فعالية المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في توعية الشباب بمخاطر التدخين الإلكتروني (الفيب)

Effectiveness of the Preventive Approach from the Perspective of Generalist Social Work Practice in Raising Awareness of Youth about the Risks of Electronic Smoking (Vaping)

إعداد

أ.م.د/ جابر فوزي محمد حسن

أستاذ مساعد بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية

كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة أسيوط

1445 هـ - 2024 م

فعالية المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في توعية الشباب بمخاطر التدخين الإلكتروني (الفيب)

الملخص: ويهدف هذا البحث إلى إختبار فاعلية برنامج التدخل المهني للمدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتوعية الشباب بمخاطر التدخين الإلكتروني وذلك من خلال توعية الشباب بالمخاطر الاجتماعية والنفسية والإقتصادية والصحية والبيئية والسلوكية والأخلاقية والدينية للتدخين الإلكتروني (الفيب). وسعى البحث إلى التحقق من صحة الفروض العلمية التالية: لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة فى القياسين (القبلي– البعدي)، وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي– البعدي). وينتمى هذا البحث إلى الدراسات التجريبية في مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، وإعتمد على المنهج التجريبي حيث تم التطبيق على مجموعتين أحدهما تجريبية والأخرى ضابطة وبلغ عدد كل مجموعة (25) مفردة، وطبق برنامج التدخل المهني الوقائي بمركز شباب الأربعين بمدينة أسيوط، وذلك في الفترة من (نوفمبر 2023م إلى يناير 2024م)، وتوصلت نتائج البحث إلى صحة جميع فروض البحث وبالتالي تحقق جميع أهداف البحث.

الكلمات المفتاحية: المدخل الوقائي، الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، مخاطر التدخين الإلكتروني، توعية الشباب.

Effectiveness of the Preventive Approach from the Perspective of Generalist Social Work Practice in Raising Awareness of Youth about the Risks of Electronic Smoking (Vaping)

Abstract: This research aims to test the effectiveness of the professional intervention program for the preventive approach in generalist social work practice to awareness youth about the Risks of electronic smoking, by awareness youth about the social, economic, psychological, religious, environmental and moral risks of electronic smoking. The research sought to verify the following practical hypotheses: There are no statistically significant differences between the mean scores of the control group in the two measurements (before-after), and there are statistically significant differences between the mean scores of the experimental group in the measurements (before-after). This research belongs to experimental studies in fields of professional practice of social work, and relied on the experimental approach, where it was applied on two groups, one experimental and the other control, and the number of each group was (25) individual, and the professional intervention program was applied in Elarbeen Youth Center in Assiut city, in the period from (November 2023 to January 2024), and the results of the research reached The validity of all research hypotheses, and thus all the research objectives are achieved.

Key words: Preventive Approach, Generalist Social Work Practice, Electronic Smoking Risks, Youth Awareness.

أولا- مشكلة البحث:

يعد التدخين من أخطر المشكلات الاجتماعية في العصر الحالي، وذلك ليس على مستوى دول العالم النامي فقط بل أيضاً على مستوى دول العالم المتقدم، والتدخين ليس مشكلة مجتمع بعينه أو أنها تخص قطاعاً أو فئة في المجتمع دون أخرى كما أنه لا يرتبط بوقت زمني محدد أو فترة دون غيرها (شحاتة، 2009، ص 23)، ومع التطور المتلاحق في كافة المجالات وخاصة الجانب التكنولوجي ظهر ما يسمى بالتدخين الإلكتروني، وإعتمدت خطة الترويج له عن طريق وهم الشباب بأنه أخف ضرراً صحياً من التدخين العادي وأنه يسهل فيه عملية الإقلاع عن التدخين العادي ثم بعد ذلك يتم الإستغناء عنه تدريجياً، ولكن هذا وهم وسراب ولم يحدث حيث ثبت أنه ليس أخف ضرراً صحياً وأنه أصعب في الإقلاع عنه عن التدخين العادي.(أبوحامد، 2011، ص13)

والتدخين الإلكتروني عبارة عن منتج تدخين لجميع المقاصد والأغراض، فالسيجارة الإلكترونية أو الفيب تسبب الإدمان مثل السيجارة العادية ومضرة بالصحة، كما تعمل السجائر الإلكترونية بآلية تبخير السائل وليس حرق التبغ مثل السجائر العادية، في معظم الحالات يحتوي سائل التبخير على النيكوتين بالإضافة إلى مواد أخرى ضارة تؤثر هذه المواد سلبياً على الجهاز التنفسي وتعتبر هذه المواد مسرطنة وتتسبب في سرطان الرئة وغيرها (منظمة الصحة العالمية، 2014، ص13)، كما تتضمن أدوات ووسائل التدخين الإلكتروني مواد كيمائية مختلفة التأثيرات والأضرار الصحية مثل مواد البروبيلين والجليسيرين ومنكهات وسائل النيكوتين الذي يأتي بجرعات مختلفة بالإضافة إلى ذلك مواد إضافية مثل مواد تبريد بأنواع مختلفة ومواد عضوية ومواد مسببة للسرطان بشكل مباشر ومعادن ثقيلة مثل النيكل والرصاص والقصدير كما يضاف إليها أيضاً بعض المواد ذات تأثير نفسي تؤثر على الدماغ مثل مادة (THC) (حكومة نيوثاوث ويلز، 2019، ص2)، وتتعدد أشكال التدخين الإلكتروني وأدواته مثل سيجارة إلكترونية للإستعمال لمرة واحدة أو سيجارة إلكترونية في نظام مغلق أو سجائر إلكترونية في نظام مفتوح، ويتم التدخين الإلكتروني عن طريق إستخدام جهازاً صغيراً محمولاً مثل السجائر الإلكترونية أو أقلام أو المودات لإستنشاق رذاذ من النيكوتين والمنكهات (السائل الإلكتروني)، إنه مشابه لتدخين سيجارة عادية ولكن جهاز الفيب يسخن جزيئات صغيرة من السائل بدلاً من حرق التبغ (منظمة الصحة العالمية، 2012، ص9)، وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات مثل دراسة حمود & ياسر& هدّو (2021) والتي أوضحت أن التدخين الالكتروني "Vaping" الجيل الجديد للإدمان على التدخين في العراق تسببت بأضرار صحية ونفسية واجتماعية وبيئية وإقتصادية كبيرة حتى أعتبرت وباء يهدد المجتمعات وخاصة فئة الشباب منهم، وأن الدراسات حوله ضعيفة جداً وأن الإرشاد والإعلام المجتمعي ضعيف جداً أو شبه معدوم من الجهات الحكومية والشعبية مما يستوجب الإنتباه له ودراسته والإهتمام به أكثر لوضع الحلول والمعالجات والمقترحات الكفيلة للحد من إنتشاره بين أفراد الشباب العراقي.

وترجع مشكلة إنتشار ورواج التدخين الإلكتروني بشكل كبير بين مختلف فئات المجتمع وبخاصة فئة الشباب وذلك لعدة عوامل نفسية واجتماعية ومنها على سبيل المثال تعاظم تأثير وسائل الإعلام حيث نجدها لها تأثير في نفس وعقل الشباب خاصة في السلوكيات غير السوية ومنها التدخين فالأفلام والمسلسلات والإعلانات التي تتبناها وسائل الإعلام تدعم عندهم سلوك التدخين الإلكتروني، كما هناك دور للمستوى الإقتصادي للأسرة دور في تشجيع الشباب على التدخين الإلكتروني فلا يمكن التقليل من أثر كبر حجم المصروف الشهري والأسبوعي أو اليومي للشباب داخل الأسرة في إتجاههم نحو التدخين الإلكتروني كما أن المشكلات الاجتماعية والنفسية داخل الأسرة تؤثر بشكل كبير على أفرادها مما يدفعهم إلى التدخين الإلكتروني في حالات الغضب وكذلك في حالة الشعور بالحزن والتوتر وتتضاعف إحتمالات اللجوء لإشعال السيجارة الإلكترونية أكثر كلما كانت هناك

مشكلات داخل الأسرة، كما أن الأسرة قد تدفع بالأبناء إلى التدخين الإلكتروني لدى الشباب خاصة إذا كان أحد الأبوين أو كلاهما مدخن وهذا دافع من دوافع إقبال الأبناء على التدخين الإلكتروني، ضغوط الأقران ومسايرة الشاب لجماعة الأقران في سلوكياتهم شرط أساسي لكي يتقبله الأقران، حيث يعتبر الميل إلى التمرد على السلطة وإثبات الذات والإستقلالية عن الوالدين والإنتماء إلى جماعة الرفاق فقد يودي حرص الشاب على تقبل جماعة الرفاق له إلى قيامه بسلوكيات غير مناسبة عديدة منها التدخين الإلكتروني (حكومة ولاية فيكتوريا، 2022، ص2)، وهناك من يضيف عوامل أخرى قد تؤدي لإنقياد الشباب نحو التدخين الإلكتروني ومنها ضغط العمل وسرعة إنتشار التدخين الإلكتروني وسرعة الإدمان عليه وصعوبة الإقلاع عنه والإعتقاد بأنه وسيلة للإقلاع عن التدخين العادي والإعتقاد بأنه أخف ضرراً من الناحية الصحية عن التدخين العادي وهناك العديد من الأفكار الخاطئة اللاعقلانية التي يتبناها الشباب وتوجههم إلى سلوك التدخين الإلكتروني مثل فكرة أنه يخفف ينقص الوزن (الهيئة العامة للغذاء والدواء، 2019، ص4)، وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات مثل دراسات كلاً من (Skerry & etal, 2019) ودراسة (Amato & etal, 2015) ودراسة حامد (2015) والتي أوضحت أسباب ودوافع تعاطي التبغ وسط طلاب الجامعات وتمثلت في الأسرة ورفاق العمل أو المهنة والمجتمع المحيط والدوافع النفسية مثل الهروب من الواقع الجهل بمخاطر التدخين وضعف الوازع الديني والتقليد الأعمى وغيرها، ودراسة سالم (2002) والتي أكدت على أن الدوافع النفسية والاجتماعية لتدخين السجائر كانت الأعلى، ودراسة الظفري وأخرون (2019) والتي أكدت على إنتشار التدخين لدى طلبة جامعة السلطان قابوس كنوع من الحصول على المكانة الاجتماعية، ودراسة زقار & زقور (2016) والتي أكدت على تعدد العوامل التي تدفع الشاب إلى تعاطي وإدمان التدخين إلا أن العوامل النفسية والاجتماعية غالباإ ما تكون حاسمة وهى الهشاشة النفسية والبطالة والتقليد، ودراسة الزعاقي (2020) والتي أكدت على أن العوامل الاجتماعية تساعد على إنتشار ظاهرة التدخين لدى طلاب جامعة الملك عبدالعزيز وأوصت الدراسة بضرورة القيام بالنصح والإرشاد من قبل الأسرة ومعرفة إحتياجات أبناءهم للتقليل من التدخين والإهتمام بمعالجة المشاكل الأسرية والعمل على شغل أوقات الفراغ لأفراد الأسرة وخاصة الأبناء بالأنشطة المفيدة لتقليل ممارستهم للتدخين بسبب وقت الفراغ، ودراسة فالق (2020) والتي أوضحت أن المعتقدات الصحية الخاطئة ساعدت على إتجاه الشباب نحو التدخين مثل أنه ينقص الوزن أو أنه يوسع الرئتين.

وللتدخين الإلكتروني الكثير من الأثار السلبية والمخاطر المترتبة عليه وتشمل المخاطر الصحية والبيئية والاجتماعية والإقتصادية والسلوكية والأخلاقية والنفسية ومنها على سبيل المثال، زيادة خطر الإصابة بالسرطان، زيادة إدمان وشراهة المدخنين للفيب مقارنة بالسجائر العادية، سهولة إنتشارها وإدمانها بين المراهقين وطلاب المدارس، إحتوائه على سوائل تتضمن النيكوتين والمواد الكيميائية الضارة التي يمكن أن تعرض الجسم لتسمم النيكوتين العرضي، إرتفاع ضغط الدم وأمراض القلب والرئتين والصداع والإرهاق وضعف المناعة ورائحة وشكل الفم والأسنان، وهناك مرض قد يحدث على المدى القصير بسبب التدخين الإلكتروني وهو مرض المبخر الالكتروني (EVALI) ويصيب الرئتين ومن علاماته الحمى والسعال وصعوبة التنفس وضغط في الصدر وآلام البطن، ويصل الأمر في نهاية المطاف إلى تدمير الرئتين وإنهيارها والحاجة لعملية زرع (حكومة ولاية فيرجينيا، 2022، ص1)، أما بالنسبة لمخاطره وأثاره الضارة الأخرى الاقتصادية والاجتماعية والنفسية والدينية والأخلاقية فتتمثل في تدني مستوى معيشة أسرة الفرد المدخن إلكترونياً فهو يقتطع من موارد الأسرة المالية من أجل شراء مكونات التدخين الإلكتروني أو الإستدانة من الأخرين واجتماعياً تتأثر علاقاته بالأخرين وتقل إنتاجيته نتيجة لكسله وتقاعسه عن العمل وتقاعسه أيضاً عن أداء الواجبات والشعائر الدينية ونفسياً يصاب بالشك والريبة من الأخرين ويبدأ في الإنطواء وعدم التفاعل مع الأخرين وسلوكياً وأخلاقياً قد يتجه نحو الإدمان ومعاكسة المارة أو السرقة من الأخرين (بلدية مدينة نيويورك، 2023، ص1)، بالإضافة إلى مخاطر

إنفجار بطاريات أدوات التدخين الإلكتروني والتي يمكن أن تسبب إصابات للفرد المدخن أو حدوث حرائق تترتب عليها كوارث وخسائر أخرى، كما يلحق الضرر بوظائف القلب والرئة والقدرات العقلية والذهنية فيصاب الشاب المدخن بالهلوسة وعدم التركيز وتشتت الإنتباه ويؤثر على من حوله بالتدخين الإلكتروني السلبي وقد يقوم بالإستدانة أو السرقة أو الإختلاس أو النصب والإحتيال على الأخرين ولا يستطيع الإدخار أو الإستثمار بسبب مصاريف التدخين الإلكتروني (الهيئة السعودية للمواصفات والمقاييس والجودة، 2020، ص11)، وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات مثل دراسة المدني (2014) والتي أثبتت أن للتدخين تأثير سلبي على البروستاتا لدى الرجال، ودراسة قناوى (2018) والتي أوضحت نتائجها تتعدد الأخطار الناجمة عن التدخين وتعد من أكبر التحديات الصحية والبيئية والإقتصادية والاجتماعية حيث يستنزف جزء كبير من موارد الدخل القومي المخصص للنهوض بالمشروعات التنموية وبخاصة في الدول الفقيرة، وأوصت مع تزايد مخاطر التدخين وأثاره السلبية تبنت الدولة فرض الضرائب على التبغ في مصر للحد من تزايد معدلات، ودراسة النفيسة (2015) والتي أثبتت أن التدخين يؤدي الى القلق والإكتئاب لدى الطلاب، ودراسات كلاً من (Polosa & etal, 2013) و(Maglia & etal, 2015) وعبدالرحمن (2013) والتي أثبتت ان المدخنين يعانون من عدم الثبات الإنفعالي، والنظرة السلبية للحياة والعدوان والإعتمادية والتقدير السلبي للذات وعدم الكفاية الشخصية وعدم التجاوب وعدم الثبات الإنفعالي، ودراسة المنان (2014) والتي أثبتت تدهور الصحة النفسية لدى المدخنين، ودراسة سالم& سعدالدين (2015) وسعى البحث إلى التعرف على القلق عند المدخنين وإتضحت أثاره الجسدية في الضعف العام ونقص الطاقة الحيوية والنشاط والمثابرة وتوتر العضلات والنشاط الحركي الزائد والأزمات العصبية الحركية والصداع المستمر أما الأعراض النفسية فتشمل القلق العام والقلق على الصحة والعمل والمستقبل والعصبية والتوتر العام وعدم الإستقرار والحساسية النفسية المفرطة، ودراسة عبدالرحمن (2019) والذي أثبت أثر النيكوتين في حدوث الإكتئاب للشخص المدخن، ودراسة المهدي (2018) والتي أثبتت أن للتدخين أثر سلبي في زيادة معدلات القلق والإكتئاب، ودراسة سالم (2010) أثر التدخين في رفع مستوى العدوان البدنى والعدائية والغضب لدى المدخنين، ودراسة السيد، (2018) والتي أثبتت أن التشاؤم والعدائية يؤدوا إلى التنبؤ بقلق الموت لدى المدخنين، ودراسة سليمان (2002) والتي أثبتت تأثير التدخين السلبي على صحة الأطفال في مدينة حلب ويسبب بالأخص سرطان الرئة بنسبة كبيرة، ودراسة مصطفى (2020) وأثبتت نتائجها الأثر السلبي البالغ لظاهرة التدخين على المجتمع الفلسطيني من الناحيتين الصحية والإقتصادية وأوصت بضرورة عقد برامج إرشادية وتوعوية حول مخاطر التدخين على الصحة.

