جامعة الزقازيق ـ فرع بنها
كلية التربية
قسم المناهج وطرق التدريس
==========

بحـث بعنـــوان

فعالية الحوار الدرامي في تعديل الأفكار الخاطئة عن الإدمان والمخدرات لدى طلاب المرحلة الثانوية " دراسة تجريبية "

مقدم إلى

المؤتمر العلمى الثالث للجمعية المصرية للتربية العلمية

مناهج العلوم للقرن الحادي والعشرين

الإسماعيلية ـ أغسطس ١٩٩٩

إعـــــــــداد

دكتور / ماهر إسماعيل صبري محمد يوسف

أستاذ التربية العلمية المشارك
مستشار تقنيات التعليم بوكالة كلية البنات
بالمملكة العربية السعودية

(١٩٩٩م)

فعالية الحوار الدرامي في تعديل الأفكار الخاطئة عن الإدمان والمخدرات لدى طلاب المرحلة الثانوية " دراسة تجريبية "

دكتور / ماهر إسماعيل صبري محمد يوسف

أولاً : خطـــة البحـــث

مقدمـة :

" العلم والتكنولوجيا سلاحان ذوا حدين " لم تتضح حقيقة تلك المقولة بقدر وضوحها في عصرنا الحالي ، هذا العصر الذي يعد – بحق – عصر المتناقضات ، ففي الوقت الذي حظي فيه العالم – خلال هذا العصر – بتقدم علمي وتكنولوجي لم يسبق له مثيل، شمل كافة مجالات الحياة الإنسانية ، شهد أيضاً عدداً من القضايا الصحية والبيئية والأخلاقية والاجتماعية ، وعدداً من الأزمات الاقتصادية والسياسية التي تفاقمت إلى حد بات ينذر بالخطر ، ويهدد حياة الإنسان وبقاءه على كوكب الأرض.

ومن أخطر القضايا العالمية التي كان لتفاعل العلم والتكنولوجيا والمجتمع الدور الرئيس في تفشيها مؤخراً بشكل جعلها مشكلة تعاني منها كافة مجتمعات العالم المتقدمة منها والنامية ، قضية " سوء استخدام العقاقير" ، وانتشار تعاطي وإدمان المواد الضارة كالمخدرات والمنشطات وعقاقير الهلوسة والمهدئات وما على شاكلتها من المواد الطبيعية والمصنعة والتخليقية.(***رونالد د.سمبسون ، ونورمان د. أندرسون ، ١٩٨٩ ص٣١٩،ص٣٢١، & Bybee, R .*** ***Mau, T .1986, pp. 619 – 634***).

وإذا كانت تلك القضية لم تتقش ، ولم تتفجر آثارها بشكل وبائي إلا خلال السنوات الأخيرة ، فإن ذلك لا يعني – مطلقاً – أنها لم تكن موجودة من ذي قبل ، فالمتتبع لتاريخ تلك القضية يلمس بوضوح أن لها جذوراً تاريخية قديمة ، فقد عرف الإنسان الخمور ، واستعملها منذ ثمانية آلاف سنة قبل الميلاد ، وقد عرف النبات المستخرج منه الأفيون واستخدمه منذ حوالي سبعة آلاف سنة قبل الميلاد ، ثم توالت تباعاً معرفة الإنسان لأنواع أخرى من المواد المخدرة والعقاقير الضارة ، كالحشيش ، والكوكايين والهيروين ، والماريجوانا الفترة من ٨ إلى ١٠ يونيو ١٩٩٨م أن التصنيع والترويج والبيع والتعاطي غير المشروع للمخدرات والعقاقير الضارة قد أصبح يمثل مشكلة خطيرة تفاقمت في السنوات الأخيرة ، تلك المشكلة التي أضحت تهديداً خطيراً لسلامة واستقرار المجتمعات ، الأمر الذي يدعو لضرورة وجود نظم مكافحة فعالة ، وعقوبات رادعة لمنع مثل هذه الأنشطة. ***United Nations, 1998, (Fact sheet No. 2).***

وقد يتصور بعض المتفائلين أن المشكلة في طريقها إلى التقلص والانحسار ، لكن نظرة عابرة إلى أحدث الإحصاءات الخاصة بإنتاج وتعاطي المخدرات ، لتبين أن الصورة لا تزال قاتمة ، وأن المشكلة تزداد تفاقماً ، حيث يقدر برنامج الأمم المتحدة العالمي لمكافحة المخدرات The United Nations International Drug Control Program (UNDCP) إنتاج العالم من المخدرات والعقاقير خلال عام ١٩٩٧م بحوالي : خمسة آلاف (٥٠٠٠) طن من الأفيون ، و (٣٠٢٥٢٣) طناً من أوراق شجرة نبات الكوكا يستخرج منها حوالي (١٠٠٠) ألف طن من الكوكايين ، و (٥٠٠٠٠٠) خمسمائة ألف طن من الحشيش والماريجوانا. هذا بالإضافة إلى الكميات الهائلة من الأمفيتامينات المنشطة وعقاقير الهلوسة وبطبيعة الحال فإن هذا الكم الهائل من الإنتاج يلبي حاجة الطلب المتزايد والإقبال على تلك المواد ، ويعكس في الوقت ذاته الزيادة الهائلة في أعداد المتعاطين لها ومدمنيها ، فقد بلغ إجمالي عدد متعاطي ومدمني تلك المواد في العالم حوالي (٤٤٥) مليون فرد. ***(United Nations, 1998, Information sheet No.2)***

ولا تمثل تلك الإحصاءات – رغم ضخامتها – إلا قدراً يسيراً من الحقيقة ، فالواقع يشير إلى أضعاف تلك الأرقام من حيث إنتاج المخدرات ، وأعداد الأفراد الذين يتعاطونها أو يدمنونها. لكن أحداً لا يمكن أن يصل إلى الإحصاءات والأرقام الحقيقية الخاصة بإنتاج المخدرات وتعاطيها ، في ظل السرية التامة التي تحاط بها تلك الأنشطة.

وما من شك في أن اتساع دائرة تعاطي وإدمان المخدرات وغيرها من المواد الضارة الأخرى على هذا النحو الوبائي ، يؤدي – بالضرورة – إلى تفاقم الأخطار والأضرار المترتبة عليها ، بداية من الأخطار والأضرار الصحية متمثلة في انتشار العديد من الأمراض العضوية والنفسية والعقلية ، وانتشار عدوى الأمراض الفيروسية الخطيرة كالإيدز ، والالتهاب الكبدي الوبائي عن طريق تعاطي المخدرات بالحقن الملوثة. ومروراً بالأضرار والأخطار الاجتماعية متمثلة في : تصدع البنيان الاجتماعي و وتفكك الروابط الأسرية وانتشار حوادث وجرائم العنف من قتل وسرقة واغتصاب وانتحار وغيرها. وانتهاء بالأضرار والأخطار الاقتصادية متمثلة: تدني قدرة المدمن على العمل وقلة إنتاجيته وانتشار حوادث الطرق وحوادث العمل وما يترتب عليها من خسائر مادية وبشرية فادحة ، هذا بالإضافة إلى الأموال الباهظة المهدرة في علاج وتأهيل حالات الإدمان ***(ماهر إسماعيل صبري ١٩٩٤ ص ص ١١-١٢).***

ويؤكد البحث والتنقيب حول أسباب وأصول تلك المشكلة أن هناك العديد من العوامل الكامنة وراء انتشار تعاطي وإدمان المخدرات بين مختلف فئات أي مجتمع ، منها عوامل اقتصادية ، وعوامل اجتماعية ، وعوامل سياسية ، منها ما يتعلق بالفرد المدمن ، ومنها ما يتعلق بأسرته ، ومنها ما يتعلق ببيئته ومجتمعه الذي يعيش فيه. وعلى رأس هذه العوامل تأتي العوامل الثقافية كأحد الأسباب الرئيسة لمشكلة الإدمان والمخدرات.***(Fredman, L. et al. 1996, p.41)***

ويؤدي تدني المستوى الثقافي والتعليمي لأفراد مجتمع ما ليس فقط لإباحة تصنيع وإنتاج وترويج بعض أنواع المخدرات والعقاقير الضارة وتيسير الاتجار غير المشروع فيها بل أيضاً يؤدي إلى تكوين أفكار وتصورات خاطئة كثيرة حول الإدمان والمخدرات ، وشيوع تلك الأفكار وتأصلها في عقول كثير من أفراد هذا المجتمع ، خصوصاً المراهقين منهم ، فتكون النتيجة الحتمية اندفاع هؤلاء الأفراد لتعاطي تلك السموم ، ومن ثم إدمانها. ***(ماهر إسماعيل صبري ، ١٩٩٨ص٣٠).***

وهكذا يتضح أن مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات قد تفاقمت إلى الحد الذي بات من الصعب معه علاج نتائجها الضارة وآثارها المدمرة على الفرد والمجتمع، وأن سبباً من أهم الأسباب الكامنة وراء تفاقم تلك المشكلة هو تدني مستوى وعي كثير من الأفراد بخطورتها . و" تأصل العديد من الأفكار الخاطئة عنها لدى أفراد آخرين ".

وهنا يأتي دور التربية الوقائية لمثل هؤلاء الأفراد وما يمكن أن تقدمه لهم من برامج تعليمية وتعلمية تقيهم الوقوع في براثن هذا الوباء.

وانطلاقاً من أهمية دور التربية في الحد من مشكلة تعاطي وإدمان المخدرات ظهر مجال جديد من مجالات التربية الصحية Health Education عرف بالتربية لمواجهة المخدرات Drugs Education ، حيث ركز هذا المجال على إعداد وتنفيذ العديد من البرامج التعليمية النظامية حول المخدرات والإدمان ، وتم ربطها بالمناهج الدراسية بدمجها في محتوى تلك المناهج ، من خلال الوحدات والدروس المقررة ، أو على شكل وحدات تعليمية مستقلة، وتبنتها العديد من المؤسسات التعليمية ، مستهدفة بها رفع مستوى وعي الطلاب بأبعاد تلك المشكلة وخطورتها . هذا إضافة إلى إعداد برامج ودورات تدريبية نظامية حول تلك المشكلة للمعلمين العاملين بهذه المؤسسات التعليمية. ***Teruo, H., 1989, P.2864) (Lowden, k. & Powney, J.,) 1994, pp. 1-37.***

.

ثمة نوع آخر من برامج التربية لمواجهة المخدرات هو البرامج غير النظامية أو البرامج الحرة Drug – Free Education Programs التي يتم تنفيذها خارج المؤسسات التعليمية بعيداً عن المناهج الدراسية، ومن خلال مؤسسات تربوية واجتماعية وإعلامية أخرى كالأسرة والمسجد والنوادي والإذاعة والتليفزيون والصحافة وغيرها، ويتمتع هذا النوع من البرامج بقدر كبير من المرونة ودرجة عالية من الانتشار والفعالية ***Donaldson , et . al ,1996, pp.868-883, Wilson, G,1995,pp.1 (– 26)***

ويمكن أن تتم برامج التربية لمواجهة المخدرات النظامية منها وغير النظامية بأساليب تعليمية وتعلمية عديدة، بداية من التدريس بالأسلوب المعتاد، ومروراً بالحوار والمناقشة وحل المشكلات واستراتيجيات التغير المفهومي، وانتهاء بالمسابقات والطرائف

والألغاز والقصص والمسرحيات الدرامية وغير ذلك من أساليب التعليم والتعلم الأخرى . وكلما كان الأسلوب المتبع لتنفيذ برامج التربية للمخدرات على قدر من الإثارة والتشويق زادت فعالية تلك البرامج في تحقيق أهدافها.

ومع انتشار مثل هذه البرامج في كثير من دول العالم المتقدمة فإنها لم تزل بعيدة – إلى حد كبير - عن حيز التنفيذ في كثير من دول العالم العربي ، ولعل السبب في ذلك يرجع إلى ندرة الإدراك للدور الذي يمكن للتربية العلمية والصحية أن تؤديه في هذا الصدد ، فمن بين عشرات المؤلفات والبحوث والمقالات التي تناولت ما يسمى بظاهرة " الإدمان " في مصر – على سبيل المثال – من حيث : انتشارها وأنواع المخدرات وخصائص الإدمان ومضاره وأسبابه والعوامل المؤثرة في انتشاره وطرق علاجه لا نجد إلا قدراً قليلاً منها هو الذي اكتفى بوضع توصيات أو تصورات عامة لموقف التعليم من تلك المشكلة. ***(مدحت أحمد النمر ١٩٩٢ ص ص٥-٦).***

لقد آن الأوان لدول العالم العربي – ومنها مصر – أن تهتم ببرامج التربية لمواجهة المخدرات بنوعيها النظامي وغير النظامي ، وأن تتبع في تنفيذ تلك البرامج أساليب غير تقليدية مثيرة ومشوقة تجذب انتباه الأفراد – خصوصاً المراهقين – لمزيد من المعرفة ومزيد من التعلم حول أخطار ومضار تعاطي العقاقير والمواد المخدرة والنتائج المترتبة على إدمانها . كما آن لتلك البرامج أن تركز على كشف الأفكار الخاطئة لدى الأفراد عن الإدمان والمخدرات ، والعمل على تصويبها.

والبحث الحالي خطوة على هذا الطريق ، حيث يستهدف تحديد مدى فعالية " الحوار الدرامي " في تعديل الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات لدى طلاب المرحلة الثانوية بمصر.

مشكلة البحث:

تحددت مشكلة البحث في أن المجتمعات العربية ومنها المجتمع المصري أصبحت تعاني – مثل باقي مجتمعات العالم – من تفشي ظاهرة تعاطي وإدمان المخدرات والعقاقير الضارة ، وأن سبباً رئيساً يؤدي لتفاقم تلك المشكلة هو تأصل بعض الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات لدى الكثير من أفراد تلك المجتمعات . وفي إطار محاولات حل هذه المشكلة يسعى البحث الحالي للإجابة عن التساؤلات التالية :

١- ما الأفكار الخاطئة حول تعاطي وإدمان المخدرات والعقاقير الضارة لدى طلاب المرحلة الثانوية بمصر ؟
٢- ما مدى شيوع تلك الأفكار الخاطئة لدى هؤلاء الطلاب ؟
٣- ما مدى فعالية الحوار الدرامي في تعديل تلك الأفكار لدى هؤلاء الطلاب ؟

منطلقات البحث :

يقوم البحث الحالي على مجموعة من المسلمات والمنطلقات أهمها :-

- انتشار تعاطي وإدمان المخدرات والعقاقير الضارة في مجتمعات العالم العربي بما فيها المجتمع المصري صار واقعاً لا ينكره أحد.
- دور التربية الوقائية في مواجهة مشكلة المخدرات سابق في أهميته على دور المؤسسات الطبية والعلاجية.
- تأصل الأفكار الخاطئة حول تعاطي وإدمان المخدرات من أهم أسباب تفشي تلك المشكلة.
- يمكن تحديد الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات لدى أية فئة من الأفراد عن طريق الأدوات المناسبة.
- يمكن حصر أكثر الأفكار الخاطئة شيوعاً حول الإدمان والمخدرات لدي أية فئة من خلال الأساليب الإحصائية المناسبة.
- يمكن تعديل الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات عن طريق الأساليب التعليمية والتعلمية المناسبة.

أهداف البحث وأهميته:

يستهدف البحث الحالي تحديد الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية بجمهورية مصر العربية ، وحصر أكثر هذه الأفكار شيوعاً لدى هؤلاء الطلاب ، الأمر الذي يفيد الخبراء والمهتمين في تشخيص تلك الأفكار بطريقة علمية دقيقة. كما يستهدف البحث تجريب أحد أساليب التعليم والتعلم الجديدة هو " الحوار الدرامي " لتحديد مدى فعاليته في تعديل الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات ، الأمر الذي يفيد الخبراء والمتخصصين في تبني هذا الأسلوب مع فئات أخرى من المتعلمين إذا ثبتت فعاليته. هذا ومن المتوقع أن تفتح نتائج البحث – بمشيئة الله تعالى – المجال أمام دراسات أخرى حول هذا الموضوع الخطير.

أدوات البحث:

اعتمد البحث على أداة واحدة تمثلت في اختبار لقياس الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات لدى طلاب المرحلة الثانوية ، قام بإعداده الباحث.

عينة البحث:

تم تشخيص الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات بتطبيق الاختبار على عينة عشوائية موسعة من طلاب وطالبات الصف الثالث الثانوي بقسميه : العلمي والأدبي ، وذلك من بعض مدارس الريف والمدن بمحافظة القليوبية. كما تم تطبيق المعالجة التجريبية على عينة محدودة تم اختيارها عشوائياً من بين طلاب وطالبات العينة الموسعة.

