemhart,2011) التي توصلت إلى ان ادمان المخدرات الرقمية يؤدي إلى الاضطرابات النفسية وظهور الإختلالات والأمراض النفسية وتؤدي إلى عدم القدرة على التفكير الواقعي لدى الفرد وكذلك عدم القدرة على التكيف الاجتماعي والاسري للفرد المدمن للمخدرات الرقمية، كذلك دراسة (عبد الله عويدات (٢٠١٩) التي أكدت على المخاطر النفسية للمخدرات الرقمية والتي تتمثل في الشعور بالخوف والإحساس بالاضطهاد والشعور بالملاحقة من الأشخاص والاعتقاد بإيذائهم نحوه، بالإضافة إلى الصراخ اللاإرادي

والتشنج العضلي والعصبي وارتعاش الجسد أثناء عملية الاستماع والانفصال عن الواقع وتراجع الأداء وقلة التركيز.

#### مراجع البحث:

إبراهيم، أسماء محمد (٢٠١٧). برنامج وقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لوقاية الشباب من المخدرات الرقمية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (٤١)، الجزء (٩).

أبو الفتوح، محمد الدمرداش (٢٠١٩). دور المشاركة المجتمعية لمنظمات المجتمع المدني للوقاية من مخاطر المخدرات الرقمية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (٤٦)، الجزء (٩).

أبو سريع، احمد عبد الرحمن (٢٠١٠). استخدام الانترنت في تعاطي المخدرات "المخدرات الرقمية"، وزارة الداخلية، قطاع الشؤون الفنية، الإدارة العامة للمعلومات والتوثيق. من موقع / <http://www.child-trafficking.Org/sites/default/files/14.pdf>

أبو عامود، محمد سعد (٢٠٠٤). السياسة بين النمذجة والمحاكاة، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.  
أبو عامود، محمد سعد (٢٠٠٩). السياسة بين النمذجة والمحاكاة، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.  
أحمد، عبير نجم عبد الله (٢٠١٩). المخدرات الرقمية وتداعياتها على المراهق وسبل الوقاية والعلاج، مجلة أبحاث البصرة للعلوم الإنسانية، العدد (٤).

أحمد، فاطمة أمين (٢٠٠٠). استخدام العلاج الواقعي في خدمة الفرد في زيادة تأكيد الذات لدى الطالب القائم بسلوك البلطجة، المؤتمر العلمي الثالث عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

أحمد، يوسف ؛ صادق، محمود (٢٠٠٤). نموذج واقعي في خدمة الفرد لتنمية المسؤولية الاجتماعية لدى الشباب الجامعي بمشكلة الحوادث المرورية، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، والعلوم الإنسانية، العدد السابع عشر، الجزء الأول، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان أكتوبر.

بريسم ،كريم عواد (٢٠١٨). المخدرات والمخدرات الرقمية واثارها المستقبلية على سلوك الشباب العربي، العراق نموذجاً، مجلة اميسا، جمعية اميسا للتربية عن طريق الفن، المجلد (١٤)، العدد (١٣).

بن صفحان، علي (٢٠١٦). المخدرات الرقمية بين الوعي والوقاية، ورقة عمل في ندوة المخدرات الرقمية وتأثيرها على الشباب العربي، الرياض، جامعة نايف للعلوم الأمنية.

بوخدوني، صبيحة؛ بن عاشور، الزهرة (٢٠٢٠). الإدمان على المخدرات الرقمية وعلاقتها بالانحراف والجريمة لدى الشباب، مجلة انسنة للبحوث والدراسات، جامعة زيان عاشور بالجلفة، كلية العلوم الاجتماعية والانسانية، المجلد (١١)، العدد (٢).

الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (٢٠١٦). الكتاب الإحصائي السنوي، جمهورية مصر العربية.  
حنفي، ماجد محمد (١٩٩٥). اتجاهات الشباب الجامعي نحو بعض القضايا المرتبطة بالأمن الاجتماعي وإشباع حاجاتهم في الحاضر والمستقبل، بحث منشور، في المؤتمر العلمي الثامن كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان.

زيدان، عرفات خليل (١٩٩٥). العلاقة بين ممارسة العلاج الواقعي في خدمة الفرد والتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية والنفسية للأيتام المراهقين المودعين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية، المؤتمر العلمي الثامن، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

الزيود، محمد صايل؛ عوده، طارق (٢٠١٩). مستوى وعي طلبة الجامعة الأردنية بظاهرة المخدرات الرقمية، دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية، المجلد (٤٦)، العدد (١).

سعد، أسو صالح (٢٠٠١). العلاج الواقعي في خفض الشعور بالخجل لدى طلاب المرحلة المتوسطة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة المستنصرية، بغداد، العراق.

السكري، أحمد شقيق (٢٠٠٠). قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية و الخدمات الاجتماعية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

سورت، وجر هولند (٢٠٠٠). المدارس التي تحلق أدواره ذات قيمة للشباب، ترجمة أحمد عطية أحمد، مجلة مستقبلات، المجلد الثالث، العدد الثالث، مركز مطبوعا اليونسكو، القاهرة، سبتمبر.