وتشير إحصاءات الدخل والإستهلاك في مصر إلى تزايد أعداد المدخنين وإتساع قاعدتهم حيث بلغ عددهم عام 2022م (18) مليون بنسبة بلغت (17.7%) من إجمالي السكان (15 سنة فأكثر) مدخنون، وغالبيتهم من الشباب ونسبة (10%) منهم يقومون بالتدخين الإلكتروني (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2020، ص16)، كما تمثل مشكلة التدخين عبء إقتصادي على الدولة المصرية حيث أنفق المصريون عام 2023م ما يقارب (17) مليار جنيه على السجائر وهذا الرقم في تزايد سنوي مستمر عن العام السابق بنسبة (7%)، وبلغ متوسط الإنفاق السنوي على التدخين للأسرة المصرية التي بها فرد مدخن حوالي (6293.5) جنيه (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2020، ص19)، كما تشير الإحصاءات العالمية إلى تزايد أعدد الوفيات الناتجة عن التدخين حيث وصلت أعدادهم إلى أكثر من (8) مليون شخص بسبب التدخين، والتعرض غير المباشر "التدخين السلبي" يتسبب في وفاة (1.2) مليون شخص سنوياً، ويلقى (65) ألف طفل حتفهم كل عام بسبب أمراض مرتبطة بالتدخين غير المباشر (WHO, 2021, p29)، كما يسبب التدخين الإلكتروني الإدمان عليه حيث أثبتت الكثير من الدراسات

أن نسبة (10%) فقط ممن قاموا بتدخينه إستطاعوا الإقلاع عنه مرة أخرى، كما أثبتت أن معظم المدخنين الإلكترونيين من فئة الشباب. (WHO, 2019, p14)

وتعد مشكلة التدخين الإلكتروني من أهم القضايا ذات الإهتمام على المستوى الدولي حيث تم التأكيد على أهمية مكافحتها تحقيقاً للغاية الأولى للهدف الثالث من أهداف التنمية المستدامة، والتي تدعو إلى تعزيز تنفيذ إتفاقية منظمة الصحة العالمية الإطارية بشأن مكافحة التدخين والتي ثبت أنها تنقذ الأرواح وتقلل التكاليف بفضل التوفير الذي يتحقق من تفادي نفقات الرعاية الصحية، وتشتمل على رصد تعاطي التبغ وسياسات الوقاية من التدخين وحماية الناس من التعرض لدخانه وتقديم المساعدة للإقلاع عن التدخين وتحذير الناس من أخطار التدخين وإنفاذ حظر الإعلانات التجارية عن التدخين والترويج له ورعايته وزيادة الضرائب المفروضة على منتجاته (وزارة الصحة السعودية، 2020، ص2)، كما تحتفل منظمة الصحة العالمية وشركاؤها في كل مكان في (31) من شهر مايو من كل عام باليوم العالمي للإمتناع عن التدخين، مع إبراز المخاطر الصحية المرتبطة بتعاطي التبغ والدعوة إلى وضع سياسات فعالة للحد من إستهلاكه، ويعد تعاطي التبغ أهم سبب منفرد للوفيات التي يمكن تفاديها على الصعيد العالمي علماً بأنه يؤدي حالياً إلى إزهاق روح واحد من كل عشرة بالغين في شتى أنحاء العالم، ويكمن الهدف النهائي لليوم العالمي للإمتناع عن التدخين في المساهمة في حماية الأجيال الحالية والمستقبلية من هذه العواقب الصحية المدمرة، بل وأيضاً من المصائب الاجتماعية والبيئية والإقتصادية لتعاطي التبغ والتعرض لدخانه. (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2019، ص42)

كما إهتمت الدولة المصرية والمشرع المصري بمشكلة التدخين وأثاره الضارة حيث أصدرت الدولة القانون رقم (52) لسنة 1981م في شأن الوقاية من أضرار التدخين وتكون من عشرة مواد ركزت على ضرورة مطابقة منتجات التدخين للمواصفات القياسية التي تضعها وزارة الصحة ووزارة الصناعة، وحظر التدخين في الأماكن العامة والمغلقة، وحظر ترويج الجهات الحكومية لأي إعلانات لسلع التدخين (قانون الوقاية من أضرار التدخين، 1981، ص2). وإستمر إهتمام المشرع المصري والدولة المصرية فصدر قانون رقم (154) لسنة 2007م بتعديل بعض أحكام القانون السابق حيث إهتمت الدولة بتبني والإلتزام بمبادىء الإتفاقية الإطارية الدولية لنمظمة الصحة العالمية لمكافحة التدخين، مع الحظر النهائي للتدخين في الأماكن الحكومية مثل الوزارات والمصالح الحكومية كالمدارس والمستشفيات ومراكز الشباب...الخ، رفع الضرائب على السلع التدخينية كألية للحد من الإستهلاك، تشكيل لجنة عليا لمكافحة ومناهضة التدخين مكونة من رئيس الوزراء وممثلي المجتمع المدني لوضع إستراتيجية وطنية لمكافحة التدخين، تشكيل لجنة عليا متخصصة داخل وزارة الصحة مهمتها التوعية والوقاية ومكافحة أضرار التدخين ويكون لأعضائها صفة الضبطية القضائية لمكافحة التدخين (تعديل قانون الوقاية من أضرار التدخين، 2007، ص3). وفي المادة (46) التي تلزم المدير المسؤول عن المنشأة بإتخاذ الإجراءات الكفيلة بمنع التدخين في الأماكن المغلقة وتخصيص حيز للمدخنين بما لا يؤثر على الهواء في الأماكن الأخرى، وكذلك النص في المادة نفسها على حظر التدخين في وسائل النقل العام وهو ما لا يطبق عمليا، رغم النص على غرامة تتراوح قيمتها بين 50 و200 جنيه للمدخن، وقانون العمل الذي ينص على عقوبات على التدخين أثناء العمل أو في أماكن العمل؛ والقانون رقم 4 لعام 1994م وهو قانون بيئي يتناول السياسات الخالية من التدخين، وبالإضافة إلى ذلك أنشأ المرسوم رقم 465 لعام 2007م الصادر عن وزارة الصحة والسكان إدارة مكافحة التبغ كهيئة إدارية داخل الوزارة (عرموش، 2008، ص29)، وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات مثل دراسة عثمان (2003) والتي إستعرض من خلالها جهود وأنشطة المجلس القومي للأمومة والطفولة في مجال حماية النشء من التدخين والمخدرات والذي إتضح من خلال عمل

النشرات الدورية والظهور في البرامج الإعلامية والنشر في الصحف والمجلات وعمل الندوات والمؤتمرات وتشكيل لجان المتابعة بشكل مستمر على كافة القطاعات بالدولة.

يعتبر دور الإعلام في التوعية بأخطار المخدرات والإدمان بمثابة دور هام وحيوي يجب أن يلعبه الإعلام وسائله المختلفة في نشر الوعي للجمهور، فالإعلام يعتبر أحد أهم الوسائل لتوعية المجتمع بخطورة المخدرات والإدمان، حيث يمكنه تقديم معلومات موثوقة عن التدخين وأسباب استخدامه وتأثيراته، وعرض النتائج السلبية لإستخدامه (البناء، 2019، ص19)، وهذا ما أكدت عليه العديد من الدراسات مثل دراسة رجم (2019) والتي أكدت على أهمية حملات التوعية الصحية في مجال التدخين من خلال جمع المعلومات وتحديد الهدف والجمهور وصياغة الرسالة إلى المرحلة الأخيرة المتعلقة بالتقييم للحملة الإعلامية، ودراسة إسماعيل& عبيدو (2011) والتي أكدت على طريقة وكيفية عرض صورة المرأة المدخنة في المسلسلات التلفزيونية لها تأثير إما سلبي أو إيجابي في إتجاه المراهقات نحو التدخين، ودراسة الأزهر & ذيب (2018) والتي أكدت نتائجها على أهمية التوعية الإعلامية ودورها في مكافحة المخدرات والوقاية منها لدى الشباب وذلك من خلال نشر مواد مرئية ومسموعة مقنعة ومؤثرة من أجل التثقيف والتوجيه والتوعية وغرس الوعي لدى الأفراد المجتمع بضرورة تجنب السلوكيات المشينة وتجاوزها، وخدمة المصلحة الوطنية وذلك إنسجاماً مع الأعراف والعادات النبيلة المعروفة داخل المجتمع.

ومن الملاحظ أن خطر التدخين الإلكتروني لا يقتصر على الراشدين بل إمتد إلى صغار السن من الشباب حيث تدل الأبحاث على أن أغلب المدخنين قد بدءوا تجاربهم الأولى في مرحلة المراهقة وأن المدخنين المنتظمين بدءوا التدخين قبل سن العشرين ومع بداية مرحلة الشباب، ونظراً لأن الشباب يعتبرون هم كل الحاضر ونواة المستقبل لذلك تهتم المهن الإنسانية وفي مقدمتها مهنة الخدمة الاجتماعية بهم وبالمشكلات المتعلقة بهم والتي من أبرزها مشكلة التدخين الإلكتروني (العمري، 2009، ص56)، وتأتي أهمية مرحلة الشباب وإعتبارهم قوة المجتمع المنتجة حالياً ومستقبلاً لذلك يجب أن توجه لهم الرعاية والإهتمام وعدم تركهم فريسة للإنقياد خلف سلوك التدخين الإلكتروني، حيث بلغ عددهم طبقاً للجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء عام 2020م (21.9) مليون نسمة بنسبة بلغت (21%) من إجمالى السكان في مصر، ونسبة مساهمتهم في قوة العمل تبلغ (39.2%) من إجمالى العاملين في مصر (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والاحصاء، 2020، ص6)، ومن ثم وجب توعيتهم وتثقيفهم من مخاطر التدخين الإلكتروني وذلك من خلال المؤسسات والهيئات التربوية والاجتماعية المختلفة، ولما كانت مراكز الشباب كمؤسسة اجتماعية تهتم بمختلف الجوانب الرئيسية لبناء وتنمية شخصية الشباب عقلياً وروحياً وجسمياً وأخلاقياً وإبداعياً، كذلك فهى لابد وأن يكون لها دور هام في توعية الشباب من مخاطر التدخين الإلكتروني إلا أن هناك بعض العاملين بمراكز الشباب والذين هم قدوة للشباب يدخنون ومن المؤسف أنهم يدخنون على مرآى من الشباب مما قد يدفعهم نحو تقليدهم.(بنسعيد، 2018، ص56)

ومن ثم يأتى دور على المهن الإنسانية والتي كان لزاماً عليها ألا تقف مكتوفة الأيدي، وكان لابد من تضافر جهودها المهنية وعلى رأسها مهنة الخدمة الاجتماعية ليكون لها دور فعال في التعامل مع مشكلة التدخين الإلكتروني وذلك من خلال توعية الشباب بمخاطره والحد من إنتشاره (علي، 2000، ص117)، فتعمل مهنة الخدمة الاجتماعية بطرقها المتكاملة وأساليبها الفنية على أساس من الأهداف والفلسفة والمعايير الأخلاقية معتمدة على مجموعة من الإستراتيجيات والتكنيكات والمهارات والأدوار المهنية التي يمارسها أخصائيون اجتماعيون أعدوا جيداً في مجال رعاية الشباب وتهدف إلى الإسهام في إحداث تغييرات مرغوبة في الشباب كأفراد وكجماعات وفي المجتمعات والأنظمة الاجتماعية لتحقيق أفضل تكيف ممكن مع البيئة الاجتماعية المحيطة (حبيب، 2009، ص25)، ومهنة الخدمة الاجتماعية مهنة مؤسسية تعمل مع الشباب من منظور المدخل الوقائي

لتوعيتهم بمخاطر التدخين الإلكتروني من خلال مراكز الشباب بإعتبارها من المؤسسات التربوية الرصينة التي تهتم بإعداد الشباب إعداداً ثقافياً وقيمياً واجتماعياً وبدنياً وسياسياً ونفسياً وإكسابهم الإتجاهات والمعارف والمهارات والخبرات التي تؤهلهم لأداء أدوارهم في الحياة والمشاركة الإيجابية في بناء المجتمع وتنشئتهم تنشئة صالحة وتنمية قدراتهم وإكتشاف مواهبهم ورعاية إبداعاتهم ودعم روح المشاركة لديهم وممارسة مختلف أنواع النشاط الاجتماعي، وذلك عن طريق البرامج والأنشطة التي تقدمها تلك المراكز (طاهر، 2000, ص280)، وظهرت الممارسة العامة كأحد أهم المداخل الحديثة في مهنة الخدمة الاجتماعية لتشكل إتجاهاً علمياً تكاملياً إعتمدت عليه المهنة حتى أصبح الأساس العلمي المنهجي لإعداد الأخصائيين الاجتماعيين وتزويدهم بالمعارف والمهارات والقيم والخبرات المهنية التي تتناسب مع إحتياجات المجتمع بكافة أنساقه، حيث تعتمد على إنتقاء بعض النماذج العلمية وإستخدامها في التدخل المهني بما يتناسب مع نسق العميل والموقف الإشكالي (النوحي، 2001، ص13)، وهناك بعض الدراسات التي تناولت دور مهنة الخدمة الاجتماعية في التصدي للمخاطر المترتبة على التدخين بصفة عامة والتدخين الإلكتروني بصفة خاصة ومنها دراسة محمد (2014) والتي أثبتت فاعلية المدخل المعرفي السلوكي والمدخل الروحي من منظور الممارسة العامة في زيادة وعي المراهقين نحو مخاطر التدخين، ودراسة حسن (2023) والتي ركزت على دور برامج جماعة مناهضة التدخين والمخدرات في التخفيف من مخاطر الإدمان لدى طلاب المرحلة الثانوية الفنية، ودراسة عبدالحميد (2011) والتي أوضحت نتائجها فعالية برنامج تدريبي إرشادي في تعديل الإتجاه نحو التدخين لدى عينة من أطفال المرحلة الإبتدائية، ودراسة الأسمري (2021) والتي أبرزت الأثار الاجتماعية كالإقتصادية الناجمة عن ظاهرة التدخين لدى الفتيات الجامعيات، ودراسة الرشيدي (2022) والتي أوضحت أثار التدخين الاجتماعية على الفرد والمجتمع من منظور الخدمة الاجتماعية، ودراسة أحمد (2017) والتي تناولت العوامل المرتبطة بمشكلة تدخين طالبات الجامعة من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية، ودراسة حامد (2014) والتي أوضحت فاعلية دور طريقة العمل مع الجماعات بإستخدام إستراتيجية التسويق الاجتماعي في تنمية إتجاهات الشباب الرافضة للتدخين، ودراسة حسانين (2011) والتي أثبتت فاعلية برنامج تأهيلي في خدمة الجماعة لوقاية الأطفال بلامأوى من مخاطر بعض الممارسات الضارة كالتسول والتدخين والتسرب من التعليم، ودراسة صبيح (2011) والتي أثبتت فاعلية المدخل الروحي في خدمة الفرد والتخفيف من حدة الضغوط المرتبطة بالمتعافي من الإدمان، ودراسة فايد (2006) والتي أكدت على فاعلية أسلوب لعب الدور في خدمة الفرد في علاج مشكلة التدخين، ودراسة كمال (2008) وأوضحت نتائجها فاعلية برنامج لتنمية الوعي الذاتي للتعامل مع تدخين المراهقين للسجاير في جماعات الرفاق، ودراسة إبراهيم (1992) والتي أكدت على فعالية الإتجاه السلوكي من منظور خدمة الفرد في علاج مشكلة التدخين لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية، ودراسة درويش (2006) والتي إستخدمت تكنيكات المناقشة الجماعية لتغيير إتجاهات المدخنين نحو التدخين، ودراسة خضير (2007) والتي إستهدفت تحديد الإحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع جماعات الأقران المدرسية لوقايتهم من التدخين والمخدرات، ودراسة إبراهيم (2010) والتي ركزت على دراسة العوامل المرتبطة بتدخين الفتيات الجامعيات للشيشة من منظور العلاج الإنفعالي في خدمة الفرد، ودراسة سالم & حلمي (2011) والتي إهتمت بتحديد إتجاهات الطالبات الجامعيات نحو ظاهرة تعاطي الفتيات القات ودور خدمة الجماعة في مواجهتها، ودراسة ناصف (2011) والتي إستخدمت نموذج التركيز على المهام في خدمة الجماعة لتعديل إتجاهات الشباب نحو التدخين، ودراسة إبراهيم (1995) والتي أثبتت فاعلية إستخدام العلاج الجماعي في خدمة الفرد كمدخل لزيادة فاعلية الذات لدى المدخنين، ودراسة أحمد (2004) والتي إهتمت بتحديد إتجاه الطالبات نحو مشكلة تدخين الفتيات ووضع دور مقترح لخدمة الفرد لمواجهتها.

ويعتبر المدخل الوقائي أحد أهم المداخل الحديثة فى الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية والذي يركز على الأنشطة التي تكفل حماية كافة الأنساق من التعرض للمشكلات قبل حدوثها بهدف منع ظهورها، أو تجنب حدوثها فيقوم بمساعدة الأفراد والجماعات والمنظمات والمجتمعات على تفادي المشكلات المتوقع حدوثها أو التنبؤ بها، وتعد جهود المدخل الوقائي مع الشباب من خلال وقايتهم وتوعيتهم وتزويدهم بالفهم والوعي والمهارات اللازمة لكي يلعبوا دوراً رئيسياً في حماية أنفسهم من مخاطر الوقوع في براثن التدخين الإلكتروني وذلك للتدخل لمنع حدوث المشكلة والوقاية منها قبل أن تحدث وهو يهدف إلى منع وقوع المشكلات للأفراد والجماعات والمجتمعات (السنهوري، 2007، ص221)، وهناك العديد من الدراسات التي تناولت المدخل الوقائي مع مختلف الفئات ومجالات الممارسة المهنية كالتالي دراسة حسانين (2018) وأكدت نتائجها على أهمية المدخل الوقائي للتعامل مع مشكلات وأزمات المجتمع الطلابي الجامعي والذي يسهم في وقاية الطلاب من المشكلات والأزمات في المجتمع الجامعي، دراسة عبدالحميد (2014) والتي أوصت بضرورة إستخدام المدخل الوقائي من منظور الخدمة الاجتماعية لوقاية وتعديل إتجاهات وسلوكيات الشباب الجامعي نحو تعاطي المخدرات من خلال عمل حملات توعية وتثقيف عن مخاطر التعاطي والتعاون مع الوالدين وأجهزة الإعلام المتنوعة، دراسة عبدالهادي (2013) وأكدت نتائجها فعالية التدخل المهني بالمدخل الوقائي للتخفيف من العوامل النفسية والاجتماعية والإقتصادية المؤدية لتعاطي الشباب للمخدرات وتوعيتهم بها، دراسة عبدالرازق (2015) وأكدت نتائجها فعالية التدخل المهني من المنظور الوقائي في توعية الشباب بمخاطر الإنترنت الصحية والنفسية والاجتماعية والإقتصادية والتخفيف من الآثار السلبية لتلك المخاطر عليهم، دراسة إبراهيم (2013) وإستهدفت تحديد العوامل المؤدية للتحرش الجنسي والآثار السلبية المترتبة عليه وتوعية الشباب الجامعي بخطورته وسبل مكافحته وصولاً لتصور من منظور المدخل الوقائي لتفادي تلك المشكلة، دراسة فؤاد (2017) وإستهدفت تحديد مخاطر المخدرات الرقمية السلوكية والتعليمية والنفسية والاجتماعية والصحية وصولاً لتصور من منظور المدخل الوقائي للتعامل مع تلك المشكلة مستقبلاً لوقاية الشباب منها.

وبناءاً على ما سبق تناوله من مدخل لمشكلة البحث والدراسات السابقة ذات الصلة بها يمكن أن تتمحور إشكالية البحث كالأتي: إن مشكلة التدخين الإلكتروني أصبحت تمثل خطر جسيم على صحة المواطنين ومن أكثر الفئات تأثراً بتلك المشكلة هم فئة الشباب وذلك نتيجة لعدة عوامل قد تكون شخصية كحب الظهور والتفاخر وتقليد الأخرين أو ثقافية أو عادات وتقاليد مثل تقليد الكبار أو لسرعة إنتشار هذا النوع من التدخين أو الإعتقاد الخاطىء بقلة أضراره الصحية عن التدخين العادي، ولكن مما لا شك فيه أنها تعود بالأثر السلبي على الشباب صحياً وإقتصادياً واجتماعياً وسلوكياً وبيئياً، ومن ثم يسعى البحث الحالي إلى إختبار فعالية برنامج للتدخل المهني للمدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في توعية الشباب بمخاطر التدخين الإلكتروني (الفيب) عليهم بصفة خاصة وعلى أسرهم ومجتمعهم بصفة عامة.

ثانياً- الموجهات النظرية للبحث.

