المملكة العربية السعودية
الرئاسة العامة لتعليم البنات
وكالة الرئاسة لكليات البنات
الإدارة العامة لكليات البنات بمنطقة الرياض
كلية التربية للبنات بالرياض – الأقسام الأدبية
قسم التربية وعلم النفس

فعالية وحدة مقترحة لتعديل الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعا حول الإدمان والمخدرات لدى طالبات كلية التربية الأقسام العلمية في مدينة الرياض

دراسة مقدمة إلى قسم التربية وعلم النفس ضمن متطلبات الحصول على درجة الماجستير في التربية تخصص مناهج وطرائق تدريس العلوم

إعداد الطالبة

مشاعل بنت منصور بن عساف العساف

إشراف

د/ ماهر إسماعيل صبري محمد يوسف

أستاذ التربية العلمية المشارك

ومستشار تقنيات التعليم بوكالة كليات البنات سابقا

١٤٢٢هـ – ٢٠٠١م

شكر وتقدير

الحمد لله الذي تتم بنعمته الصالحات والصلاة والسلام على رسوله الكريم محمد بن عبد الله عليه أفضل الصلاة والسلام ...

لا بد لي في هذا المقام أن أقف وقفة احترام وتقدير أتوجه فيها بخالص شكري وعظيم امتناني وعرفاني لأستاذي الفاضل أ.د./ ماهر إسماعيل صبري المشرف على هذا البحث الذي رافقه وواكب خطواته ، فغمرني بفضله وأمدني بوقته ومتعني بجهده حتى استوى على هذه الصورة ، فجزاه الله كل الخير عما قدمه لي من توجيه وإرشاد ورعاية ، جعله الله في موازين أعماله ونفع بعلمه الجميع .

وبعد ، فقد أنهيت هذا العمل بتوفيق من الله ثم بجهود حثيثة ووقفات صادقة ودعوات مخلصة من والدي العزيز سعادة الشيخ منصور بن عساف العساف حفظه الله ، فله مني الشكر العظيم مزجي والدعاء المديد مرخى .. كما أشكر والدتي الحنون التي كانت وراء هذا العمل بدعوة صادقة ترمقني بعين الحرص وتهيئ لي جو البحث والدرس ، ولا املك إزاء ما تحملاه إلا أن أرفع يد الضراعة داعية الله أن يجعل ذلك في بيض صحائفهما يوم توفى كل نفس أجرها ، ولا يفوتني أن أشكر زوجي الذي رافق متاعب هذا البحث صابراً مراعيا متجاوزاً عن كل تقصير ، اسأل الله أن يتجاوز عن خطاياه ويثيبه ويعظم له الأجر ، كما اشكر جميع أخوتي وأخواتي على ما قدموه لي في سبيل تحقيق هذا الجهد .

وأتقدم بالشكر الجزيل إلى منسوبي الرئاسة العامة لتعليم البنات ومنسوبات كلية التربية الأقسام الأدبية والأقسام العلمية ، وأخص بالشكر سعادة د./ منيرة العلولا عميدة كلية التربية الأقسام الأدبية سابقا ، وسعادة د./ شيخة الخثلان وكيلة الدراسات العليا سابقا ، وسعادة د./ نائلة الديحان وكيلة كلية التربية الأقسام العلمية وسعادة د./ اسماء العساف والتي تفضلت مشكورة بمراجعة الرسالة لغوياً ، وكافة منسوبات قسم التربية وعلم النفس في كلية التربية وفي مقدمتهم سعادة د./ سلطانه الفالح رئيسة القسم. وأسال الله أن يجعل هذا العمل جهداً مباركاً خالص لوجهه الكريم.

الباحثه

مشاعل بنت منصور العساف

قائمة المحتويات

الموضوع	رقم الصفحة
الفصل الأول : الإطار العام للدراسة	١-١٤
مقدمة الدراسة	٢
مشكلة الدراسة	٦
فرض الدراسة	٧
منطلقات الدراسة	٧
هدف الدراسة	٧
أهمية الدراسة	٨
حدود الدراسة	٨
مصطلحات الدراسة	٩
إجراءات الدراسة	١٢
أولا : منهج الدراسة	١٢
ثانيا : مجتمع الدراسة وعينتها	١٢
ثالثا : أدوات الدراسة	١٣
رابعا : خطوات الدراسة	١٣
الفصل الثاني : الإطار النظري للدراسة	١٥-٥٧
التربية الوقائية	١٦
التربية الصحية	١٨
التربية الوقائية من أجل الإدمان والمخدرات	٢١
برامج التربية الوقائية من أجل الإدمان والمخدرات	٢٤
أولا : برامج التربية الوقائية النظامية :	٢٤
- إعداد برامج التربية في مواجهة المخدرات	٣٢
- التصورات الخاطئة لدى المعلم حول الإدمان والمخدرات	٣٧
- المعلم ودوره التربوي في مواجهة الإدمان وتعاطي المخدرات	٣٨

الموضوع	رقم الصفحة
ثانيا : برامج التربية الوقائية غير النظامية.....	٤٢
١.وسائل الإعلام.....	٤٢
٢.الأسرة.....	٤٥
الأفكار والتصورات الخاطئة حول الإدمان والمخدرات.....	٤٧
طرق تعديل الأفكار الخاطئة في مجال الإدمان	
والمخدرات.....	٥٠
الفصل الثالث : الدراسات السابقة.....	٥٨-٧٩
أولا : دراسات تناولت الأفكار الخاطئة المرتبطة بالمفاهيم العلمية	
المتعلقة بالإدمان وتعاطي المخدرات.....	٥٩
ثانيا : دراسات تناولت تقدم البرامج التربوية الوقائية من مشكلة الإدمان	
وتعاطي المخدرات.....	٦٣
(أ) : دراسات تناولت تقديم البرامج الوقائية للمرحلة	
الابتدائية.....	٦٣
(ب) : دراسات تناولت تقديم البرامج الوقائية للمرحلة	
المتوسطة.....	٦٥
(ج) : دراسات تناولت تقديم البرامج الوقائية للمرحلة	
الثانوية.....	٦٧
(د) : دراسات تناولت تقديم البرامج الوقائية للمرحلة	
الجامعية.....	٦٩
(ه) : دراسات تناولت تقديم البرامج الوقائية للمعلمين.....	٧٣
ثالثا : دراسات تناولت بعض الأدوار المختلفة لمواجهة	
مشكلة الإدمان وتعاطي المخدرات.....	٧٤
التعليق على الدراسات السابقة.....	٧٨
الفصل الرابع : إجراءات الدراسة.....	٨٠-٩٤
أولا : تحديد المفاهيم العلمية المرتبطة بالإدمان والمخدرات	
والتي ينبغي لمعلمات العلوم قبل الخدمة الإلمام بها.....	٨١

الموضوع	رقم الصفحة
- الهدف من الاستبانه.....	٨١
- الصورة الأولية للاستبانه.....	٨١
- ضبط الاستبانه.....	٨٢
- تطبيق الاستبانه.....	٨٢
ثانيا : تحديد الأفكار الأكثر شيوعا حول المفاهيم العلمية	
المرتبطة بالإدمان والمخدرات لدى معلمات العلوم قبل الخدمة.....	٨٦
- تحديد الهدف من الاختبار.....	٨٦
- صياغة مفردات الاختبار.....	٨٦
- الصورة الأولية للاختبار.....	٨٧
- نظام تقدير درجات الاختبار.....	٨٧
- ثبات الاختبار.....	٨٧
- صدق الاختبار.....	٨٨
- الصورة النهائية للاختبار.....	٨٨
- تطبيق الاختبار.....	٨٨
ثالثا : تعديل الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعا حول المفاهيم العلمية	
المرتبطة بالإدمان والمخدرات لدى معلمات العلوم قبل الخدمة.....	٩٠
- الهدف من الموديول التعليمي.....	٩٠
- إعداد الموديول التعليمي	٩٠
- ضبط الموديول التعليمي.....	٩٢
- تطبيق الموديول التعليمي.....	٩٣
الفصل الخامس : عرض النتائج وتفسيرها.....	٩٥-١١٤
الجزء الأول : أفكار الطالبات عينة الدراسة حول المفاهيم العلمية	
المرتبطة بالإدمان والمخدرات.....	٩٧
١. المستوى العام للطالبات عينة الدراسة حول المفاهيم العلمية	
المرتبطة بالإدمان وتعاطي المخدرات.....	٩٧
٢. الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعا حول المفاهيم العلمية	
المرتبطة بالإدمان والمخدرات.....	٩٨