التصميم التجريبي للبحث :

اعتمد البحث في تصميمه التجريبي على نظام المجموعة التجريبية الواحدة ، حيث تم اختيار أفراد المجموعة التجريبية من بين طلاب وطالبات عينة التشخيص الموسعة ، والذين حصلوا على أقل درجات فى اختبار الأفكار الخاطئة حول الادمان والمخدرات ، ثم تم تطبيق أداة البحث على أفراد العينة التجريبية مرتين : قبل تقديم المعالجة التجريبية (الحوار الدرامى) ، وبعدها.

حدود البحث :

اقتصر البحث على :

-عينة من طلاب وطالبات الصف الثالث الثانوي (علمي – أدبي) ببعض المدارس العامة (الريف – المدن) بمحافظة القليوبية.

- استخدام مواقف الحوار الدرامي المكتوب الذي يتفاعل معه الطلاب من خلال القراءة.

مصطلحات البحث :

يتناول البحث بعض المصطلحات الأساسية مثل : المخدرات ، والإدمان ، والأفكار الخاطئة ، والحوار الدرامي ، وسوف يرد الحديث عن كل منها بشيء من التفصيل في الجزء التالي الخاص بالخلفية النظرية للبحث.

ثانياً : الخلفية النظرية للبحث

يرتبط بموضوع البحث الحالي عدد من المفاهيم والمصطلحات التي يخلط بين مدلولاتها الكثيرون ، الأمر الذي يقتضي إلقاء الضوء بشيء من التفصيل حول تلك المفاهيم والمصطلحات وتعريفاتها ، وفيما يلي خلفية نظرية مبسطة حول كل منها.

- **مفهوم الإدمان :**

قد يتصور البعض أن مفهوم " الإدمان Addiction " يرادف مفهوم " التعاطي Useage " أو مفهوم " سوء الاستعمال Abuse " أو مفهوم " الاعتياد Habituation ". وأصحاب هذا التصور مخطئون تماماً ، فلكل مصطلح من هذه المصطلحات معناه ومدلوله الذي يختلف عن الآخر ، ولبيان ذلك يجب تعريف كل منها على نحو دقيق.

وفي هذا الإطار يعرف "الإدمان" في اللغة بأنه "المداومة على عمل شيء" . والأصل الاشتقاقي للكلمة هو الفعل " دمن " والفعل الرباعي منه "أدمن " ، فيقال إن فلاناً أدمن الشيء أي أدامه ولم ينفك عنه ، فهو مدمن إدماناً . والإدمان ليس مقصوراً على المخدرات ، كما أنه ليس مقصوراً على الإنسان ، فيمكن للكائن الحي أن يدمن بعض الأفعال والتصرفات والسلوكيات الأخرى. (***ماهر إسماعيل صبري ، ١٩٩٨ ، ص ص٩ – ١٠).***

ويعرف إدمان المخدرات بأنه " استخدام اضطراري وسيطرة نفسية وعضوية للمخدرات ، تؤدي إلى حالة من الخدر وغياب العقل وفقدان السيطرة. ***(Friedman , L.,et al. , 1996, p . 8).***

وبعبارة أخرى يعرف إدمان المخدرات بأنه "الاستخدام القهري لمادة كيميائية بحيث ينتج عن هذا الاستخدام الضرر للفرد والمجتمع ، وتؤثر هذه الكيماويات على الجهاز العصبي بطريقة تجلب السرور للفرد ، وسرعان ما يتعلم الفرد هذه الآثار ، وبعد فترة من الزمن يصعب عليه – إن لم يكن مستحيلاً – الامتناع عنها. ***(قاسم المجالي ،١٩٩٣، ص ١١٦).***

وهكذا يتضح أن إدمان الفرد لأي مخدر يعني قيام علاقة حميمة ومودة جارفة بين هذا الفرد والمخدر ، تؤدي إلى حالة من الخدر وغياب العقل وخلل الحواس ، ومن ثم شعور بالانفصال عن العالم المحيط ، واللامبالاة ، وعدم تحمل أية مسئولية.

ويؤكد ***(سـعيد الحفـار ، ١٩٩٤ ص٩٥)*** أن إدمان أي عقار ينطوي على : رغبة ملحة في استمرار تعاطي العقار والحصول عليه بأية وسيلة ، وزيادة الجرعة بصورة تصاعدية لتعود الجسم على العقار ، وإن كان الإدمان يحدث أحياناً بتعاطي جرعات ثابتة من العقار ، والاعتماد النفسي والعضوي على العقار ، وظهور أعراض شديدة (نفسية وبدنية) عند الامتناع عن تعاطي العقار فجأة تعرف بأعراض الانسحاب.

وقد أوصت منظمة الصحة العالمية (W.H.O) باستبدال مصطلح " إدمان المخدرات Drugs Addiction " بمصطلح " الاعتماد على المخدرات Drugs Dependence " حيث يعرف المصطلح الأخير بأنه " حالة نفسية وأحياناً عضوية تنتج عن التفاعل بين الكائن الحي (إنسان أو حيوان) والمادة المخدرة ، تتميز هذه الحالة بصدور استجابات سلوكية وفسيولوجية تنطوي دائماً على قهر وإجبار هذا الكائن الحي أن يتعاطي هذه المادة على أساس مستمر أو متقطع ، وذلك طلباً لآثارها النفسية ، وأحياناً تحاشياً لما يترتب على غيابها من متاعب ، حيث يعتمد الكائن الحي على مادة واحدة أو عدة مواد مخدرة في آن واحد ، فيصبح المخدر هو شغله الشاغل بهدف الحصول عليه وتعاطيه. وهناك نوعان من الاعتماد هما : ***(شاكر عبد الحميد ١٩٩٣ ، ص ص ١٤ – ١٥).***

١-الاعتماد النفسي Psychic Dependence :

ويعرف بأنه حالة نفسية تؤدي إلى نوع من الرضا الوقتي نتيجة تعاطي الفرد لمخدر ما يترتب على هذه الحالة ظهور دافع يجبر هذا الفرد على تعاطي ذلك المخدر بصورة متقطعة أو مستمرة طلباً للمتعة أو تحاشياً للمتاعب.

٢-الاعتماد العضوي Physical Dependence :

ويعرف بأنه حالة تكيفية تكشف عن نفسها من خلال ظهور اضطرابات عضوية شديدة إذا توقف الفرد عن تعاطي مادة مخدرة معينة تعرف هذه الاضطرابات بالانسحاب Withdrawal أو تسمى في مجملها " زملة الأعراض الانسحابية.

ومع أن مصطلح الاعتماد على المخدرات قد ظهر منذ عدة سنوات فإن مصطلح إدمان المخدرات لا يزال هو الأكثر شيوعاً لدى كثير من الأفراد حتى العاملين في هذا المجال.

ويميز الأطباء والمتخصصون بين ثلاثة أطوار أو مراحل يمر بها الفرد كي يصل إلى إدمان المخدرات: المرحلة الأولى تعرف بالاعتياد Habituation وفيها تزداد حاجة الفرد الانفعالية والنفسية لتعاطي المخدر فيتكرر تعاطيه له. والمرحلة الثانية تعرف بالتحمل Tolerance وفيها يقل تأثير جرعة المخدر فيحتاج الفرد لزيادة الجرعة حتى يحصل على نفس الدرجة من النشوة . أما المرحلة الثالثة والأخيرة فتعرف بالاستعباد Submition أو التواكل الجسمي وفيها يصبح الفرد مدمناً للمخدر أسيراً له ، فإذا لم يشبع حاجة جسمه من هذا المخدر ظهرت عليه أعراض نفسية وعضوية شديدة لا يتحملها غالباً هى أعراض الحرمان. ***(ماهر إسـماعيل صبري ، ١٩٩٨ ، ص١٢)***

ويختلف مفهوم الإدمان عن مفهوم التعاطي (الاستخدام) Usage فمفهوم تعاطي المخدرات Drugs Use أو Drugs Usage يعني ببساطة شديدة تناول الكائن الحي لتلك المخدرات أو دخول المخدرات إلى دم هذا الكائن و جهازه العصبي عن طريق الشم بالأنف أو الحقن في الوريد أو المضغ أو التدخين بالفم. وفحوى الاختلاف بين مصطلحي : تعاطي المخدرات ، وإدمانها تتضح في أن:

- متعاطي المخدرات أو متناولها قد يتعاطاها كعلاج بأمر الطبيب، أي يتعاطاها بشكل مشروع لهدف مشروع.
- متعاطي المخدرات قد لا يتعاطاها عن قصد أو عن سوء نية، بل قد يتعاطاها عن طريق الخطأ أو المصادفة دون معرفته بها.
- التعاطي لا يعني الإدمان ، فمتعاطي المخدرات لا يكون مدمناً لها ما دام لم يصل إلى مرحلة الاستعباد ، ومن ثم يكون توقف الفرد عن المخدرات في المراحل الأولى للتعاطي أيسر وأسهل كثيراً عنه في المراحل المتأخرة للتعاطي ، ويزداد الأمر صعوبة وتعقيداً في حال وصول الفرد لمرحلة الإدمان.

وهذا يعني أن تعاطي أو استخدام المخدرات ينحو أحد منحيين : المنحى الأول هو التعاطي والاستخدام المباح أو المشروع للمواد والعقاقير المخدرة ، مثل استخدامها في تصنيع الدواء أو تعاطيها لأسباب صحية وطبية . أما المنحى الثاني فهو الاستخدام والتعاطي غير المباح أو غير المشروع والذي يعرف بإساءة الاستعمال. ***(جون إدي ، ١٩٩١، ص٣٤)***

وبعبارة أخرى يميز ***(مدحت النمر ١٩٩٢ (أ) ص٤)*** بين نمطين لتعاطي واستخدام المخدرات والعقاقير النفسية هما: الاستخدام الطبي Medical Use ، والاستخدام غير الطبي Unmedical Use ، حيث يشمل الاستخدام غير الطبي محورين : المحور الأول هو سوء الاستخدام دون قصد أو عن طريق الخطأ Misused ، والمحور الثاني هو سوء الاستخدام عن قصد وعمد Abused.

وفي الإطار ذاته يشير ***(Ager , 1995 , p. 1165)*** إلى معنيين لمفهوم سوء استعمال المخدرات Drugs Abuse : المعنى الأول يطلق على الفرد الذي يتعاطي المخدرات بشكل يجعلها تهيمن عليه وتتحكم فيه كيميائياً ، فلا يستطيع أن يقلع عنها أما المعنى الثاني فيطلق على أي استخدام غير مشروع لأية مواد محظورة (غير مشروعة).

ويرى البحث الحالي أن المعنى الأول لمفهوم سوء استعمال المخدرات المشار إليه يرادف مفهوم الإدمان ، لكن ثمة فارقاً بينهما ، فسوء استعمال المخدرات لا يؤدي بالضرورة إلى إدمانها إلا باستمرار ممارسته إلى حد اللاعودة .

وعلى الرغم من وجود بعض الفروق والاختلافات بين مفاهيم : الإدمان والتعاطي وسوء الاستعمال للمواد المخدرة على النحو الموضح سابقاً فإن العلاقة بينهم جد وثيقة ، فتعاطي المخدرات عموماً (عن قصد أو عن غير قصد) هو أولى الخطوات على طريق إدمانها ، خصوصاً عندما ينحو التعاطي إلى منحاه غير الطبي وغير المشروع (سوء الاستعمال).

. مفهوم المخدرات :

يطلق على المخدرات مسميات عديدة أهمها : مواد مخدرة Narcotic Substances ، وعقاقير مخدرة Drugs ومواد نفسية Psychoactive Substances وعقاقير نفسية Psychoactive Drugs ، ومواد وعقاقير نفسية PsychoactiveSubstances & Drugs ، ومواد وعقاقير نفسية ضارة. ***(مدحت النمر ، ١٩٩٢(أ) ، ص٤ ، شاكر عبد الحميد ١٩٩٣ ص١٦).***

وغالباً ما تستخدم هذه المسميات وتلك المصطلحات على نحو مترادف للتدليل على أكثرها شيوعاً وهو " المخدرات " فقد يتصور الكثيرون أن المخدرات تشمل جميع المواد والعقاقير النفسية ، وأن أية مادة أو عقار نفسي ما هي إلا مادة مخدرة ، لكن أصحاب هذا التصور مخطئون تماماً ، فثمة فارق جوهري بين كلا المصطلحين ، يتضح هذا الفارق من خلال تحديد معنى كل منهما.

- ماذا يعني مصطلح المخدرات ؟:

كلمة " مخدرات " في اللغة مصدرها " خدر" ، والخدر يعني فقدان الإحساس الواعي أو ضعفه ، وقد يكون الخدر عاماً يشمل جسم الكائن الحي كله ، أو موضعياً في منطقة معينة من جسم هذا الكائن ، وقد يكون الخدر كلياً يؤدي إلى فقدان الإحساس تماماً ، أو جزئياً يؤدي إلى فقد بعض الوعي والإحساس. ***(بريك عائض ، ١٤١٥هـ ، ص٢٤).***

وعلى ضوء ذلك فإن مصطلح "المخدرات" يشير إلى أية مادة أو عقار تؤدي إلى حدوث الخدر في الكائن الحي ، وتسبب فقدانه للإحساس والوعي كلياً أو جزئياً.

وفي إطار تعريف المخدرات اصطلاحياً يوجد تعريفان : الأول هو التعريف العلمي الذي يعرف المخدر بأنه أية مادة ذات تركيب كيميائي محدد ينتج عن تناولها النعاس غالباً ، وفقدان الوعي والإحساس أحياناً ، ولها خاصية تسكين الألم . أما التعريف الثاني فهو التعريف القانوني الذي يعرف المخدرات بأنها مجموعة المواد التي تؤدي إلى الإدمان ، وتسبب تسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها ، أو زراعتها ، أو تصنيعها ، أو الاتجار فيها إلا لأغراض يحددها القانون بواسطة جهات مرخص لها بذلك. ***(سعيد محمد الحفار ، ١٩٩٤ ، ص٩٣).***

والملاحظ أن التعريف العلمي هو الأقرب إلى الدقة حيث يتفق مع المعنى اللغوي للمخدرات ، لكن يبقى هذا التعريف محدوداً إذا خرج عن نطاق المواد التي تسبب الخدر (المواد المهبطة أو المثبطة) ليشمل مواد وعقاقير أخرى كالمنشطات والمنومات وعقاقير الهلوسة.

وعلى الرغم من أن التعريف القانوني للمخدرات هو الأكثر شمولاً من التعريف العلمي ، حيث لم يقصرها على المواد التي تسبب الخدر والتثبيط فقط ، فإن هذا التعريف يختلف عن المعنى اللغوي للمخدرات ، كما أنه يستثني الخمور والمنومات فلا يعدها ضمن المواد المخدرة. ***(ماهر إسماعيل صبري ، ١٩٩٨ ، ص ص١٣ – ١٤).***

وهكذا يتضح أن مصطلح " المخدرات " رغم شيوع استخدامه لدى الكثيرين للتدليل على جميع المواد والعقاقير النفسية فإنه يشير فقط إلى فئة واحدة أو نوع واحد من هذه المواد وتلك العقاقير هى المواد المهبطة ، ومن ثم يصبح من الخطأ تعميم هذا المصطلح على الأنواع والفئات المختلفة للمواد والعقاقير النفسية.

- ماذا يعني مصطلح المواد والعقاقير النفسية ؟:

يعد مصطلح "مواد وعقاقير نفسية" أكثر دقة وشمولاً من مصطلح " مخدرات " حيث يدلل هذا المصطلح على جميع المواد التي تعمل على الجهاز العصبي المركزي ، وبإمكانها تغيير الحالة المزاجية والسلوكية للفرد ، وتؤثر على سلامة الجسم والذهن والقدرة على التفاعل الاجتماعي بشكل طبيعي. ***(مدحت النمر ، ١٩٩٢ (أ) ص٤).***

وتعرف المواد والعقاقير النفسية بأنها مواد خام أو مستحضرة تحتوي على عناصر منبهة أو مسكنة أو عناصر تسبب الهلوسة ، إذا استخدمت هذه المواد في غير الأغراض الطبية والعلاجية ، وبدون مشورة طبية صحيحة فإنها تؤدي إلى حالة التعود تصل إلى الإدمان مما يضر بالفرد (جسدياً وعقلياً) وبالأسرة وبالمجتمع بل وبكيان الدولة سياسياً واجتماعياً واقتصادياً. ***(بريك عائض ، ١٤١٥هـ ص٢٦).***

ويشير ***(شاكر عبد الحميد ١٩٩٣ ، ص١٦)*** إلى أن المواد والعقاقير النفسية تعرف بأنها " أي عقار سواء كان منشطاً أو مهبطا ً أو مهدئاً يكون له تأثير على العمليات أو الوظائف النفسية كالتفكير أو الحالة المزاجية أو العمليات المرتبطة بالدوافع والسلوك ". ولا يقتصر استعمال هذا المصطلح على المواد المركبة كيميائياً المعروفة باسم المواد المصنعة فحسب ، ولكن يستخدم ليشمل كذلك المواد ذات الأصول النباتية كالقنب أو الحشيش ومشتقات الأفيون والكوكايين.