وتعددت النظريات المفسرة لمشكلة التدخين الإلكتروني والإدمان عليه ومن ثم تمثلت النظريات المفسرة للمشكلة البحثية الحالية في النظريات التالية:

1. **نظرية الإندومورفين:** وخلاصة هذه النظرية أنه عند تعرض الشعيرات العصبية الموجودة بالمخ إلى جرعات متكررة من النيكوتين فإن الخلايا التي تنتج النيكوتين تتوقف عن الإنتاج، ويعتمد الجسم تماماً على جرعات النيكوتين الخارجية للقيام بوظائف تلك المادة العصبية، وعلى هذا فإنه عند توقف التعاطي لهذه المادة فإن الجسم يصاب بحالة خلل وظيفي وإضطراب خطير في الوظائف العصبية، وهناك

بعض الأفراد يكون عندهم نقص تكويني في قدرتهم على تكوين مادة النيكوتين في أجسامهم، وبالتالي يكونون أكثر عرضة لإدمانهم للتدخين لتعويض ذلك النقص.(يوسف، 2003، ص45)

2. **نظرية التحليل النفسي:** ترى نظرية التحليل النفسي أن سيكولوجية التدخين تقوم على أساسين هما: الصراعات النفسية: وترجع إلى الحاجة إلى الإشباع العاطفي الذي يرجع إلى إضطرابات في علاقات الحب والحاجة إلى الأمن والحاجة إلى إثبات الذات وتأكيدها وبالتالي فإن تكرار التدخين يعنى الفشل في حل تلك الصراعات وعدم إشباع هذه الحاجات، الآثار الكيميائية للتدخين: والتي تميز المدخنين وبذلك فإن الأساس في التدخين وطبيعته يرجعان إلى التركيب النفسي للشخص والذي يحدث حالة الإستعداد ومن ثم يأتي الدور الذي يلعبه النيكوتين وخواصه وآثاره.(غباري، 2002، ص58)
3. **النظرية السلوكية:** تفترض هذه النظرية أن التدخين سلوك يتعلمه الإنسان فتسمى نظرية التعلم، فالشخص الذي يشعر بالقلق أو التوتر يقوم بالتدخين ليشعر بالهدوء والسكينة، ويعد الإحساس الأخير دعماً له لتكرار التدخين في المرات التالية ومع الإستمرار يتعلم الشخص التدخين لتخفيف آثار الإمتناع المزعجة. كما تفسر هذه النظرية سيكولوجية التدخين على أنها: التعزيز الثانوي: من خلال تصريح المجتمع ببعض المواد وتداولها في الأسواق مثل السجائر، التعزيز الموجب: بعد التدخين يشعر الشخص بالراحة والهدوء أو الشعور بالثقة في نفسه وبالقوة وإزالة أحاسيس الدونية والإكتئاب الذي يمر به التدخين، التعزيز السلبي: سلوكه السلبي نتيجة عدم التدخين كالعصبية والتشتت والتوتر ولكي يتناساه يقوم بالتدخين مرة أخرى، وكذلك إزالة أعراض التوقف عن التدخين والتي لا يتحملها الشخص المدخن فيلجأ مرة أخرى له.(غانم، 2005، ص87)
4. **النظرية الاجتماعية:** ويرى أصحاب هذه النظرية أن أي خلل للفرد أثناء عملية التنشئة الاجتماعية في المراحل التي يمر بها أو من يقوم بعملية التنشئة الاجتماعية من مؤسسات كالأسرة والمدرسة، يؤثر سلبياً في شخصية الفرد فيما بعد، وقد يلجأ الفرد إلى حل هذا الخلل عن طريق سلوكيات منحرفة كثيرة مثل السرقة والقتل أو التدخين.(شحاتة، 2009، ص56)

ثالثاً– أهمية البحث:

1. أهمية مرحلة الشباب وإعتبارهم قوة المجتمع المنتجة حالياً ومستقبلاً لذلك يجب أن توجه لهم الرعاية والإهتمام وعدم تركهم فريسة للإنقياد خلف سلوك التدخين الإلكتروني، حيث بلغ عددهم طبقاً للجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (21.9) مليون نسمة بنسبة بلغت (21%) من إجمالى السكان في مصر، ونسبة مساهمتهم في قوة العمل تبلغ (39.2%) من إجمالى العاملين في مصر. (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2020، ص6)

2. تشير إحصاءات الدخل والإستهلاك في مصر إلى تزايد أعداد المدخنين وإتساع قاعدتهم حيث بلغ عددهم عام 2022م (18) مليون بنسبة بلغت (17.7%) من إجمالي السكان (15 سنة فأكثر) مدخنون، وغالبيتهم من الشباب ونسبة (10%) منهم يقومون بالتدخين الإلكتروني. (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2020، ص16)

3. عبء إقتصادي على الدولة المصرية حيث أنفق المصريون عام 2023م ما يقارب (17) مليار جنيه على السجائر وهذا الرقم في تزايد سنوي مستمر عن العام السابق بنسبة (7%)، وبلغ متوسط الإنفاق السنوي على التدخين للأسرة المصرية التي بها فرد مدخن حوالي (6293.5) جنيه. (الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2020، ص19)

4. تشير الإحصاءات العالمية إلى تزايد أعدد الوفيات الناتجة عن التدخين حيث وصلت أعدادهم إلى أكثر من (8) مليون شخص بسبب التدخين، والتعرض غير المباشر "التدخين السلبي" يتسبب في وفاة (1.2) مليون شخص سنوياً، ويلقى (65) ألف طفل حتفهم كل عام بسبب أمراض مرتبطة بالتدخين غير المباشر. (WHO, 2021, p29)

5. يسبب التدخين الإلكتروني الإدمان عليه حيث أثبتت الكثير من الدراسات أن نسبة (10%) فقط ممن قاموا بتدخينه إستطاعوا الإقلاع عنه مرة أخرى، كما أثبتت أن معظم المدخنين الإلكترونيين من فئة الشباب. (WHO, 2019, p14)

6. كثرة إنتشار العوامل التي ساعدت في إنتشار التدخين الإلكتروني بصفة خاصة بين الشباب بشكل ملحوظ في الأونة الأخيرة.

7. كثرة إنتشار التدخين الإلكتروني يهدف إلى إستقطاب الشباب وتدمير قوة الدولة الإقتصادية والاجتماعية والقيم والثوابت الأخلاقية الراسخة.

8. كثرة المخاطر السلبية الإقتصادية والاجتماعية والصحية والبيئية والسلوكية وغيرها المترتبة على إنتشار التدخين الإلكتروني بين الشباب.

9. إختبار فاعلية المزيد من المداخل العلمية المهنية الحديثة في الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية كالمدخل الوقائي والذي يمكن أن يسهم في التوعية بالمشكلات الاجتماعية المعاصرة مثل توعية الشباب بمخاطر التدخين الإلكتروني.

رابعاً– أهداف البحث:

يتحدد الهدف الرئيسي للبحث في "إختبار فاعلية برنامج التدخل المهني للمدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تنمية وعي الشباب بمخاطر التدخين الإلكتروني (الفيب)". وينبثق من هذا الهدف الرئيسي الأهداف الفرعية التالية:

1. إختبار فاعلية برنامج التدخل المهني للمدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تنمية وعي الشباب بالمخاطر الاجتماعية للتدخين الإلكتروني (الفيب).

2. إختبار فاعلية برنامج التدخل المهني للمدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تنمية وعي الشباب بالمخاطر الإقتصادية للتدخين الإلكتروني (الفيب).

3. إختبار فاعلية برنامج التدخل المهني للمدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تنمية وعي الشباب بالمخاطر الصحية للتدخين الإلكتروني (الفيب).

4. إختبار فاعلية برنامج التدخل المهني للمدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تنمية وعي الشباب بالمخاطر البيئية للتدخين الإلكتروني (الفيب).

5. إختبار فاعلية برنامج التدخل المهني للمدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تنمية وعي الشباب بالمخاطر النفسية للتدخين الإلكتروني (الفيب).

6. إختبار فاعلية برنامج التدخل المهني للمدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تنمية وعي الشباب بالمخاطر السلوكية والأخلاقية والدينية للتدخين الإلكتروني (الفيب).

خامساً- فروض البحث:

1. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياس القبلي لمقياس مخاطر التدخين الإلكتروني (الفيب).

2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي لمقياس مخاطر التدخين الإلكتروني (الفيب) لصالح المجموعة التجريبية.

3. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي للمجموعة التجريبية وبين متوسطات درجات القياس البعدي للمجموعة الضابطة لمقياس مخاطر التدخين الإلكتروني (الفيب).

4. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي للمجموعة الضابطة وبين متوسطات درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية لمقياس مخاطر التدخين الإلكتروني (الفيب) لصالح المجموعة التجريبية.

5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة فى القياسين (القبلي- البعدي) لمقياس مخاطر التدخين الإلكتروني (الفيب).

6. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي- البعدي) لمقياس مخاطر التدخين الإلكتروني (الفيب) لصالح القياس البعدي.

سادساً- مفاهيم البحث:

1. **مفهوم المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية:** ويعرف بأنه مجموعة متنوعة من الجهود والأنشطة المهنية التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي والتي تهدف إلى التعرف على المناطق الكامنة والمحتملة لمعوقات الأداء الاجتماعي للأفراد والجماعات وذلك لمنع ظهورها مستقبلاً أو على الأقل التقليل منها (أبوالنصر، 2008، ص57)، كما عرفه بعض المتخصصين في الخدمة الاجتماعية بأنه مجموعة من الأنشطة والبرامج والجهود المهنية والتي تهدف إلى مساعدة العملاء على تجنب المشكلات المتوقع

أن تواجههم مستقبلاً (حبيب& حنا، 2011، ص73)، كما عرفه البعض أيضاً بأنه عمل مهني منظم ومخطط يتم القيام به توقعاً لظهور موقف إشكالي معين أو مضاعفات لموقف إشكالي موجود بالفعل ويكون الهدف منه هو المنع الكلي أو الجزئي لظهور الموقف الإشكالي أو مضاعفاته أو كليهما (Sholpkings etal, 2008, p11).

ومن خلال ما سبق يمكن وضع مفهوم عاملي للمدخل الوقائي في ضوء البحث الحالي كالتالي:

- البرامج والجهود والأنشطة المهنية المتنوعة التي تمارس مع الشباب بمراكز الشباب لتوعيتهم بمخاطر التدخين الإلكتروني.
- يهدف إلى تزويدهم بالمعارف اللازمة لتوعيتهم بمخاطر التدخين الإلكتروني الصحية والاجتماعية والنفسية والإقتصادية والبيئية والأخلاقية والسلوكية.
- بغرض توعيتهم وتوسيع مداركهم لتجنب وقوعهم في إدمان التدخين الإلكتروني أو ذويهم ومن ثم تجنب الأضرار السلبية المترتبة عليه.
- يتم تنفيذ تلك البرامج والأنشطة والجهود المهنية المتنوعة بواسطة الباحث وفريق العمل بمراكز الشباب.

2. **مفهوم توعية الشباب:** ويعرفه معجم وبستر الوعي على أنه "عملية إدراك فكري كجزء من العقل الذي يدرك البيئة المحيطة والمشاعر والأفكار" (Webster, 2003, P265)، كما يعرف الوعي أيضاً من جانب بعض المتخصصين في الإرشاد النفسي بأنه "الزيادة في الإدراك خاصة بالنسبة للقضايا الاجتماعية والسياسية والإقتصادية" (بدوي، 2001، ص208)، كما يعرف الوعي بقاموس الخدمة الاجتماعية على أنه "عملية الإدراك الذهني والمعرفي والوجداني أو ذلك الجزء من الفعل الذي يتوسط بين البيئة والمشاعر والأفكار" (Barker, 2013, P128)، أما عملية تنمية الوعي لدى الشباب فتعرف بأنها "عملية يتم من خلالها مساعدة الشباب وغيرهم ليصبحوا أكثر إدراكاً ومعرفة أو ليشعروا بالإهتمام بجانب معين أو مشكلة أو موضوع أو قيمة معينة أو قضية معينة" (Dominelli &McLeod, 2003, P65).

ومن خلال ما سبق يمكن وضع مفهوم عاملي لتوعية الشباب في ضوء البحث الحالي كالتالي:

- مجموعة من الإتجاهات والمعارف والأفكار والتصورات الخاصة بالشباب نحو التدخين الإلكتروني.
- وتنتج هذه الإتجاهات والمعارف والأفكار والتصورات نتيجة تفاعلهم مع بيئتهم المحيطة بهم وتأثرهم بها.
- فينعكس بالسلب على وعيهم وإدراكهم لمخاطر التدخين الإلكتروني عليهم وعلى ذويهم والمحيطين بهم.
- مما يتطلب تدخل المتخصصين في الخدمة الاجتماعية لتوعيتهم بتلك المخاطر وتعديل أفكارهم وتصوراتهم الخاطئة وغير الواضحة نحو مخاطر التدخين الإلكتروني.

3. **مفهوم الشباب:** وتعددت تعريفات مرحلة الشباب في مختلف التخصصات والعلوم الإنسانية والاجتماعية ومنها ما يعرفها من الناحية النفسية بأن الشباب "هم فئة اجتماعية تشير إلى مرحلة تعقب مرحلة المراهقة وتبدو خلالها علامات النضج الاجتماعي والنفسي والبيولوجي واضحة فالشخص يصبح شاباً عندما يحتل مكانة اجتماعية ويؤدي دوره في السياق الاجتماعي والثقافي وتختلف بداية هذه الفئة العمرية ونهايتها بإختلاف الأوضاع الاجتماعية والإقتصادية السائدة" (رشوان، 2007، ص156)، كما يعرف الشباب من الناحية

الاجتماعية بأنهم "مرحلة عمرية يتميز فيها الإنسان بالحيوية والقدرة على العمل والنشاط ومرونة العلاقات وتحمل المسئولية الفردية والجماعية" (علي، 2000، ص25).

ومن خلال ما سبق يمكن وضع مفهوم عاملي للشباب في ضوء البحث الحالي كالتالي:

- هم الأفراد الذكور البالغون الذين يقعون في المرحلة العمرية من (31:20) عاماً.
- هم أعضاء فاعلين بمركز شباب منطقة الأربعين بمركز ومدينة أسيوط.
- يتسمون بالطاقة والحيوية والمرونة والقدرة على تحمل المسئولية الاجتماعية والرغبة في التعلم وإكتساب معارف وخبرات ومهارات جديدة.
- لديهم الرغبة والإستعداد للمشاركة في برنامج التدخل المهني الوقائي وجدية الإلتزام في حضور أنشطته المهنية لتوعيتهم بمخاطر التدخين الإلكتروني.

4. **مفهوم مخاطر التدخين الإلكتروني:** يحدد قاموس التراث الأمريكى مفهوم الخطر بأنه إمكانية المعاناة من ضرر أو خسارة (Abo El Nasr& Freaks, 2003, p4)، وهى المترتبات السلبية الناجمة عن عمل غير سوي أو شاذ أو غير تكيفي وهى سلوك خاطئ وغير ملائم يؤدي إلى إلحاق الضرر بالذات أو الآخرين أو كلاهما معاً (نيازي، 2000، ص9)، وهى السلوكيات السلبية التي يترتب عليها الإخلال والتهديد لأمن وسلامة المجتمع ومواطنيه (منصور، 2004، ص604)، وتعني المخاطر أيضاً أنها أحداث غير مرغوب فيها في المستقبل أو ظرف ووضع في العالم الواقعي يوجد فيه تعرض لوضع معاكس أي حالة يكون فيها إمكانية أن يحدث إنحراف معاكس عن النتيجة المرغوبة والمتوقعة والمألوفة والتي تعتبر سبب رئيسي في حدوث الضرر.(عبدالغني، 2011، ص19)

ومن خلال ما سبق يمكن وضع مفهوم إجرائي لمخاطر التدخين الإلكتروني في ضوء البحث الحالي كالتالي:

- مجموعة من الأثار السلبية والمشكلات المتنوعة التي تترتب على التدخين الإلكتروني.
- تتنافى هذه المخاطر مع المعايير والعادات والتقاليد والثقافة والأعراف والعقيدة السليمة للمجتمع.
- لها تأثيرات سلبية ضارة بالنسبة لصحة وإستقرار الفرد المدخن وذويه والمحيطين به.
- تتنوع ما بين تأثيرات إقتصادية كالتأثير السلبي على مستوى معيشة الأسرة واجتماعية مثل الخلل في علاقات الفرد المدخن بمن حوله وصحية وتتمثل في أمراض الرئة والتنفس والربو والسرطان وغيرها ونفسية وتتمثل في الأرق والكسل والإرهاق والقلق والشلك والإنفعال والتوتر وبيئية وتشمل تلويث البيئية بالمخلفات الغازية والصلبة الناتجة عن التدخين الإلكتروني كالدخان والبطاريات المستهلكة وسلوكية وأخلاقية مثل التوجه نحو الإدمان أو السرقة أو المعاكسات وغيرها من القيم والسلوكيات السلبية.
- تتطلب الجهود المهنية المتنوعة لمهنة الخدمة الاجتماعية لمواجهتها والتخفيف من أثارها الضارة.

5. **مفهوم التدخين الإلكتروني:** يعرف التدخين الإلكتروني بأنه "تسخين السائل في جهاز صغير حتى تتمكن من إستنشاقه إلى رئتيك، تقوم السيجارة الإلكترونية أو قلم الفيب أو أي جهاز تبخير آخر بتسخين السائل في الجهاز لتكوين الهباء الجوي، ويحتوي رذاذ السجائر الإلكترونية على جزيئات من النيكوتين والنكهات ومواد أخرى معلقة في الهواء، تتنفس هذه الجزيئات في فمك من الفوهة، حيث تنزل

عبر حلقك إلى رئتيك (وزارة الصحة البحرينية، 2022، ص9)، ويعرف الفيب بأنه "جهاز يعمل على تسخين سائل النيكوتين والنكهة لتتنفسها، هناك العديد من أنواع السجائر الإلكترونية التي تحمل أسماء مختلفة مثل أقلام الفيب وعصي الشيشة والمودات والمبخرات الشخصية ويطلق عليها بشكل جماعي أنظمة توصيل النيكوتين الإلكترونية" (عثمان، 2018، ص21)، تحتوي معظم أنواع السجائر الإلكترونية على خرطوشة أو خزان أو جراب يحتوي على سائل يمكن إعادة تعبئته، عنصر تسخين لتحويل السائل إلى جزيئات قابلة للتنفس (الهباء الجوي أو البخار)، بطارية لتشغيل عنصر التسخين، زر الطاقة أو التحكم (يتم تنشيطها بالمستشعرات عند الشهيق)، الشخص المدخن لإستنشاق الهباء الجوي. (وزارة الصحة السعودية، 2023، ص13)، يعرف التدخين الإلكتروني بأنه "إستخدام جهاز صغير محمول مثل السجائر الإلكترونية أو أقلام أو المودات لإستنشاق رذاذ من النيكوتين والمنكهات (السائل الإلكتروني)، إنه مشابه لتدخين سيجارة عادية ولكن جهاز الفيب يسخن جزيئات صغيرة من السائل بدلاً من حرق التبغ.(منظمة الصحة العالمية، 2012، ص9)

ومن خلال ما سبق يمكن وضع مفهوم عاملي للتدخين الإلكتروني في ضوء البحث الحالي كالتالي:

- هو عملية إستنشاق لبخار يدخل إلى رئتين الفرد المدخن.
- يحتوي ذلك البخار على مواد النيكوتين والبروبيلين والجليسرين ومعادن ثقيلة مثل النيكل والرصاص والقصدير ومواد كيميائية أخرى مسرطنة تؤثر على الدماغ مباشرة ومنكهات.
- يتم إستنشاقها عن طريق مبخرات أو سيجارة إلكترونية أو أقلام أو مودات.
- يتم تسخين السوائل التي بداخل تلك الأدوات السابقة لينتج عنها الدخان الذي يتم إستنشاقه.
- تتكون هذه الأدوات السابقة من الجهاز ثم الخزان أو الخرطوشة لملئها بالسائل ثم البطارية أو المسخن لتسخين السائل ثم جهاز تحكم لبدء عملية التسخين ويعمل عن طريق الإستنشاق.
- يترتب عليها الكثير من المشكلات الصحية ولا تقل خطورة عن التدخين العادي وينتج عنها مرض خطير جداً يسمي مرض المبخر والذي يصيب الرئتين.
- سريع الإنتشار بشكل كبير خاصة بين الشباب والمدخنين للإعتقاد بأنها طريقة للإقلاع عن التدخين العادي وإعتقاداً أيضاً بأنها أخف ضرراً من الناحية الصحية عن التدخين العادي.
- صعوبة الإقلاع عنها حيث إدمانها أقوى من إدمان التدخين العادي ولا يقلع عنها أكثر من 10% ممن قاموا بتدخينها.

سابعاً– الإجراءات المنهجية للبحث:

1– نوع البحث: ينتمي هذا البحث إلى نمط الدراسات التجريبية في أحد مجالات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية، وذلك لدراسة أثر أحد متغيرين على الأخر إحداهما متغير مستقل وهو "إستخدام برنامج وقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، والأخر متغير تابع وهو "توعية الشباب بمخاطر التدخين الإلكتروني (الفيب)"

2- المنهج المستخدم: تم إستخدام المنهج التجريبى من خلال تصميم التجربة القبلية البعدية بإستخدام مجموعتين إحداهما تجريبية والأخرى ضابطة، تم إختيار مجموعتين بطريقة عشوائية من مجتمع البحث ومن ثم قياس نسبة التكافؤ من جميع الخصائص، ثم إجراء قياس قبلي على كلا المجموعتين التجريبية والضابطة، ثم تطبيق برنامج التدخل المهني الوقائي على المجموعة التجريبية فقط، ثم إجراء القياس البعدي على كلا المجموعتين التجريبية والضابطة، ومن ثم إرجاع فروق القياسات القبلية والبعدية إلى برنامج التدخل المهني الوقائي الذي تم تطبيقه.