الموضوع	رقم الصفحة
الجزء الثاني : فعالية الموديول التعليمي في تعديل الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعا حول المفاهيم العلمية المرتبطة بالإدمان وتعاطي المخدرات	١٠٣
ملخص نتائج الدراسة	١٠٧
الفصل السادس : خاتمة الدراسة	١٠٩-١١٤
أولا : ملخص الدراسة	١١٠
ثانيا : توصيات الدراسة	١١٣
ثالثا : مقترحات الدراسة	١١٣
قائمة مراجع الدراسة	١١٥-١٢٩
أولا : المراجع العربية	١١٦
ثانيا : المراجع الأجنبية	١٢٦
الملاحق	١٣٠-٢١٢
الملخص الأجنبي	

قائمة الجداول

رقم الجدول	عنوان الجدول	رقم الصفحة
١	الأهمية النسبية ومراتب المفاهيم الخاصة بالإدمان وتعاطي المخدرات وفقا لآراء الخبراء والمختصين	٨٣
٢	الأهمية النسبية ومراتب المفاهيم الخاصة بالمخدرات والمواد الضارة وفقا لآراء الخبراء والمختصين	٨٤
٣	توزيع أفراد العينة في اختبار الكشف عن الأفكار الشائعة لدى الطالبات عينة الدراسة	٨٩
٤	توزيع أفراد العينة أثناء تطبيق الموديول التعليمي.....	٩٤
٥	المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات عينة الدراسة في الاختبار القبلي	٩٧
٦	المستوى العام للطالبات عينة الدراسة في الاختبار القبلي حول مفاهيم الإدمان والمخدرات	٩٨
٧	النسب المئوية لتكرار البدائل الاختيارية لأسئلة اختبار المفاهيم العلمية للإدمان والمخدرات.	٩٩
٨	الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعا لدى الطالبات عينة الدراسة حول المفاهيم العلمية للإدمان والمخدرات	١٠١
٩	المتوسطات القبلية والبعدية لدرجات طالبات العينة التجريبية للدراسة	١٠٣
١٠	قيمة (ت) للفروق بين متوسط درجات الطالبات عينة الدراسة في الاختبارين القبلي والبعدي	١٠٤
١١	قيم مربع أوميجا لبيان قوة تأثير الموديول التعليمي المقترح على تعديل المفاهيم الخاطئة حول الإدمان والمخدرات لدى الطالبات عينة الدراسة	١٠٦
١٢	قيم نسبة الكسب المعدل ل " بليك " لبيان قوة فعالية الموديول التعليمي المقترح	١٠٧

قائمة الأشكال

رقم الشكل	عنوان الشكل	رقم الصفحة
١	تمثيل بياني يوضح الفروق بين المتوسطات القبلية والبعدية لدرجات الطالبات (عينة الدراسة) .	١٠٥

قائمة الملاحق

رقم الملحق	عنوان الملحق	رقم الصفحة
١	أسماء السادة المحكمين لأدوات الدراسة.....	١٣١
٢	قائمة المفاهيم العلمية المرتبطة بالإدمان وتعاطي المخدرات...	١٣٢
٣	استبانه لتحديد أهم المفاهيم العلمية حول الإدمان والمخدرات التي ينبغي إكسابها لطالبات كليات التربية للبنات الأقسام العلمية.....	١٣٩
٤	اختبار لكشف الأفكار الخاطئة حول المفاهيم العلمية للإدمان والمخدرات لدى طالبات كلية التربية الأقسام العلمية.....	١٤٣
٥	الموديول التعليمي.....	١٥٢
٦	الدرجات الخام للطالبات عينة الدراسة.....	٢٠٩

الفصل الأول

الإطار العام للدراسة

- مقدمة الدراسة .
- مشكلة الدراسة .
- فرض الدراسة .
- منطلقات الدراسة .
- هدف الدراسة.
- أهمية الدراسة .
- حدود الدراسة .
- مصطلحات الدراسة .
- إجراءات الدراسة .

بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمة الدراسة :

يمثل انتشار تعاطي المخدرات وإدمانها واحدة من أكثر المشكلات الصحية خطورة ، التي تهدد معظم مجتمعات العالم ، وفي هذا الإطار يصف تقرير الأمم المتحدة لعام ١٩٨٥م مشكلة المخدرات بأنها من المفاسد الاجتماعية الهائلة التي تدمر حياة الملايين من البشر وتهدد بانهيار الكيان الإداري والاقتصادي لبعض دول العالم النامي ، وتشير وثائق اجتماعات لجنة المخدرات إلى التصاعد المستمر والخطير في حجم مضبوطات العالم من جميع أنواع المخدرات . (محمد عيد ، ١٤١٠ ، ١٦)

وبناء على تقريرات برنامج الأمم المتحدة لمكافحة المخدرات (UNDCP*-A , 1998) يتضمن استهلاك المخدرات المحظورة سنويا ما يتراوح بين (٣,٣%) إلى (١,٤%) على الأرجح من سكان العالم .

ويمثل الهروين أخطر المخدرات إدمانا من المنظور الصحي لكنه أقل استعمالا ، حيث يستعمله (١٤%) من سكان العالم ، أما الكوكايين فهو أكثر انتشارا من منظور العدد الإجمالي للمستهلكين حيث يبلغ (٢٣%) من سكان العالم ، وكذلك القنب وهو من أكثر المخدرات استخداما حيث يتم استهلاكه بواسطة حوالي (٢٥%) من سكان العالم أي حوالي (١٤٠) مليون نسمة . وتشير الإحصائيات الرئيسة للجمعية العامة لهيئة الأمم المتحدة إلى ارتفاع نسبة إنتاج الأفيون من (٣,٣٨٠) طن في عام ١٩٩٠م إلى (٤,٨٦١) طن في عام ١٩٩٧م كما صاحب ذلك زيادة نسبة التوزيع التي تعكس زيادة عدد ضحايا المخدرات من جميع طبقات المجتمع (UNDCP-B , 1998)

ويزداد الأمر سواء عند إلقائنا نظرة على حجم تعاطي المخدرات في عالمنا الإسلامي والعربي فهذان يعدان من أهم مصادر زراعة المخدرات وإنتاجها واستهلاكها في العالم .(سيف الإسلام آل سعود ، ١٤٠٦ ، ٦)

ومما يقلق المسئولين السعوديين ازدياد معدلات الانحراف السلوكية ، ومن أبرزها ظاهرة الإدمان وتعاطي المخدرات وتتمثل خطورتها في زيادة أرقام الكميات المضبوطة والمهربة من

---

* UNITED NATIONS INTERNATIONAL DRUG CONTROL PROGRAMME : UNDCP :

المخدرات الطبيعية والتصنيعية في المملكة العربية السعودية ، وقلتها بالمقارنة مع الكميات التي تدخل فعلا إلى سوق الاستهلاك الفعلي في المملكة . (سيف الإسلام آل سعود ، ١٤٠٦ ، ٧٥)