ويفضل هذا المصطلح على مصطلح المخدرات لأن كلمة المخدرات في صيغتها العربية تشير فقط إلى ما يؤثر تأثيراً مهبطاً في الجهاز العصبي المركزي أو إلى المخدرات الطبيعية كالحشيش والأفيون في حين أن مصطلح "المواد النفسية" يشمل المواد المهبطة والمواد المنشطة على السواء".

وتؤكد بعض الأدبيات أن المواد والعقاقير النفسية تشمل: ***(ماهر إسماعيل صبري ، ١٩٩٨ ، ص ص١٨ – ١٩ ، فيليب عطيه ، ١٩٩٢ ، ص٢٦٨ ، جابر بن سالم موسى ، عز الدين الدنشاري ، عبد الرحمن عقيل ،١٩٩١ ، ص ص١٣ – ٨ رونالد د.سمبسون ، نورمان ، د.أندرسون ، ١٩٨٩ ، ص٣٢٠).***

١-المواد المخدرة (المهبطة أو المثبطة): وهى جميع المواد التي تسبب لمتعاطيها حالة من الخدر ، وتؤثر تأثيراً مهبطاً على الجهاز العصبي المركزي ، ومن أمثلتها : الأفيون Opium الذي يستخرج من العصارة المتخثرة للثمار غير الناضجة في نبات الخشخاش والمورفين والكودايين والهيروين وغيرها من مشتقات الأفيون ، وكذلك الحشيش والماريجوانا والخمور والمشروبات الكحولية الأخرى.

٢-المواد المنشطة: وتشمل جميع المواد التي تسبب نشاطاً غير طبيعي للفرد يدفعه إلى مزيد من الحركة والسلوك العدواني ومن أمثلتها: الكوكايين الذي يستخرج من أوراق نبات الكوكا، ونبات القات، والأمفيتامينات التي تمثل مركبات مصنعة تحتوي على مادة فعالة تسمى "الإيفيدرين" تستخلص من شجيرات تنمو في الصحراء الأمريكية.

٣-المواد المنبهة: ومن أمثلتها: الكافيين الذي يوجد في القهوة والشاي والكاكاو وكذلك النيكوتين الذي يوجد في نبات التبغ الشائع تدخينه حالياً في صورة سجائر.

٤-عقاقير الهلوسة: وهى المواد التي يؤدي تعاطيها إلى نقل الفرد إلى عالم اللامعقول ومن أمثلتها : الحشيش والماريجوانا وهى مهبطات من أصل نباتي ، وعقار L . S. D (حمض الليسرجيك داي إيثيل أميد) والمسكالين ، وغير ذلك من المواد المخلقة مثل " داي ميثوكسي ميثيل أمفيتامين ".

٥-المهدئات: وهى مواد تؤدي إلى نوع من الهدوء والاسترخاء دون أن تؤثر على اليقظة والإدراك ، ومن أمثلتها : الليبريوم والفاليوم ، والأتيفان ، والفريزيوم ، والترانكيسين ، والسيرباكس وغيرها ، وهى عقاقير ومركبات كيماوية وأدوية يتم تصنيعها من مواد أولية ، أو تخليقها معملياً.

٦-المنومات: وهى مواد تؤدي إلى الارتخاء والنوم وتساعد على التخلص من الأرق ومن أمثلتها: اللوميتال ، والأميتال ، والسكونال ، وغيرها من مشتقات حمض الباربيتوريك ، ومشتقات الباربيتون ، وهى عقاقير ومركبات كيماوية يتم تحضيرها معملياً.

والخلاصة التي نخلص إليها هنا هى أن مصطلح " مواد وعقاقير نفسية " يجب استخدامه بدلاً من مصطلح " مخدرات " لأنه أكثر منه دقة وشمولاً.

• مفهوم الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات :

لتحديد ماذا يعني مفهوم الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات ؟ الذي يمثل محور ارتكاز البحث الحالي ، يجب بداية إلقاء الضوء على مفهوم الأفكار الخاطئة عموماً. وفي هذا الإطار تجدر الإشارة إلى أن مصطلح " أفكار خاطئة Erroneous Ideas" له مرادفات ومسميات عديدة منها : المعتقدات الساذجة Naïve Beliefs ، والتصورات أو المفاهيم الخاطئة Misconceptions ، والتصورات أو المفاهيم القبلية Preconceptions ، والتصورات أو المفاهيم البديلة Alternative Conceptions ، والأطر البديلة Alternative Framework ، والأفكار البديلة Alternative Ideas ، والفهم الخاطئ Misunderstanding ، والتصورات أو المفاهيم قبل العلمية Prescientific Conceptions ، وغير ذلك من المسميات والمصطلحات التي يتم التعامل مع كل منها في إطار السياق الذي يستخدم فيه. ***(كمال زيتون ، ١٩٩٨ ، ص٦٢٢ ، حمدي أبوالفتوح ، عايدة عبد الحميد ، ١٩٩٤ ص١٥ ، مدحت النمر ١٩٩٢ (ب) ، ص١١).***

وبصفة عامة فإن جميع هذه المسميات وتلك المصطلحات تشير إلى الأفكار التي تكون في حوزة المتعلم ويخالف تفسيرها التفسير العلمي الدقيق والمتكونة لديه قبل أو بعد المرور بخبرات أو أنشطة تعليمية معينة.

ويستخدم مصطلح الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات في البحث الحالي ليشير إلى كل ما بحوزة المتعلم من معلومات حول الإدمان والمواد والعقاقير النفسية المختلفة ، و تخالف الحقائق والمفاهيم والمبادئ العلمية الدقيقة المثبتة والمتعارف عليها حول هذا الموضوع ويفسرها المتعلم تفسيراً يخالف تفسيرها العلمي الدقيق سواء تكونت هذه المعلومات قبل المرور بخبرات تعليمية وتعلمية مرتبطة بهذا الموضوع أو بعدها.

والمصادر التي يستقي منها المتعلم أفكاره الخاطئة حول الإدمان والمخدرات عديدة ومتنوعة من أهمها: تصوراته ومعتقداته الذاتية القائمة على التخمين وقراءاته أو مشاهدته لبعض المواد الإعلامية التي لا تتسم بالدقة العلمية حول هذا الموضوع وفي مقدمة هذه المصادر جماعة الرفاق والأشخاص الذين يمتلكون أفكاراً خاطئة كثيرة ويفتون بغير علم ، وينصحون بغير دراية وكذلك بعض المعلمين الذين لديهم بعض الأفكار الخاطئة حول الموضوع والذين ينقلونها بالطبع إلى تلاميذهم. ***(جون إدي ١٩٩١ ص٣١ ، فرغلي جاد أحمد ، ١٩٩٥ ص٢٠٢).***

وإذا كان الجهل بالمخدرات والإدمان ، وعدم المعرفة بهما يمثل سبباً مهماً يدفع بعض الأفراد للوقوع في شراكهما فإن السبب الذي يزداد أهمية وخطورة هو تأصل الأفكار والمعلومات الخاطئة حول هذا الموضوع لدى هؤلاء الأفراد ، ومن ثم فإن أهم خطوة على طريق الوقاية من هذه المشكلة هى كشف ما لدى الأفراد – على اختلاف فئاتهم العمرية – من أفكار ومعلومات خاطئة حولها ، واتباع شتى الأساليب التربوية والتعليمية لتصويبها. ***(شاكر عبد الحميد ، ١٩٩٣ ، ص٤٨).***

وما من شك في أن التربية هى المنوطة بالوقاية من تعاطي وإدمان المواد والعقاقير النفسية حيث يمكن لبرامجها أن تزود الأفراد بالخبرات والمعلومات الدقيقة حول هذا الموضوع ، كما يمكن لها – وينبغي – أن تكشف وتشخص ما لدى هؤلاء الأفراد من أفكار ومعلومات خاطئة حولها ، تمهيداً للعمل على تصويب هذه الأفكار.

وإذا كانت المدارس هى أولى المؤسسات التربوية المنوط بها تخطيط وتنفيذ برامج ، الوقاية من الإدمان والمخدرات بشكلها النظامي فإن ثمة مؤسسات تربوية أخرى يمكن أن تسهم أيضاً في تنفيذ مثل هذه البرامج بشكلها غير النظامي كالأسرة والمسجد ، والنوادي الرياضية ، والجماعات الدينية ، وجمعيات النشاط الاجتماعي ، ووسائل الإعلام المسموعة والمقروءة والمرئية. ***(جون إدي ، ١٩٩١ ص٣٤ ، فرغلي جاد أحمد ، ١٩٩٥ ، ص ص١٩٥ – ٢١١ ، Dewalt , 1993 , p.12).***

وسواء كانت برامج التربية الوقائية من الإدمان والمخدرات نظامية أو غير نظامية ، فإن على جميع تلك البرامج أن تقدم المعلومات الصحيحة للفرد بأسلوب مشوق ومثير يزيد من فعاليته وإيجابيته لمزيد من التعلم.

• مفهوم الحوار الدرامي:

الحوار الدرامي هو مصطلح شائع الاستخدام في مجال الإبداع الأدبي بشتى ألوانه من مسرحيات ، وقصص ، وتمثليات حيث يمثل أهم عناصر البناء الفني لتلك الأعمال الأدبية.

والحوار في أي عمل درامي هو الأداة الرئيسة التي تحقق الاتصال بين المتلقي وموضوع العمل الدرامي بمعنى أنه الأداة الرئيسة التي يبرهن بها الكاتب على مقدمته المنطقية ، ويكشف بها عن شخصياته ، ويمضي بها في صراع تلك الشخصيات حول موضوع العمل الدرامي ، ومن ثم فإن الحوار يكشف عن الأحداث المقبلة في العمل الدرامي ، فهو ينمو من شخصيات هذا العمل وما بينها من صراع ، وفي الوقت ذاته يكشف عن أبعاد وخصائص تلك الشخصيات ، وما تقوم به من أفعال ، أي أن الحوار يقوم بشرح الموضوع. ***(سامية أحمد علي ، عبد العزيز شرف ، ١٩٩٧ ، ص١٠٢ ، ص١٦٠).***

الحوار إذن هو ذلك الجزء الأساسي الظاهر الذي يمكن في ضوئه الحكم على مدى جودة وإتقان أي عمل درامي. ويتنوع الحوار الدرامي من عمل درامي لآخر ، فهناك الحوار المسرحي وهناك الحوار الإذاعي ، وهناك الحوار السينمائي ، وأخيراً الحوار التليفزيوني

ويختلف أسلوب الحوار الدرامي باختلاف طبيعة الموضوع الذي يعالجه العمل الدرامي ، فأسلوب الحوار في موضوع علمي يختلف عنه في موضوع سياسي أو اجتماعي أو اقتصادي أو رياضي . . . إلخ. كما يتنوع الحوار الدرامي بتنوع طرق تقديمه للجمهور ، وطرق تفاعل الجمهور معه ، فهناك الحوار المكتوب الذي يتفاعل معه المتلقي عن طريق القراءة ، وهناك الحوار المسموع ، أو الحوار اللفظي الذي يتفاعل معه المتلقي عن طريق الاستماع ، وهناك الحوار المرئي أو الحوار المصور الذي يتفاعل معه المتلقي عن طريق المشاهدة.

وأياً كان نوع الحوار الدرامي فإنه يجب أن يتسم بدقة الصياغة وسلامة التعبير وانتقاء الكلمات بعناية لتعبر عن الموضوع الذي يدور حوله الحوار ، وتقديم معاني كثيرة في كلمات قليلة (ذلك أن ألد أعداء الحوار الإطالة والحشو) ، وعدم تكرار الأفكار والكلمات تجنباً للملل ، هذا إلى جانب الواقعية والترابط والانسجام والتسلسل المنطقي لأحداث الحوار ، بالإضافة إلى الحبكة الدرامية القائمة على جذب وتشويق المتلقي للحرص على متابعة واستكمال الحوار. ***(سامية أحمد علي ، عبد العزيز شرف ١٩٩٧ ، ص٦٦ ، ص١٠٣).***

وقد أدرك التربويون أهمية الأسلوب الدرامي في التعليم منذ عدة سنوات حيث تبين أن معظم الطلاب – على اختلاف أعمارهم – شغوفون بمتابعة الأعمال الدرامية المكتوبة ، والمسموعة ، والمرئية ، واستيعاب مضمون تلك الأعمال من أفكار ومعلومات مهما كانت صعوبتها ، لذا نرى أن الخبرة الدرامية Dramatic Experience تمثل واحدة من أهم مستويات الخبرة في مجال الاتصال التعليمي ، بل تكون هى أنسب أنواع الخبرات في كثير من المواقف التعليمية التي يتعذر فيها الاعتماد على خبرات مباشرة أو خبرات بديلة. ***(ماهر إسماعيل صبري ، ١٩٩٩ ص٩٨ ، ص٩٩).***

ويرى البحث الحالي أن الحوار الدرامي يمكن أن يقدم الكثير من الموضوعات والقضايا العلمية الصعبة في إطار سهل مبسط بل مشوق يثير المتعلم ويحفزه لمزيد من التعليم والتعلم ، خصوصاً عندما يعالج هذا الحوار تلك الموضوعات والقضايا بشكل

غير إلزامي بعيداً عن المناهج الدراسية وخارج أسوار المؤسسات التعليمية ، لذا فقد عمد الباحث إلى تجريب فعالية أحد أشكال الحوار الدرامي هو الحوار الدرامي المكتوب في تعديل الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات.

وجاء تركيز البحث الحالي على الحوار الدرامي المكتوب لمبررات أهما أن هذا الأسلوب :

- يسمح بتقديم المعلومات بشكل يناسب طبيعة المراهقين ممن هم في مثل عمر طلاب وطالبات المرحلة الثانوية عينة البحث.
- يسمح بتقديم المعلومات والأفكار الصعبة في إطار مشوق ومبسط يجذب انتباه المتعلم ويساعده على الفهم والاستيعاب.
- يحقق المتعة في التعلم.
- يجذب المتعلمين ويحفزهم على القراءة الحرة ، ومن ثم المزيد من التعلم.
- هو الأقل تكلفة ، والأسهل من حيث إجراءات التطبيق الميداني.
- من الحوار هو أصل الأنواع الأخرى ، فلا يتم الحوار الإذاعي أو السينمائي أو التليفزيوني دون وجود الحوار المكتوب.

" ثالثاً : البحوث والدراسات السابقة "

انطلاقاً من خطورة مشكلة الإدمان والمخدرات ، وتأكيداً لأهمية دور التربية في مواجهة تلك المشكلة ، فقد أجريت العديد من الدراسات العربية والأجنبية في هذا الإطار ، حيث تنوعت لتشمل بعض جوانب المشكلة ، لكنها بالطبع لم تغط جميع الجوانب. ومن أهم الدراسات التي أتيح للباحث الاطلاع عليها ما يلي:-

- ***دراسة (Donaldson) ١٩٩٦م:***

التي استهدفت تحديد الأسس النظرية ، والمحتويات الواقعية ، والحدود الخاصة ببرامج الوقاية من تعاطي وإدمان المخدرات ، والمؤثرات الاجتماعية الواعية المرتبطة بها. وقد أوضحت الدراسة بعض أنماط وأساليب البرمجة التي تناسب مختلف الأفراد والأماكن (المواقع). وحذرت الدراسة من نشر الإعلانات الخاصة ببعض أنواع الخمور عبر مطبوعات البرامج.

- ***دراسة (Felixortiz & Newcomp) ١٩٩٦م:***

التي استهدفت تحديد عوامل الخطر والوقاية الخاصة باستخدام المخدرات لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية ، حيث أجريت الدراسة على عينة قوامها (٥١٦) طالباً وطالبة بالصفين التاسع والعاشر ببعض مدارس لوس أنجلوس Los Anglos بولاية كاليفورنيا California . وقد تم تجميع البيانات والمعلومات من أفراد العينة حول المستنشقات ، والكوكايين ، والمخدرات الأخرى. وكان من أهم نتائج الدراسة أن هناك العديد من العوامل والمتغيرات التي تؤثر في دفع الشباب للسقوط في تعاطي وإدمان المخدرات ، من أهم هذه العوامل نقص الوعي حول المخدرات وتعاطيها.

- ***دراسة (Kaltreider & Pierre) ١٩٩٥م:***

التي استهدفت بحث استراتيجيات إدخال برامج الوقاية من المخدرات في المنظمات الاجتماعية لخدمة الشباب ، حيث ركزت الدراسة على البرامج المدرسية للوقاية من المخدرات الموجهة للأولاد والبنات ، وإمكانية إدخال مثل هذه البرامج بشكل اختياري ، وغير نظامي في النوادي التي يعتاد على ارتيادها هؤلاء الشباب. وتلفت الدراسة النظر إلى نوع مهم من برامج التربية لمواجهة المخدرات هو البرامج الحرة غير المدرسية.