3- مجالات البحث:

(أ) المجال المكاني للبحث: تم تطبيق البحث على مركز شباب الأربعين بمدينة أسيوط ويرجع إختيار هذا المكان لعدة أسباب كالتالي: توافر مفردات عينة البحث المطلوبة بالمؤسسة، إبداء المؤسسة موافقتها وتعاونها لتطبيق برنامج التدخل المهني الوقائي على الشباب المشتركين بها، ملائمة المكان وإمكانياته وموارده للتطبيق طوال فترة برنامج التدخل المهني الوقائي، خبرة المؤسسة الكبيرة في مجال عملها ومستوى الإعداد المهني الجيد للعاملين بها، وبروتوكولات التعاون بين وزارة الشباب والرياضة ووزارة الصحة في المبادرات الصحية للتوعية بمخاطر التدخين بصفة عامة.

(ب) المجال البشري للبحث: وتمثل إطار المعاينة في إجمالى عدد الشباب مفردات مجتمع البحث الموجودين طبقاً لواقع السجلات الرسمية بمركز شباب الأربعين وبلغ عددهم (951) شاب، وبعد تطبيق شروط إختيار العينة من الشباب المشتركين بالفعل بمركز شباب الأربعين كالأتي: أن يتراوح سن الشاب من (20-31) سنة، أن يكون منتظم الحضور لمركز شباب الأربعين، أن يكون مشترك بالفعل في أنشطة مركز شباب الأربعين، أن يكون الشاب مستعد للإشتراك في برنامج التدخل المهني الوقائي والإنتظام فيه، أن يأخذ درجات ضعيفة على مقياس الوعي بمخاطر التدخين الإلكتروني (الفيب)، وبتطبيق تلك الشروط إنطبقت على عدد (114) شاب، هذا العدد تم إستبعاد عينة الثبات والصدق للمقياس وبلغت (10) مفردات فتبقى عدد (104) شاب، ثم تم تطبيق القياس القبلي عليهم كلهم ثم تم إستبعاد من أخذوا درجات عالية في مستوى الوعي بمخاطر التدخين الإلكتروني (الفيب) فتبقى عدد (50) شاب، فتم مناصفة هذا العدد كمجموعة ضابطة ومجموعة تجريبية بشكل عشوائي، ثم تم تطبيق برنامج التدخل المهني الوقائي على المجموعة التجريبية فقط، ثم بعد إنتهاء مرحلة تطبيق برنامج التدخل المهني تم تطبيق القياس البعدي على كلا المجموعتين التجريبية والضابطة.

(جـ) المجال الزمني للبحث: وهو الفترة التي سوف يستغرقها التطبيق الميداني للبحث وهو حوالي (3) ثلاثة أشهر من (أول نوفمبر 2023م – قرب نهاية يناير 2024م)، وهذا ما إستغرقه الجانب الميداني من تطبيق القياس القبلي وبرنامج التدخل المهني والقياس البعدي.

4-أدوات البحث: حيث سيتم إستخدام أدوات بحثية فرضتها طبيعة البحث ونوعه وأهدافه وفروضه والمنهج المستخدم وتمثلت هذه الأدوات فى الآتي:

(أ) مقياس الوعي بمخاطر التدخين الإلكتروني (الفيب) (إعداد الباحث).

(ب) برنامج التدخل المهني الوقائي (إعداد الباحث).

وسوف يتم تناول خطوات كل أداة بالتفصيل كالتالي:

(أ) مقياس الوعي بمخاطر التدخين الإلكتروني: وتم تصميمه وفقاً للخطوات التالية:

- تم إعداد المقياس في صورته الأولية إعتماداً على الإطار النظري للبحث والدراسات السابقة بالإضافة إلى بعض الأدوات البحثية المرتبطة بموضوع البحث لتحديد عبارات أبعاد المقياس ومنها محمد (2014) وحسن (2023) وعبدالحميد (2011) والأسمري (2021) وكمال (2008) والرشيدي (2022).

- تم تحديد أبعاد المقياس وتمثلت في ستة (6) أبعاد وهى الوعي بـــــالمخاطر الاجتماعية، والمخاطر الصحية، والمخاطر الإقتصادية، والمخاطر السلوكية والأخلاقية والدينية، والمخاطر البيئية، والمخاطر النفسية.
- تم صـــياغة عبارات كل بعد، وبلغ عددها (82) عبارة كالأتي: المخاطر الاجتماعية (13) عبارة (1-13)، المخاطر الصـحية (20) عبارة (14-33)، المخاطر الإقتصـادية (15) عبارة (34-48)، المخاطر السـلوكية والأخلاقية والدينية (12) عبارة (49-60)، المخاطر البيئية (8) عبارة (61-68)، المخاطر النفسية (14) عبارة (69-82).
- إعتمد المقياس على تدريج ليكرت الثلاثي، حيث تكون الإستجابة ووزنها لكل عبارة كالتالي: (أعي=3، أعي إلى حد ما=2، لا أعي=1) بالنسبة للعبارة الإيجابية و(أعي=1، أعي إلى حد ما=2، لا أعي=3) بالنسبة للعبارة السلبية.
- طريقة تصحيح المقياس: تم بناء مقياس الوعي بمخاطر التدخين الإلكتروني، وتقسيمه إلى فئات للتوصل إلى نتائج البحث بإسـتخدام المتوسـط الحسـابي، تم ترميز البيانات وإدخالها إلى الحاسـب الآلي وتحديد طول خلايا المقياس (الحدود الدنيا والعليا)، حيث تم حساب المدى=(أكبر قيمة- أقل قيمة)=(3-1=2)، تم تقسيم الناتج على عدد خلايا المقياس للحصـول على طول الخلية المصـحح (3/2=0.67)، تم إضـافة هذه القيمة إلى أقل قيمة في المقياس وهى الواحد الصـحيح وذلك لتحديد الحد الأعلى لهذه الخلية, وهكذا أصبح طول الخلايا كما يلي: إذا تراوحت قيمة متوسط العبارة أو البعد من (1 إلى 1.67) يكون المستوى منخفض، إذا تراوحت قيمة متوسط العبارة أو البعد من (1.68 إلى 2.34) يكون المستوى متوسط، إذا تراوحت قيمة متوسط العبارة أو البعد من (2.35 إلى 3) يكون المستوى مرتفع.
- **صدق المقياس:** وإستخدم الباحث ثلاثة أنواع من الصدق وهم كالتالي:

- **صدق المحتوى:** حيث قام الباحث بالإطلاع على الكتب النظرية والدراسات السابقة التي تناولت أبعاد البحث، وبتحليلها تم الوصول إلى الأبعاد المرتبطة بمقياس الوعي بمخاطر التدخين الإلكتروني.
- **الصـدق الظاهري:** تم عرض المقياس على عدد (8) من أعضـاء هيئة التدريس بكليات الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان وجامعة أسـيوط وجامعة بني سـويف، وذلك لإبداء الرأي في صـلاحية المقياس من حيث سـلامة العبارات اللغوية ومدى الإرتباط، وقد تم الإعتماد على نسـبة إتفاق لا تقل عن (85%)، وقد تم حذف بعض العبارات وإعادة صـياغة البعض، وبناءاً على ذلك تم صياغة المقياس في صورته النهائية.
- **الصـــدق الإحصـــائي:** حيث تم الإعتماد على معامل إرتباط كل بعد في الأداة بالدرجة الكلية، وذلك لعينة قوامها (10) مفردات من مجتمع البحث ولكن خارج إطار عينة البحث وتوافرت فيهم نفس شـروط عينة البحث، وتبين أنها معنوية عند مستويات الدلالة المتعارف عليها وأن معامل الصدق مقبول، ويتضح ذلك من خلال الجدول التالي:

جدول (1) صدق الإتساق الداخلي بين أبعاد مقياس الوعي بمخاطر التدخين الإلكتروني ودرجة المقياس ككل (ن=10)

م	الأبعاد	معامل إرتباط الجذر التربيعي	الدلالة
1	الوعي بالمخاطر الاجتماعية للتدخين الإلكتروني.	0.882	**
2	الوعي بالمخاطر الصحية للتدخين الإلكتروني.	0.938	**
3	الوعي بالمخاطر الإقتصادية للتدخين الإلكتروني.	0.857	**
4	الوعي بالمخاطر السلوكية والأخلاقية والدينية للتدخين الإلكتروني.	0.938	**
5	الوعي بالمخاطر البيئية للتدخين الإلكتروني.	0.888	**
6	الوعي بالمخاطر النفسية للتدخين الإلكتروني.	0.883	**
	أبعاد المقياس ككل	0.898	**

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

ويتضح من الجدول السابق أن جميع أبعاد المقياس دالة عند مستوى معنوية (0.01) لكل بعد، ومن ثم تحقق مستوى الصدق في المقياس ويمكن الإعتماد على نتائجه.

- **ثبات المقياس:** تم حســـابه بطريقة الإختبار وإعادة الإختبار (Test.R.Test)، لعينة قوامها (10) مفردات من مجتمع البحث ولكن خارج إطار عينة البحث وتوافرت فيهم نفس شروط عينة البحث، وجاءت النتائج كما في الجدول التالي:

جدول (2) نتائج ثبات مقياس الوعى بمخاطر التدخين الإلكتروني (ن=10)

م	الأبعاد	عدد العبارات	معامل إرتباط سبيرمان براون	مستوى الدلالة
1	الوعي بالمخاطر الاجتماعية للتدخين الإلكتروني.	13	0.778	**
2	الوعي بالمخاطر الصحية للتدخين الإلكتروني.	20	0.881	**
3	الوعي بالمخاطر الإقتصادية للتدخين الإلكتروني.	15	0.735	**
4	الوعي بالمخاطر السلوكية والأخلاقية والدينية للتدخين الإلكتروني.	12	0.881	**
5	الوعي بالمخاطر البيئية للتدخين الإلكتروني.	8	0.789	**
6	الوعي بالمخاطر النفسية للتدخين الإلكتروني.	14	0.781	**
	أبعاد المقياس ككل	82	0.807	**

** معنوي عند (0.01) * معنوي عند (0.05)

ويتضح من الجدول السابق أن جميع قيم الثبات للمتغيرات تتمتع بدرجة عالية من الثبات ودالة عند مستوى معنوية (0.01) لكل بعد، وبذلك يمكن الإعتماد على نتائجها وبذلك أصبح المقياس في صورته النهائية.

(ب) برنامج التدخل المهني الوقائي من منظور المدخل الوقائى لتوعية الشباب بمخاطر التدخين الإلكتروني: تم الرجوع للتراث البحثي السابق للبرامج المهنية الوقائية العربية والأجنبية في الخدمة الاجتماعية التى أعدت من قبل لوقاية الشباب وتوعيته من الوقوع فى المشكلات التى قد تواجههم، ثم تم عرض برنامج التدخل المهني للتحكيم بعد الإنتهاء من إعداده على مجموعة من الخبراء والأكاديميين المتخصصين في مجال رعاية الشباب.

- **أسس برنامج التدخل المهني الوقائي:** إستند برنامج التدخل المهني الوقائي على الإطار النظري للبحث ونتائج البحوث السابقة والنظريات المفسرة للتدخين الإلكتروني والمدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة والنموذج المعرفي السلوكي والمدخل الروحي في الخدمة الاجتماعية.

- **أهداف برنامج التدخل المهني الوقائي:** وهدف برنامج التدخل المهني الوقائي إلى تحقيق هدف رئيسي مؤداه "توعية الشباب بمخاطر التدخين الإلكتروني" وينبثق من هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية كالتالي:

- توعية الشباب بالمخاطر الاجتماعية للتدخين الإلكتروني.
- توعية الشباب بالمخاطر الصحية للتدخين الإلكتروني.
- توعية الشباب بالمخاطر الإقتصادية للتدخين الإلكتروني.
- توعية الشباب بالمخاطر السلوكية والأخلاقية والدينية للتدخين الإلكتروني.
- توعية الشباب بالمخاطر البيئية للتدخين الإلكتروني.
- توعية الشباب بالمخاطر النفسية للتدخين الإلكتروني.

- **الأنساق المهنية التي يستهدفها برنامج التدخل المهني الوقائي:**

- **نسق محدث التغيير:** ويتمثل في الباحث الذي يقوم بتنفيذ برنامج التدخل المهني الوقائي.
- **نسق العميل:** ويتمثل في الشباب عينة البحث كأفراد وكجماعات بمركز شباب الأربعين.
- **نسق العمل:** ويتمثل في فريق العمل بمركز شباب الأربعين والمتخصصين والخبراء والأكاديميين الذين تعاونوا مع الباحث في تنفيذ برنامج التدخل المهني، حيث قام الباحث بالاجتماع بهم ووضح لهم برنامج التدخل المهني الوقائي وأهدافه وخطته التنفيذية وأنشطته المهنية.
- **نسق الهدف:** ويتمثل في الشباب عينة البحث والهدف هو إحداث تغيير في وعيهم والوصول بهم إلى أقصى درجات الوعي والإدراك والمعرفة بمخاطر التدخين الإلكتروني وسبل الوقاية منه وتنمية شعورهم الديني تجاه حماية أنفسهم وذويهم والمحيطين بهم من مخاطر التدخين الإلكتروني.

- **الإستراتيجيات المهنية المستخدمة في برنامج التدخل المهني الوقائي:**

- **إعادة البناء المعرفي:** تعديل الأفكار والمعتقدات الشخصية الخاطئة لدى الشباب فيما يتعلق بالتساهل في التدخين الإلكتروني ومخاطره.
- **التعبير عن الأفكار والمشاعر:** إتاحة الفرصة للشباب التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم ومشكلاتهم والعوامل والأسباب التي أدت بهم ودفعتهم إلى التدخين الإلكتروني.
- **التوضيح والتفسير:** من خلال شرح وتوضيح المخاطر المتنوعة المترتبة على التدخين الإلكتروني وسبل مواجهتها.

- **الإقناع:** إقناع الشباب بضرورة التخلي عن فكرة القيام بالتدخين الإلكتروني وعدم الإنقياد وراء أراء ومغريات الأصدقاء تحت مسمى التجربة ولو لمرة واحدة.

- **تعديل السلوك:** من خلال تعديل سلوكيات الشباب نحو ترك التدخين الإلكتروني إن كانوا مدخنون بالفعل وتجنب الوقوع في براثنه إن لم يكن قد قاموا بتدخينه بعد.

- **التعديل البيئي:** من خلال توعية الشباب بدورهم في توعية مجتمعهم المحيط بمخاطر التدخين الإلكتروني عليهم وعلى البيئة المحيطة وعلى الإقتصاد الأسري والقومي.

- **التوعية:** من خلال التوعية بمخاطر التدخين الإلكتروني الصحية والاجتماعية والإقتصادية والنفسية والبيئية والسلوكية والأخلاقية والدينية وسبل مواجهتها.

- **تعديل الإتجاهات:** نحو الإعتقاد الخاطىء بأن التدخين الإلكتروني أخف ضرراً من التدخين العادي.

- **التكنيكات المهنية المستخدمة في برنامج التدخل المهني الوقائي:**

- **المناقشة الجماعية:** وتستخدم لتعديل الأفكار والمعتقدات اللامنطقية وإستبدالها بأفكار منطقية عقلانية من خلال الحوار والتواصل اللفظي.

- **الإرشاد الديني:** وذلك من خلال تدعيم القيم الدينية النبيلة وتعظيم قيمة الحفاظ على الصحة والمال للتخفيف من إنقياد الشباب وراء التدخين الإلكتروني.

- **الإتجاه العقلي المعرفي:** من خلال تغيير إتجاهات الشباب ومعارفهم نحو ضرورة تفهم المخاطر الصحية والإقتصادية والاجتماعية وغيرها المترتبة على التدخين الإلكتروني.

- **التدعيم والتوجيه:** نحو التأكيد على السلوكيات الايجابية ورفض السلوكيات السلبية كالتدخين الإلكتروني وما يترتب عليه من إستدانة وإسراف وسرقة ومعاكسات.

- **النماذج التعليمية:** من خلال عرض فيديو لمدخن إلكتروني والأثار الخطيرة التي ترتبت عليه.

- **لعب الدور:** من خلال لعب دور (المدخن الإلكتروني) وتوقع الأثار السلبية عليه.

- **الصمود أمام الضغوط:** من خلال التفكير المنطقى وعدم اللجوء للتدخين الإلكتروني هروباً من المشاكل وتنفيساً عن مشاعره.

- **التشجيع:** تشجيع الشباب على التعبير عن أفكارهم السلبية التي تشجعهم على التدخين الإلكتروني ومحاولة تعديل معارفهم وأفكارهم الغير عقلانية تجاه التدخين الإلكتروني.

- **التوضيح والتفسير:** مساعدة الشباب على فهم أفكارهم عن التدخين الإلكتروني وتفسير دوافع هذا السلوك والعوامل المسببة له وكذلك الأضرار الناتجة عنه ومحاولة تعديل ذلك.
- **المواجهة:** تنمية مهارات المواجهة مع الظروف والمواقف الضاغطة لدى الشباب التي تكون خارج إرادتهم مثل ضغوط الأصدقاء لدفعهم نحو التدخين الإلكتروني، وكذلك إقناعهم بالأضرار الصحية والاجتماعية والإقتصادية الناتجة عن التدخين الإلكتروني.
- **النمذجة السلوكية:** إكساب الشباب السلوك أو يتخلص منه من خلال ملاحظة النموذج وفيها يقدم الباحث نموذجاً تعليمياً يقتدي به الشباب من خلال القصة أو المشاهدة بالفيديو أو غيرها من الوسائل التعليمية.
- **العلاج الروحي بالقصة:** يتعلم من خلالها الشباب أفضل معايير السلوك، من خلال تدبر ما في القصص القرآنية من تعاليم وقيم وإرشادات يهتدي بها الإنسان تعمق الإيمان في النفس وتعالج الشعور بالقلق والإضطرابات النفسية، وكذلك القصص الحالية لبعض مدمني التدخين الإلكتروني وشرح الدروس المستفادة منها.
- **الواجبات المنزلية:** من خلال تكليف الشباب بأداء بعض المهام المنزلية مثل الإستماع إلى الدروس الدينية أو قراءة الكتب الدينية حول مخاطر التدخين الإلكتروني.

- **الأدوات المهنية المستخدمة في برنامج التدخل المهني الوقائي:**

- **المقابلات الفردية والجماعية:** ومن خلالها يقوم الباحث بملىء المقياس من الشباب عينة البحث ويشرح لهم أهداف برنامج التدخل المهني الوقائي وأنشطته المهنية.

- **المحاضرات:** تزويد الشباب عينة البحث بالمعلومات الضرورية حول المخاطر السلبية المترتبة على التدخين الإلكتروني.

- **الندوات:** يقوم مجموعة متنوعة من المتخصصين في المجال الصحي والديني والنفسي والاجتماعى والسلوكي والأخلاقي، والإقتصادي من حيث تزويد الشباب عينة البحث بكل ما يتعلق بالتدخين الإلكتروني وأثره السلبي على الإقتصاد الأسري والقومي وقد يؤدي للإستدانة أو السرقة، والجانب الديني يستثير بداخلهم خطورة التدخين الإلكتروني على صحة الفرد والأخرين وإسراف للمال وكما أمرنا المولى عز وجل بألا نلقى بأنفسنا إلى التهلكة، والجانب الاجتماعي يتناول التدخين الإلكتروني وأثاره السلبية على شبكة العلاقات الاجتماعية، والجانب النفسي يتضح في التوتر السريع والإنفعال والغضب، والجانب الأخلاقي السلوكي يتمثل في المعاكسات أو السرقة أو الإدمان.