وهناك عدد من المنظمات الدولية التي لها دور فعال ونشط في ميدان محاربة تعاطي المخدرات والاتجار فيها ، ومن هذه المنظمات منظمة الصحة العالمية (WORLD HEALTH ORGANIZTION -WHO) التي تركز جهودها لتحقيق أعلى مستوى من الصحة بين الناس وتتعاون مع الجهات الصحية الوطنية وتنسق جهودها في مجال البحث العلمي ، وكذلك منظمة الأمم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة (اليونسكو) (UNITED NATIONS EDUCATION, SCIENCE AND CULTURE ORGANIZATION) التي تعمل بشكل مباشر على محاربة تعاطي المخدرات من خلال البرامج التربوية والاجتماعية التي تهتم بهذه المشكلة ، وتهدف إلى القضاء على جذورها من خلال التربية والتعليم في جميع أرجاء العالم . (عبد العزيز العليان ، ١٩٩٦ ، ٢٨٠)

وبالرغم من الجهود الكبيرة التي تبذلها الدولة في مجال مكافحة المخدرات فإن ذلك لم يحد من انتشارها وتفشيها بين أفراد المجتمع السعودي ، مما يؤكد وجود جوانب أخرى للمشكلة تخرج عن نطاق هذه الأجهزة الأمنية ، وهذه الجوانب تتحملها جميع أنظمة المجتمع ومؤسساته وفي مقدمتها التربية ، فمتعاطي المخدرات قبل أن يكون مجرما هو ضحية ظروف تربوية سيئة كما هو ضحية تنشئة اجتماعية خاطئة لم تشعره بأهمية القيم الاجتماعية فخالفها ربما لجهل بأهميتها أو لعدم إدراك صحيح لأهدافها وغاياتها ، ولم تستطع التربية أن تكون لديه معايير سوية فتعاطي المخدرات يستند إلى معايير خاطئة تبرر ذلك التعاطي . (حسن عبد العال ، ١٩٨٨ ، ٤٩)

وفي هذا الإطار صرح الدكتور (ألان ALAN) مدير المعهد القومي للمخدرات (NIDA-NATIONAL INSTITUTE ON DRUGS ABUSE) بأن هناك حاجة ملحة لتوظيف المعرفة العلمية SCIENTIFIC KNOWLEDGE واستثمارها أفضل استثمار ، لتطوير مداخل فعالة للوقاية من المخدرات ، ويجب على كل مجتمع اختيار برنامج وقاية يتناسب مع ظروفه الخاصة (US HHS* , 1997)

---

* UH-HHS : UNITED STATES – DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICE.

وقد أوصت لجنة المستشارين العلميين في المجلس القومي لمكافحة الإدمان وعلاجه في تقريرها النهائي الخاص بالاستراتيجية القومية المتكاملة لمكافحة المخدرات ومعالجة مشكلات التعاطي و الإدمان في مصر (المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان ، ١٩٩٦، ٣٠٩) بالاستفادة من قنوات التربية والتعليم لتقديم معلومات علمية صحية ، حيث إن موضوع المخدرات والمواد النفسية من المواضيع التي يندر بشأنها توفر معلومات علمية صحيحة عند الشباب وفي الوقت نفسه تشاع عنها معلومات مليئة بالثغرات والأخطاء ، ومعنى ذلك أن الشباب يتعرضون لفراغ في المعلومات مما يجعلهم تربة خصبة لاستثارة حب الاستطلاع ومن ثم إشباع حاجاتهم للمعرفة بمعلومات غير صحيحة أو ضارة .

وقد أثار إدخال برامج الوقاية من أخطار المخدرات والإدمان ضمن برامج الدراسة كثيرا من الجدل ، فنجد أن البعض يرفض تدريس المخدرات في المدارس حتى لا يثير ذلك في نفوس الشباب الرغبة للتعاطي بدافع الفضول وحب الاستطلاع ، فقد أثبتت عدة دراسات ميدانية أن هناك ارتباطاً قويا بين تعرض الشخص لكل ما يتعلق بالمخدرات (سواء بالسماع أو الرؤية ..الخ) ، وارتفاع احتمالات أن يتحول هو نفسه إلى متعاطي لهذه المخدرات . والرأي الآخر يرى من الأفضل تدريسها ضمن برامج الدراسة إذ أن وبائية المخدرات جعلت الشباب والصغار يتلقون المعلومات الخاطئة عنها من أقرانهم أو من بعض المجلات أو وسائل الأعلام وغيرها من المصادر التي يمكن أن تزودهم بالمعلومات . (محمد عباس ، ١٩٨٩ ، ١٨٤ ، مصطفى سويف ، ١٩٩٦ ، ١٩٨)

وترى الباحثة ضرورة طرح مثل هذه المشكلة الحيوية والحساسة من خلال التربية ، وأن الرأي الأول يمكن أن يكون صحيحا في حالة توجيه الوقاية إلى من لا يحتاجها أو أن تكون البرامج الوقائية غير مناسبة للفئة الموجهة لها من جوانب عدة ، فإن ذلك قد يؤدي إلى نتائج عكسية ، أما في حالة انتشار الظاهرة بشكل كبير وخطير فإن توجيه الوقاية ضمن البرامج الدراسية يعد ضروريا وملحا من خلال جميع مراحل التعليم العام .

ويرى منير عبد المجيد السيد المستشار التربوي في منظمة اليونسكو أن المدرسة هي المسؤولة عن تربية الأبناء لأنها المصنع الأول للمواطن تكسبه المهارات اليدوية والاجتماعية والفنية والفكرية ، وتغرس في نفسه النفور من السلوك السيئ . وتستطيع القيام بدور فعال في مواجهة المخدرات إذا وجد المعلم المستنير ، وساند ذلك الأسرة المتماسكة الفاضلة . (إبراهيم نافع ، ١٩٨٩ ، ٢٣١)

وانطلاقا من هذا الدور يمكن للمدرسة أن تسهم في الوقاية من هذه الظاهرة من خلال البرامج التعليمية الشاملة للنشاطات المدرسية (الصفية وغيرالصفية) ، الإدارة المدرسية ، الأخصائي الاجتماعي ، المناهج التعليمية ، المعلمين الذين يقع عليهم العبء الأكبر من هذه المسؤولية بما لهم من دور تأثيري على المتعلمين في تحقيق الأهداف المقصودة في المجالات المعرفية والانفعالية والمهارية ؛ لأنهم هم الأفراد المؤهلون الذين عهد إليهم المجتمع بتربية أبنائه وتنشئتهم تنشئة صالحة على كل قيمه وتقاليده . (جون ادي ، ١٩٩١ ، ١٦)

إن المعلم هو الذي يوجه الطلاب في المدرسة ، وتأثير شخصيته على الطلاب أقوى من تأثير الكتب المدرسية فمواصفات المعلم الشخصية والسلوكية تؤثر على الطلاب بشكل واضح . (ارلباخ تسهنر ، ١٩٩٣ ، ١٠٤)

وتشير بعض التقارير إلى أن الخبرات المدرسية وتصرفات بعض المعلمين يمكن أن تؤدي إلى انحرافات الطلاب السلوكية ، كما أن كثيرا من المشكلات السلوكية التي يعاني منها الطلاب يمكن أن تعالج بواسطة مرورهم بخبرات مدرسية حسنة أو اتجاهات وتصرفات سليمة من المعلمين إزاء هذه المشكلات . (إيناس عبد الناصر ، ١٩٩٤ ، ٨٤)

ومن هنا فإن مسئولية تصحيح المفاهيم الخاطئة لدى الشباب عن المخدرات والإدمان لا يمكن تركها للجهات الأمنية فقط ، بل لابد من الاهتمام بالبحث التربوي في مجال الإدمان والمخدرات ، فقد أثبتت الدراسات قصور المدرسة في مواجهة مشكلة المخدرات وانعدام دور المعلمين بشكل خاص ، (عثمان عبد الحافظ ، ١٩٩٣ ، ١٠٣) . مما يجعل المعلم مصدرا لإكساب التلاميذ معلومات وأفكاراً خاطئة حول الإدمان والمخدرات ، إن كان لديه هو مثل تلك الأفكار ولذلك لابد من إعداد برامج تدريبية للمعلمين والمشرفين التربويين تمكنهم من فهم حقيقة الإدمان والمخدرات حتى يستطيعوا القيام بدور إيجابي تجاه هذه الظاهرة .