- ***دراسة (Mutzell) ١٩٩٥م:***

التي استهدفت بحث أسباب التعاطي المزدوج للكحول والمخدرات لدى المراهقين في السويد ، حيث توصلت الدراسة إلى أن البيئة الاجتماعية تمثل سبباً من أهم أسباب تعاطي هؤلاء المراهقين للكحولات والمخدرات ، كما أنها تمثل سبباً في الفجوة المعيارية لتكيفهم الاجتماعي.

- ***دراسة (Krusi & Schellens) ١٩٩٥م:***

وقد استهدفت دمج موضوعات التربية الوقائية لمكافحة التبغ والكحول والمخدرات في محتوى مناهج المدرسة المتوسطة وذلك ضمن مشروع عام للتربية الوقائية حيث أعدت الدراسة دليلاً مبتكراً يبين كيفية إدماج تلك الموضوعات في محتوى جميع المواد الدراسية المقررة. وقد صاحب كتيب الدليل جزءاً خاصاً للمعلم شمل مصادر معلومات واقعية للمعلمين حول: الكحوليات والمخدرات ، وكيفية مساعدة من يتعاطاها ، وكيفية مساعدة أطفال الأسر المتعاطية ، وكيفية تدخل المعلم لحل المشكلات الخاصة بتعاطي الكحوليات والخمور والمخدرات ، وغير ذلك من المعلومات الضرورية.

- ***دراسة (Wilson) ١٩٩٥م:***

وقد استهدفت بحث إمكانية الاعتماد على بعض أنماط الأنشطة الطلابية المصاحبة كبرنامج تربوي للوقاية من المخدرات في المدرسة المتوسطة ، حيث قدمت الدراسة مخططاً لبرنامج من الأنشطة لطلاب المدارس المتوسطة مدته شهراً يتكامل مع الأهداف

اليومية للمدرسة ، ويتضمن نشاطات مرتبطة بالمنهج من: عروض مسرحية ، ومباريات ، ومناقشات حول المخدرات. وقد شملت النشاطات المقترحة تشكيلة متنوعة من الدروس التي أعدت لجميع المناهج الدراسية.

- **دراسة (Lowden & Powney) ١٩٩٤م:**

والتي استهدفت تقويم اثنين من برامج التربية الصحية الخاصة بالمخدرات والكحوليات والجنس في اثنتين من المدارس الثانوية الإنجليزية في جلاسجو G lasgow باسكتلندا Scotland ، البرنامج الأول هو برنامج التربية لمكافحة المخدرات في مدرسة المدينة العليا ، والبرنامج الثاني هو برنامج التربية الجنسية في مدرسة " جلايد سيد " العليا. كلتا المدرستين بها عدد كبير من الطلاب الفقراء المنتمين لأسر متدنية المستوى التعليمي. وتوصلت الدراسة إلى عديد من النتائج أهمها أن برنامج التربية للمخدرات الذي أعده العاملون بمشروع الصحة المحلية والإدمان مناسب جداً من وجهة نظر الطلاب . كما أوضحت مرئيات الطلاب أيضاً أن برنامج التربية الجنسية يشمل معلومات مفيدة هم في حاجة إليها تنمي قدرتهم على اتخاذ القرارات.

- **دراسة (Jonas) ١٩٩٤م :**

التي اقترحت مدخلاً بديلاً لمشكلة تعاطي المخدرات هو مدخل الصحة العامة A Public Health Approach ، كإجراء يستهدف الحد من التعامل غير القانوني مع المخدرات لتحقيق المتعة الشخصية ، أو الاستجمام ، أو التنشيط . المدخل المقترح ابتكر سياسة فردية دولية للتعامل مع المخدرات تقوم على العلم الطبي ، والدوائي ، والوبائي.

- **دراسة (Balding) ١٩٩٤م:**

وهى دراسة مسحية خاصة بالسلوكيات الصحية وتعاطي المخدرات لدى المراهقين حيث تم تطبيق استبانة السلوك الصحي التي أعدتها وحدة التربية الصحية بالمدارس على (١٧١) مدرسة ، وكان عدد التلاميذ (٢٩٠٧٤) ممن هم في سن (١٥ - ١٦) سنة. وقد شملت الاستبانة تساؤلات حول موضوعات وقضايا صحية مثل الإيدز والمخدرات والتدخين وغيرها. وكان من أهم نتائج الدراسة أن نسبة (٣٤.٧%) من الطلاب الذكور جربوا تعاطي المخدرات مرة واحدة على الأقل ، وأن (٤٧.٧%) منهم تعاطوها أكثر من مرة. وكانت نسبة الإناث أقل مقارنة بالذكور ، حيث تعاطى (٢٨%) منهن المخدرات مرة واحدة ، و(٤٣%) منهن تعاطونها أكثر من مرة.

- **دراسة (Gbellner & Hundleby) ١٩٩٤م:**

التي استهدفت بحث الفروق النمائية والجنسية في العلاقات بين تعاطي المخدرات والسلوك المشكل لدى المراهقين ، حيث تم بحث الفروق الصفية المرتبطة بعدد (١٠-١٨) مادة مخدرة. وقد أوضحت نتائج الدراسة أن تعاطي الكحول هو أعلى المواد ارتباطاً بمشكلات السلوك. وأن الإناث اللائي أظهرن مشكلات في السلوك (أنماط سلوكية غير سوية) قد تعاطين عدداً متبايناً من المواد مقارنة بالذكور.

- **دراسة (فادية ديمتري يوسف) ١٩٩٤م:**

التي استهدفت تحديد مدى فعالية برنامج صحي وقائي مقترح في تحسين معلومات طلاب كلية التربية ، وتغيير اتجاهاتهم نحو المخدرات والإدمان ، حيث أعدت الدراسة اختباراً للمعلومات المرتبطة بالإدمان والمخدرات ، وكذلك مقياساً للاتجاهات نحو الإدمان والمخدرات ، تم تطبيقهما على عينة من طلاب وطالبات شعبة التعليم الابتدائي ببعض كليات التربية. وقد أوضحت نتائج الدراسة فعالية البرنامج المقترح في تحسين معلومات أفراد العينة عن الإدمان والمخدرات وفي تغيير اتجاهاتهم نحوهما.

- **دراسة (ماهر إسماعيل صبري) ١٩٩٤م:**

التي استهدفت تقويم محتوى مناهج العلوم بمراحل التعليم العام على ضوء القضايا والمشكلات الصحية المعاصرة ، وفي مقدمتها قضية " الإدمان والمخدرات " ، حيث أوضحت نتائج الدراسة أن جميع كتب العلوم لمراحل التعليم العام بمصر لم تتناول مطلقاً أي جانب من جوانب مشكلة الإدمان والمخدرات.

- **دراسة (Dewalt) ١٩٩٣م:**

التي استهدفت بحث العلاقة بين : مشاركة الشباب في الجماعات الدينية ، وممارستهم للتدخين ، وتعاطيهم اللاحق للكوكايين ، والماريجوانا ، والكحول ، حيث اعتمدت الدراسة على مسح شمل عينة من : طلاب الصف الثامن ، والمدارس والآباء والمعلمين وسجلات التحصيل الأكاديمي للطلاب. وقد أوضحت نتائج الدراسة أن مشاركة الشباب في الجماعات الدينية يرتبط بانخفاض ملحوظ في ممارستهم للتدخين ، وتعاطيهم للمخدرات والمواد الضارة. كما أوضحت النتائج أيضاً أن ممارسة الشباب للتدخين عادة ما تسبق تعاطيهم للمخدرات والمواد الأخرى الضارة. وكان من أهم توصيات الدراسة الاهتمام بالبرامج التربوية الحرة للوقاية من المخدرات ، والتي يجب أن تتولاها هيئات ومؤسسات أخرى خارج المدارس ومؤسسات التعليم النظامية.

- **دراسة (Watts & Ellis) ١٩٩٣م:**

وهى دراسة مسحية أجريت على عينة قوامها (١٣٢٤) من الطالبات المراهقات في الصف السابع إلى الصف الثاني عشر لتحديد مدى العلاقة بين : تناول المشروبات الكحولية ، وتعاطي المخدرات ، وممارسة الجنس . وكان من أهم نتائج هذه الدراسة أن المراهقات اللائي يمارسن الجنس أو التحرش الجنسي أكثر حباً لتعاطي بعض أنواع المخدرات أو المشروبات الكحولية. كما أوضحت

النتائج وجود ارتباطات دالة إحصائياً بين ممارسة التحرش الجنسي والجنوح (الخروج على القانون) لدى الطالبات المراهقات الأصغر سناً.

- **دراسة (Kafer) ١٩٩٣م:**

التي استهدفت تحديد اتجاهات المراهقين الصم وضعاف السمع نحو الكحول والمخدرات الأخرى وتعاطيها ، حيث أعدت الدراسة مقياساً للاتجاه نحو تعاطي المخدرات والمواد الكحولية ، تم تطبيقه على عينة من المراهقين المعوقين سمعياً. وكان من أهم نتائج تلك الدراسة أن اتجاهات المراهقين المعوقين سمعياً نحو الكحول والمخدرات وتعاطيها أكثر سلبية منها لدى أقرانهم الأسوياء.

- **دراسة (نبيل عبد الحليم متولي) ١٩٩٣م:**

التي استهدفت تحديد دور التربية الأسرية في مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات لدى طلاب المدارس الثانوية بمحافظة الدقهلية بمصر ، حيث أوصت الدراسة بأهمية إعداد برامج تربوية قائمة على الثقافة الإسلامية توضح مضار المخدرات وأحكامها الشرعية.

- **دراسة (ماهر إسماعيل صبري) ١٩٩٣م:**

التي تناولت قضية تعاطي المخدرات ضمن مجموعة أخرى من القضايا العلمية الأخلاقية المثيرة للجدل التي ينبغي لمناهج التربية الإسلامية بمصر الاهتمام بها ومعالجتها وبيان حكمها الشرعي. وقد أوضحت نتائج الدراسة أن مناهج التربية الإسلامية بمصر – آنذاك – لا تهتم بعرض تعاطي المخدرات كقضية جدلية ، ولا تهتم ببيان حكمها الشرعي قياساً على شرب الخمر.

- **دراسة (Vitaro) ١٩٩٢م:**

وهى دراسة منشورة باللغة الفرنسية ، استهدفت وصف وتقويم المرحلة الأولى لبرنامج وقائي ضد إدمان المخدرات لدى عينة قوامها (١١٠) من طالبات الصف الخامس اللائي يعانين مشكلات في السلوك بإحدى مدارس مونتريال Montreal بكندا CANADA. وقد أوضحت نتائج تقويم البرنامج التعليمي مؤشرات إيجابية فيما يتعلق بمستوى معارف الطالبات حول المخدرات والإدمان ، واتجاهاتهن نحوها ، وكذلك أنماط سلوكياتهن . واقترحت الدراسة استمرارية البرنامج إلى المرحلة الثانية.

- **دراسة (مدحت أحمد النمر) ١٩٩٢م:**

التي استهدفت تحليل دور التربية العلمية البيولوجية تجاه ظاهرة استخدام المواد النفسية (المخدرات – الكحول – التدخين) وإدمانها ، حيث أعدت الدراسة استبانة لهذا الأمر تم تطبيقها على عينة مجتمعية من المهتمين بصحة الإنسان (معلمين – أطباء – موظفين – رجال التربية العلمية). وكان من أهم نتائج الدراسة تأكيد المتخصصين على ضرورة وجود برامج تربية وقائية ضد المخدرات والعقاقير النفسية تقوم بها الأسرة ، والمدرسة ، ووسائل الإعلام. وأن تقدم هذه البرامج للطلاب في مرحلة المراهقة. وقد اقترحت الدراسة إطاراً عاماً لوحدة تعليمية تهدف إلى تثقيف التلاميذ وتوعيتهم لمقاومة المواد النفسية.

- **دراسة (ضياء الدين محمد عطيه) ١٩٩٢م:**

وكان من بين أهدافها تقويم معرفة معلم العلوم البيولوجية قبل الخدمة حول قضية التدخين وإدمان المخدرات ضمن مجموعة أخرى من القضايا الصحية والاجتماعية وكذلك تقويم اتجاهاتهم نحوها. وقد توصلت الدراسة إلى نتائج أهمها تدني مستوى معرفة هؤلاء المعلمين ، واتجاهاتهم نحو المخدرات والإدمان ، حيث اقترحت الدراسة وحدة تعليمية بهدف تزويد معلمي البيولوجيا قبل الخدمة بمعلومات كافية حول تلك القضايا وتعديل اتجاهاتهم نحوها.

- **دراسة (Fischer & Breakey) ١٩٩١م:**

وهى دراسة وصفية استهدفت تحديد مدى الانتشار الوبائي لتعاطي وإدمان الكحول والمخدرات ، والإعاقات العقلية لدى الأشخاص المتشردين Homeless Persons ، حيث أوضحت نتائج الدراسة ارتفاع معدلات انتشار تعاطي الكحول والمخدرات إلى جانب مشكلات سلوكية أخرى بين مجموعات الأفراد المتشردين.

- **دراسة (Tebbutt) ١٩٩١م:**

التي قدمت وصفاً لبرنامج كمبيوتر يتناول مهام ، ومهارات حركية بسيطة تستهدف مساعدة الطلاب الذين يتعاطون الكحول ، أو المخدرات ، أو المشروبات الضارة الأخرى على تعلم التناسق الحركي ، حيث يمكن لهؤلاء الطلاب من خلال هذا البرنامج دراسة ومتابعة تأثير تعاطي الكحول أو المخدرات على الأداء الحركي يومياً عبر حلقة التغذية الراجعة. وقد عرضت الدراسة وصفاً للأجهزة المستخدمة والبرمجية المقترحة.

- **دراسة (Zucker , et . al .) ١٩٩١م:**

التي استهدفت تطوير مخططات معرفية Cognitive Schemas عن المخدرات لدى أطفال ما قبل المدرسة ، حيث قامت الدراسة بمسح ومراجعة الدراسات الواقعية التي تناولت تصورات Perceptions أطفال ما قبل المدرسة حول تعاطي الكحول والمخدرات ، ثم قامت بإعداد مخطط معرفي بأهم تصورات هؤلاء الأطفال عن المخدرات والكحولات وتعاطيها والتفرقة بينها.

- **دراسة (Mercurio) ١٩٩١م:**

التي استهدفت تحديد مدى تأثر المراهقين باستخدام نجوم موسيقى الروك Rock Stars كمصادر الإعلانات المضادة لسوء استخدام العقاقير المخدرة ، حيث اعتمدت الدراسة على مجموعتين من طلاب المرحلة الثانوية بالولايات المتحدة الأمريكية مجموعة تجريبية شاهدت أربعة إعلانات ضد المخدرات قدمها نجوم موسيقى الروك ، ومجموعة ضابطة شاهدت أربعة إعلانات مشابهة قدمه مجهولون ، قد تم قياس وتسجيل مواقف طلاب المجموعتين من المخدرات قبلياً وبعدياً. وكان من أهم نتائج الدراسة أن تقديم نجوم الروك للإعلانات المضادة تجاه المخدرات ، لكن ذلك لا يدل على إسهامات إيجابية محددة لهذا النوع من البرامج.

- ***دراسة (Hrecz) ١٩٩١م:***

التي استهدفت تحديد مدى تأثير استراتيجيتي : اسطوانات الفيديو التفاعلية Interactive Video Disc ، ولعب الأدوار Role Playing على فهم طلاب الصف الثامن واتجاهاتهم حول سوء استعمال المواد الضارة كالمخدرات وغيرها. وكان من أهم نتائج الدراسة أن نسبة (٤٣%) من الطلاب أيدت استراتيجية اسطوانات الفيديو التفاعلية ، ونسبة (٥٧%) منهم أيدت استراتيجية لعب الأدوار. وكذلك عدم وجود فروق جوهرية ذات دلالة إحصائية في التعلم بين الطلاب الذين تعلموا من خلال اسطوانات الفيديو القائمة على المشاركة التفاعلية ، وأقرانهم الذين تعلموا عن طريق لعب الأدوار.

- ***دراسة (مصطفى سويف) ١٩٩١م:***

وهى دراسة مسحية استهدفت تحديد مدى انتشار ظاهرة تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب لدى طلاب المرحلة الثانوية في مصر ، حيث شملت الدراسة عينة قوامها (١٤٦٠) طالباً بالمرحلة الثانوية بقسميها العلمي والأدبي ، وكان من نتائج الدراسة أن نسبة (٢.٧٣%) من أفراد العينة يتعاطون العقاقير المهدئة ، ونسبة (١.٧٨%) منهم يتعاطون المنشطات ، ونسبة (٢.٢٤%) منهم يتعاطون المنومات. وأن نسبة تعاطي هذه المواد عموماً تقل كثيراً لدى طلاب القسم العلمي عنها لدى طلاب القسم الأدبي.