- **ورش العمل:** القيام بعرض فيديو لنموذج عملي لمدخن إلكتروني وتتبع خط سير حياته اليومية وقياس الأثر السلبي الذي سينتج عن التدخين الإلكتروني في مختلف مناحي حياته اليومية الدينية والاجتماعية والإقتصادية والسلوكية والأخلاقية والنفسية.

- **الجلسات الإرشادية:** إرشاد الشباب لكيفية شغل وقت فراغهم وكيفية إستثمارها في الأنشطة الإيجابية وعدم الإنسياق خلف مغريات تجربة التدخين الإلكتروني سواء رغبة في التقليد أو تنفيساً عن المشاعر وهروباً من الضغوط الحياتية اليومية.

- **العصف الذهني:** القيام بعمل خرائط ذهنية وتصميمها للتدخين الإلكتروني وكيف ينتشر بين الناس وأثاره ومخاطره السلبية وصولاً لآليات لمواجهة مخاطره وعوامل إنتشاره.

- **الأدوار المهنية للممارس العام في برنامج التدخل المهني:**

- **المعلم:** تزويد الشباب بالمعارف المتصلة بالتدخين الإلكتروني ومخاطره.

- **الممكن:** إستثمار مهارات وقدرات الشباب في أنشطة إيجابية تبعدهم عن التدخين الإلكتروني.

- **المقوم:** مقارنة القياسات القبلية والبعدية ومعرفة أثر برنامج التدخل المهني الوقائي على الشباب عينة البحث.

- **جامع ومحلل البيانات:** أخذ القياسات القبلية والبعدية للمقياس قبل وبعد برنامج التدخل المهني الوقائي.

- **المنمي:** تنمية قيمة التحدي والعزيمة والإصرار في مواجهة الضغوط الحياتية التي قد تقود الشباب نحو التدخين الإلكتروني.

- **الموجه:** توجيه الشباب نحو تكوين لجان إلكترونية للتوعية بمخاطر التدخين الإلكتروني.

- **مغير السلوك:** تعديل السلوك السلبي للشباب نحو الرغبة في التدخين الإلكتروني.

- **الخبير:** تزويد الشباب بالمعارف المتصلة بالتدخين الإلكتروني ومخاطره.

- **المشجع:** تشجيع الشباب على شغل وقت فراغهم وتجنب الوقوع في التدخين الإلكتروني.

- **المهارات المهنية المستخدمة في برنامج التدخل المهني الوقائي:**

- **المهارة في تكوين علاقة مهنية:** وذلك من أجل إنشاء الثقة وبث الطمأنينة بين الباحث والشباب عينة البحث من أجل إقناعهم وتعديل أفكارهم وإتجاهاتهم ومعتقداتهم وإكسابهم الوعي اللازم لرفض التدخين الإلكتروني.

- **المهارة في التعاقد وتنفيذ برنامج التدخل المهني الوقائي:** من خلال قيام الباحث بالتعاقد الشفهي مع الشباب مفردات الجماعة التجريبية والجماعة الضابطة وشرح أهداف برنامج التدخل المهني الوقائي وخطة تطبيقه.

- **المهارة في إنهاء برنامج التدخل المهني الوقائي وتقويمه:** من خلال قيام الباحث بأخذ القياسات البعدية للشباب عينة البحث للجماعة التجريبية والجماعة الضابطة ومقارنتها بالقياسات القبلية.

- **المهارة في تنفيذ:** المحاضرات والمقابلات وورش العمل والندوات والجلسات الإرشادية والعصف الذهني للتوعية بمخاطر التدخين الإلكتروني.

- **المهارة في إجراء وإدارة:** الحوار والمناقشة والإنصات والإستماع والتسجيل والملاحظة والتفسير والتحليل للتوعية بمخاطر التدخين الإلكتروني.

- **خطوات التدخل المهنية من منظور المدخل الوقائي فى الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتوعية الشباب بمخاطر التدخين الإلكتروني (ليوين جلشرست):**

- **نشر المعلومات حول مشكلة التدخين الإلكتروني المراد الوقاية منها:** حيث يتم نشر وتوضيح المعلومات حول مخاطر التدخين الإلكتروني والعوامل المؤدية إليه وسبل الوقاية منها، بهدف توضيح الصورة وتحقيق الفهم الصحيح لخطورة هذه المشكلة كنقطة بداية لتغيير الإتجاهات الخاطئة والراسخة في ذهن الشباب حول عدم وعيهم بمدى خطورة التدخين الإلكتروني عليهم وعلى ذويهم والمحيطين بهم وذلك من خلال المحاضرات والندوات والمناقشات وورش العمل والعصف الذهني.

- **جعل المعلومات شخصية ومرتبطة بمواقف وخبرات يومية يمر بها الأشخاص المستهدفون للتغيير (الشباب):** حيث يتم تعليم الشباب كيفية تحويل المعلومات والأفكار إلى قرارات شخصية متعلقة بضرورة مواجهة المخاطر المترتبة على التدخين الإلكتروني، حتى يتكون لدى الشباب معلومات وإتجاهات وسلوكيات إيجابية نحو خطورة التدخين الإلكتروني وضرورة مكافحتها بشتى السبل وينصح غيره بذلك أيضاً.

- **تنمية المعارف وإكساب المهارات الوقائية:** وذلك من خلال تحويل المعلومات والأفكار والإتجاهات التي تكونت لدى الشباب إلى سلوك وقائي يهدف إلى تجنب نسق العميل (الشباب) من الوقوع في المخاطر المتوقع حدوثها نتيجة التدخين الإلكتروني.

- **تقويم النتائج:** وذلك من أجل معرفة إلى أي مدى تم تحقيق الأهداف وما تم إنجازه من تغيير في الأفكار والمعارف وتعديل في السلوكيات والإتجاهات الخاصة بالشباب عينة البحث والخاضعين لبرنامج التدخل المهني الوقائي.

- **المحتويات المعرفية لبرنامج التدخل المهني:** وتضمن برنامج التدخل المهني الوقائي شرح وتوضيح كل ما يتعلق بالتدخين الإلكتروني من نشأته وتطوره ومفهومه والعوامل المؤدية إلى إنتشاره والإدمان عليه وأنواعه وسبل الوقاية منه والمخاطر السلبية المترتبة عليه الإقتصادية والاجتماعية والصحية والنفسية والبيئية والسلوكية والأخلاقية والدينية.

- **مؤشرات نجاح برنامج التدخل المهني الوقائي**

- إقتناع الشباب عينة البحث بمخاطر التدخين الإلكتروني والبدء في مخاطبة المحيطين بهم بمخاطر التدخين الإلكتروني وضرورة تجنب الوقوع في إدمانه.
- إنتظام الشباب عينة البحث في أداء شعائرهم الدينية اليومية والبدء في تحسين شبكة علاقاتهم الاجتماعية بالمحيطين بهم.

- توقف الشباب عينة البحث عن القيام بالسلوكيات السلبية مثل المعاكسات، أو الإستدانة أو الإقتراض أو الإختلاس أو السرقة لشراء أغراض التدخين أو غيره.
- بدء الشباب عينة البحث بالاهتمام بالناحية الصحية وممارسة التمارين الرياضية وتناول الطعام الصحي.

5- الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث: تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي بإستخدام برنامج الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS.V.24.0)، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية: التكرارات، النسب المئوية، المتوسط الحسابي، الإنحراف المعياري، المدى، معامل إرتباط سبيرمان براون، معامل الجذر التربيعي، إختبار ولكوكسون لعينتين مرتبطتين، إختبار مان وتنى لعينيتن غير مرتبطتين.

6- خطوات إجراء البحث الميدانية:

- الإتصال بالمسئولين داخل مركز شباب الأربعين وأخذ موافقتهم على تطبيق برنامج التدخل المهني بها وذلك عن طريق توضيح أهداف البحث وخطة سير تطبيق برنامج التدخل المهني الوقائي مع الشباب داخل المركز.
- تطبيق المقياس على عينة عشوائية من مجتمع البحث بالمركز للتأكد من صدقه وثباته.
- تحديد مفردات عينة البحث لتطبيق المقياس عليهم لأخذ قياسات خط الأساس قبل تطبيق برنامج التدخل المهني الوقائي.
- القيام بالمرحلة التمهيدية مع الشباب عينة البحث وإقامة علاقة مهنية جيدة معهم وكسب ثقتهم وعرض وتوضيح أهداف برنامج التدخل المهني الوقائي لهم وأخذ موافقتهم الشفهية للمشاركة فى أنشطته المهنية.
- البدء في تنفيذ أنشطة برنامج التدخل المهني الوقائي مع مفردات عينة البحث (المجموعة التجريبية).
- مع قرب إنتهاء برنامج التدخل المهني الوقائي تم الإعداد للإنهاء مع الشباب عينة البحث والبدء في مرحلة التقويم عن طريق أخذ القياسات البعدية منهم والبدء في عمل مقارنة بين قياسات خط الأساس والقياسات البعدية وذلك بإستخدام الأساليب الإحصائية الملائمة، والبدء في معرفة أثر برنامج التدخل المهني الوقائي على تنمية وعي الشباب بمخاطر التدخين الإلكتروني.

7- ضوابط ومعايير إجراء البحث الميدانية:

- **تقنين مقياس الوعي بمخاطر التدخين الإلكتروني:** وذلك عن طريق إختبار صدق وثبات المقياس، وذلك للتأكد من دقته وصلاحيته للتطبيق.
- **تقنين برنامج التدخل المهني الوقائي:** وذلك عن طريق تحكيمه من مجموعة من الأكاديمين والخبراء المتخصصين، وذلك من أجل التأكد من صلاحيته للتطبيق وتناسبه مع الفئة العمرية المستهدفة وشموليته وإنتقائيته للتكنيكات والإستراتيجيات والأدوات المهنية المستخدمة ضمنه.
- **إختيار مفردات عينة البحث:** من الشباب الموجودين بمركز شباب الأربعين والذين تنطبق عليهم شروط المعاينة لصالح تطبيق برنامج التدخل المهني الوقائي معهم، مع إستبعاد الشباب الذين تم إستخدامهم كعينة لتقنين "المقياس".
- **إختيار المعالجات الإحصائية الملائمة:** لحساب الفروق بين القياسات القبلية والبعدية وإجراء المقارنات للتأكد من فعالية برنامج التدخل المهني الوقائي وإستمرارها وإختبار فروض البحث.

ثامناً- نتائج البحث وإختبار الفروض:

1. النتائج الخاصة بالوصف التفصيلي لخصائص الشباب عينة البحث:

جدول (3) سن الشباب بالمجموعتين التجريبية والضابطة ومدى وجود فرق بينهما ن=25

م	السن	المجموعة التجريبية	المجموعة الضابطة	المجموع	قيمة كا^2 ودلالتها
أ	من 20 – 25 سنة	18	17	35	0.26
ب	من 26 – 31 سنة	7	8	15	(درجات الحرية = 1)
	المجموع	25	25	50	

ويتضح من نتائج الجدول (3) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة وبالتالي هناك تكافؤ بين المجموعتين في متغير السن، حيث أن قيمة كا^2 بلغت (0.27) وهى غير دالة إحصائياً.

جدول (4) الحالة الاجتماعية للشباب بالمجموعتين التجريبية والضابطة ومدى وجود فرق بينهما ن=25

م	الحالة الاجتماعية	المجموعة التجريبية	المجموعة الضابطة	المجموع	قيمة كا^2 ودلالتها
أ	أعزب	16	16	32	0.28
ب	متزوج	7	6	13	(درجات الحرية = 1)
جـ	مطلق	2	3	5	
	المجموع	25	25	50	

ويتضح من نتائج الجدول (4) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة وبالتالي هناك تكافؤ بين المجموعتين في متغير الحالة الاجتماعية، حيث أن قيمة كا^2 بلغت (0.29) وهى غير دالة إحصائياً.

جدول (5) عدد أبناء الشباب بالمجموعتين التجريبية والضابطة ومدى وجود فرق بينهما ن=25

م	عدد الأبناء	المجموعة التجريبية	المجموعة الضابطة	المجموع	قيمة كا^2 ودلالتها
أ	من (1-2) أبناء	12	11	23	0.24
ب	من (3-4) أبناء	13	14	27	(درجات الحرية = 1)
	المجموع	25	25	50	

ويتضح من نتائج الجدول (5) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة وبالتالي هناك تكافؤ بين المجموعتين في متغير عدد الأبناء، حيث أن قيمة كا^2 بلغت (0.23) وهى غير دالة إحصائياً.

جدول (6) المؤهل الدراسي للشباب بالمجموعتين التجريبية والضابطة ومدى وجود فرق بينهما ن=25

م	المؤهل الدراسي	المجموعة التجريبية	المجموعة الضابطة	المجموع	قيمة كا^2 ودلالتها
أ	مؤهل متوسط	4	3	7	0.33
ب	مؤهل فوق متوسط	3	2	5	(درجات الحرية = 2)
جـ	مؤهل عالي	14	14	28	
د	دراسات عليا	4	6	10	
	المجموع	25	25	50	

ويتضح من نتائج الجدول (6) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة وبالتالي هناك تكافؤ بين المجموعتين في متغير المؤهل الدراسي، حيث أن قيمة كا^2 بلغت (0.34) وهى غير دالة إحصائياً.

جدول (7) مهنة الشباب بالمجموعتين التجريبية والضابطة ومدى وجود فرق بينهما ن=25

م	المهنة	المجموعة التجريبية	المجموعة الضابطة	المجموع	قيمة كا^2 ودلالتها
أ	لا يعمل	3	2	5	0.26 (درجات الحرية = 3)
ب	موظف قطاع حكومى	4	3	7	
جـ	موظف قطاع خاص	3	4	7	
د	أعمال حرة	15	16	31	
المجموع		25	25	50	

ويتضح من نتائج الجدول (7) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة وبالتالي هناك تكافؤ بين المجموعتين في متغير المهنة، حيث أن قيمة كا^2 بلغت (0.24) وهى غير دالة إحصائياً.

جدول (8) الدخل الشهري للشباب بالمجموعتين التجريبية والضابطة ومدى وجود فرق بينهما ن=25

م	الدخل الشهري	المجموعة التجريبية	المجموعة الضابطة	المجموع	قيمة كا^2 ودلالتها
أ	من 1000 – 2000 جنيه	18	19	37	0.34 (درجات الحرية = 2)
ب	من 2001 – 3000 جنيه	4	4	8	
جـ	من 3001 – 4000 جنيه	3	2	5	
المجموع		25	25	50	

ويتضح من نتائج الجدول (8) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة وبالتالي هناك تكافؤ بين المجموعتين في متغير الدخل الشهري، حيث أن قيمة كا^2 بلغت (0.36) وهى غير دالة إحصائياً.

جدول (9) محل إقامة الشباب بالمجموعتين التجريبية والضابطة ومدى وجود فرق بينهما ن=25

م	محل الإقامة	المجموعة التجريبية	المجموعة الضابطة	المجموع	قيمة كا^2 ودلالتها
أ	ريف	6	5	11	0.32 (درجات الحرية = 2)
ب	حضر	5	7	12	
ج	عشوائيات	14	13	27	
المجموع		25	25	50	

ويتضح من نتائج الجدول (9) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة وبالتالي هناك تكافؤ بين المجموعتين في متغير محل الإقامة، حيث أن قيمة كا^2 بلغت (0.31) وهى غير دالة إحصائياً.

جدول (10) الموقف التجنيدي للشباب بالمجموعتين التجريبية والضابطة ومدى وجود فرق بينهمان =25

م	الموقف من التجنيد	المجموعة التجريبية	المجموعة الضابطة	المجموع	قيمة كا^2 ودلالتها
أ	إعفاء من الخدمة العسكرية	3	2	5	0.32 (درجات الحرية = 2)
ب	تأجيل من الخدمة العسكرية	17	17	34	
جـ	أدى الخدمة العسكرية	5	6	11	
المجموع		25	25	50	

ويتضح من نتائج الجدول (10) عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين المجموعتين التجريبية والضابطة وبالتالي هناك تكافؤ بين المجموعتين في متغير الموقف التجنيدي، حيث أن قيمة كا^2 بلغت (0.22) وهى غير دالة إحصائياً.

2. النتائج الخاصة بأهداف البحث:

جدول (11) مستوى وعى الشباب بأبعاد مخاطر التدخين الإلكتروني (ن=25)

م	الأبعاد	المجموعة التجريبية							
		القياس القبلي				القياس البعدي			
		متوسط حسابي	إنحراف معياري	مستوى	ترتيب	متوسط حسابي	إنحراف معياري	مستوى	ترتيب
1	المخاطر الاجتماعية للتدخين الإلكتروني.	1.44	0.59	منخفض	2	2.52	0.56	مرتفع	3
2	المخاطر الصحية للتدخين الإلكتروني.	1.46	0.61	منخفض	1	2.56	0.54	مرتفع	1
3	المخاطر الإقتصادية للتدخين الإلكتروني.	1.39	0.51	منخفض	3	2.49	0.61	مرتفع	5
4	المخاطر السلوكية والأخلاقية والدينية للتدخين الإلكتروني.	1.35	0.53	منخفض	5	2.43	0.57	مرتفع	6
5	المخاطر البيئية للتدخين الإلكتروني.	1.36	0.51	منخفض	4	2.54	0.56	مرتفع	2
6	المخاطر النفسية للتدخين الإلكتروني.	1.31	0.52	منخفض	6	2.51	0.59	مرتفع	4
	أبعاد المقياس ككل	1.38	0.54	منخفض		2.50	0.57	مرتفع	

ويتضح من نتائج الجدول (11) تحقق الهدف الرئيسي للبحث وجميع الأهداف الفرعية المنبثقة منه ويتضح ذلك من خلال الآتي: حيث يتضح من نتائج الجدول (11) أن مستوى وعي الشباب عينة البحث بمخاطر التدخين الإلكتروني ككل بالقياس القبلي منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.38)، وجاء ترتيب الأبعاد تنازلياً وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي كالتالي: جاء في الترتيب الأول بعد الوعي بالمخاطر الصحية للتدخين الإلكتروني بمتوسط حسابي قدره (1.46), جاء بالترتيب الثاني بعد الوعي بالمخاطر الاجتماعية للتدخين الإلكتروني بمتوسط حسابي قدره (1.44), وجاء بالترتيب الثالث بعد الوعي بالمخاطر الإقتصادية بمتوسط حسابي قدره (1.39)، وجاء بالترتيب الرابع بعد الوعي بالمخاطر البيئية للتدخين الإلكتروني بمتوسط حسابي قدره (1.36), وجاء بالترتيب الخامس بعد الوعي بالمخاطر السلوكية والأخلاقية والدينية للتدخين الإلكتروني بمتوسط حسابي قدره (1.35)، وجاء بالترتيب السادس والأخير بعد الوعي بالمخاطر النفسية للتدخين الإلكتروني بمتوسط حسابي قدره (1.31). كما يتضح أيضاً من نتائج الجدول (11) أن مستوى وعي الشباب بمخاطر التدخين الإلكتروني ككل بالقياس البعدي مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.50)، وجاء ترتيب الأبعاد تنازلياً وفقاً لترتيب المتوسط الحسابي كالتالي: جاء في الترتيب الأول بعد الوعي بالمخاطر الصحية للتدخين الإلكتروني بمتوسط حسابي قدره (2.56), وجاء بالترتيب الثاني بعد الوعي بالمخاطر البيئية للتدخين الإلكتروني بمتوسط حسابي قدره (2.54), وجاء بالترتيب الثالث بعد الوعي بالمخاطر الاجتماعية للتدخين الإلكتروني بمتوسط حسابي قدره (2.52)، وجاء بالترتيب الرابع بعد الوعي بالمخاطر النفسية للتدخين الإلكتروني بمتوسط حسابي قدره (2.51), وجاء بالترتيب الخامس بعد الوعي بالمخاطر الإقتصادية للتدخين الإلكتروني بمتوسط حسابي قدره (2.49)، وجاء بالترتيب السادس والأخير بعد الوعي بالمخاطر السلوكية والأخلاقية والدينية للتدخين الإلكتروني بمتوسط حسابي قدره (2.43). ويرجع ذلك إلى فاعلية برنامج التدخل المهني للمدخل الوقائي للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تنمية وعى الشباب بمخاطر التدخين الإلكتروني، ويؤكد ذلك إنخفاض المتوسط