وقد ذكر دينفن (DENEVAN , 1995 , 811) أنه لابد من اجتياز خريجي الجامعات الذين يرغبون في ممارسة مهنة التدريس دورة في مكافحة تعاطي المسكرات والمخدرات ليتأهلوا من خلالها لمهنة التدريس .

وقد تضمنت الاستراتيجية العربية الشاملة لمواجهة المخدرات في الوطن العربي (الإدارة العامة للشؤون الاجتماعية والثقافية ، ١٩٩٨ ، ١٦) عدة محاور كان من أبرزها المحور التربوي والثقافي الذي يؤكد على أن يكون موضوع الوقاية من المخدرات جزءاً من برامج إعداد المعلمين في مراحل التعليم المختلفة ، خاصة مع انتشار هذه الظاهرة بين الطلاب الجامعيين ، فقد أوضحت الدراسة التي قامت بها ألفت مهران بعنوان " الإدمان داخل الجامعة " بأن (٤٠%) من المدمنين في الجامعة يتعاطون الهيروين ، وأن (٦٠%) يتعاطون الحشيش والأفيون ، وتفيد الدراسة بأن من بين المدمنين (٥٢%) من الطلبة و (٤٨%) من الطالبات . (عزت السعدني ، ١٩٨٩ ، ٣٩) ، وقد توصلت الدراسات إلى أن من أسباب الوقوع في الإدمان وتعاطي المخدرات هو وجود التصورات الخاطئة لدى المدمنين عن بعض المواد المسببة للإدمان (محمد زكي ، ١٩٨٦ ، ٨٨) . ومن هنا جاءت فكرة البحث الحالي للكشف عن الأفكار الخاطئة الشائعة لدى معلمات العلوم قبل الخدمة التي يمكن أن تساهم في انتشار هذه الظاهرة بشكل مباشر .

مشكلة الدراسة :

تحددت مشكلة الدراسة في أن مشكلة الإدمان وتعاطي المخدرات لم تعد بعيدة عن المجتمعات العربية ومنها المجتمع السعودي ، حيث أصبحت تمثل خطرا كبيراً يهدد شباب هذا المجتمع كسائر المجتمعات العربية المسلمة ، وأن سببا من أهم أسبابها هو تدني مستوى الوعي بخطورة تلك المشكلة وانتشار عدد من الأفكار الخاطئة حولها لدى كثير من الشباب في المجتمع. مما يؤكد أن وجود بعض من هذه الأفكار لدى الطلاب الجامعيين وخصوصا طالبات كلية التربية للبنات يمكن أن يكون سببا مباشرا أو غير مباشر لانتشار هذه الظاهرة بين كثير من الطلاب والطالبات ، الأمر الذي يحتم ضرورة قيام برامج تربوية لمعالجة تلك المشكلة والحد من مخاطرها . وفي هذا الإطار حاول البحث الحالي الإجابة عن التساؤلات التالية :

١. ما أهم المفاهيم العلمية المرتبطة بالإدمان وتعاطي المخدرات التي ينبغي لمعلمات العلوم قبل الخدمة الإلمام بها ؟
٢. ما الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعا حول تلك المفاهيم لدى هؤلاء المعلمات ؟
٣. كيف يمكن تعديل تلك الأفكار الخاطئة لدى هؤلاء المعلمات ؟

فرض الدراسة :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي درجات طالبات الفرقة الرابعة الأقسام العلمية (قسم النبات – قسم الكيمياء – قسم الفيزياء – قسم علم الحيوان) في اختبار الأفكار الخاطئة المرتبطة بالمفاهيم العلمية للإدمان وتعاطي المخدرات قبليا و بعديا لصالح التطبيق البعدي .

منطلقات الدراسة :

ركزت الدراسة على منطلقات أهمها أن :-

- مشكلة الإدمان من أخطر المشكلات التي تواجه فئات المجتمع المسلم وخاصة الشباب .
- تفشي هذه المشكلة يرجع لأسباب في مقدمتها تدني مستوى الوعي بخطورتها وانتشار الأفكار الخاطئة حولها والجهل بالحكم الشرعي لها .
- وجود أفكار خاطئة حول الإدمان والمخدرات لدى معلمات العلوم يؤدي بالضرورة إلى تفشي تلك الأفكار بين تلميذاتهن مما يزيد من حدة المشكلة .
- كشف وتعديل الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات لدى معلمات العلوم خطوة ضرورية للحد من تلك الأفكار بين تلميذاتهن ومن ثم الحد من تفشي المشكلة .
- تشخيص الأفكار الخاطئة حول مفاهيم الإدمان والمخدرات يكون ممكنا من خلال الاختبارات المناسبة .
- تعديل الأفكار الخاطئة حول مفاهيم الإدمان والمخدرات يمكن أن يتم من خلال الأسلوب التربوي والتعليمي المناسب .

هدف الدراسة :

استهدفت الدراسة الحالية تحديد قائمة المفاهيم العلمية المرتبطة بالإدمان وتعاطي المخدرات الكشف عن الأفكار الخاطئة لدى معلمات العلوم قبل الخدمة حول هذه المفاهيم ، واقتراح وحدة تعليمية يتم من خلالها تعديل تلك الأفكار الخاطئة .

أهمية الدراسة :

برزت أهمية الدراسة الحالية في أنها:

١. تكشف عن التصورات الخاطئة المرتبطة بالإدمان وتعاطي المخدرات التي تعد أحد الأسباب المؤدية إلى الإدمان ، مما يجعل الدراسة الحالية إسهاما في الحد من تلك المشكلة .

٢. قد تسهم في توعية معلمات العلوم قبل الخدمة بمشكلة الإدمان وتعاطي المخدرات ، مما يساعدهن على التمكن من مواجهة المشكلة في حالة ظهورها أثناء قيامهن بالتدريس .

٣. تقدم من خلال الوحدة المقترحة مجموعة من المفاهيم العلمية المتعلقة بظاهرة الإدمان التي يمكن أن تساعد معدي المناهج في كيفية تضمين تلك المفاهيم في محتوى المناهج .

حدود الدراسة :

اقتصرت الدراسة على :

طالبات الفرقة الرابعة في الأقسام العلمية قسم علم النبات وعلم الحيوان وعلم الفيزياء وعلم الكيمياء بكلية التربية بالرياض ، وقد تم اختيار هذه العينة من الطالبات الجامعيات لمسوغات منها :

- انتشار ظاهرة الإدمان بين الفئة العمرية (١٢ - ٢٥سنة) وهي الفئة التي تقع فيها عينة الدراسة ، كما أكدت ذلك الدراسات الاجتماعية (حمد المرزوقي وآخرون ، ١٤١٤ ، ٢٠) .
- مادة العلوم تعد من المواد الأساسية التي لا يمكن إغفال دورها في الوقاية ضد الإدمان والمخدرات من حيث التعرف على أنواعها و أثارها السلبية و الإيجابية إن وجدت .
- دور معلمة العلوم في توجيه الوقاية السليمة ضد المخدرات والإدمان من خلال تصحيح بعض المعتقدات والتصورات الخاطئة التي تنتشر بين المتعلمات ، مما يؤهلهن للدور الذي سوف يقمن به بعد تخرجهن .

مصطلحات الدراسة :

***العقار - DRUG :**

يعرف بأنه مادة تؤثر بحكم طبيعتها الكيميائية – بصرف النظر عن مصدرها – في بنية الكائن الحي أو وظيفته . (محمد علي البار ، ١٩٨٩ ، ٣٤)

***المخدرات - NARCTIC :**

يوجد عدة تعاريف للمخدرات في اللغة والاصطلاح والعلم والقانون.