- ***دراسة (نصر ابراهيم سليمان) ١٩٩١م:***

وهى دراسة ميدانية استهدفت تحديد دور المدرسة الثانوية في مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات ، حيث توصلت الدراسة إلى ضرورة وجود برامج تربوية وقائية ضد المخدرات والإدمان تقدم لجميع مراحل التعليم ، خصوصاً المرحلة الثانوية ، وقد حددت الدراسة المحاور الرئيسة التي ينبغي أن تتناولها مناهج المرحلة الثانوية لمكافحة تعاطي وإدمان المخدرات.

- ***دراسة (أحمد مختار شبارة) ١٩٩١م:***

التي استهدفت تحديد دور مناهج البيولوجيا بالمرحلة الثانوية في التربية الوقائية لمواجهة المخدرات ، ووضع تصور مقترح لهذا الدور ، حيث توصلت الدراسة إلى ضرورة تضمين مناهج البيولوجيا موضوعات ، وبرامج وقائية تزيد وعي طلاب المرحلة الثانوية بأنواع المخدرات ، وأضرارها ، والنتائج المترتبة عليها.

- ***دراسة (Farnsworth) ١٩٩٠م:***

التي استهدفت تحديد المفاهيم الخاطئة ، والحقائق المرتبطة بتعاطي وإدمان عقار " البنزودايازيبين " Benzodiazepine وهذه الدراسة هى دراسة حالة شملت ثلاثة حالات: اثنان من الرجال عمر أحدهما ٢٧ سنة وعمر الآخر ٣٤ سنة ، وامرأة واحدة عمرها ٦٦ سنة. وقد أوضحت نتائج الدراسة أن انتشار تعاطي عقار البنزودايازيبين منخفض عموماً بين أفراد المجتمع ، لكنه مرتفع لدى الأفراد الذين يتعاطون عقاقير ومواد متعددة منذ فترة. وأن هناك بعض الأطباء يتورطون في تركيب وتوزيع ووصف هذا العقار للمرضى الذين يعانون أعراضاً عامة للقلق أو المرض النفسي أو المرض العقلي.

ومن العرض السابق للبحوث والدراسات السابقة التي أجريت حول موضوع إدمان وتعاطي المخدرات يمكن الخروج بعديد من المؤشرات أهمها:-

- أهمية دور التربية وبرامجها الوقائية في الحد من انتشار تعاطي وإدمان المخدرات ، وتصحيح الأفكار الخاطئة حولها.
- برامج التربية لمواجهة المخدرات يمكن أن تتم بصورة نظامية داخل المؤسسات التعليمية ، وبصورة غير نظامية من خلال المؤسسات الاجتماعية والدينية والإعلامية.
- يمكن تنفيذ برامج التربية لمواجهة المخدرات بالمؤسسات التعليمية إما بإدماج موضوعاتها ضمن موضوعات المناهج القائمة وإما بإعداد مقررات أو وحدات تعليمية مستقلة خاصة بذلك.
- يجب الاعتماد على أساليب تعليم وتعلم جديدة ومتنوعة تقوم على الإثارة والتشويق لتنفيذ برامج الوقاية من المخدرات والإدمان.
- ضعف اهتمام المناهج العربية عموماً ، ومناهج العلوم خصوصاً بقضايا المخدرات والإدمان.
- قلة الدراسات العربية التي تناولت موضوع المخدرات مقارنة بالدراسات الأجنبية.
- الدراسات التي تناولت موضوع الأفكار والتصورات الخاطئة حول المخدرات والإدمان قليلة إلى حد الندرة على المستويين العربي والأجنبي.
- لا توجد – في حدود علم الباحث – أية دراسة عربية أو أجنبية تناولت تحديد مدى فعالية " الحوار الدرامي المكتوب " في تعديل الأفكار الخاطئة عن الإدمان والمخدرات لدى طلاب المرحلة الثانوية بمصر ، الأمر الذي يجعل من الدراسة الحالية إضافة – متواضعة – لندرة من الدراسات العربية في هذا المجال الحيوي الخطير.
-

• فروض البحث :

على ضوء نتائج البحوث والدراسات السابقة يفترض البحث الفروض التاليــة:-

١- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطي درجات طلاب مدارس الريف ، وطلاب مدارس المدن في اختبار الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات لصالح طلاب مدارس المدن.

٢- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطي درجات طلاب القسم العلمي ، وطلاب القسم الأدبي في اختبار الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات ، لصالح طلاب القسم العلمي.

٤- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطي درجات البنين ، والبنات في اختبار الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات لصالح البنين.

٥- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطي درجات طلاب المجموعة التجريبية قبلياً وبعدياً في اختبار الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات لصالح التطبيق البعدي.

رابعاً: إجــراءات البحـــــث

تمت الإجابة عن تساؤلات البحث من خلال الإجراءات التالية:

١-تحديد الأفكار الخاطئة حول تعاطي وإدمان المخدرات:

للإجابة عن السؤال الأول من أسئلة البحث ، والخاص بتحديد الأفكار الخاطئة حول تعاطي وإدمان المخدرات والعقاقير الضارة لدى طلاب المرحلة الثانوية بمصر ، قام الباحث ببناء اختبار لهذا الغرض ، وفقاً للخطوات التالية:

أ- تحديد الهدف من الاختبار :

تحدد الهدف من الاختبار في قياس معلومات طلاب وطالبات الصف الثالث الثانوي (علمي – أدبي) حول الإدمان والمخدرات ، ومن ثم تحديد الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعاً حولهما لدى هؤلاء الطلاب.

ب- صياغة مفردات الاختبار :

تمت صياغة مفردات الاختبار بنظام الاختيار من بدائل متعددة Multiple-choice ، حيث روعى وضع أربعة بدائل (إجابات) اختيارية لكل مفردة ، تعبر إحدى البدائل عن الفكرة أو المعلومة الصحيحة ، بينما تحمل البدائل الثلاثة الأخرى أفكاراً خاطئة. وقد تم اختيار البدائل الاختيارية الصحيحة والخاطئة لمفردات الاختبار على ضوء الخلفية النظرية والدراسات السابقة حول موضوع الإدمان والمخدرات.

جـ- الصورة الأولية للاختبار:

شمل الاختبار في صورته الأولية (٤٥) مفردة غطت أهم المعلومات والأفكار المرتبطة بموضوع الإدمان والمخدرات وذلك على النحو الموضح بجدول مواصفات الاختبار رقم (١).

جدول رقم (١) مواصفات الاختبار

م	الموضوعات التي يقيسها الاختبار	عدد المفردات	أرقام المفردات في الاختبار
١-	مفهوم إدمان المخدرات ومراحله	٥	١ ، ٢ ، ٣ ، ٤ ، ٥
٢-	تعريف المخدرات	٣	٦ ، ٧ ، ٨
٣-	أنواع المخدرات وتأثيرها	١٢	٩،١٠،١١،١٢،١٣،١٤،١٥،١٦،١٧،١٨،١٩،٢٠
٤-	العوامل المؤثرة في سرعة الإدمان	٤	٢١ ،٢٢ ، ٢٣ ، ٢٤
٥-	أسباب ودوافع إدمان المخدرات	٣	٢٥ ، ٢٦ ، ٢٧
٦-	آثار المخدرات على الفرد والمجتمع	٩	٢٨،٢٩،٣٠،٣١،٣٢،٣٣،٣٤،٣٥،٣٦
٧-	تشخيص وعلاج إدمان المخدرات	٥	٣٧ ، ٣٨ ، ٣٩، ٤٠ ، ٤١
٨-	الوقاية من إدمان المخدرات	٤	٤٢ ، ٤٣ ، ٤٤ ، ٤٥
	إجمــالـي مفردات الاختبــار	**٤٥**	

د-التقدير الكمى لمفردات الاختبار :

اعتمد التقدير الكمى لمفردات الاختبار على نظام يعطى الطالب درجة واحدة عند اختياره الإجابة الصحيحة من بين البدائل المعطاة لكل سؤال ، وصفرا لما دون ذلك . وبذلك تكون الدرجة النهائية للاختبار مساوية لعدد مفرداته .

هـ ـ ضبط الاختبار :

تم ضبط الاختبار في جانبين : الجانب الأول يتعلق بالصدق ، حيث تم عرضه على مجموعة من المحكمين شملت عدداً من الأساتذة والأساتذة المساعدين في مجالات : التربية العلمية ، والكيمياء ، والبيولوجيا ، وطب علاج الإدمان ، حيث أبدى المحكمون بعض الملاحظات البسيطة حول صياغة بعض مفردات الاختبار. أما الجانب الثاني الخاص بضبط الاختبار فيتعلق بثبات الاختبار ، حيث تم حساب ثبات الاختبار بطريقة التباين باستخدام معادلة " كيودر ريتشاردسن " K.R. رقم (٢١) (***أحمد الرفاعي غنيم*** ،

١٩٨٥ ص٣٢). وكانت قيمة معامل الثبات الناتجة تساوي (٠.٧١) وهى قيمة منخفضة لكن ، من المعلوم أن معادلة " كيودر ريتشادسن " تعطي الحد الأدنى للثبات . ولمزيد من التأكد تم حساب ثبات الاختبار بطريقة إعادة الاختبار ، حيث تم تطبيق الاختبار على عينة تجريبية قوامها (٦٠) ستون طالباً وطالبة بالصف الثالث الثانوي (علمي – وأدبي). بمدرستين : إحداهما بالمدينة والأخرى بالريف. وكانت قيمة الثبات بهذه الطريقة تساوي (٠.٩١) الأمر الذي يشير إلى إمكانية الثقة في ثبات الاختبار.

و- الصورة النهائية للاختبار:

بعد إجراء التعديلات التي أبداها السادة المحكمون على صياغة بعض مفردات الاختبار ، وبعد إجراءات ضبط الاختبار من حيث الصدق والثبات وصل الاختبار بذلك إلى صورته النهائية. ***(أنظر ملحق : ١).***

ز- تطبيق الاختبار:

تم تطبيق الاختبار في صورته النهائية على عينة عشوائية قوامها (٣٧٦) طالباً وطالبة بالصف الثالث الثانوي علمي وأدبي ببعض مدارس المرحلة الثانوية في قرى ومدن محافظة القليوبية (*)، وبيان عينة الاختبار في الجدول (٢) :

جدول (٢) : عينة تطبيق الاختبار

مدارس العينة	ذكور		إناث		الإجمالي
	علمي	أدبي	علمي	أدبي	
مدارس الريف	٤٣	٤٨	٤٤	٤٢	١٧٧
مدارس المدن	٤٨	٤٧	٧٤	٣٠	١٩٩
الإجمالي	**٩١**	**٩٥**	**١١٨**	**٧٢**	**٣٧٦**

(*)هذه المدارس هي : مدرسة بنها الثانوية بنات ، ومدرسة بنها الثانوية بنين ، ومدرسة طوخ الثانوية بنات ، ومدرسة إمياي الثانوية المشتركة ، ومدرسة العمار الثانوية المشتركة.

وقد تم تطبيق الاختبار ميدانياً على عينة البحث بمعاونة بعض الزملاء (**) حيث روعى خلال التطبيق الالتزام بكافة التعليمات والقواعد الخاصة بالاختبار.

٢-تحديد مدى شيوع الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات :

للإجابة عن مدى السؤال الثاني الخاص بتحديد شيوع الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات لدى طلاب المرحلة الثانوية تم الاعتماد على نتائج التطبيق الميداني للاختبار السابق ، حيث تم حساب تكرار كل إجابة خاطئة لدى أفراد العينة والنسبة المئوية للتكرار وبالتالي فإن الإجابات الخاطئة التي ورد تكرارها لدى عدد كبير من أفراد العينة ، تمثل الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعاً عن الإدمان والمخدرات ، وقد حدد الباحث الحد الأدنى لنسبة الشيوع بـ (١٠%) من إجمالي عدد الطلاب والطالبات أفراد العينة. وسوف يرد الحديث تفصيلاً عن ذلك في الجزء الخاص بنتائج البحث.

٣- تحديد مدى فعالية الحوار الدرامي في تعديل الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات :

للإجابة عن السؤال الثالث والأخير من تساؤلات البحث ، والخاص بتحديد مدى فعالية الحوار الدرامي في تعديل الأفكار الخاطئة عن الإدمان والمخدرات لدى طلاب الصف الثالث الثانوي ، قام الباحث بإعداد حوار درامي مكتوب مكون من مجموعة حلقات حول الإدمان والمخدرات ، تم تطبيقه ميدانياً على عينة تجريبية من طلاب وطالبات الصف الثالث الثانوي ، وذلك وفقاً للخطوات التالية :

أ – إعداد الحوار الدرامي :

نظراً لأن الحوار الدرامي المكتوب من أكثر أشكال المادة العلمية المكتوبة متعة وتشويقاً لكل من يقرأها ، فإن الكثير من الأفراد يقبلون بشغف على قراءة هذا النوع من الكتابات ، خصوصاً إذا تم عرضه بأسلوب شائق وبسيط في إطار درامي قصصي. ولما كان المراهقون هم أكثر الفئات شغفاً بالأسلوب الحواري والقصي الدرامي في الكتابة ، فقد عمد الباحث إلى تقديم المادة العلمية حول المخدرات والإدمان في قالب حواري درامي حتى يتم جذب أكبر عدد من الشباب لقراءة هذا الحوار والتفاعل معه ، ومن ثم تحقيق المتعة والتشويق في تعلمهم لكثير من الأفكار المرتبطة بموضوع الإدمان والمخدرات ، وتصحيح الكثير من الأفكار الخاطئة الشائعة لديهم حول هذا الموضوع ، الأمر الذي يؤدي في النهاية إلى وقاية هؤلاء الشباب من الوقوع في براثن تعاطي وإدمان المخدرات.

وقد قسم الباحث الحوار الدرامي حول الإدمان والمخدرات إلى ست حلقات: الحلقة الأولى من الحوار تناولت مفهوم الإدمان والمخدرات ، وتناولت الحلقة الثانية من الحوار أسباب ودوافع إدمان المخدرات ، بينما تناولت الحلقة الثالثة من الحوار الآثار المدمرة للمخدرات ، في حين تناولت الحلقة الرابعة تشخيص وعلاج حالات إدمان المخدرات ، أما الحلقة الخامسة من الحوار فقد تناولت أسس الوقاية من إدمان المخدرات ، وتأتي الحلقة السادسة والأخيرة لتعرض دور الفرد والأسرة والمؤسسات التعليمية والإعلامية والحكومات والدول في مواجهة المخدرات والحد من انتشارها.

وإلى جانب التزام الباحث بالشروط والقواعد المتعارف عليها في صياغة حلقات الحوار الدرامي ، من حيث: دقة اللغة وسلامة التعبير ، وبساطة الأفكار ، فقد روعي أيضاً جانب التنوع والتشويق ، حيث دارت حلقات الحوار بشكل درامي مترابط بين أفراد أسرة واحدة مكونة من أب يعمل طبيباً بقسم علاج الإدمان ، وأم تعمل معلمة علوم ، وابن أكبر بالصف الثالث الثانوي ، وابن أصغر بالصف الثالث الإعدادي ، وابنة واحدة بالصف الأول الإعدادي ، كنموذج لأسر كثيرة بالمجتمع ، وذلك في إطار من التحاور والمناقشات العلمية الدرامية البسيطة التي لا تتناول تفصيلات علمية معقدة ، ولا تعرض الحقائق بشكل مبتور ومسطح.

ولمزيد من حرص الباحث على واقعية حلقات الحوار الدرامي ، فلم يكتف بأن يكون أحد أفراد الأسرة محور الحوار طالباً بالثانوي (أي في نفس عمر أفراد العينة) ، بل عمد الباحث أيضاً إلى تدعيم حلقات الحوار بالكثير من الحوادث والقضايا الواقعية التي حدثت بالفعل من جراء تعاطي وإدمان المخدرات ، وتناقلتها وسائل الإعلام المقروءة والمسموعة والمرئية.