الحسابي بالقياس البعدي عنه بالقياس القبلي فقد كان المتوسط الحسابي للقياس القبلي قدره (1.38) وهو أصغر من المتوسط الحسابي للقياس البعدي وقدره (2.50)، وهذا يشير إلي إرتفاع مستوى وعي وإدراك الشباب بالمخاطر السلبية للتدخين الإلكتروني بعد تطبيق برنامج التدخل المهني الوقائي الذي قام به الباحث معهم وتغيير أفكارهم ومعتقداتهم وسلوكياتهم الخاطئة نحو التدخين الإلكتروني ومخاطره المتنوعة، وتتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة كلاً من دراسة الأسمري (2021) والتي أبرزت الأثار الاجتماعية كالإقتصادية الناجمة عن ظاهرة التدخين لدى الفتيات الجامعيات، ودراسة الرشيدي (2022) والتي أوضحت أثار التدخين الاجتماعية على الفرد والمجتمع من منظور الخدمة الاجتماعية، ودراسة أحمد (2017) والتي تناولت العوامل المرتبطة بمشكلة تدخين طالبات الجامعة من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية، ودراسة حامد (2014) والتي أوضحت فاعلية دور طريقة العمل مع الجماعات بإستخدام إستراتيجية التسويق الاجتماعي في تنمية إتجاهات الشباب الرافضة للتدخين، ودراسة فايد (2006) والتي أكدت على فاعلية أسلوب لعب الدور في خدمة الفرد في علاج مشكلة التدخين، ودراسة إبراهيم (1992) والتي أكدت على فعالية الإتجاه السلوكي من منظور خدمة الفرد في علاج مشكلة التدخين لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية، ودراسة درويش (2006) والتي إستخدمت تكنيكات المناقشة الجماعية لتغيير إتجاهات المدخنين نحو التدخين، ودراسة إبراهيم (2010) والتي ركزت على دراسة العوامل المرتبطة بتدخين الفتيات الجامعيات للشيشة من منظور العلاج الإنفعالي في خدمة الفرد، ودراسة سالم & حلمي (2011) والتي إهتمت بتحديد إتجاهات الطالبات الجامعيات نحو ظاهرة تعاطي الفتيات القات ودور خدمة الجماعة في مواجهتها، ودراسة ناصف (2011) والتي إستخدمت نموذج التركيز على المهام لتعديل إتجاهات الشباب نحو التدخين.

3. النتائج الخاصة بفروض البحث:

(أ) الفرض الأول للبحث "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياس القبلي لمقياس مخاطر التدخين الإلكتروني (الفيب)".

جدول (12) نتائج إختبار مان ويتني للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياسين القبليين للمجموعتين التجريبية والضابطة على أبعاد مقياس الوعي بمخاطر التدخين الإلكتروني ودرجته الكلية

م	الأبعاد	المجموعة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z) ودلالتها
1	المخاطر الاجتماعية للتدخين الإلكتروني	تجريبية قبلي	36.3077	2.01596	12.85	167.00	-0.443**
		ضابطة قبلي	36.6923	1.70219	14.15	184.00	
2	المخاطر الصحية للتدخين الإلكتروني	تجريبية قبلي	36.1500	1.53125	19.65	393.50	-0.470**
		ضابطة قبلي	36.4000	1.53554	21.35	427.00	
3	المخاطر الإقتصادية للتدخين الإلكتروني	تجريبية قبلي	33.9333	1.22280	13.77	206.50	-1.119**
		ضابطة قبلي	34.4000	0.98561	17.23	258.50	
4	المخاطر السلوكية والأخلاقية والدينية للتدخين الإلكتروني	تجريبية قبلي	35.1667	1.02986	10.46	125.50	-1.496**
		ضابطة قبلي	35.7500	0.86603	14.54	174.50	
5	المخاطر البيئية للتدخين الإلكتروني	تجريبية قبلي	35.0000	1.19523	7.06	56.50	-1.301**
		ضابطة قبلي	35.7500	1.03510	9.94	79.50	
6	المخاطر النفسية للتدخين الإلكتروني	تجريبية قبلي	35.3571	1.00821	13.00	182.00	-1.008**
		ضابطة قبلي	35.7857	1.05090	16.00	224.00	
	الدرجة الكلية للمقياس	تجريبية قبلي	35.4268	1.57942	77.03	6316.50	-1.507**
		ضابطة قبلي	35.8171	1.44980	87.97	7213.50	

ويتضح من نتائج الجدول (12) ثبوت صحة الفرض الأول للبحث، حيث ثبت عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي للمجموعة الضابطة والقياس القبلي للمجموعة التجريبية على أي بعد من أبعاد مقياس مخاطر التدخين الإلكتروني وكذلك درجة المقياس ككل، حيث أن جميع قيم (Z) كانت غير دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) في كل بعد من أبعاد المقياس وكذلك درجة المقياس ككل، وقد يرجع ذلك إلى أن هذه القياسات تمثل قياسات خط الأساس وحيث أنه لم يتم تطبيق برنامج التدخل المهني الوقائي مع المجموعة الضابطة، في حين أن هذه النتائج قد تغيرت بشكل إيجابى بالنسبة للقياسات البعدية للمجموعة التجريبية حينما طبق عليها برنامج التدخل المهني الوقائي من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية لتوعية الشباب بمخاطر التدخين الإلكتروني وهذا ما يؤكد عليه الجدول (17).

(ب) الفرض الثانى للبحث "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية ومتوسطات درجات المجموعة الضابطة في القياس البعدي لمقياس مخاطر التدخين الإلكتروني (الفيب) لصالح المجموعة التجريبية".

جدول (13) نتائج إختبار مان ويتني للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياسين البعديين للمجموعة التجريبية والضابطة على أبعاد مقياس الوعي بمخاطر التدخين الإلكتروني ودرجته الكلية

م	الأبعاد	المجموعة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z) ودلالتها	حجم الأثر
1	المخاطر الاجتماعية للتدخين الإلكتروني	تجريبية بعدي	63.0000	1.35401	20.00	260.00	-5.016**	26.3077
		ضابطة بعدي	36.6923	1.55662	7.00	91.00		
2	المخاطر الصحية للتدخين الإلكتروني	تجريبية بعدي	63.5500	1.05006	30.50	610.00	-4.366**	27.4500
		ضابطة بعدي	36.1000	1.37267	10.50	210.00		
3	المخاطر الإقتصادية للتدخين الإلكتروني	تجريبية بعدي	64.3333	1.44749	23.00	345.00	-4.720**	29.5333
		ضابطة بعدي	34.8000	1.37321	8.00	120.00		
4	المخاطر السلوكية والأخلاقية والدينية للتدخين الإلكتروني	تجريبية بعدي	63.2500	1.05529	18.50	222.00	-4.216**	28.1667
		ضابطة بعدي	35.0833	0.79296	6.50	78.00		
5	المخاطر البيئية للتدخين الإلكتروني	تجريبية بعدي	62.8750	1.64208	12.50	100.00	-3.388**	27.2500
		ضابطة بعدي	35.6250	1.18773	4.50	36.00		
6	المخاطر النفسية للتدخين الإلكتروني	تجريبية بعدي	62.7857	1.62569	21.50	301.00	-4.553**	26.8571
		ضابطة بعدي	35.9286	0.99725	7.50	105.00		
	الدرجة الكلية للمقياس	تجريبية بعدي	63.3659	1.40955	123.50	10127.00	-11.139**	27.6830
		ضابطة بعدي	35.6829	1.35061	41.50	3403.00		

ويتضح من نتائج الجدول (13) ثبوت صحة الفرض الثاني للبحث، حيث ثبت وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) بين متوسطي رتب درجات القياس البعدي للمجموعة الضابطة والقياس البعدي للمجموعة التجريبية على كل بعد من أبعاد مقياس مخاطر التدخين الإلكتروني ودرجة المقياس ككل، حيث أن جميع قيم (Z) كانت دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، وكانت الفروق لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية مما يدل على فاعلية برنامج التدخل المهني الوقائي من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية في تنمية وعي الشباب بمخاطر التدخين الإلكتروني المتنوعة نتيجة إستخدام التكنيكات والأدوات والإستراتيجيات المهنية المناسبة من خلال البرنامج وأنشطته المهنية المتنوعة مع الشباب عينة البحث، وهذا ما يتفق مع نتائج دراسة كلاً من دراسة حسانين (2018) وأكدت نتائجها على أهمية المدخل الوقائي للتعامل مع

مشكلات وأزمات المجتمع الطلابي الجامعي والذي يسهم في وقاية الطلاب من المشكلات والأزمات في المجتمع الجامعي، ودراسة عبدالحميد (2014) وأوصت نتائجها بضرورة إستخدام المدخل الوقائي من منظور الخدمة الاجتماعية لوقاية وتعديل إتجاهات وسلوكيات الشباب الجامعي نحو تعاطي المخدرات من خلال عمل حملات توعية وتثقيف عن مخاطر التعاطي والتعاون مع الوالدين وأجهزة الإعلام المختلفة، ودراسة محمد (2014) والتي أثبتت فاعلية المدخل المعرفي السلوكي والمدخل الروحي من منظور الممارسة العامة في زيادة وعي المراهقين نحو مخاطر التدخين.

(ج) الفرض الثالث للبحث "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي للمجموعة التجريبية وبين متوسطات درجات القياس البعدي للمجموعة الضابطة لمقياس مخاطر التدخين الإلكتروني (الفيب)".

جدول (14) نتائج إختبار مان ويتني للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياس القبلي للمجموعة التجريبية والقياس البعدي للمجموعة الضابطة على أبعاد مقياس الوعي بمخاطر التدخين الإلكتروني ودرجته الكلية

م	الأبعاد	المجموعة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z) ودلالتها
1	المخاطر الاجتماعية للتدخين الإلكتروني	تجريبية قبلي	36.3077	2.01596	13.65	177.50	-0.104**
		ضابطة بعدي	36.3846	1.55662	13.35	173.50	
2	المخاطر الصحية للتدخين الإلكتروني	تجريبية قبلي	36.1500	1.53125	20.95	419.00	-0.251**
		ضابطة بعدي	36.1000	1.37267	20.05	401.00	
3	المخاطر الإقتصادية للتدخين الإلكتروني	تجريبية قبلي	33.9333	1.22280	13.00	195.00	-1.620**
		ضابطة بعدي	34.8000	1.37321	18.00	270.00	
4	المخاطر السلوكية والأخلاقية والدينية للتدخين الإلكتروني	تجريبية قبلي	35.1667	1.02986	12.88	154.50	-0.278**
		ضابطة بعدي	35.0833	0.79296	12.12	145.50	
5	المخاطر البيئية للتدخين الإلكتروني	تجريبية قبلي	35.0000	1.19523	7.38	59.00	-0.996**
		ضابطة بعدي	35.6250	1.18773	9.62	77.00	
6	المخاطر النفسية للتدخين الإلكتروني	تجريبية قبلي	35.3571	1.00821	12.36	173.00	-1.444**
		ضابطة بعدي	35.9286	0.99725	16.64	233.00	
	الدرجة الكلية للمقياس	تجريبية قبلي	35.3780	1.59196	87.01	6397.00	-1.241**
		ضابطة بعدي	35.6829	1.35061	86.99	7133.00	

ويتضح من نتائج الجدول (14) ثبوت صحة الفرض الثالث للبحث، حيث ثبت عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي للمجموعة التجريبية والقياس البعدي للمجموعة الضابطة على كل بعد من أبعاد مقياس مخاطر التدخين الإلكتروني ودرجة المقياس ككل، حيث أن جميع قيم (Z) كانت غير دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، وقد يرجع ذلك إلى أن أحد هذه القياسات هو قياس خط الأساس بالنسبة للمجموعة التجريبية ومن ثم لم يطبق عليها بعد برنامج التدخل المهني الوقائي لتوعية الشباب بمخاطر التدخين الإلكتروني، وأما القياس الآخر فهو القياس البعدي للمجموعة الضابطة والتي لم يطبق عليها برنامج التدخل المهني الوقائي لتوعية الشباب بمخاطر التدخين الإلكتروني، ومن ثم لم يحدث ولم يطرأ أي تغيير يذكر في إستجابات مفرداتها على مقياس الوعى بمخاطر التدخين الإلكتروني، ومن ثم من المتوقع عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين هذين القياسين.

(د) الفرض الرابع للبحث "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات القياس القبلي للمجموعة الضابطة وبين متوسطات درجات القياس البعدي للمجموعة التجريبية لمقياس مخاطر التدخين الإلكتروني (الفيب)".

جدول (15) نتائج إختبار مان ويتنى للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياس القبلي للمجموعة الضابطة والقياس البعدي للمجموعة التجريبية على أبعاد مقياس الوعي بمخاطر التدخين الإلكتروني ودرجته الكلية

م	الأبعاد	المجموعة	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z) ودلالتها	حجم الأثر
1	المخاطر الاجتماعية للتدخين الإلكتروني	ضابطة قبلي	36.6923	1.70219	7.00	91.00	-4.366**	26.3077
		تجريبية بعدي	63.0000	1.35401	20.00	260.00		
2	المخاطر الصحية للتدخين الإلكتروني	ضابطة قبلي	36.4000	1.53554	10.50	210.00	-5.453**	27.1500
		تجريبية بعدي	63.5500	1.05006	30.50	610.00		
3	المخاطر الإقتصادية للتدخين الإلكتروني	ضابطة قبلي	34.4000	0.98561	8.00	120.00	-4.719**	29.9333
		تجريبية بعدي	64.3333	1.44749	23.00	345.00		
4	المخاطر السلوكية والأخلاقية والدينية للتدخين الإلكتروني	ضابطة قبلي	35.7500	0.86603	6.50	78.00	-4.222**	27.5000
		تجريبية بعدي	63.2500	1.05529	18.50	222.00		
5	المخاطر البيئية للتدخين الإلكتروني	ضابطة قبلي	35.7500	1.03510	4.50	36.00	-3.403**	27.1250
		تجريبية بعدي	62.8750	1.64208	12.50	100.00		
6	المخاطر النفسية للتدخين الإلكتروني	ضابطة قبلي	35.7857	1.05090	7.50	105.00	-4.540**	27.0000
		تجريبية بعدي	62.7857	1.62569	21.50	301.00		
	الدرجة الكلية للمقياس	ضابطة قبلي	35.8171	1.40995	123.50	10127.00	-11.124**	27.5488
		تجريبية بعدي	63.3659	1.44980	41.50	3403.00		

ويتضح من نتائج الجدول (15) ثبوت صحة الفرض الرابع للبحث، حيث ثبت وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي للمجموعة الضابطة والقياس البعدي للمجموعة التجريبية على كل بعد من أبعاد مقياس مخاطر التدخين الإلكتروني ودرجة المقياس ككل، حيث أن جميع قيم (Z) كانت دالة إحصائياً عند مستوى (0.01)، وكانت الفروق لصالح القياس البعدي للمجموعة التجريبية مما يدل على فاعلية برنامج التدخل المهني للمدخل الوقائي للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تنمية وعي الشباب بمخاطر التدخين الإلكتروني، وهذا يتفق مع نتائج دراسة كلاً من دراسة عبدالهادي (2013) وأكدت نتائجها فعالية التدخل المهني بالمدخل الوقائي في التخفيف من العوامل النفسية والاجتماعية والإقتصادية المؤدية لتعاطي الشباب للمخدرات وتوعيتهم بها، ودراسة عبدالرازق (2015) وأكدت نتائجها فعالية التدخل المهني من المنظور الوقائي في توعية الشباب بمخاطر الإنترنت الصحية والنفسية والاجتماعية والإقتصادية وبالتالي التخفيف من الآثار السلبية لتلك المخاطر عليهم، ودراسة حسانين (2011) والتي أثبتت فاعلية برنامج تأهيلي في خدمة الجماعة لوقاية الأطفال بلامأوى من مخاطر بعض الممارسات الضارة كالتسول والتدخين.

(هـ) الفرض الخامس للبحث "لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة الضابطة فى القياسين (القبلي– البعدي) لمقياس مخاطر التدخين الإلكتروني (الفيب)".

جدول (16) نتائج إختبار ويلكوكسون للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة على أبعاد مقياس الوعي بمخاطر التدخين الإلكتروني ودرجته الكلية

م	الأبعاد	القياسات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	إتجاه الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z) ودلالتها
1	المخاطر الاجتماعية للتدخين الإلكتروني	قبلي	36.6923	1.70219	سالبة	5.00	4.20	21.00	-1.265**
					موجبة	2.00	3.50	7.00	
		بعدي	36.3846	1.55662	متساوية	6.00	-	-	
2	المخاطر الصحية للتدخين الإلكتروني	قبلي	36.4000	1.53554	سالبة	9.00	9.00	81.00	-1.269**
					موجبة	6.00	6.50	39.00	
		بعدي	36.1000	1.37267	متساوية	5.00	-	-	
3	المخاطر الإقتصادية للتدخين الإلكتروني	قبلي	34.4000	0.98561	سالبة	2.00	4.50	9.00	-1.732**
					موجبة	7.00	5.14	36.00	
		بعدى	34.8000	1.37321	متساوية	6.00	-	-	
4	المخاطر السلوكية والاخلاقية والدينية للتدخين الإلكتروني	قبلى	35.1667	1.02986	سالبة	2.00	4.50	9.00	-0.414**
					موجبة	3.00	2.00	6.00	
		بعدي	35.0833	0.79296	متساوية	7.00	-	-	
5	المخاطر البيئية للتدخين الإلكتروني	قبلي	35.7500	1.03510	سالبة	3.00	3.00	9.00	-0.447**
					موجبة	2.00	3.00	6.00	
		بعدي	35.6250	1.18773	متساوية	3.00	-	-	
6	المخاطر النفسية للتدخين الإلكتروني	قبلي	35.7857	1.05090	سالبة	1.00	5.00	5.00	-0.707**
					موجبة	4.00	2.50	10.00	
		بعدي	35.9286	0.99725	متساوية	9.00	-	-	
	الدرجة الكلية للمقياس	قبلي	35.8171	1.44980	سالبة	26.00	26.33	684.50	-1.375**
					موجبة	21.00	21.12	443.50	
		بعدي	35.6829	1.35061	متساوية	35.00	-	-	

ويتضح من نتائج الجدول (16) ثبوت صحة الفرض الخامس للبحث، حيث ثبت عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والقياس البعدي للمجموعة الضابطة على كل بعد من أبعاد مقياس مخاطر التدخين الإلكتروني وكذلك الدرجة الكلية لأبعاد المقياس ككل، حيث أن جميع قيم (Z) كانت غير دالة إحصائياً عند مستوى (0.01) في جميع أبعاد المقياس وفي الدرجة الكلية لأبعاد المقياس ككل، وقد يرجع هذا لعدم تطبيق برنامج التدخل

المهني الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية وعي الشباب بمخاطر التدخين الإلكتروني، ومن ثم من المتوقع أن لا يكون هناك إختلاف فى إستجابات مفردات عينة المجموعة الضابطة من الشباب عينة البحث في القياسين القبلي والبعدي لها، في حين نتائج الجدول (17) أشارت إلى فعالية برنامج التدخل المهني الوقائي من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تنمية وعي الشباب عينة البحث بمخاطر التدخين الإلكتروني المتنوعة بالنسبة للمجموعة التجريبية.