- في اللغة الخدر : " يعني فقدان الإحساس الواعي أو ضعفه ، وهو عام يشمل الجسم جميعه ، أو موضعي في منطقه معينة فيه ، أو كلي يفقد فيه الإحساس تماما ، أو جزئي يفقد فيه بعضه ، ومنه خاص على نوع واحد من الحساسية " . (بريك عائض ، ١٤١٥ ، ٢٤)

- التعريف الاصطلاحي للمخدرات :

" كل مادة يترتب على تناولها إنهاك للجسم وتأثير على العقل حتى تكاد تذهب به أو تكون عادة الإدمان " . (بريك عائض ، ١٤١٥ ، ٢٤)

- التعريف العلمي للمخدرات :

" المخدر مادة كيماوية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم ".
(سعيد الحفار ، ١٩٩٤ ، ٩٣)

- التعريف القانوني للمخدرات :

" هي مجموعة من المواد التي تؤدي إلى الإدمان وتسبب تسمم الجهاز العصبي ، ويحظر تداولها أو زراعتها أو تصنيعها أو الاتجار بها إلا لأغراض يحددها القانون وبواسطة جهات مرخص لها بذلك " . (ماهر صبري ، ٢٠٠١ ، ١٤)

ومن الملاحظ تبعا للتعريف العلمي للمخدرات أنّ المنشطات وعقاقير الهلوسة لا تعد من المخدرات ، بينما يمكن عد الخمر منها . ووفقا للتعريف القانوني فإن المخدرات تشمل الأفيون ومشتقاته وعقاقير الهلوسة والمنشطات والكوكايين ، أما الخمور وأنواع المهدئات

والمنومات فلا تعد منها على الرغم من أضرارها النفسية والجسـدية وقابليتـها لإحـداث الإدمان ومن ذلك يتضح عدم وجود تعريف شامل جامع للمخدرات .

ولقد عرف (بريك عائض ، ١٤١٥ ، ٢٦) المخدرات بأنها :- " عبارة عن مواد خـلم أو مستحضرة تحتوى على عناصر منبهة أو مسكنة أو عناصر تسبب الهلوسـة بحيـث إذا مـا استخدمت هذه المواد في غير الأغراض الطبية (العلاجية) ، أو بغير مشورة طبية صحيحـة أو للأغراض الصناعية الموجهة ، تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها ، ممـا يضـر بالفرد (جسديا وعقليا) ، وبالأسـرة وبـالمجتمع وكيـان الدولـة السياسـي والاجتمـاعي والاقتصادي ".

***تعاطي المخدرات - DRUGS ABUSE :**

جاء في لسان العرب لابن منظور : أن التعاطي "هو تناول ما لا يحق و لا يجوز تناوله ".

وعرفه المكي التوهامي بأنه " رغبة غير طبيعية يظهرها بعض الأشخاص نحو مخـدرات أو مواد سامة تعرفوا (إراديا أو بالمصادفة) على آثارهـا المسـكنة والمخـدرة أو المنبهـة أو المنشطة رغبة تتحول بسرعة إلى عادة مستبدة ، كثيرا ما تدفع بصاحبها إلى زيـادة متدرجـة في الكمية المتعاطاه وتسبب حالة من الإدمان تضر بالفرد والمجتمع جسميا ونفسيا واجتماعيـا " (سليمان الفالح ، ١٤٠٩ ، ٢٣)

*** الإدمان – ADDICTION :**

الإدمان في اللغة : " هو الملازمة في غير إقلاع " (جبر الفضيلات ، ١٩٩٢ ، ٢٠)

يعرف الإدمان بأنه " استخدام اضطراري وسيطرة مفسدة للجسم نتيجة لتعاطي المخدرات مـع نتائجها الخطيرة ، وتتضمن الصفات الملازمة للإدمان الانشغال الكامل للحصول على المخـدرات والتعاطي الاضطراري لها والميل إلى الانتكاس وفقدان السيطرة ". (FRIEDMAN, et.al. , 1996 , 8)

وعرف الإدمان بأنه " علاقة حميمة ومودة جارفة بين الإنسان والمخدر ، تؤدي إلـى حالـة من الخدر أو غياب العقل أو خلل في الحواس ومن ثم شعور بالانفصال عـن العـالم المحيـط واللامبالاة وعدم تحمل المسؤولية ". (ماهر صبري ، ١٩٩٩-ب ، ١٠)

وقد أوصت منظمة الصحة العالمية باستخدام مصطلح **الاعتماد** -DEPENDENCE بدلا من الإدمان إلا أن مصطلح الإدمان لازال شائع الاستخدام في الأوساط العلمية .

وقد عرفت هيئة الصحة العالمية (١٩٧٣) الاعتماد بأنه " حالة نفسية أو أحيانا عضوية تنتج عن تفاعل الكائن الحي مع العقار ". ومن خصائصها استجابة أنماط سلوك مختلفة تشمل دائما الرغبة الملحة في تعاطي العقار بصورة متصلة أو دورية للشعور بآثاره النفسية أو لتجنب الآثار المزعجة التي تنتج من عدم توفره ، وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة .

وقد أضيف للتعريف السابق الخصائص التالية للإدمان : (سعيد الحفار ، ١٩٩٤ ، ٩٥)

- الرغبة الملحة في الاستمرار على تعاطي العقار والحصول عليه بأي وسيلة .
- زيادة الجرعة بصورة متزايدة لتعود الجسم على العقار ، وإن كان بعض المدمنين يظل على جرعة ثابتة .
- الاعتماد النفسي والعضوي على العقار .
- ظهور أعراض نفسية وجسمية مميزة لكل عقار عند الامتناع عنه فجأة .
- الآثار الضارة على الفرد المدمن والمجتمع .

*** المواد النفسية - PSYCHOTROPIC SUBSTANCES :**

" هي المواد التي تؤثر على الجهاز العصبي المركزي للإنسان بالتنشيط ، أو التهبيط ، أو الهلوسة ، بحيث تؤثر على الحالة المزاجية والسلوكية للفرد ، وعلى سلامة الجسم والذهن ، والقدرة على التفاعل الاجتماعي والطبيعي ، بصرف النظر عن أنواعها ومصادرها ".

*** الأفكار الخاطئة أو التصورات الخاطئة - MISCONSEPTION :**

" هي مجموعة الأفكار التي تكون في حوزة المعلم أو المتعلم ويخالف تفسيرها التفسير العلمي الدقيق والمتكونة لديه قبل المرور بخبرات أو أنشطة تعليمية معينة " (ماهر صبري ، ١٩٩٩-أ ، ٨)

***الأفكار الخاطئة أو التصورات الخاطئة حول الإدمان والمخدرات :**

وتعني أفكار الطالبات عينة الدراسة المتكونة لديهن حول المفاهيم العلمية المرتبطة بظاهرة الإدمان وتعاطي المخدرات نتيجة التفكير غير المنطقي أو المشاهدات غير السليمة أو

المعلومات الخاطئة المخالفة للحقائق العلمية ، والتي يمكن الكشف عنها من خـــلال الاختبـــار المعرفي المناسب .

*** الوحدة التعليمية - MODULLE :**

" وهى تنظيم معارف من مجالات دراسية عدة ، تدور حول فكرة أو موضـــوع أو مشـــكلة معينة ، يشعر بها المتعلم في حياته اليومية ، وهذا التنظيم يتجاوز الحدود الفاصلة بيـــن المـــواد الدراسية المنفصلة وتتاح الفرص للمتعلم كي يكون إيجابياً ومشاركاً فعالاً في العملية التعليمية " (أحمد اللقاني ، على الجمل ، ١٩٩٦ ، ٢٠١)

- التعريف الإجرائي للوحدة التعليمية :

"هي مجموعة الخبرات التعليمية المرتبطة بمشكلة الإدمان وتعاطي المخدرات والمتكاملـــة ذاتيا ، والمنظمة وفقا لأسلوب التعلم الذاتي ، المطبقة على طالبات كلية التربية الفرقة الرابعـــة الأقسام الـــعلمية ، بهدف تعديل الأفكار الخاطئة الأكـــثر شـــيوعا حـــول الإدمـــان وتعـــاطي المخدرات ، بحيث تتيح للمتعلمات فرصة التعلم وتقويم نتائج تعلمهن ذاتيا ."