الشناوي، محمد محروس (١٩٩٠). العلاج الواقعي - عرض ووجهة نظر، الرياض، كلية العلوم الاجتماعية. الصديقي، سلوى عثمان وآخرون (٢٠٠٢). منهاج الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي ورعاية الشباب، الاسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

عبد الله، خولة موسى (٢٠١٨). استغلال وسائل تقنية المعلومات في ارتكاب جرائم المخدرات وخاصة الرقمية، في ضوء قانون مكافحة جرائم تقنية المعلومات الاماراتي، مجلة العلوم الاقتصادية والادارية والقانونية، المركز القومي للبحوث غزة، مجلد (٢)، العدد (٩).

عثمان، عبد الفتاح (١٩٩٨). خدمة الفرد الشمولية، القاهرة، مكتبة عين شمس. عويدات، عبد الله (٢٠١٩). الآثار النفسية والاجتماعية للمخدرات الرقمية ودور مؤسسات الضبط الاجتماعي في الحد من آثارها، ورقة عمل في ندوة المخدرات الرقمية واثرها على الشباب العربي، الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

العيسوي، أزهار محمد (٢٠١٤). العلاقة بين ممارسة العلاج الواقعي وتحسين إدارة الذات للطلبات المراهقات المتأخرات دراسياً، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، والعلوم الإنسانية، العدد (٣٦)، الجزء (١١)، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

الفوال، نجوى أمين (١٩٩٢). الشباب وقضاياهم في مصر، أكاديمية البحث العلمي، القاهرة. محمد، حمدي حامد (٢٠١٤). العلاج الواقعي في خدمة الفرد في دمج خريجي مؤسسات الرعاية الاجتماعية للأحداث الجانحين في المجتمع، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد (٣٦)، الجزء (١١)، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

محمد، مرسى (٢٠١٦). إدمان المخدرات الرقمية عبر الانترنت وتأثيرها على الشباب العربي، المملكة العربية السعودية، الرياض، جامعة نايف للعلوم الأمنية.

مدبولي، صفاء عادل (٢٠٠٢). فعالية العلاج الواقعي في تنمية المسؤولية الاجتماعية لدى مجهولي النسب، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

المشهداني، فهيمة كريم رزيق (٢٠١٧). المخدرات الرقمية بين الثابت والمستحدث (رؤية سوسيولوجية معاصرة)، مجلة الرواق، المركز الجامعي أحمد زبانه غليزان، مخبر الدراسات الاجتماعية والنفسية والانثربولوجية، العدد (٥).

المصيلحي، نجلاء احمد (٢٠١٧). فعالية برنامج وقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية وعي الشباب بمخاطر ادمان المخدرات الرقمية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد (٤١)، الجزء (٥).

من خلال موقع ويكيبيديا: <https://ar.wikipedia.org/wiki>

منقريوس، نصيف فهمي (١٩٩٦). تنمية الموارد البشرية والخدمة الاجتماعية، القاهرة، بحث منشور في المؤتمر العلمي التاسع، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.

موسى، فؤاد سيد (١٩٩٥). رعاية الشباب في محيط الخدمة الاجتماعية، مكتبة جامعة حلوان، القاهرة.

الناجم، صلاح (٢٠٢٠). ندوة المخدرات الرقمية وغياب التشريع والبحث العلمي بجامعة الكويت، ٢٦ نوفمبر، على

موقع <http://www.alanba.com.kw/ar/kuwait-news/516267/26-11-2020>

covery cerald(1987). Theoryand practice of group counseling, 3 td ed, Brooks lcole publishing company, colifornia

GerberRuth Wenzl(2015): New man, jan. M. Prediciting future Smoking of Adolescent Experimental Somoker, Journal of Youth and Adolescence, Vol, (18), No(2), 6967.

Hussarts P.M(2016): Problem area, Reoorted by individual with Substance use disorder and Their concerned Significant other MA, Thesis, Faculty of social and behavioral Universities Utreach.

ksprzak, c,(2012). Unfluence of binaural beats on Actaflytica polonica 119.

Marwa M. Fawzi I, Farah A. Mansouri(2017). Awareness on Digital Drug Abuse and its Applied prevention among Healthcare practitioners in KSA, Aceived 25 Dec. Accepted 02 Nov. Available Online 31 Dec.

Melanie Eckhoff(2013). Impact of Harm Avoidance, Novelty, Seeking and Reward Dependence on internet Addiction and substance, Abuse in college students phd (United states, New York, New School, University).

Robert, L Barker;(1999). the Social Work Dictionary, 3rd Edition, Washing on, N.A.S.W. Press.

Wastern Christa(2010). the Impace of the Internet on the developing brain, Adevelopmental Addiction Model: PSY. D, (United states, California Palo Alto University).