(و) الفرض السادس للبحث "توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات درجات المجموعة التجريبية في القياسين (القبلي– البعدي) لمقياس مخاطر التدخين الإلكتروني (الفيب) لصالح القياس البعدي".

جدول (17) نتائج إختبار ويلكوكسون للكشف عن دلالة الفروق بين متوسطي درجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على أبعاد مقياس الوعي بمخاطر التدخين الإلكتروني ودرجته الكلية

م	الأبعاد	القياسات	المتوسط الحسابي	الإنحراف المعياري	إتجاه الرتب	عدد الرتب	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة (z) ودلالتها	حجم الأثر
1	المخاطر الاجتماعية للتدخين الإلكتروني	قبلي	36.3007	2.01596	سالبة	0.00	0.00	0.00	**3.188-	26.6993
					موجبة	13.00	7.00	91.00		
		بعدي	63.0000	1.35401	متساوية	0.00	–	–		
2	المخاطر الصحية للتدخين الإلكتروني	قبلي	36.1500	1.53125	سالبة	0.00	0.00	0.00	**3.942-	27.4500
					موجبة	20.00	10.50	210.00		
		بعدي	63.6000	1.09545	متساوية	0.00	–	–		
3	المخاطر الإقتصادية للتدخين الإلكتروني	قبلي	33.9333	1.22280	سالبة	0.00	0.00	0.00	**3.419-	30.4000
					موجبة	15.00	8.00	120.00		
		بعدي	64.3333	1.44749	متساوية	0.00	–	–		
4	المخاطر السلوكية والأخلاقية والدينية للتدخين الإلكتروني	قبلي	35.1667	1.02986	سالبة	0.00	0.00	0.00	**3.077-	28.2500
					موجبة	12.00	6.50	78.00		
		بعدي	63.4167	1.16450	متساوية	0.00	–	–		
5	المخاطر البيئية للتدخين الإلكتروني	قبلي	35.0000	1.19523	سالبة	0.00	0.00	0.00	**2.527-	27.8750
					موجبة	8.00	4.50	36.00		
		بعدي	62.8750	1.64208	متساوية	0.00	–	–		
6	المخاطر النفسية للتدخين الإلكتروني	قبلي	35.3571	1.00821	سالبة	0.00	0.00	0.00	**3.303-	27.4286
					موجبة	14.00	7.50	105.00		
		بعدي	62.7857	1.62569	متساوية	0.00	–	–		
	الدرجة الكلية للمقياس	قبلي	35.3780	1.59196	سالبة	0.00	0.00	0.00	**7.885-	27.9879
					موجبة	82.00	41.50	3403.00		
		بعدي	63.3659	1.40995	متساوية	0.00	–	–		

ويتضح من نتائج الجدول (17) ثبوت صحة الفرض السادس للبحث، حيث ثبت وجود فروق دالة إحصائياً بين متوسطي رتب درجات القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على كل بعد من أبعاد مقياس مخاطر التدخين الإلكتروني وكذلك الدرجة الكلية لأبعاد المقياس ككل، حيث أن جميع قيم (Z) كانت دالة إحصائياً في جميع أبعاد مقياس التدخين الإلكتروني وفي الدرجة الكلية لأبعاد المقياس ككل، وهذا يدل على فعالية برنامج التدخل المهني للمدخل الوقائي للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تنمية وعي الشباب بمخاطر التدخين الإلكتروني، وهذا يتفق مع دراسة كلاً من دراسة إبراهيم (2013) وإستهدفت تحديد العوامل المؤدية للتحرش الجنسي والآثار السلبية المترتبة عليه وتوعية الشباب الجامعي بخطورته وسبل مكافحته وصولاً لتصور مقترح من منظور المدخل الوقائي لتفادي تلك المشكلة، ودراسة فؤاد (2017) وإستهدفت تحديد مخاطر المخدرات الرقمية السلوكية والتعليمية والنفسية والاجتماعية والصحية وصولاً لتصور مقترح من منظور المدخل الوقائي للتعامل مع تلك المشكلة مستقبلاً لوقاية الشباب منها، وودراسة عبدالحميد (2011) والتي أوضحت نتائجها فعالية برنامج تدريبي إرشادي في تعديل الإتجاه نحو التدخين لدى عينة من أطفال المرحلة الإبتدائية.

3. مناقشة نتائج البحث:

- أوضحت نتائج الجدول (17) وجود فروق إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لبعد الوعي بالمخاطر الاجتماعية للتدخين الإلكتروني، حيث أن (z) ذات دلالة عند مستوى معنوية (0.01) لصالح القياس البعدي، مما يؤكد فعالية برنامج التدخل المهني بإستخدام المدخل الوقائي للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تنمية وعي الشباب بالمخاطر الاجتماعية للتدخين الإلكتروني وذلك بإستخدام التكنيكات والأساليب والأداوت والإستراتيجيات المهنية المناسبة من أجل تغيير الأفكار والمعتقدات والمعارف الخاطئة لدى الشباب والمتعلقة بضرورة مسايرة الأصدقاء وأن التدخين الإلكتروني يعطي مكانة اجتماعية وتشعره بالرجولة كما أنها قد تساعده على التركيز وتوضيح أضراره الاجتماعية مثل نفور الجنس الآخر منه وقد يؤدي إلى سوء علاقاته الاجتماعية بالآخرين.
- أوضحت نتائج الجدول (17) وجود فروق إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لبعد الوعي بالمخاطر الصحية للتدخين الإلكتروني، حيث أن (z) ذات دلالة عند مستوى معنوية (0.01) لصالح القياس البعدي، مما يؤكد فعالية برنامج التدخل المهني بإستخدام المدخل الوقائي للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تنمية وعي الشباب بالمخاطر الصحية للتدخين الإلكتروني، وذلك بإستخدام التكنيكات والأساليب والأداوت والإستراتيجيات المهنية المناسبة من أجل تغيير الأفكار والمعتقدات والمعارف الخاطئة لدى الشباب والمتعلقة بأن التدخين الإلكتروني لا يضر الجسم حيث تم توضيح أنه السبب الرئيسي للسرطان كما أنه يقود للإدمان ويؤدي إلى الوفاة ويؤدي للكثير من الأمراض ومنها عدم إنتظام ضربات القلب وأمراض الجهاز التنفسي مع عرض النماذج المجسمة لأعضاء جسم الإنسان المدخن الإلكتروني والغير مدخن.
- أوضحت نتائج الجدول (17) وجود فروق إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لبعد الوعي بالمخاطر الإقتصادية للتدخين الإلكتروني، حيث أن (z) ذات دلالة عند مستوى معنوية (0.01) لصالح القياس البعدي، مما يؤكد فعالية برنامج التدخل المهني بإستخدام المدخل الوقائي للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في وعي الشباب بالمخاطر الإقتصادية للتدخين الإلكتروني، وذلك بإستخدام التكنيكات والأساليب والأداوت والإستراتيجيات المهنية المناسبة من أجل تغيير الأفكار والمعتقدات

والمعارف الخاطئة لدى الشباب والمتعلقة من خلال توضيح مخاطره الإقتصادية مثل صعوبة الإدخار والإستثمار والسرقة والإختلاس والإقتراض والإستدانة وأنه نوع من الإسراف والتبذير والإضرار بالدخل الأسري والدخل القومي.

- أوضحت نتائج الجدول (17) وجود فروق إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لبعد الوعي بالمخاطر السلوكية والأخلاقية والدينية للتدخين الإلكتروني، حيث أن (z) ذات دلالة عند مستوى معنوية (0.01) لصالح القياس البعدي، مما يؤكد فعالية برنامج التدخل المهني بإستخدام المدخل الوقائي للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تنمية وعي الشباب بالمخاطر السلوكية والأخلاقية والدينية للتدخين الإلكتروني، وذلك بإستخدام التكنيكات والأساليب والأداوت والإستراتيجيات المهنية المناسبة من أجل تغيير الأفكار والمعتقدات والمعارف الخاطئة لدى الشباب حيث تم التوضيح للشباب بأن التدخين الإلكتروني محرم شرعاً وأن له أضرار كثيرة كالتشجيع على الإفطار في نهار رمضان وإلقاء بالنفس إلى التهلكة وتقلل من الإلتزام بالشعائر الدينية مع ذكر الأحاديث النبوية والآيات القرآنية التي توضح ذلك.
- أوضحت نتائج الجدول (17) وجود فروق إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لبعد الوعي بالمخاطر البيئية للتدخين الإلكتروني، حيث أن (z) ذات دلالة عند مستوى معنوية (0.01) لصالح القياس البعدي، مما يؤكد فعالية برنامج التدخل المهني بإستخدام المدخل الوقائي للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تنمية وعي الشباب بالمخاطر البيئية للتدخين الإلكتروني، وذلك بإستخدام التكنيكات والأساليب والأداوت والإستراتيجيات المهنية المناسبة من أجل تغيير الأفكار والمعتقدات والمعارف الخاطئة لدى الشباب حيث تم التوضيح للشباب بالمخاطر البيئية المترتبة على التدخين الإلكتروني من بقايا التدخين ومخلفاته والبطاريات وخراطيش السوائل الإلكترونية وإنفجار تلك البطاريات ومخلفاتها الغير عضوية والغير قابلة للتحلل والدخان الملوث للهواء.
- أوضحت نتائج الجدول (17) وجود فروق إحصائية بين القياس القبلي والبعدي لبعد الوعي بالمخاطر النفسية للتدخين الإلكتروني، حيث أن (z) ذات دلالة عند مستوى معنوية (0.01) لصالح القياس البعدي، مما يؤكد فعالية برنامج التدخل المهني بإستخدام المدخل الوقائي للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في تنمية وعي الشباب بالمخاطر النفسية للتدخين الإلكتروني، وذلك بإستخدام التكنيكات والأساليب والأداوت والإستراتيجيات المهنية المناسبة من أجل تغيير الأفكار والمعتقدات والمعارف الخاطئة لدى الشباب حيث تم التوضيح للشباب المخاطر النفسية المترتبة على التدخين الإلكتروني وأنه لايسبب الإسترخاء أو التركيز بل بالعكس يؤدي إلى التوتر والإنفعال وتشتت الذهن وفقدان الثقة في النفس والأخرين والشك والقلق.

4.النتائج العامة للبحث:

(أ) النتائج العامة المرتبطة بأهداف البحث:

- أظهرت نتائج البحث أن مستوى الوعي بأبعاد مخاطر التدخين الإلكتروني على الشباب ككل بالقياس القبلي منخفض حيث بلغ المتوسط الحسابي (1.38)، كما أظهرت نتائج البحث أن مستوى الوعي بأبعاد مخاطر التدخين الإلكتروني على الشباب

ككل بالقياس البعدي مرتفع حيث بلغ المتوسط الحسابي (2.50)، ومن ثم يتضح تحقق الهدف الرئيسي للبحث وجميع الأهداف الفرعية المنبثقة منه.

(ب) النتائج العامة المرتبطة بفروض البحث:

- تحقق صحة فرض البحث الذي مؤداه عدم وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة الضابطة على مقياس الوعي بمخاطر التدخين الإلكتروني.
- تحقق صحة فرض البحث الذي مؤداه وجود فروق دالة إحصائياً عند مستوى معنوية (0.01) بين متوسطات درجات القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية لصالح القياس البعدي على مقياس الوعي بمخاطر التدخين الإلكتروني.

5.التوصيات والمقترحات العامة للبحث:

- توعية الشباب بمخاطر التدخين الإلكتروني.
- محاربة الصفحات والمنتديات الإلكترونية التي تروج لفوائد التدخين الإلكتروني.
- وجود جهاز وطني ولجان وزارية قوية لمواجهة الترويج للتدخين الإلكتروني.
- عرض الحقائق على أوسع نطاق ممكن حول مخاطر التدخين الإلكتروني.
- وجود إستراتيجية وطنية قوية لمواجهة ظاهرة التدخين الإلكتروني.
- إستصدار القوانين والعقوبات الصارمة للتعامل مع مروجي التدخين الإلكتروني.
- تضافر الجهود الأهلية والحكومية وعمل شراكات لمواجهة ظاهرة التدخين الإلكتروني.

6.دراسات مستقبلية مقترحة:

- دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من العوامل المؤدية لإنتشار التدخين الإلكتروني بين الشباب.
- دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من الأثار السلبية المترتبة على التدخين الإلكتروني بين الشباب.
- دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من الأثار السلبية المترتبة على التدخين الإلكتروني السلبي.
- دور وسائل الإعلام المسموعة والمرئية والإلكترونية في مواجهة مخاطر التدخين الإلكتروني.
- إسهامات المنظمات الأهلية والحكومية في مواجهة ظاهرة التدخين الإلكتروني.

قائمة مراجع البحث

1. إبراهيم، أزهار محمد عيسوي (2010). دراسة العوامل المرتبطة بتدخين الفتيات الجامعيات للشيشة من منظور العلاج الإنفعالي في خدمة الفرد، المؤتمر الدولي الثالث والعشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ج (3).

2. إبراهيم، أسماء محمد (2013). تصور مقترح لإستخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للتعامل مع مشكلة التحرش الجنسي بين الشباب الجامعي، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع (35)، ج (15).

3. إبراهيم، سوسن عبدالونيس (1992). فعالية الإتجاه السلوكي من منظور خدمة الفرد في علاج مشكلة التدخين لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

4. إبراهيم، عمرو أحمد محمد (1995). إستخدام العلاج الجماعي في خدمة الفرد كمدخل لزيادة فاعلية الذات لدى المدخنين، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة، ع (6)، م (1).

5. أبوالنصر، مدحت محمد (2008). الإتجاهات المعاصرة في ممارسة الخدمة الاجتماعية الوقائية, القاهرة, مجموعة النيل العربية.

6. أبوحامد، سمير (2011). التدخين آفة العصر من الألف إلى الياء، دمشق، خطوات للنشر والتوزيع.

7. أحمد، حنان حسن (2004). إتجاه الطالبات نحو مشكلة تدخين الفتيات ودور مقترح لخدمة الفرد لمواجهتها، المؤتمر العلمي الدولي السابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ج (3).

8. أحمد، حنان حسن (2017). العوامل المرتبطة بمشكلة تدخين طالبات الجامعة كمؤشرات لوضع برنامج مقترح للتعامل معها من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ع (57)، ج (3).

9. إسماعيل، محمود حسن& عبيدو، غادة مصطفى (2011). صورة المرأة المدخنة في المسلسلات التلفزيونية وعلاقتها بإتجاه المراهقات نحو التدخين، مجلة دراسات الطفولة، جامعة عين شمس، ع (16).

10. الأسمري، فاتن على (2021). الأثار الاجتماعية والإقتصادية الناجمة عن ظاهرة التدخين لدى الفتيات الجامعيات، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ع (67)، ج (1).

11. بدوي، أحمد ذكي (2001). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت, مكتبة لبنان.

12. بلدية مدينة نيويورك (2023). المراهقون والتدخين بأجهزة الفيب، الولايات المتحدة الأمريكية، موقع حكومة مدينة نيويوك الإلكتروني.

13. البناء، سوزان سامي (2019). دراسة مدى إنتشار ظاهرة التدخين في أوساط المجتمع العراقي ومخاطرها الصحية والبيئية والإقتصادية، وزارة البيئة العراقية، بغداد.

14. بنسعيد، إدريس (2018). الشباب المغربي وتدبير المخاطر الجنسانية، والتدخين والمخدرات، مؤسسة مقاربات للنشر والصناعات الثقافية، المغرب.

15. تعديل قانون الوقاية من أضرار التدخين بالقانون 154 لسنة 2007.

16. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (2019). التدخين كأحد عوامل الخطورة للأمراض غير المعدية، بحوث ودراسات، القاهرة، مطابع الجهاز.

17. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (2020). بيانات إحصاءات عدد السكان في مصر، القاهرة، مطابع الجهاز.

18. الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء (2020). كتيب إحصاءات الدخل والإنفاق والإستهلاك في مصر، القاهرة، مطابع الجهاز.

19. حامد، زهرالدين الأمين (2015). أسباب ودوافع تعاطي التبغ وسط طلاب الجامعات وعلاقتها ببعض المتغيرات الديموغرافية، مجلة جامعة سنار، جامعة سنار، ج (5)، ع (2).

20. حامد، هيام على (2014). دور طريقة العمل مع الجماعات بإستخدام إستراتيجية التسويق الاجتماعي في تنمية إتجاهات الشباب الرافضة للتدخين، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ع (51)، ج (1).

21. حبيب، جمال شحاتة & حنا، مريم إبراهيم (2011). الخدمة الاجتماعية المعاصرة، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

22. حبيب، جمال شحاتة (2009). الممارسة العامة منظور حديث للخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

23. حسانين، حسام الدين محمد (2018). المدخل الوقائي للتعامل مع مشكلات وأزمات المجتمع الطلابي الجامعي من منظور طريقة تنظيم المجتمع، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط.

24. حسانين، خالد محمد السيد (2011). إستخدام برنامج تأهيلي في خدمة الجماعة لوقاية الأطفال بلامأوى من مخاطر بعض الممارسات الضارة، المؤتمر الدولى العلمي الرابع والعشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ج (1).

25. حسن، عادل خلف (2023). دور برامج جماعة مناهضة التدخين والمخدرات في التخفيف من مخاطر الإدمان لدى طلاب المرحلة الثانوية الفنية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان ع (64)، ج (1).

26. حكومة نيوتاوث ويلز (2019). الحقائق المتعلقة بتدخين السجائر الإلكترونية: دليل للوالدين ومقدمي الرعاية، كتيب إرشادات، الموقع الإلكتروني للحكومة.

27. حكومة ولاية فيرجينيا (2022). مرض الرئة الحاد المرتبط بتدخين الفيب، الموقع الإلكتروني لحكومة مدينة فيرفاكس.

28. حكومة ولاية فيكتوريا (2022). التدخين العادي والتدخين الإلكتروني نصيحة لأولياء الأمور، دولة جنوب أفريقيا، قطاع التعليم والتدريب.

29. حمود، كاظم مجيد & ياسر، أكرم يوسف & هدّو، علياء كاظم (2021). التدخين الإلكتروني "Vaping" الجيل الجديد للإدمان على التدخين في العراق: دراسة مجتمعية ومسحية للأخطار والمعالجات، كلية الطب، جامعة كربلاء.

30. خضير، صفاء خضير (2007). تحديد الإحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع جماعات الأقران المدرسية لوقايتهم من التدخين والمخدرات، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع (23)، ج (2).

31. درويش، أماني البيومي (2006). إستخدام تكنيكات المناقشة الجماعية لتغيير إتجاهات المدخنين نحو التدخين، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع (20)، ج (2).

32. رجم، جنات (2019). حملات التوعية الصحية في مجال التدخين بين النظرية والتطبيق، مجلة دراسات وأبحاث المجلة العربية للأبحاث والدراسات في العلوم الإنسانية والاجتماعية، ع (13)، ج (1).

33. رشوان، عبدالمنصف حسن (2007). الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال النفسي والعقلي، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.

34. الرشيدي، بشير مهل نملان (2022). التدخين وأثاره الاجتماعية على الفرد والمجتمع من منظور الخدمة الاجتماعية، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ع (72)، ج (1).

35. الزعاقي، سارة أحمد محمد (2020). العوامل الاجتماعية التي تساعد على إنتشار ظاهرة التدخين لدى طلاب جامعة الملك عبدالعزيز، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبد العزيز.