إجراءات الدراسة :

أولا : منهج الدراسة :

تتبع الدراسة المنهج التجريبي حيث يعتمد التصميم التجريبي للدراسة على تصميم المجموعـة التجريبية الواحدة ، وعلى بعض أساليب المنهج الوصفي .

ثانيا : مجتمع الدراسة وعينتها :

يتألف مـــجتمع الـــدراسة من طـــالبات الأقســـام العلمية (قسم علم النبـــات ، قســـم علـــم الحيوان ، قسم علم الفيزياء ، قسم علم الكيمياء) الدارسات بكليات التربية بجميع كليات البنـــات بالمملكة العربية السعودية .

وتتألف عينة الدراسة من :

- طالبات الأقسام العلمية (قسم علم النبات وقسم علم الحيوان وقسم علم الفيزياء وقسم علـم الكيمياء) الدارسات بكلية التربية للبنات بمدينة الرياض وقد كانت على النحو التالي :-

- عينة اختبار الأفكار الخاطئة المرتبطة بمفاهيم الإدمان وتعاطي المخدرات :- وقد تم تطبيقه على جميع طالبات الفرقة الرابعة (قسم علم النبات ، قسم علم الحيوان ، قسم علم الكيمياء ، قسم علم الفيزياء) في الأقسام العلمية .
- عينة تجريب الوحدة :- وتم اختيار عينة عشوائية ممثلة للأقسام العلمية (علم النبات ، علم الحيوان ، علم الكيمياء ، علم الفيزياء) بنسبة (٢٥%) من إجمالي عدد الطالبات لتجريب الوحدة وقياس فعاليتها .

• مجموعة من الخبراء والمختصين في مجال التربية ، وعلم النفس ، والصحة النفسية ، وعلاج الإدمان ، وعلم الأدوية بهدف تحكيم أدوات الدراسة .

ثالثا : أدوات الدراسة :

١. استبانة لتحديد أهم المفاهيم المرتبطة بالإدمان وتعاطي المخدرات التي يجب على طالبات الأقسام العلمية بكليات التربية للبنات الإلمام بها وموجهه للخبراء والمختصين .
٢. اختبار للكشف عن الأفكار الخاطئة حول المفاهيم العلمية للإدمان والمخدرات .

والأداتان من إعداد الباحثة .

رابعا : خطوات الدراسة :

قامت الباحثة لإتمام الدراسة الحالية بالخطوات التالية :

١- دراسة نظرية عن الإدمان وتعاطي المخدرات .
٢- دراسة بعض المشروعات والبرامج والأبحاث التي تمت في هذا المجال ، وتحديد المفاهيم المرتبطة بالإدمان وتعاطي المخدرات .
٣- إعداد قائمة المفاهيم المرتبطة بالإدمان وتعاطي المخدرات .
٤- عرض القائمة على المحكمين (مجموعة من أعضاء هيئة التدريس ، والتربويين والمختصين في مجال الصيدلة ، والصحة النفسية ، وعلاج الإدمان) لاختيار أهم المفاهيم .
٥- إعداد اختبار للكشف عن الأفكار الخاطئة الشائعة بين الطالبات عينة الدراسة حول تلك المفاهيم .
٦- رصد النتائج ومعالجتها إحصائيا وتحليلها وتفسيرها .
٧- إعداد وحدة مقترحة لتصحيح الأفكار الخاطئة الشائعة وذلك في ضوء :

٧-١- تحديد أهداف الوحدة .

٧-٢- تحديد المحتوى وخبرات التعلم وتنظيمها .

٧-٣- تنظيم محتوى الوحدة وصياغته .

٧-٤- تحديد الطرق التعليمية والأنشطة اللازمة لدراسة الوحدة المقترحة .

٨- تطبيق الوحدة المقترحة .

٩- ملخص الدراسة والتوصيات والمقترحات .

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

- أولا : التربية الوقائية .
- ثانيا : التربية الصحية .
- ثالثا : التربية الوقائية من أجل المخدرات .
- ربعا : برامج التربية الوقائية من أجل المخدرات .
- خامسا : الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات .
- سادسا : طرق تعديل الأفكار الخاطئة في مجال الإدمان والمخدرات .

تتـــاول هـــذا الفصل الإطـــار النظري للدراسة ، حيث شمل الحديـــث عـــن : التربيـــة الوقائية ، التربية الصحية ، التربية الوقائية من أجل الإدمان والمخـــدرات ، برامـــج التربيـــة الوقائية من أجل الإدمان والمخدرات ، إعداد برامج التربية في مواجهه الإدمان والمخدرات . وطرق تعديل الأفكار الخاطئة في مجال الإدمان والمخدرات .
وبيان ذلك تفصيلا على النحو التالي :

أولا : التربية الوقائية : PROTECTIVE EDUCATION

أدى التطور الهائل في العلم والتكنولوجيا إلى تفاقم عدد من المشكلات والمخـــاطر التـــي تهدد حياة الإنسان ، ولا شك أن توفر الرعاية الصحية للمتعلمين لم يعد كافيا لمواجهـــة تلـــك المخاطر والمشكلات بل لابد أن توفر الرعاية برامج وقائية تسهم في تحقيق متطلبات وقائيـــة فعالة تساعد المتعلمين على تجنب تلك المشكلات الصحية . (محسن فراج ، ١٩٩٩ ، ٨٣١)

ومن القضايا الصحية ذات الانعكاسات الخطيرة على صحـــة الإنســـان قضيـــة إدمـــان المخدرات ، والتلوث والغذاء ، وأمـــراض سوء التغذيـــة ، ومشـــكلة الأمـــراض المعديـــة والزلازل ، والأمراض النفسية ، حيث بلغ إجمالي النفقات الاجتماعية والاقتصاديـــة حســـب إحصائيات إدارة الخدمات الصحية والنفسية وسوء استخدام العقاقير (١٤٨) بليون دولار فـــي عام ١٩٩٠ ، وهي بذلك أكثر من نفقات مرض الســـرطان ، والإيـــدز ، وأمـــراض القلـــب والتنفس وفي عام ١٩٩٠ نتج عن الاضطرابات النفسية غير المعالجة خسارة في الإنتاج فـــي مجال البضائع والخدمات بلغت (٦٣,١) بليون دولار ويزداد الأمر سوءا عندما لا يكون لـــدى الفرد وعي'' بهذه المشكلات وكيفية مواجهتها ، بل قد يكون ذلك ســـبباً فـــي تفشـــي هـــذه المشكلات وانتشارها. (نجاح عرفات ، ١٩٩٩ ، ٢١٦، SCHIRALDI ,1998 , 69)

هذا وقد أصبح مجال الاهتمام بصحة الإنسان ووقايته بعدا أساسيا فـــي محتـــوى منـــاهج العلوم بصفة عامة وفي المشروع الذي أعدته الرابطة الأمريكية لتقدم العلـــوم عـــام ١٩٨٩م بصفـــة خاصـــة (AMERICAN ASSOCIATION FOR THE ADNANCEMENT OF SCIENCE) (A.A.A,1994) (محسن فراج ، ١٩٩٩ ، ٨٣٩)

ومع تفاقم مشكلة الإدمان وتعاطي المخدرات في العالم ، زادت الحاجة إلى البرامج الوقائية في هذا المجال ، حيث وصل عدد متعاطي الكوكايين من واحد إلى ثلاث ملايين حالة تعاطٍ ، بينما وصل متعاطي الهروين إلى خمس مائة ألف حالة في العام في مختلف الأعمار. (MARK & PATRICIA , 1996 , 41)

والعالم العربي كجزء من العالم يعاني من تفشي هذه الظاهرة حيث تصنف المملكة العربية السعودية وقطر والبحرين من ضمن الدول ذات المستوى المتدني (LOWER MIDDEL) إذ وصلت جنح المخدرات فيها (٥٠,٥ في البحرين ، ٢٢,٩ في قطر ، ٢٢,٧ في السعودية) لكل ١٠٠,٠٠٠ فرد . (KURIAN , 1997 , 318)