وعلى الرغم من أن المعلومات التي شملها الحوار الدرامي بحلقاته الستة حول الإدمان والمخدرات قد أخذت عن مراجع وكتب علمية متخصصة (مشار إليها بقائمة المراجع في نهاية البحث) ، فإن الباحث لم يكتف بذلك دليلاً على صحة تلك المعلومات ، وصدقها ، بل تم عرض حلقات الحوار الدرامي المكتوب على مجموعة المحكمين الذين حكموا الاختبار الخاص بالبحث ، حيث أكد هؤلاء المحكمون صلاحية هذا الحوار للهدف الذي أعد من أجله ، كما أبدى بعضهم إعجابه الشديد بأسلوب ومضمون الحوار ، بينما أبدى البعض الآخر ملاحظات بسيطة حول صياغة بعض الجمل ، لكنهم جميعاً اتفقوا على دقة المعلومات التي شملها الحوار بجميع حلقاته. وقد أجرى الباحث بعض التعديلات المهمة التي أبداها المحكمون على الصياغة ، ومن ثم وصل الحوار الدرامي إلى صورته النهائية. ***(أنظر ملحق:٢).***

ب- تطبيق الحوار الدرامي:

بعدما أخذت حلقات الحوار الدرامي المكتوب صورتها النهائية تم تطبيقها ميدانياً على عينة قوامها (٤٥) طالباً وطالبة من بين طلاب وطالبات العينة الكبيرة التي سبق تطبيق الاختبار عليها ، هم الذين حصلوا على أقل الدرجات ، حيث مثلت هذه العينة التجريبية المحدودة فئات الطلاب والطالبات بالصف الثالث الثانوي بقسميه العلمي والأدبي في الريف والحضر.

وقد تم تطبيق حلقات الحوار الدرامي المكتوب بتوزيعها على أفراد العينة التجريبية لقراءتها في منازلهم – في أوقات فراغهم – حيث لم يتم إلزام هؤلاء الطلاب بوقت محدد للانتهاء من قراءتها ، لكن الأمر ترك مفتوحاً حسب ظروف كل منهم ، وحسب رغبته حتى لا يشعر أي منهم بالضيق والملل الناتج عن القسر والإكراه . فقط طلب من هؤلاء الطلاب أن تكون القراءة بتركيز وفهم ، ولم يكن يعلم أي منهم أنه سوف يطالب بإجابة اختبار الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات مرة أخرى ، عندما ينتهي من قراءة الحوار الدرامي بجميع حلقاته حتى لا تكون القراءة لهدف الاختبار.

وعند انتهاء كل فرد من أفراد العينة التجريبية من قراءة الحوار الدرامي المكتوب بجميع حلقاته وإعلانه عن ذلك صراحة لمعلمه ، كان المعلم يطلب منه الإجابة مرة ثانية عن الاختبار الذي سبق وأن أجابه قبل أخذ حلقات الحوار الدرامي وقراءتها.

وقد انتهى جميع أفراد العينة من قراءة حلقات الحوار الدرامي في مدة لم تتجاوز ثلاثة أسابيع ، حيث تم رصد درجاتهم قبلياً وبعدياً في اختبار الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات ، تمهيداً لمعالجتها إحصائياً ، وبيان مدى فعالية الحوار الدرامي المكتوب في تعديل تلك الأفكار الخاطئة لدى هؤلاء الطلاب.

" خامساً : عرض النتائج وتفسيرها "

- الجزء الأول : أفكار الطلاب عينة البحث حول الإدمان والمخدرات :

أسفر تطبيق اختبار " الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات " على طلاب وطالبات الصف الثالث الثانوي عينة البحث والمعالجة الإحصائية لدرجات أفراد العينة في الاختبار (*) عن النتائج والمؤشرات التالية:

١- الصورة العامة لمستوى أفكار عينة البحث حول الإدمان والمخدرات :

وبيان ذلك في الجدولين (٣) ، (٤) ومن هذين الجدولين يتضح أن :

- مستوى صحة أفكار طلاب وطالبات الصف الثالث الثانوي عينة البحث حول الإدمان والمخدرات عموماً " منخفض " ، حيث لم يتعد متوسط درجات أفراد العينة في الاختبار الذي يقيس تلك الأفكار (١٧.٣٥) أي أقل كثيراً من نصف الدرجة النهائية للاختبار وهى (٤٥) درجة ، وذلك بانحراف معياري قدره (٥.١٥) يدل على تشتت كبير نسبياً لدرجات أفراد العينة عن المتوسط . ويؤكد ذلك ما ورد في الجدول (٤) الذي أوضح أن معظم أفراد العينة – (٨٣%) – حققوا المستوى المنخفض حيث حصلوا على درجات تقل عن نصف الدرجة النهائية للاختبار ، أما النسبة القليلة المتبقية من أفراد العينة – (١٦%) – فقد حققوا المستوى

المتوسط حيث حصلوا على درجات تراوحت بين (٥٠% إلى ٧٥%) من الدرجة الكلية للاختبار ، في حين لم يحصل أي من أفراد العينة على (٧٥%) فأكثر من الدرجة الكلية للاختبار ومن ثم لم يحقق أي منهم المستوى المرتفع في درجات الاختبار.

جدول (٣)
المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات عينة البحث في اختبار الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات

	مدارس الريف				مدارس المدن				الإجمالي
	القسم العلمي		القسم الأدبي		القسم العلمي		القسم الأدبي		
	بنين(٤٣)	بنات(٤٤)	بنين(٤٨)	بنات(٤٢)	بنين(٤٨)	بنات(٧٤)	بنين(٤٧)	بنات(٣٠)	(٣٧٦)
المتوسط	١٧.٤	٢٠.٤٥	١٦.١	١٧.٤٧	١٥.٩	٢٠.٣	١٢.٦	١٦.٩٣	١٧.٣٥
الانحراف المعياري	٥.٤	٤.٢	٤.٣	٤.٢	٤.٩٧	٤.٥	٣.٨٧	٤.٤٤	٥.١٥

الدرجة النهائية للاختبار = ٤٥ درجة.

(*) أنظر ملحق (٣): الدرجات الخام لأفراد العينة في الاختبار.

جدول (٤)
المستوى العام للأفراد عينة البحث في اختبار الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات

المستوى	عينة مدارس الريف								عينة مدارس المدن								الإجمالي	
	القسم العلمي				القسم الأدبي				القسم العلمي				القسم الأدبي					
	ذ(٤٣)		إ(٤٤)		ذ(٤٨)		إ(٤٢)		ذ(٤٨)		إ(٧٤)		ذ(٤٧)		إ(٣٠)		(٣٧٦)	
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
مرتفع ٧٥%فأكثر	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–	–
متوسط ٥٠-٧٥%	٨	١٩	١٥	٣٤	٣	٦	٥	١٢	٤	٨	٢٣	٣١	-	-	٥	١٧	٦٣	١٦
منخفض أقل من ٥٠%	٣٥	٨١	٢٩	٦٦	٤٥	٩٤	٣٧	٨٨	٤٤	٩٢	٥١	٦٩	٤٧	١٠٠	٢٥	٨٣	٣١٣	٨٣

- تفوق طلاب وطالبات مدارس الريف على أقرانهم بمدارس المدن في مستوى صحة أفكارهم حول الإدمان والمخدرات ، حيث كانت متوسطات درجات مجموعات عينة مدارس الريف على التوالي: (١٧.٤) لبنين القسم العلمي و(٢٠.٤٥) لبنات القسم العلمي و (١٦.١) لبنين القسم الأدبي ، و (١٧.٤٧) لبنات القسم الأدبي ، وذلك مقابل متوسطات (١٥.٩) و(٢٠.٣) و(١٢.٦) و(١٦.٩٣) للمجموعات المناظرة عينة مدارس المدن. ويؤكد ذلك المؤشرات الموضحة بالجدول (٤).
- تفوق طلاب وطالبات القسم العلمي بكل من مدارس الريف والمدن على أقرانهم بالقسم الأدبي في مستوى صحة أفكارهم حول الإدمان والمخدرات ، حيث كانت متوسطات درجات عينة القسم العلمي هى على التوالي: (١٧.٤) لبنين مدارس الريف و(٢٠.٤٥) لبنات مدارس الريف ، و (١٥.٩) لبنين مدارس المدن ، و (٢٠.٣) لبنات مدارس المدن ، وذلك مقابل متوسطات: (١٦.١) (١٧.٤٧) ، (١٢.٦) ، (١٦.٩٣) للمجموعات المناظرة عينة مدارس الريف ومدارس المدن من القسم الأدبي. ويؤكد تلك النتيجة ما ورد في الجدول(٤).
- تفوق عينة البنات في القسمين العلمي والأدبي بكل من مدارس الريف والمدن على عينة البنين في مستوى صحة أفكارهم حول الإدمان والمخدرات ، حيث كانت متوسطات درجاتهن أعلى منها لدى البنين. وهذه النتيجة جاءت على عكس ما هو متوقع لكنها في الوقت ذاته تبدو منطقية ، فتعاطي وإدمان المخدرات ينتشر أكثر لدى البنين لأسباب قد يكون من بينها تدني مستوى صحة أفكارهم حول الإدمان والمخدرات ، كما أن التعتيم على البنات في مثل هذه الموضوعات قد يكون أحياناً دافعاً لهن على القراءة والاطلاع حولها أكثر من البنين.

٢- الفروق في مستوى صحة الأفكار حول الإدمان والمخدرات :

لبيان الفروق بين متوسطات درجات مجموعات الطلاب والطالبات عينة البحث في اختبار الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات قام الباحث بحساب قيم (ت) للمتوسطات غير المرتبطة باستخدام المعادلة الخاصة بذلك : ***(فؤاد أبو حطب ، آمال صادق ، ١٩٩٦ ص ٣٦٦)***. **والجداول (٥) ، (٦) ، (٧) توضح ذلك.**

جدول (٥)

قيمة (ت) للفروق بين متوسطي درجات طلاب وطالبات مدارس الريف ، ومدارس المدن.

المجموعتان	(ن)	(م)	(ع)	(ع٢)	قيم (ت)		مستوى الدلالة ٠.٠١
					ت المحسوبة	ت الجدولية	
ريف	١٧٧	١٧.٨	٤.٨	٢٣.٠٤	١١.٣٩	٢.٥٩	دالة
مـدن	١٩٩	١٦.٩	٥.٣٩	٢٩.٠٥			

جدول (٦)
قيمة (ت) للفروق بين متوسطي درجات طلاب وطالبات القسمين العلمي والأدبي

المجموعتان	(ن)	(م)	(ع)	(ع٢)	قـيم (ت)		مستوى الدلالة ٠.٠٥
					ت المحسوبة	ت الجدولية	
علمي	٢٠٩	١٨.٧٤	٥.١	٢٦.٠١	٤٧.١	٢.٥٩	دالة
أدبي	١٦٧	١٥.٦	٤.٦	٢١.١٦			

جدول (٧)
قيمة (ت) للفروق بين متوسطي درجات البنين والبنات في اختبار الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات.

المجموعتان	(ن)	(م)	(ع)	(ع٢)	قـيم (ت)		مستوى الدلالة ٠.٠٥
					ت المحسوبة	ت الجدولية	
بنين	١٨٦	١٥.٤٨	٥	٢٥	٦٠.٨	٢.٥٩	دالة
بنات	١٩٠	١٩.١٨	٤.٦	٢١.١٦			

- من الجدول (٥) يتضح أنه توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطي درجات طلاب وطالبات مدارس الريف ، وأقرانهم بمدارس المدن لصالح مجموعة مدارس الريف. وهذا ما يناقض الفرض الأول من فروض البحث الذي يفترض أن الفروق لصالح مجموعة مدارس المدن ، الأمر الذي يعني رفض أول فروض البحث. ورغم أن تلك النتيجة تبدو غير منسجمة مع المنطق ، فإنه يمكن إرجاعها إلى أن مدارس الريف لم تعد معزولة عن المجتمع ، حيث يتوافر حالياً لكثير من تلك المدارس العديد من وسائل التعليم والتثقيف كما أن المناخ في تلك المدارس قد يكون مناسباً ومشجعاً للطلاب والطالبات على القراءة والاطلاع والتثقيف. وتبقى تلك النتيجة محدودة – إن لم تكن عديمة – الفائدة لأن مستوى صحة أفكار هؤلاء وهؤلاء حول الإدمان والمخدرات متدنٍ ، وإن وجدت الفروق بينهما.
- من الجدول (٦) يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطي درجات طلاب وطالبات القسم العلمي ، وأقرانهم بالقسم الأدبي في اختبار الأفكار الخاطئة المرتبطة بالإدمان و المخدرات لصالح مجموعة القسم العلمي. وهذا المؤشر يؤكد ما سبقت الإشارة إليه من تفوق طلاب وطالبات القسم العلمي عن زملائهم بالقسم الأدبي في مستوى صحة أفكارهم حول الإدمان والمخدرات ، رغم تدني مستوى هؤلاء وهؤلاء. وتتفق تلك النتيجة مع الفرض الثاني من فروض البحث ، الأمر الذي يعني قبول هذا الفرض. وتبدو تلك النتيجة منسجمة مع المنطق لأن طبيعة الدراسة بالقسم العلمي قد تتعرض بشكل أو بآخر إلى موضوع الإدمان والمخدرات ، مما ينعكس على مستوى صحة أفكار الدارسين بذلك القسم حول هذا الموضوع.
- من الجدول (٧) يتضح وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠.٠١) بين متوسطي درجات البنات والبنين في اختبار الأفكار المرتبطة بالإدمان والمخدرات لصالح البنات. وهذا المؤشر يتفق مع المؤشر السابق الذي أوضح تفوق البنات على البنين من حيث مستوى صحة أفكارهن حول الإدمان والمخدرات رغم تدني مستوى كليهما. وتتناقض تلك النتيجة مع الفرض الثالث من فروض البحث والذي يفترض وجود فروق لصالح مجموعة البنين ، الأمر الذي يعني عدم قبول ذلك الفرض. ومع أن تلك النتيجة أيضاً تبدو غير منطقية فإن لها ما يبررها ، حيث أكدت نتائج بعض الدراسات السابقة أن نسبة تعاطي وإدمان المخدرات تقل بكثير لدى الإناث عن الذكور ، الأمر الذي قد يشير إلى مؤشرين: الأول منطقي مؤداه أن صحة الأفكار حول المخدرات تؤدي بشكل أو بآخر إلى تدني نسبة تعاطيها وإدمانها لدى الإناث. والمؤشر الثاني مؤداه أن التعتيم المعرفي حول المخدرات وعدم سنوح فرص تجريب الإناث – خصوصاً في مجتمع عينة البحث – لتعاطي المخدرات كما هو الحال للذكور ، قد يكون دافعاً لهؤلاء الإناث للقراءة وجمع المعلومات حول هذا الأمر الممنوع. وتبقى تلك النتيجة أيضاً عديمة الفائدة ما دام مستوى صحة أفكار البنات والبنين عموماً حول الإدمان والمخدرات منخفضاً.

٣-الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعاً حول الإدمان والمخدرات :

لتحديد الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعاً لدى عينة البحث حول الإدمان والمخدرات ، قام الباحث بحساب التكرارات والنسب المئوية لكل بديل من البدائل الاختيارية لكل سؤال من أسئلة اختبار الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات ، وعلى ضوء ذلك تم

حصر أكثر الأفكار الخاطئة الشائعة لدى أكبر نسبة من الأفراد عينة البحث. وبيان ذلك تفصيلاً في الجدولين (٨) ، (٩) ، ومن هذين الجدولين يتضح أن:

- بعض الطلاب والطالبات أفراد عينة البحث توصلوا إلى اختيار البدائل الصحيحة من بين البدائل الاختيارية لكل سؤال من أسئلة الاختبار ، حيث تباينت نسبة هؤلاء الأفراد من سؤال لآخر على حسب سهولة وصعوبة الأسئلة ، ووفقاً لمعلوماتهم السابقة حول الإدمان والمخدرات. وفي مقدمة الأسئلة التي تم توصل أكبر نسبة من أفراد العينة إلى إجاباتها الصحيحة: السؤال (٣٥) حيث توصل (٦٨%) من إجمالي الأفراد إلى أن " متعاطي المخدرات هو الشخص الوحيد الذي يقع عليه الضرر المادي والصحي من بين الأفراد العاملين في مجال إنتاجها أو تهريبها أو ترويجها". تلا ذلك السؤال (١٤) حيث توصل (٦٥%) من الأفراد إلى أن "القات ليس من المهبطات" ، ثم السؤال (٣٦) الذي توصل إلى إجابته (٦٣%) من الأفراد حيث قرروا أن "أخطر أضرار المخدرات على الفرد هى الأضرار الصحية" ، تلا ذلك السؤالين (٢٤) ، (٢٥) حيث توصل (٦١%) من الأفراد إلى أن " التدخين يتفق مع شرب الخمور من حيث أنهما يدمران الجسم ببطء " وأن "الاستعداد الوراثي الفطري ليس من العوامل القوية التي تدفع الفرد لإدمان المخدرات" ، ولم يتعد عدد أسئلة الاختبار التي توصل إلى إجاباتها الصحيحة (٥٠%) فأكثر من أفراد العينة أحد عشر سؤالاً من إجمالي أسئلة الاختبار وعددها (٤٥) سؤال ، أما باقي أسئلة الاختبار – وهى النسبة العظمى فقد تراوحت نسبة أفراد العينة الذين توصلوا إلى إجاباتها الصحيحة بين (٧%) و (٤٩%) من إجمالي عينة البحث.