36. زقار، رضوان & زقور، عواطف (2016). إشكالية الفراغ في الملمح النفسي لمدمني التدخين، مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية، جامعة قاصدي مرباح ورقلة، ع (26).

37. سالم، زينب محمد (2002). الدوافع النفسية والاجتماعية لتدخين السجائر، رسالة دكتوراه غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس.

38. سالم، سمير & حلمي، سها (2011). إتجاهات الطالبات الجامعيات نحو ظاهرة تعاطي الفتيات القات ودور خدمة الجماعة في مواجهتها، المؤتمر الدولي الرابع والعشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ج (1).

39. سالم، سناء محمد إبراهيم (2010). العدوان والتشويهات المعرفية: دراسة مقارنة بين المراهقين المدخنين وغير المدخنين، مجلة دراسات الطفولة، كلية الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ج (13)، ع (49).

40. سالم، صالح مصباح & سعدالدين، حسين محمد (2015). القلق لدى المدخنين، المجلة العلمية لكلية التربية للطفولة المبكرة، كلية التربية للطفولة المبكرة، جامعة المنصورة، ج (1), ع (3).

41. سليمان، بسام عبدالكريم (2002). دراسة تأثير التدخين السلبي على صحة الأطفال في مدينة حلب، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الطب، جامعة حلب، سوريا.

42. السنهوري، أحمد محمد (2007). موسوعة منهج الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الواحد والعشرين الميلادي، القاهرة، دار النهضة العربية، ج (2)، ط (6).

43. السيد، صفاء إسماعيل مرسي (2018). التشاؤم والعدائية كمنبئين بقلق الموت لدى المدخنين وغير المدخنين مجلة دراسات عربية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ج (17), ع (2).

44. شحاتة، حسن أحمد (2009). التدخين والإدمان وإعاقة التنمية، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

45. صبيح، آيات إبراهيم (2011). العلاقة بين إستخدام المدخل الروحي في خدمة الفرد والتخفيف من حدة الضغوط المرتبطة بالمتعافي من الإدمان، المؤتمر العلمي الدولي الرابع والعشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ج (3).

46. ضيف، الأزهر & ذيب، محمد (2018). التوعية الإعلامية ودورها في مكافحة المخدرات والوقاية منها لدى الشباب، مجلة المجتمع والرياضة، جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي، ع (2)، ج (1).

47. طاهر، عادل (2000). الشباب ماضيه وحاضره ومستقبله, مكتبة الأنجلو المصرية, القاهرة.

48. الظفري، سعيد وأخرون (2019). التدخين لدى طلبة جامعة السلطان قابوس: معدلات الإنتشار والإتجاهات والأسباب والعلاج، مجلة الأداب والعلوم الاجتماعية، جامعة السلطان قابوس، ع (10)، ج (1).

49. عبدالحميد، زينب سيد (2011). مدى فعالية برنامج تدريبي إرشادي في تعديل الإتجاه نحو التدخين لدى عينة من أطفال المرحلة الإبتدائية، مجلة العلوم التربوية، جامعة القاهرة، كلية الدراسات العليا للتربية، ج (3)، ع (19)

50. عبدالحميد، عبداللاه صابر (2014). إتجاهات الشباب الجامعي نحو برامج الوقاية من تعاطي المخدرات وتصور مقترح للتعامل معها من منظور المدخل الوقائي في الخدمة الإجتماعية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع (36)، ج (7).

51. عبدالرازق، أسماء مصطفى (2015). فعالية المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية فى وقاية المراهقين من مخاطر الإنترنت، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ع (53)، ج (1).

52. عبدالرحمن، صابرين فتحي (2019). الإكتئاب وعلاقته بالإعتماد على النيكوتين، مجلة دراسات عربية، رابطة الأخصائيين النفسيين المصرية، ع (18)، ج (1).

53. عبدالرحمن، مروى محمد شحته (2013). تقدير الشخصية لدى المدخنين وغير المدخنين من طلاب الجامعة، دراسات عربية في التربية وعلم النفس، رابطة التربويين العرب، ع (43), ج (1).

54. عبدالغني، محمد أنور (2011). مخاطر الجرائم المعلوماتية التى يتعرض لها الشباب الجامعي وبرنامج وقائي مقترح لمواجهتها من منظور الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الإجتماعية، جامعة حلوان.

55. عبدالهادي، عبدالحكيم أحمد (2013). إستخدام المدخل الوقائي فى الخدمة الاجتماعية لوقاية الشباب من العوامل المؤدية إلى تعاطى المخدرات، المؤتمر الدولي السادس والعشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ج (4).

56. عثمان، أميد صباح (2018). المسئولية المدنية عن أضرار السجائر الإلكترونية، مجلة جامعة الشارقة للعلوم القانونية، جامعة الشارقة، ع (16)، ج (1).

57. عثمان، عمرو (2003). إستعراض نشاط المجلس القومي للأمومة والطفولة في مجال حماية النشء من التدخين والمخدرات، مؤتمر المخدرات مشكلة إقتصادية، مركز صالح عبدالله كامل للإقتصاد الإسلامي، جامعة الأزهر، ج (3).

58. عرموش، هاني، (2008). التدخين بين المؤيدين والمعارضين، بيروت، دار النفائس.

59. علي، ماهر أبوالمعاطي (2000). الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

60. العمري، سليمان (2009). ظاهرة التدخين في المجتمع السعودي: دراسة ميدانية عن عوامل التدخين وآثاره وأبعاده الإنسانية، الرياض، دار سلمان بن محمد العمري.

61. غانم، محمد حسن (2005). سيكولوجية الإدمان والمدمنين، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة.

62. فالق، باهية (2020). المعتقدات الصحية التعويضية وأسلوب الحياة الصحي لدى المدخنين، مجلة المحترف، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة زيان عاشور الجلفة، ج (9), ع (3).

63. فايد، فريد علي (2006). إستخدام أسلوب لعب الدور في خدمة الفرد في علاج مشكلة التدخين، بحث منشور بالمؤتمر العلمي التاسع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ج (2).

64. فؤاد، مروة محمد (2017). تصور مقترح لإستخدام المدخل الوقائي من منظور الممارسة العامة لوقاية المراهقات من مخاطر إدمان المخدرات الرقمية، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ع (57)، ج (5).

65. قانون الوقاية من أضرار التدخين رقم 52 لسنة 1981.

66. قناوى، عزت ملوك (2018). إقتصاديات التبغ في مصر، مجلة الدراسات الإقتصادية المعاصرة، كلية التجارة، جامعة كفر الشيخ، ع (5).

67. كمال، هدى أحمد (2008). نحو برنامج لتنمية الوعي الذاتي للتعامل مع تدخين المراهقين للسجاير في جماعات الرفاق، المؤتمر العلمي الدولي الحادي والعشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ج (3).

68. محمد سلامة غباري (2002). الإدمان أسبابه ونتائجه وعلاجه دراسة ميدانية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

69. محمد، عاطف خليفة (2014). إستخدام المدخل المعرفي السلوكي والمدخل الروحي من منظور الممارسة العامة في زيادة وعي المراهقين نحو مخاطر التدخين، مجلة الخدمة الإجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين، ع (52).

70. المدني، سارة نظمي (2014). تأثير التدخين على مستوى البروستاتا في عينة من السكان الأردنيين، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية، الأردن.

71. مصطفى، أحمد رأفت (2020). التدخين لدى طلبة الجامعات الفلسطينية، مجلة البحوث الجغرافية، كلية التربية للبنات، جامعة الكوفة، ع (31).

72. المنان، نسرين سيد عطا (2014). الصحة النفسية لدى المدخنين وعلاقته ببعض المتغيرات، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الأداب، جامعة النيلين، السودان.

73. منصور، سمير حسن (2004). المخاطر الناجمة عن حصول طلاب المرحلة الثانوية على رخص قيادة ودور الخدمة الاجتماعية فى التعامل معها، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع (16)، ج (2).

74. منظمة الصحة العالمية (2012). النظم الإلكترونية لإيصال النيكوتين: السجائر الإلكترونية، مؤتمر أطراف إتفاقية مكافحة التبغ، الدورة الخامسة، سول، كوريا الجنوبية.

75. منظمة الصحة العالمية (2014). نظم إيصال النيكوتين إلكترونياً، مؤتمر أطراف إتفاقية مكافحة التبغ، الدورة السادسة، موسكو.

76. المهدي، هند ياسر عبداللطيف (2018). الفروق بين المدخنين وغير المدخنين من الجنسين في معدلات القلق والإكتئاب والأفكار الآلية، المجلة المصرية لعلم النفس الإكلينيكي والإرشادي، الجمعية المصرية للمعالجين النفسيين، ج (6), ع (2).

77. ناصف، علي يحيى (2011). إستخدام نموذج التركيز على المهام في خدمة الجماعة لتعديل إتجاهات الشباب نحو التدخين، المؤتمر الدولي الرابع والعشرون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ج (6).

78. النفيسة، عبدالعزيز علي عبدالعزيز (2015). القلق والإكتئاب لدى طلاب جامعة نايف من المدخنين وغير المدخنين، المجلة العربية للدراسات الأمنية، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ج (31), ع (63).

79. النوحي، عبد العزيز فهمي (2001). الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية عملية حل المشكلة ضمن إطار نسقي أيكولوجي, القاهرة، دار الأقصى للطباعة، ط (2).

80. نيازى، عبدالمجيد طاش (2000). مصطلحات ومفاهيم إنجليزية فى الخدمة الإجتماعية، الرياض، مكتبة العبيكان.

81. الهيئة السعودية للمواصفات والمقاييس والجودة (2020). الدليل الإسترشادي للائحة الفنية للأجهزة الإلكترونية لنظم التدخين الإلكتروني، الرياض، مطابع الهيئة.

82. الهيئة العامة للغذاء والدواء (2019). السوائل الإلكترونية والتبغ المعد للتسخين في النظم الإلكترونية للتدخين، الرياض، مطابع الهيئة.

83. وزارة الصحة السعودية (2020). السيجارة الإلكترونية، برنامج مكافحة التدخين، مطابع الوزارة، الرياض.

84. وزارة الصحة السعودية (2023). بيان للموقف السعودي بشأن علاج إستخدام النظم الإلكترونية لتوصيل النيكوتين، الرياض، مطبوعات الوزارة.

85.وزارة الصحة البحرينية (2022). أضرار التدخين الإلكتروني، النشرة الصحية الدورية لتعزيز الصحة، مطبوعات الوزارة، البحرين.

86.يوسف، جمعة سيد (2003): الوقاية من تعاطي المخدرات بين الواقع والمأمول، ط (2)، دار غريب، القاهرة.

87. Abo El Nasr, Medhat Mohamed & Freaks, Kathleen (2003). Social Workers at Risk implications for Education Training and Research, the Annual scientific conference, Faculty of Social Work, Helwan University, Egypt.

88. Alex, Skerry &Jo, Lusher & Sam, Banbury (2019). Electronic cigarette users lack intention to quit vaping Addiction Medicine & Therapy, vol (5), issue (5).

89. Barker, Robert (2013). The Social Work Dictionary, Washington, NASW Press, 6th edition.

90. Marlina, Maglia& etal (2015). Electronic cigarettes from smoking cessation to smoking sensation and back, Society for the Study of Addiction, vol (8).

91. McLeod, Dominelli Eileen (2003). Feminist Social Work, London, Macmillan press.

92. Michael, S Amato & etal (2015). How to define e-cigarette prevalence? Finding clues in the use frequency distribution, top control research paper, vol (3).

93. Riccardo, Polosa & etal (2013).A fresh look at tobacco harm reduction: the case for the electronic cigarette, Harm Reduction Journal, vol (10).

94. Sholpkings, John Etal (2008). Prevention of perinatal HIV Transmission Clinical Guidelines, New York, department of health, AIDS institute.

95. Webster, Merriam (2003). Collegiate Dictionary, USA, Library of Congress.

96. World Health Organization (2019). WHO report on the number of deaths due to lung diseases caused by tobacco use, United States of America, WHO publications.

97. World Health Organization (2021). Trends in global tobacco use, USA, WHO publications press.

جامعة أسيوط
كلية الخدمة الاجتماعية
قسم مجالات الخدمة الاجتماعية

مسلسل ( )

مقياس مخاطر التدخين الإلكتروني (الفيب)

"مطبق على الشباب بمركز شباب الأربعين بمدينة أسيوط"

إعداد
أ.م.د/ جابر فوزي محمد حسن
أستاذ مساعد بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية
كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة أسيوط

1445 هـ – 2024 مـ

بيانات هذا المقياس سرية ولن تستخدم إلا لأغراض البحث العلمي

1- المخاطر الاجتماعية، التدخين الإلكتروني سوف يؤدي إلى:	نعم	إلى حد ما	لا
1. مشكلات وخلافات بين أفراد أسرة الفرد المدخن.			
2. ينفر الجنس الآخر من الفرد المدخن.			
3. مصاحبة الفرد المدخن لأصدقاء السوء.			
4. الإنحراف نحو تعاطي المواد المخدرة.			
5. الشجار الدائم بين الفرد المدخن وزملائه.			
6. يعرض الفرد المدخن للعقاب والجزاءات داخل العمل.			
7. يؤدي إلى تكرار غياب الفرد المدخن عن العمل.			
8. ضعف مستوى الأداء المهني للفرد المدخن بالعمل.			
9. يقلل من جودة العلاقات الاجتماعية للفرد المدخن.			
10. التعرض للجزاءات أو الخصومات داخل العمل.			
11. ضعف الأداء العام للفرد المدخن.			
12. يقلل من مكانة الفرد المدخن الاجتماعية بين المحيطين.			
13. قد يؤدي لإنتشار سمعة سيئة حول الفرد المدخن.			
2- المخاطر الصحية، التدخين الإلكتروني سوف يؤدي إلى:	**نعم**	**إلى حد ما**	**لا**
14. الإصابة بسرطان الرئة.			
15. يزيد من عدم إنتظام ضربات القلب وزيادة الأزمات القلبية والذبحة الصدرية.			
16. يؤدي إلى الوفاة في نهاية المطاف.			
17. يؤذي صحة الآخرين بالتدخين السلبي.			
18. يؤذي العين خاصة في حالة إجراء عمليات جراحية بها.			
19. يتسبب في حوادث الطرق.			
20. خطوة قوية نحو الإدمان.			
21. المعاناة من الصداع المزمن.			
22. سرطان الفم والرئة والأنسجة المحيطة.			
23. زيادة إحتمالات حدوث العجز الجنسي.			
24. الإجهاد البدني لأقل مجهود مبذول.			
25. السعال الدائم وضيق التنفس.			
26. جفاف الحلق ورائحة الفم الكريهة.			
27. التقليل من مناعة الجسم ضد الفيروسات والفطريات والإصابة بالسرطان.			
28. زيادة الإصابة بقرحة المعدة والإثنى عشر.			
29. إفساد الأسنان ودوام الرعشة.			
30. الحساسية الشديدة والتوتر والإنفعال.			

31. الإصابة بالإسهال والآم المعدية، تصلب العضلات وكثرة إفراز العرق.			
32. إحتقان الأنف والشعب الهوائية، إحتقان وإحمرار العينين وإرتخاء الجفون.			
33. فقدان الشهية للطعام وإرتفاع ضغط الدم وإحتمال حدوث نزيف بالمخ.			
3- المخاطر الإقتصادية، التدخين الإلكتروني سوف يؤدي إلى:	**نعم**	**إلى حد ما**	**لا**
34. الإستدانة من الأخرين لشراء السجائر الإلكترونية.			
35. صعوبة الإدخار بسبب أولوية التدخين بالنسبة للشاب.			
36. التنازل عن المتعلقات الخاصة مقابل الحصول على السجائر الإلكترونية.			
37. بيع متعلقاته الشخصية من أجل التدخين الإلكتروني.			
38. الحرمان من شراء المتطلبات الضرورية.			
39. القيام بالسرقة أو الإختلاس لشراء السجاير الإلكترونية.			
40. قد تحدث حرائق فتتسبب في خسائر إقتصادية فادحة.			
41. التسول من أجل شراء وتدخين السجائر الإلكترونية.			
42. إرتفاع نسبة حوادث السيارات بسبب التدخين في أثناء القيادة.			
43. حرمان أفراد الأسرة من متطلباتهم المعيشية الضرورية.			
44. تأثر المستوى المعيشي الإقتصادي والصحي والتعليمي بالسلب لأفراد الأسرة.			
45. إتجاه أفراد الأسرة لعمل الأطفال لسد عجز إحتياجات الأسرة.			
46. يؤثر بشكل سلبي على مستوى الإنفاق القومي على سلعة السجائر الإلكترونية.			
47. إنخفاض انتاجية الفرد المدخن وتأثيره على الإنتاج الكلي.			
48. إستنزاف جزء من الإحتياطي النقدي الدولاري القومي في إستيراد تلك السلعة.			
4- المخاطر السلوكية والأخلاقية والدينية، التدخين الالكتروني سوف يؤدي إلى:	**نعم**	**إلى حد ما**	**لا**
49. قد تؤدي إلى قيام المدخن بسلوكيات سلبية كمعاكسة الفتيات وغيرها.			
50. تحرض على الإفطار في نهار رمضان.			
51. تبعد الفرد المدخن عن التقرب إلى الله.			
52. إيذاء النفس وإستهلاك الصحة وفناؤها.			
53. التدخين محرم شرعاً وبالتالي يتنافى مع تعاليم الدين.			
54. قد تجعل الفرد المدخن متقاعس عن الدخول للمسجد.			
55. غضب الله تعالى لإهدار الفرد المدخن لماله وصحته.			
56. قد يتكاسل الفرد المدخن من صلاة الجماعة.			
57. يقلل من علاقة الإنسان بربه.			
58. يقلل من إلتزام الفرد المدخن بالشعائر الدينية.			
59. قد يؤدي لإنتشار الجريمة.			
60. قد يؤدي لإنتشار تجارة وتعاطي المواد المخدرة.			
5- المخاطر البيئية، التدخين الإلكتروني سوف يؤدي إلى:	**نعم**	**إلى حد ما**	**لا**

61. تلوث الهواء من الدخان الصادر منها.			
62. التلوث الكيميائي من مخلفات مكوناتها الكيميائية.			
63. التلوث البيئي من مخلفاتها الصلبة وإستبدال بطارياتها.			
64. صعوبة إعادة تدوير المخلفات الناتجة عنها.			
65. قد يتسبب في حدوث الحرائق وتدمير الممتلكات.			
66. قد يتسبب في حدوث تلف للمفروشات والأثاث المنزلي.			
67. يحتاج إلى فلاتر ومرشحات ونظام تهوية لتنقية الهواء من الدخان.			
68. يسبب التلوث البصري من مخلفاته الملقاة على الأرض.			
6- المخاطر النفسية، التدخين الإلكتروني سوف يؤدي إلى:	**نعم**	**إلى حد ما**	**لا**
69. ضعف الثقة بالنفس.			
70. الكأبة والحزن والإنطواء.			
71. السلبية والتواكل وعدم الرغبة في الإنتاج.			
72. الخوف والقلق المستمر.			
73. الأرق والإجهاد والتوتر المزمن.			
74. قلة الثبات الإنفعالي والتوتر لأتفه الأسباب.			
75. سرعة الغضب والتوتر.			
76. فقد الروح المعنوية وضعف الإيمان وقلة الصبر.			
77. إضعاف الثقة بالنفس وتحطيم المعنويات وإستبدالها بالتواكل والتخاذل والسلبية.			
78. خلق حالة من فقدان الثقة وتلاشي مفهوم القدوة الحسنة.			
79. الكوابيس والأحلام المزعجة.			
80. الشك وفقدان الثقة في المحيطين.			
81. الشعور بالإغتراب نحو الأخرين.			
82. صعوبة التركيز وضعف التحكم الذاتي.			