كما أوصت الجمعية العامة للأمم المتحدة في تقريرها حول المخدرات في العالم بضرورة الاهتمام بالتربية الوقائية ، وزيادة الوعي ، وعلاج الإدمان . كأحد المجالات المهمة لمساعدة الدول على التغلب على المشكلات الصحية المختلفة . (UNDCP – C , 1998)

وقد برز مفهوم التربية الوقائية للحفاظ على سلامة المتعلمين ، وزيادة وعيهم بالأخطار المحيطة بهم في البيئة ، وكيفية تجنبها بإمدادهم بالقدرة على التصرف بشكل علمي منظم يمكنهم من الوقاية منها ومواجهتها . (فايز عبده و إبراهيم فوده ، ١٩٩٧ ، ٢٨)

ويرى (محمد صابر سليم ، ١٩٩٨ ، ٩) أن التربية الوقائية يقصد بها القدرة على تناول جوانب الوقاية في حياة المتعلمين في مختلف مجالات الحياة ، وهو يعتمد على مقولة أن الوقاية خير من العلاج . وقد عرف (مصطفى سويف ، ١٩٩٦ ، ١٩٥) الوقاية بأنها مخطط تقوم به تحسبا لظهور مشكلة معينة ، أو مضاعفات لمشكلة كانت قائمة أصلا وذلك بغرض الإعاقة الجزئية أو الكاملة للمشكلة أو مضاعفاتها أو للمشكلة ومضاعفاتها معاً ، ومع ارتباط مفهوم الوقاية بالتربية فقد عرفها (محسن فراج ، ١٩٩٩ ، ٨٣٩) بأنها العملية التي تستهدف تنمية الوعي بالأخطار التي تواجه المتعلم في بيئته ، وتتناول هذه العملية مجالات الوقاية من هذه الأخطار في مختلف مواقف الحياة .

وذكرت (نجاح عرفات ، ١٩٩٩ ، ٢٢٠) أن التربية الوقائية هي مجموعة المفاهيم والاتجاهات التي يجب أن يلم بها المتعلم لتنظيم العلاقة بين الإنسان وبيئته ، بهدف حمايته

من المخاطر الصحية والنفسية التي قد تؤثر عليه وعلى الآخرين من حوله ومساعدته على اتخاذ القرارات الصحيحة التي تنظم هذه العلاقة .

أما (محمد أمين و رءوف عزمي ، ١٩٩٧ ، ١٥٦) فقد عرفاها بأنها " قدر من المعارف والمهارات والاتجاهات التي يجب أن يلم بها التلميذ ليسلك سلوكا مؤيدا لمفهومها ليواجه به المخاطر الصحية والنفسية التي يتعرض لها أثناء تفاعله مع مدرسته وبيئته " .

وهكذا فإن التعريف الأول يصف التربية الوقائية بمفهومها الواسع ، بينما يركز التعريف الثاني على كونها مفاهيم واتجاهات يجب أن يلم بها المتعلم ، أما التعريف الثالث فيصفها بأنها معارف واتجاهات ومهارات أي إنه شمل جميع الخبرات التي يجب أن تسعى التربية الوقائية لإكسابها للإفراد .

وبرغم ذلك فإننا نجد أن جميع هذه التعريفات تشمل الأساس العلمي لازدهار التربية الوقائية وتطورها في جميع مجالاتها ، وهي الحاجة ، والمعرفة ، والسلوك والممارسة وتعديل واتباع التصرف السلوكي الصحي . (محمود بستان ،١٩٨١ ، ١٦)

وقد صنف (محمد أمين ورءوف عزمي ، ١٩٩٧، ١٥٩) مجالات التربية الوقائية إلى مجال التثقيف الغذائي ، والتثقيف الصحي ، التي نجد أنها متداخلة ضمنيا مع المجالات التي حددها كل من (فايز عبده وإبراهيم فوده ، ١٩٩٧ ، ٣٨) للتربية الوقائية وتشمل :

١. محور التربية الصحية .
٢. محور التربية الأمانية .
٣. محور التربية في مواجهة الكوارث الطبيعية والصناعية .

ثانيا : التربية الصحية : HALTH EDUCATION

تمثل التربية الصحية إحدى ميادين التربية الوقائية ، وهي ميدان عمل يقع ضمن أولى اهتمامات منظمة الصحة العالمية حيث ترى أنها التعليم الموجه نحو تقديم المعرفة والمهارات والاتجاهات اللازمة للحفاظ على الصحة والنهوض بها . وقد جاء في مقدمة ميثاق المنظمة " أن إيصال منافع المعرفة الطبية والنفسية والحقول الأخرى من المعرفة الصحية

لكل الناس ، يمثل أمرا أساسيا للوصول إلى تحقيق قدر من المستوى الصحي ..كما يعد الرأي الواعي والتعاون الفعال من قبل الجمهور، من أكثر الأمور أهمية في تحسين صحة الإنسان " (ليوكابريو ، ١٤٠٤ ، ٢٨ ، مجدي رجب إسماعيل ، ٢٠٠٠ ، ٥٢)

والتربية لها دور كبير في تحقيق ذلك ، حيث تقوم بإعداد الأفراد لاستخدام العلم من أجل الارتقاء بحياتهم الخاصة ، والتكيف مع مجتمعهم ، وتكوين الإنسان المثقف ، الذي يمكنه التعامل بمسؤولية مع قضايا المجتمع ، وقد كان تحقيق ذلك أحد الأهداف المهمة للتربية العلمية . (صلاح صديق ، ١٩٩٣ ، ٨)

إن رفع المستوى الصحي هو مسألة تربوية أساسا ، حيث إن أساس انخفاض المستوى الصحي يعد تربوياً ، لأنه يرجع إلى عدم معرفة الفرد كيف يسلك السلوك الصحي السليم ، وإن السلوك غير الصحي قد يعود أساسه إلى عدم معرفة المتعلم للعادات والاتجاهات الصحية التي تجنبه الوقوع في الأمراض وتضمن له الوقاية والمحافظة على الصحة . ورغم توفر المسئولية الشخصية لدى المتعلم فالتربية لابد أن يكون هدفها لتحقيق غاياتها الصحية هو إكساب المتعلم أنماط السلوك الصحي وذلك عن طريق إكسابه سلسلة من المعلومات والمهارات والاتجاهات والعادات وتنميتها وتطويرها . (فاروق الفرا ، ١٤٠٤ ، ١٤٠)

وقد ذكر نيكولي (NIKOLAY , 1997 ,11) عدة صفات كأساس للتثقيف الصحي لدى أفراد المجتمع :

- التفكير بطريقة ناقدة والقدرة على حل المشاكل الصحية التي يواجهونها .
- متعلمون لديهم القدرة على استخدام المعلومات ، والخدمات الصحية للحفاظ على صحتهم .
- لهم القدرة على الاتصال وتنظيم ونقل المعتقدات والأفكار ، والمعلومات عن الموضوعات الصحية .
- مواطنون منتجون ومسؤولون ، يستطيعون الحفاظ على مجتمعهم صحياً وآمناً .

ويقصد بالتربية الصحية " عملية مساعدة كل فرد على تكوين اتجاهات صحية سليمة واتباع السلوك الصحي في حياته اليومية بما يحافظ على صحته ، وصحة أسرته و مجتمعه". (عدنان لال ، ١٩٩١ ، ٣٥)

ويذكر (علي زكي ، ١٩٨٣ ، ٣٧) أن التربية الصحية عبارة عن تهيئة خبرات تربوية متعددة تهدف إلى التأثير الطيب على عادات الفرد وسلوكه واتجاهاته ومعارفه ، مما يساعد على رفع مستوى صحته وصحة المجتمع الذي يعيش فيه .