وتشير تلك المؤشرات إلى أن طلاب وطالبات الصف الثالث الثانوي عينة البحث لديهم بعض الأفكار الصحيحة حول الإدمان والمخدرات ، ولكن في الوقت ذاته لديهم الكثير من الأفكار الخاطئة حول هذا الموضوع ، وقد يكون سبب ذلك راجعاً إلى أنهم لا يدرسون أية معلومات عن ذلك الموضوع في نطاق مناهجهم الدراسية ، لكنهم يكتسبون بعض الأفكار الصحيحة من وسائل الإعلام والكتب والمجلات التي تتناول هذا الموضوع.

- هناك العديد من لأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات تشبع لدى (١٠%) فأكثر من إجمالي أفراد العينة ، حيث تفاوتت نسبة شيوع تلك الأفكار من سؤال لآخر ، ومن بديل لآخر من البدائل التي تحمل الأفكار الخاطئة ، وقد تراوحت تلك النسبة من (١٠%) وهى الحد الأدنى للشيوع إلى (٦٩%) وهى أعلى نسبة شيوع لفكرة خاطئة بين أفراد العينة. وفي مقدمة الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات التي حققت أعلى نسبة شيوع بين أفراد العينة: " تأثير الهيروين على الإنسان يشبه تأثير الكوكايين " و " اعتياد الفرد على المخدر هو الإدمان ذاته " و " الكودايين ليس من مشتقات الأفيون " و " مرحلة الاعتياد هى التي يصبح فيها المدمن أسيراً للمخدر " ، تلك الأفكار التي شاعت لدى (٦٩%) ، (٦٨%) ، (٥٦%) ، (٤٩%) عل التوالي من إجمالي أفراد العينة. هذا إلى جانب الكثير من الأفكار الأخرى الخاطئة التي شاعت لدى نسب متفاوتة من أفراد العينة كما هو موضح بالجدول (٩). ويرجع شيوع تلك الأفكار الخاطئة لدى هذه النسبة الكبيرة من طلاب وطالبات الصفق الثالث الثانوي عينة البحث لسببين: السبب الأول أن بعض هذه الأفكار مرتبطة ببعض المعلومات التفصيلية الدقيقة حول الإدمان والمخدرات ، الأمر الذي يتطلب دراسة علمية لهذه الأفكار . أما السبب الثاني فيرجع إلى أن الخلفية المعرفية لهؤلاء الأفراد عن الإدمان والمخدرات ليست بالقدر المطلوب ، وليست بالدقة المطلوبة ، لأنهم يعتمدون في تكوين تلك الخلفية المعرفية على مصادر تشمل العديد من الأخطاء والمغالطات كأحاديث الرفاق ، والأشخاص الذين ليست لديهم خبرة ودراية كافية حول هذا الموضوع. هذا بالإضافة إلى أن هؤلاء الطلاب والطالبات لا يدرسون أية موضوعات مرتبطة بالإدمان والمخدرات في نطاق مناهجهم الدراسية ، خصوصاً مناهج العلوم. ***(ماهر إسماعيل ، ١٩٩٤م).***

جدول (٨)

النسب المئوية لتكرارات البدائل الاختيارية لأسئلة اختبار الأفكار الخاطئة

م	البدائل								رقم السؤال	البدائل								رقم السؤال	م
	أ		ب		جـ		د			أ		ب		جـ		د			
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
١	٨	٣٢	١٦٦	٤٤	٥٥	١٥	١٢٣	٣٣	٢٤	٣٣	٩	٥٧	١٥	٥٨	١٥	٢٢٨	٦١	٢٤	١
٢	٨	٣١	٤٠	١١	٤٨	١٣	٢٥٧	٦٨	٢٥	٦١	٢٢٩	٥١	١٤	٤٨	١٦	٤٨	١٣	٢٥	٢
٣	١٨	٦٩	٨٥	٢٣	١٣١	٣٥	٩١	٢٤	٢٦	٢٠	٧٦	١٠٤	٢٨	١٣٠	٣٥	٦٦	١٨	٢٦	٣
٤	٤٩	١٨٦	١٤٢	٣٨	١٧	٤	٣١	٨	٢٧	١٢	٤٥	١٦٣	٤٣	٤٣	١١	١٢٥	٣٣	٢٧	٤
٥	١٩	٧٠	١٠٢	٢٧	١٣٣	٣٥	٧١	١٩	٢٨	١٣	٥٠	٥٤	١٤	٥٦	١٥	٢١٦	٥٧	٢٨	٥
٦	٣٨	١٤١	٩٠	٢٤	٥٦	١٥	٨٩	٢٣	٢٩	١٣	٤٧	١١١	٣٠	١٧٧	٤٧	٤١	١١	٢٩	٦
٧	٢١	٨١	٤٥	١٢	١٦٦	٤٤	٨٤	٢٢	٣٠	٥٤	٢٠٣	٤٣	١١	٤٣	١١	٨٧	٢٣	٣٠	٧
٨	١٤	٥١	١٧٤	٤٦	٨٠	٢١	٧١	١٩	٣١	١٣	٤٩	٤٦	١٢	٢٢٢	٥٩	٥٩	١٦	٣١	٨
٩	٧	٢٥	٢١٢	٥٦	٢٩	٨	١١٠	٢٩	٣٢	٢١	٨٠	١٨٥	٤٩	٥٠	١٣	٦١	١٦	٣٢	٩
١٠	٣	١١	٤٨	١٣	١٥٢	٤٠	١٦٥	٤٤	٣٣	١٦	٥٩	٧٤	٢٠	١٦١	٤٣	٨٢	٢٢	٣٣	١٠
١١	٢١	٧٨	١٦٠	٤٣	٥٥	١٥	٨٣	٢٢	٣٤	٥٦	٢١٠	٧٩	٢١	٤٦	١٢	٤١	١١	٣٤	١١
١٢	١١	٤١	٢٦١	٦٩	٤٨	١٣	٢٦	٧	٣٥	١٠	٣٦	٥١	١٤	٢٥٥	٦٨	٣٤	٩	٣٥	١٢
١٣	١١	٤١	٨٩	٢٣	٧١	١٩	١٧٥	٤٧	٣٦	١٥	٥٥	٢٣٨	٦٣	٥٨	١٥	٢٥	٧	٣٦	١٣

١٤	٣٧	١٠	٣٩	١٠	٢٤٤	٦٥	٥٦	١٥	٣٧	١٥١	٤٠	٦٣	١٧	٧٢	١٩	٩٠	٢٤
١٥	١٣	٣٧	٧٩	٢١	٧٨	٢١	٨١	٢١	٣٨	١٠٤	٢٨	٧٦	٢٠	١١٠	٢٩	٨٦	٢٣
١٦	٢٠	٥٦	٣١	٨	٢٧	٧	١٠٩	٢٩	٣٩	٦٨	١٨	٩٠	٢٤	١١٤	٣٠	١٠٤	٢٨
١٧	٥٩	١٦	٨٤	٢٢	٨٠	٢١	١٥٣	٤١	٤٠	٧٩	٢١	١١	٣١	٩٨	٢٦	٨١	٢١
١٨	٩٢	٢٤	٧٤	٢٠	١٠٤	٢٨	١٠٦	٢٨	٤١	٧٠	١٩	١٢٨	٣٤	١٣٩	٣٧	٣٩	١٠
١٩	١٠	٢٧	٦٧	١٨	١١٩	٣٢	٨٩	٢٣	٤٢	٧٨	٢١	١٥٧	٤٢	٦٣	١٧	٧٨	٢١
٢٠	٩٢	٢٤	٩١	٢٤	١٠٧	٢٨	٨٦	٢٣	٤٣	٥١	١٤	١٧٦	٤٧	٧٦	٢٠	٧٣	١٩
٢١	٣١	٨	١١٦	٣١	١٩١	٥١	٣٨	١٠	٤٤	٥٨	١٥	٧٣	١٩	٧٠	١٩	١٧٥	٤٧
٢٢	٩٣	٢٥	٩٤	٢٥	٧٣	١٩	١١٦	٣١	٤٥	٦٢	١٦	٧٣	١٩	١٨٣	٤٩	٥٨	١٥
٢٣	١١٧	٣١	١٢٢	٣٢	٩٤	٢٥	٤٣	١١									

- **إجمالي أفراد العينة = ٣٧٦**

جدول (٩)

الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعاً لدى عينة البحث حول الإدمان والمخدرات

م	الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعاً	%	م	الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعاً	%
١	تأثير الهيروين على الإنسان يشبه تأثير الكوكايين	٦٩ %	٢	يختلف المسكالين عن عقار L.S.D لأنه من المهلوسات المخلقة معملياً	٢٨ %
٢	اعتياد الفرد على المخدرات هو الإدمان ذاته.	٦٨ %	٢	يختلف المسكالين عن عقار L.S.D لأنه من المهلوسات ذات الأصل النباتي	٢٨ %
٣	الكودايين ليس من مشتقات الأفيون.	٥٦ %	٢	تختلف مشتقات حمض الباربيتوريك عن الأسبرين في أنها من المنبهات	٢٨ %
٤	مرحلة الاعتياد هى التي يصبح فيها المدمن أسيراً للمخدر	٤٩ %	٢	المخدرات تزيد الشجاعة وتزيل الخجل.	٢٨ %
٥	إدمان المخدرات يعني اعتياد الفرد على تعاطيها	٤٤ %	٣	العلاج بالمخدر أقل فعالية من الفطام الفجائي في علاج ادمان المخدرات	٢٨ %
٦	المثبطات ليست مواد مخدرة وفقاً للتعريف القانوني للمخدر	٤٤ %	٣	التواكل الجسمي ليس من مراحل إدمان المخدرات.	٢٧ %
٧	القات ليس نباتي الأصل.	٤٤ %	٣	يتفق الليبروريوم مع الفاليوم في أنه منوم.	٢٧ %
٨	تنتشر عدوى الأمراض الفيروسية أكثر بين مدمني المخدرات لأن المخدرات تضعف	٤٣ %	٣	العلاج الطبى أهم من العلاج النفسى للمدمن .	٢٦ %
٩	العلاج النفسي هو أكثر العلاجات فعالية لادمان المخدرات	٤٢ %	٣	مدة تعاطي المخدرات لا تؤثر في سرعة حدوث	٢٥ %
١	يختلف الهيروين عن الكوكايين فى أنه مصنع	٤١ %	٣	يحدث ادمان المنومات بجرعات أقل من ادمان الهيروين	٢٥ %
١	أكثر المؤشرات دقة في تشخيص تعاطي المخدرات هو السلوكيات الغريبة	٤٠ %	٣	يتم إدمان الفرد للمخدرات على أربع مراحل	٢٤ %
١	المهبطات ليس من المواد المخدرة وفقاً للتعريف العلمي للمخدر	٣٨ %	٣	عقاقير الهلوسة ليست ضمن المخدرات وفقاً للتعريف القانوني للمخدر	٢٤ %
١	الكوكايين ليس من المنشطات	٣٧ %	٣	المسكالين من المهلوسات الأقوى تأثيرا من عقار	٢٤ %
١	يحتاج مدمن المخدرات بعد العلاج الطبي إلى علاج ذاتي	٣٧ %	٣	مشتقات حمض الباربيتوريك من المهدئات.	٢٤ %
١	الشعور بالسعادة والمتعة ليس من الاعتقادات الخاطئة عن المخدرات	٣٥ %	٤	طريقة العلاج بالمخدر تحتاج إلى مدة أقل لعلاج الادمان عن طريقة الفطام الفجائي	٢٤ %
١	أكثر الأفراد عرضة لتعاطي المخدرات هو الذي يملك قدراً من المال	٣٣ %	٤	يتم إدمان الفرد للمخدرات على مرحلتين.	٢٣ %
١	الليبريوم والفاليوم من المسكرات.	٣٢ %	٤	يختلف تأثير الكوكايين على الإنسان عن	٢٣ %
١	استنشاق المخدر هو أسرع الطرق لوصول تأثيره إلى الجهاز العصبي والمخ	٣١ %	٤	مشتقات حمض الباربيتوريك من المسكنات.	٢٣ %
١	طبيعة ونوع المخدر ليست من العوامل المؤثرة في سرعة حدوث الادمان	٣١ %	٤	الجهاز المناعي هو أكثر أجهزة الجسم تأثراً بالمخدرات	٢٣ %
٢	يحدث ادمان المنومات فى مدة أقل من إدمان الهيروين	٣١ %	٤	مشتقات حمض الباربيتوريك من المسكنات	٢٣ %

٢	العلاج الطبى للإدمان أكثر صعوبة من العلاج	٣١	٤	مادة الكافيين مادة مثبطة.	٢٢
٢	لا يقوى مدمن المخدرات على التوقف عنها لرغبته في تخفيف آلامه	٣٠ %	٤ ٧	الميثدرين ليس من المنشطات.	٢١ %
٢	المورفين ليس من مشتقات الأفيون.	٢٩	٤	المخدرات تزيد القدرة الجنسية.	٢١
٢	تأثير الخمور على الإنسان يشبه تأثير	٢٩	٤	مادة الكافيين مادة مهدئة.	٢١
٢	طول مدة العلاج ليس من صعوبات علاج	٢٩	٥	أول أعضاء الجسم تأثراً بالمخدرات هو الكبد.	٢٠

الجزء الثاني : فعالية الحوار الدرامي في تعديل الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات.

لتحديد مدى فعالية الحوار الدرامي في تعديل الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات لدى الطلاب والطالبات عينة البحث ، قام الباحث بالمعالجة الإحصائية لنتائج تطبيق الاختبار قبلياً وبعدياً على العينة التجريبية التي تلقت المعالجة التجريبية (الحوار الدرامي) ، حيث تم حساب قيمة (ت) للمتوسطات المرتبطة لبيان الفروق بين نتائج التطبيق القبلي ، والتطبيق البعدي ، كما تم حساب مربع أوميجا (ω^2) لبيان قوة تأثير المعالجة التجريبية (الحوار الدرامي كمتغير مستقل) على تعديل الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات كمتغير تابع. (فؤاد أبو حطب ، وآمال صادق ، ١٩٩٦، ص٣٦٩، ص٤٤٠). وكذلك تم حساب نسبة الكسب المعدل كما حسبها "بليك" لبيان فعالية الحوار الدرامي.

والجداول (١٠)، (١١) ، (١٢) توضح ذلك.

جدول (١٠)

قيمة (ت) للفروق بين متوسطي درجات المجموعة التجريبية قبلياً وبعدياً في اختبار الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات

المجموعة	(ن)	م ق	مج ح^2 ق	قيم ت		مستوى الدلالة (٠.٠١)
				ت المحسوبة	ت الجدولية	
التجريبية	٤٥	٢١.٦	١٤٠٢.٦	٤٣.٤	٢.٧	دالة

جدول (١١)

قيمة معامل مربع أوميجا (ω^2) لبيان قوة تأثير الحوار الدرامي في تعديل الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات لدى عينة البحث.

المجموعة	عدد الأفراد (ن)	قيمة (ت)	قيمة (ت٢)	قيمة مربع أوميجا	قوة التأثير
التجريبية	ن١ = ن٢ = ٤٥	٤٣.٤	١٨٨٣.٥٦	٠.٩٥	كبيرة

(جدول ١٢)

نسبة الكسب المعدل (نسبة بليك) في تعديل الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات نتيجة استخدام الحوار الدرامي المكتوب

المتغير	الدرجة النهائية	المتوسط		نسبة الكسب المعدل	مدى الفعالية
		قبليا	بعديا		
الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات	٤٥	١٧	٣٨.٧	١.٢٥٧	فعالة

من الجداول (١٠) ، (١١) ، (١٢) يتضح أن:

- هناك فروقاً ذات دلالة إحصائية عند متوسط (٠.٠١) بين متوسطي درجات أفراد المجموعة التجريبية في اختبار الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات قبلياً و بعدياً ، لصالح القياس البعدي ، حيث كانت قيمة (ت) المحسوبة أكبر بكثير من قيمتها الجدولية ، الأمر الذي يشير إلى أن هذه الفروق ليست راجعة إلى عامل المصادفة ، لكنها راجعة إلى عوامل من أهمها تأثير المعالجة التجريبية (الحوار الدرامي). وهذه النتيجة تحقق الفرض الرابع من فروض البحث ، مما يعني قبول هذا الفرض.
- قوة تأثير الحوار الدرامي على الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات كبيرة، حيث كانت قيمة معامل مربع أوميجا (ω^2) هى (٠.٩٥) ، وهى قيمة كبيرة تشير إلى تأثير مبير للمعالجة التجريبية كمتغير مستقل على المتغير التابع.
- الحوار الدرامي المكتوب له فعالية كبيرة في تعديل الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات لدى عينة البحث ، حيث فاقت نسبة الكسب المعدل المحسوبة الحد الأدنى للفعالية وهو (١.٢) كما حدده بليك. ويأتي هذا المؤشر ليؤكد المؤشرات السابقة حول فعالية الحوار الدرامي في تعديل الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات.

ملخص نتائج البحث:

من العرض السابق لنتائج البحث أمكن استخلاص المؤشرات التالية:

- تدني مستوى صحة أفكار طلاب وطالبات الصف الثالث الثانوي حول الإدمان والمخدرات عموماً.
- تفوق طلاب وطالبات مدراس الريف على أقرانهم بمدارس المدن من حيث صحة أفكارهم عن الإدمان والمخدرات.
- تفوق الطالبات على الطلاب من حيث صحة أفكارهن عن الإدمان والمخدرات.
- وجود العديد من أفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات شاعت بين نسبة كبيرة من الطلاب والطالبات عينة البحث.
- الحوار الدرامي له قوة تأثير وفعالية كبيرة في تعديل الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات لدى أفراد عينة البحث.

وعلى ضوء تلك المؤشرات والنتائج يوصي البحث الحالي بوجود برامج تربوية وقائية ، نظامية و غير نظامية لمواجهة تعاطي وإدمان المخدرات ، وذلك لجميع المراحل العمرية ، خصوصاً مرحلة المراهقة ، شريطة أن تقدم تلك البرامج بأسلوب مشوق يضمن جذب انتباه المتعلمين ، ويحقق التفاعل لهؤلاء المتعلمين مع تلك البرامج. كما يوصي الباحث بضرورة العمل على كشف الأفكار والمفاهيم الخاطئة حول الإدمان والمخدرات لدى هؤلاء الأفراد ، واختيار أفضل الأساليب لتعديلها.

ويقترح البحث الحالي ضرورة توجيه الاهتمام لأجراء مزيد من البحوث والدراسات – في إطار التربية العلمية – حول موضوع الأفكار الخاطئة المرتبطة بالإدمان والمخدرات ، والعمل على كشفها وتعديلها لدى فئات متنوعة من الأفراد باستخدام المعالجة المقترحة في هذا البحث (الحوار الدرامي) ، أو من خلال معالجات تجريبية أخرى.

قائمة المراجع

أولاً : المراجع العربية:

١-أحمد الرفاعي غنيم (١٩٨٥): ***تطبيقات على ثبات الاختبارات*** ، القاهرة ، مكتبة نهضة الشرق.

٢-أحمد مختار سليمان شبارة (١٩٩١): " دور منهج البيولوجيا في التربية الوقائية بالمدرسة الثانوية ، تصور مقترح لمشكلة المخدرات ، ***مجلة كلية التربية بدمياط*** ، العدد ١٤ الجزء الثاني ، يناير.

٣-السيد الجميلي (١٩٩١): ***الإدمان وعلاجه*** ، القاهرة ، دار القلم للتراث.

٤- بريك عائض (١٤١٥هـ): " ***المخدرات الخطر الاجتماعي الداهم***، بتوك، مطابع الشمال الكبرى.

٥ – جابر بن سالم موسى ، عز الدين الدنشاري ، عبد الرحمن عقيل (١٩٩١): ***المخدرات: الأخطار ، المكافحة ، الوقاية العلاج***، الرياض، دار المريخ.

٦-جون إدي (١٩٩١): ***المعلم ومواجهة المخدرات*** ، ترجمة : محمد عبد العليم مرسي ، الرياض ، مكتب التربية العربي لدول الخليج.

٧-حسن إبراهيم عبد العال (١٩٨٨): " التربية في مواجهة ظاهرة المخدرات " ، ***رسالة الخليج العربي*** ، السنة الثامنة ، العدد الخامس والعشرون ، الرياض ، مكتب التربية العربي لدول الخليج.

٨- حمدي أبو الفتوح ، عايدة عبد الحميد (١٩٩٤): ***تصورات الأطفال عن الظواهر ذات الصلة بالعلوم واقعها واستراتيجيات تغييرها***، المنصورة، دار الوفاء للطباعة والنشر.

٩-حنان عبد الحميد العناني (١٩٩٧): ***الصحة النفسية للطفل*** ، الطبعة الثالثة ، الأردن ، دار الفكر.

١٠ - رونالد د. سمبسون ، نورمان د. أندرسون (١٩٨٩): ***العلم والطلاب والمدارس*** ، ترجمة: عبد المنعم حسين، القاهرة، الهيئة المصرية للكتاب.

١١-روي روبرتسون (١٩٨٩): ***الهيروين والإيدز وأثرهما على المجتمع*** ، ترجمة: يوسف ميخائيل أسعد ، القاهرة ،الهيئة المصرية للكتاب.

١٢- سامية أحمد على ، عبد العزيز شرف (١٩٩٧): ***الدراما فى الإذاعة والتلفزيون*** ، القاهرة، دار الفجر للنشر والتوزيع.
١٣-سعيد محمد الحفار (١٩٩٤): ***تعاطي المخدرات : المعالجة وإعادة التأهيل*** ، بيروت ، دار الفكر المعاصر.
١٤-سلوى علي سليم (١٩٨٩): ***الإسلام والمخدرات: دراسة سسيولوجية لأثر التغير الاجتماعي على تعاطي الشباب للمخدرات*** القاهرة ، مكتبة وهبه.
١٥-شاكر عبد الحميد (١٩٩٣): ***المخدرات وآثارها السيئة من الناحية العلمية*** ، الرياض ، مكتب التربية العربي لدول الخليج.
١٦-ضياء الدين محمد عطيه (١٩٩٢): " فعالية وحدة مقترحة في البيولوجيا والقضايا الاجتماعية على تحصيل واتجاهات شعبة بيولوجي بكليات التربية " ، ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة المنصورة.
١٧-عز الدين الدنشاري ، عبد الله البكيري (١٩٩٤): ***الدواء وصحة المجتمع*** ، الرياض ، مكتب التربية العربي لدول الخليج
١٨- فادية ديمتري يوسف (١٩٩٤): " فعالية استخدام برنامج صحي وقائي مقترح فى تحسين معلومات طلاب كلية التربية وتفسير اتجاهاتهم نحو المخدرات والإدمان" المؤتمر السادس للجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس: ***مناهج التعليم بين الإيجابيات والسلبيات*** ، الإسماعيلية ٨-١١ أغسطس، المجلد الأول ، ص ص : ١٨١-٢١٢.
١٩- فرغلي جاد أحمد (١٩٩٥): " دور بعض المؤسسات التربوية فى مواجهة خطر المخدرات " ، ***المجلة التربوية لكلية التربية بسوهاج***، العدد العاشر، الجزء الأول، يناير، مصر ١٨٧-٢١٦.
٢٠- فؤاد أبو حطب ، آمال صادق (١٩٩٦): ***مناهج البحث وطرق التحليل الإحصائي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية*** ط :٢، القاهرة ، الأنجلو المصرية.
٢١- فيليب عطية (١٩٩٢): ***أمراض الفقر، المشكلات الصحية فى العالم الثالث***، سلسلة عالم المعرفة، العدد (١٦١) الكويت المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
٢٢-قاسم محمد المجالى(١٩٩٣): " المخدرات آفة خطيرة تهدد الفرد والمجتمع" ، ***مجلة راية مؤتة*** ، المجلد الثاني ، العدد الأول أبريل.
٢٣- كمال زيتون (١٩٩٨): " تحليل التصورات العلمية البديلة وأسباب تكوينها لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية " المؤتمر العلمي الثاني للجمعية المصرية للتربية العلمية: ***إعداد معلم العلوم للقرن الحادي والعشرين***، أبو سلطان، ٢-٥ أغسطس ، المجلد الثاني ، ص ص ٦٥٨-٧١٦.
٢٤-ماهر إسماعيل صبري (١٩٩٣): " القضايا العلمية الأخلاقية المثيرة للجدل ودور مناهج التربية الإسلامية بمصر في معالجتها المؤتمر العاشر لقسم أصول التربية بكلية التربية جامعة المنصورة :***التربية الدينية وبناء الإنسان المصري*** ، المنصورة ١١-١٢ ديسمبر ، المجلد الثاني ، ص ص: ٣٦٣-٤٢٥.
٢٥ - ماهر إسماعيل صبري (١٩٩٤): " القضايا والمشكلات الصحية المعاصرة في مناهج العلوم لمراحل التعليم العام بمصر: دراسة تقويمية". المؤتمر السادس للجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس : ***مناهج التعليم العام بين الإيجابيات والسلبيات*** الإسماعيلية، ٨-١١ أغسطس المجلد الأول ص ص١-٤١.
٢٦- ماهر إسماعيل صبري (١٩٩٨) : ***إدمان المخدرات.. حوار فى أسرة*** ، الرياض ، مكتب التربية العربي لدول الخليج.
٢٧-ماهر إسماعيل صبري (١٩٩٩): ***من الوسائل التعليمية إلى تكنولوجيا التعليم*** ، الرياض ، مكتبة الشقري.
٢٨-محمد زيد (١٩٨٨): ***آفة المخدرات وكيفية معالجة الإدمان*** ، بيروت ، دار الأندلس.
٢٩-محمد شري (١٩٩٢): ***الوقاية الصحية*** ، بيروت ، دار الفكر العربي.
٣٠-محمد علي البار (١٩٨٩): ***الأضرار الصحية للمسكرات والمخدرات والمنبهات*** ، الرياض ، الدار السعودية للنشر والتوزيع.
٣١- مدحت أحمد النمر (١٩٩٢-أ): " دور جديد للتربية البيولوجية فى حماية النشء من أخطار المواد والعقاقير النفسية " ***دراسات فى المناهج وطرق التدريس***، العدد الخامس عشر، مايو، ص ص: ١-٤٢
٣٢-مدحت أحمد النمر (١٩٩٢-ب): " دراسة تحليلية للمفاهيم العلمية البديلة فى إطار دلالة الإشارة فى المعادلة الكيمائية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية والثانوية ، ***دراسات فى المناهج وطرق التدريس***، العدد الرابع عشر، مارس، ص ص ٧-٣٦
٣٣-مصطفى سويف (١٩٩١): التعاطي غير الطبي للأدوية المؤثرة في الأعصاب بين الطلاب : ***دراسات ميدانية في الواقع لمصري*** ، المجلد الثالث ، القاهرة ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية.
٣٤-مصطفى سويف (١٩٩٦): ***المخدرات والمجتمع نظرة تكاملية*** ، سلسة عالم المعرفة ، العدد (٢٠٥) ، الكويت ، المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب.
٣٥-نبيل عبد الحليم متولي (١٩٩٣): "التربية الأسرية في مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات لدى طلاب المدارس الثانوية بالدقهلية ***مجلة كلية التربية جامعة المنصورة*** ، العدد الحادي والعشرون.
٣٦-نصر إبراهيم سليمان (١٩٩١): " دور المدرسة الثانوية في مواجهة ظاهرة تعاطي المخدرات : دراسة ميدانية بمحافظة بور سعيد ، ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة المنصورة.

ثانياً : المراجع الأجنبية

37-Agar, M.(1995):" Concept Abuse in the Drug Field***", International Journal of the Addictions***, Vol.30,No.9,PP.1156-1168.

38-Balding, J. (1994)" :Young People and Illegal Drugs 1989-1995: Facts and Predictions", A Report Based on Data Collected Between 1989 and 1994, Using the Health Related Behavior questionnaire", ***HEA Schools Health Education, School of Education,*** Exeter University, England, U.K.

39-Dewalt, M.W. (1993): " Using Youth Group Participation Variables and Smoking to Predict Drug Use in a National Sample", Paper Presented at the Annual Meeting of the American Education Reseach Association, (Atlanata, GA, Apeil 12-16).

40-Donaldson, S.I. et.al (1996): " Drug Abuse Prevention Programming: Do we know what Content works?", ***American Behavioral Scientist***, vol. 39, No.7, PP.868-893.

41-Farnsworth, M.G.(1990):" Benzodiazepine Abuse and Dependence: Misconceptions and Facts***", Journal of Family Practice***, Vol.31, No.4, PP.400.

42-Felix-Ortiz ,M.& Newcomb, M.(1996): "Risk and Protective Factors for Drug use among Latino Boys and Girls", Paper Presented at the Annual Meeting of the American Psychological Association, Toronto, Canada, August 9-13.

43-Fischer, P.J.& Breakey,W. .R.(1991) :" The Epidemiology of Alcohol, Druge, and Mental Disorders Among Homeless Persons", ***American Psychologist***, Vol.46, No.11,PP-1115 -1128.

44-Flay B.R. et.al. (1993): "Health Behavior Changes Through Television: The Roles of Defacto and Motivated Selection Processes ", *Journal of Health and Social Behavior*,Vol.34 , No. 1

45-Friedman, L.et.al (ed.) (1996): *Source Book of Substance Abuse and Addiction*, U.S.A, Williams& Wilkins.

46-Gfellner, B.M.& Hundleby, J.D.(1994): " Developmental and Gender Differences in Drug use and Problem Behavior During Adolescence", ***Journal of Child & Adolescent Substance Abuse***, Vol.3,No.3,PP.59-74.

47-Hrecz, R.A. (1991):" A Study of An Interactive video Disc and Role-playing Strategies on Student Learning and Attitudes About Substance Abuse as Taught by Pressrvice Teachers", ***Dissertation Abstracts International***, Vol.52, No.7, P.2511 A.

48-Jonas, S. (1994):" Critical Issues and Trends:A Public Health Approach to Reducing Harm from Drug use***", American Journal of Health promotion***, Vol.8, No.4, pp.247-251.

49-Kafer, L.L (1993):" Alcohol and Other Drug Attitudes and use Amonge Deaf and Hearing Impaired Adolescents: Apsychocial Analysis" ***Dissertation Abstracts International*** Vol.54, No.5, P.1733 A.

50-Kaltredier, L.D.& Pierre, T.L (1995):"Beyond the schools: Strategies for Implenting Success ful Dtug prevention programs in community youth serving organizations Journal of Drug Education, Vol.25,No.3, pp.223-237.

51-Krusi, C.& Schellens, D.(1995): How High Is UP? An Innovative Manual for Infusing tobaco, Alochol and other Drugs Education into middle School curriculum" office of Elementary and secondary Education, Washington, DC. School Improvement Program.

52-Lowden, K.& Powney, J. (1994): Drugs, Alcoho and Sex Education. Areport on Tow Innovative School- based programmes, Scottish council for Reseachin Education, SCRE Resarch Report No.59, Edinburgh, Scotland, U.K.

53-Mercurio, C.A. (1991):" The Reachtion Adolescent to the use of ock Stars as Sources in Auti- Drug Abcommericals Dissertation Abstracts Internaltion, Vol.52,No.8,P.4453B.

54-Mutzell, S. (1995):" Mixed Abuse of Alcohol and Drugs in Teenagersin Sweden VS. a Group from the General Population", Early child Development and Care, Vol.113, PP-93-10.

55-Pric, B.R. et.al . (1993): " Health Behavior changes through television: The Roloes of Defacto and Motived selection Processes" , Journal of Healthoud Social Behavior, vol. 34. No.

56-Tebbutt, M.J.(1991): " Science Notes Simualting Drug or Alcohol Abuse", School Science Review, Vol.72,No.261,PP. 79.

57-Teruo, H.(1989): Drug Eduction and prevention for Beginning Teachers: Development of A Teacher Education Course Basedon Aneeds Assment", Dissertation Abstracts International, Vol.50, No.9A,P.2864A.

58-United Nations (1998): united Nations General Assembly Specaial session on the World Druy Problm, New york, 8-10 June, Fact Sheet No.2.

59-United Nations (1998): Key shatidstics: Ippicit Drugproduction, Trafficking and consumption", united nations General Assembly Special session on the woed Drug Problem, Newyork, 8-10 June, Information sheet No.2.

60-Vitaro, F. et.al (1992): " Prevtion de's toxico Manies Apres de's filles Avecdes Problems de comprortement: Effets a court terme (Prevention of Drug Addiction in Girls with Behavior Problems: Short-Term Effects Conadian Journal of Special Education , Vol. 8, No.2, PP.134-150.

61-Watts, W.D& Ellis, A.M. (1993):" Sexual Abuse and Drinking and Drug use: Implication for prevention Journal of Drug Education, Vol.23,No.3,PP.183-200.

62-Wilson, G.E.(1995): Middle School Drug Awareuess / Health Awareness Program" choose Not Touse For a Healthier you" Texas, U.S.A.

63- Wood, S.l.& Whote, G.l (1992): Sciencennd Technology Related G;obalrobems, Internatianl Survey of science Elucators" , Journal of Research in science Teuching, vol.32,No.7." Controlling Precuresor chemicals"

64-Zucker, R.A. et. al.(1991):" The Development of Codnitive Schemas About drugs Among Preschoolers", Paper Presented at the Biennial Meeting of the Sociesy for Researchin child Development (Seahle, WL Apvil, 18-20) Michingan, U.S.A.