بينما يرى محمد صابر سليم أن الثقافة الصحية هي مدى إلمام التلميذ بقدر مناسب من المعلومات والمفاهيم الصحية ، والاتجاهات المناسبة نحو بعض القضايا والمشكلات الصحية ، ومهارات التفكير العلمي اللازمة للإعداد للحياة كمواطن قادر على التصرف الصحيح في مواجهة بعض المشكلات الصحية التي قد يتعرض لها . (نقلا عن : منى محمد ، ١٩٩٧ ، ١٨٣)

ويعرف (جبر سيد ، ١٩٨٩ ، ١٠٩) التربية الصحية بأنها عملية ترجمة المعلومات الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة ، على مستوى الفرد والمجتمع ، وذلك باستعمال الأساليب التربوية الحديثة .

ومن التعريفات السابقة يتضح أن التثقيف الصحي أو التنور الصحي لابد أن يتم في حقلين : الحقل المدرسي SCHOOL HEALTH EDUCATION ويطلق عليه التربية الصحية المدرسية ، والحقل الاجتماعي PUBLIC COMMUNITY HEALTH ويطلق عليه التربية الصحية على مستوى المجتمع . (محمود بستان ، ١٩٨١ ، ١٦)

وتستهدف التربية الصحية الارتقاء بصحة الإنسان ، والتصدي لمعالجة بعض المشكلات والأمراض الصحية ، الناتجة عن نقص الوعي الصحي ، وانتشار بعض السلوكيات الخاطئة أي تنشئة المتعلمين تنشئة صحية شاملة ، وتكوين الاتجاهات الإيجابية نحو الصحة والعناية بالجسم ، من خلال تغير معارف المتعلمين وعاداتهم وسلوكهم إلى أنواع من السلوك والعادات والاتجاهات والمعارف ، التي تؤدي إلى الوقاية من الأمراض ، وصيانة الصحة ، وتفهم أهم أمراض العصر ، والتوعية بدور العلم والتكنولوجيا في الارتقاء بصحة الإنسان ، وتنمية القدرة على التفكير العلمي ، وتنمية عمليات العلم واتخاذ القرارات الواعية . (فاروق الفرا ، ١٤٠٤ ، ١٣٧ ، مدحت النمر ، ١٩٩٢ ، ٨ ، منى محمد ، ١٩٩٧ ، ١٨٥ ، رشدي كامل ، ١٩٩٨ ، ١١٣)

وتتضمن التربية الصحية عدة مجالات في مجال المنزل والأسرة ، والتربية الصحية في محيط المدرسة ، والتربية الصحية في مجال المجتمع ، والتربية الصحية في محيط العمل كما أوضح أوروورك OROURKE الحاجة إلى تنمية مجالات التربية الصحية وتنويعها من خلال تلبية احتياجات رجال التربية الصحية ، أي توفير أفضل ظروف العمل لهم ، وتحسين التربية الصحية في مواقع متنوعة ، ليس في المدارس فقط بل في الجامعات والمواقع العامة ومراكز الرعاية الطبية أيضا.(على محمد زكي ،١٩٨٣ ، ٤٣ ، & ENGLISH VIDETO , 1997 , 7)

وقد حددت وكالة التعليم في الولايات المتحدة عدة مجالات للتثقيف الصحي أو الثقافة الصحية : (عبد العزيز العثمان ، ١٤١٨ ، ٣٥) الصحة الشخصية ، والصحة العقلية والعاطفية ، مكافحة الأمراض والوقاية منها ، الصحة العامة ، استعمال المواد وسوء استعمالها ، والسلامة والوقاية من الحوادث ، صحة المجتمع ، صحة المستهلك ، صحة البيئة والصحة العائلية .

وفي ظل ظروف انتشار ظاهرة الإدمان وتعاطي المخدرات كما تشير الهيئات العالمية حيث جاء في تقديرات F.B.I (FEDERAL BUREAU OF INVESTIGATION) أن نسبة (١٤%) من المتعاطين تحت سن ١٨سنه ، وأن نسبة ٣١,٦% من المتعاطين ما بين (١٨-٢٤ سنه) . (HOLMES , 1998 , 220) أصبحت الحاجة ماسة إلى التوعية الشاملة في مدارسنا وجامعاتنا من خلال برامج تربوية نظامية وغير نظامية ، تركز على الإدمان وسوء استعمال المخدرات والآثار الناتجة عنها ، وتستطيع هذه البرامج أن تؤدي دورا مهما في تحقيق التوعية الشاملة.

ثالثا : التربية الوقائية من أجل الإدمان والمخدرات: DRUGS EDUCATION

من تتبع مشكلة الإدمان وتعاطي المخدرات يتبين أنه لا قَبل لأجهزة الأمن وحدها بمواجهتها ، حيث إنها في زيادة مستمرة ، فقد أوضحت إحصائيات الإدارة العامة لمكافحة المخدرات للعام الهجري (١٤١٣) أن مجموع القضايا التي تم ضبطها خلال العام الهجري (١٤١٣) هي (٤٢٨٧) قضية بزيادة (٧٣٩) قضية عن العام الهجري (١٤١٢) ، مما يدل على أن سياسة مكافحة العرض (التهريب والمتاجرة) لا تكفي بمفردها ، وإنما ينبغي

التوجه نحو سياسة مكافحة الطلب (جهود الوقاية) والتي يمكن أن تتحقق بمشاركة مؤسسات عِدة في المجتمع على رأسها التربية والتعليم . (جمعة يوسف ، ١٩٩٧ ، ٩٣)

وتتضمن برامج الوقاية أو تقليل الطلب على المخدرات بصفة عامة ثلاث مراحل : (سامح عبد الرحيم ، ١٩٩٠ ، ١٧٢ ، مصطفى سويف ، ١٩٩٦ ، ١٩٥ ، المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان ، ١٩٩٦ ، ١٨٩ ، UNDCP- A , 1998)

أولا : **وقاية أولية PRIMARY PREVENTION** : وتهدف إلى منع عملية البدء باستخدام المخدرات أو إعاقتها ، وتركز الاهتمام على إمداد المجتمعات المستهدفة المتنوعة بين سكان العالم بالمعلومات ، وتوعيتهم بالمواد الفعالة ذات التأثير النفسي ، والمخاطر المرتبطة باستخدامها ، وتهدف الخدمات التربوية إلى تعزيز تقدير الفرد لذاته ومقاومة تأثير الأقران وإلى تطوير أساليب الحياة وكذلك الإمداد ببيئة صالحة وفرصة لتطوير مهارات الحياة .

ثانيا : وقاية ثانوية SECONDORY PREVENTION : وتهدف إلى تشخيص المشكلة ومساعدة الذين هم يسيئون استخدام المخدرات ، وتعديل عاداتهم ، أي إنها تمد متعاطي المخدرات بالخدمات التربوية والإرشادية لإقناعهم بالتوقف عن التجريب ، وكذلك تمدهم بسلسلة من أنظمة العلاج متنوعة ببرامج إعادة التأهيل ، وتزود متعاطي المخدرات بخدمات العناية الملائمة من أجل تعزيز المتضرر من المخدرات ، وتقي من الانتكاسات وتسهيل عملية التكامل الاجتماعي ، ويجب أن تبلغ الوقاية الثانوية أقصاها بعودة مدمن المخدرات إلى الحياة الخالية من المخدرات .

ثالثا : الوقاية من الدرجة الثالثة TEYTARY PREVENTION : وتهدف إلى تأجيل نمو المشكلة أو إعاقتها أي تقليل الأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات ، ووقاية المدمن من معظم المضاعفات الطبية والنفسية والاجتماعية ، أي إنها تشمل العلاج وإعادة التأهيل وإعادة الاستيعاب .

والتربية الوقائية من أجل المخدرات هي عبارة عن مقاربة تعليمية وتربوية تهتم بالمتعلم ليس كفرد يراد تكونه بالكيفية المعهودة ، ولكن كانسان تراد تربيته تربية تهيئه لتجنب هذه الأخطار والتصدي لها . (أحمد الحطاب ، ١٤١٩ ، ٣١)

ويرى (عبد التواب العبد التواب ، ١٩٩٠ ، ٨٨٠) أن التربية الوقائية من أجل الإدمان والمخدرات : هي عملية تعليمية تستهدف إعداد الشباب اجتماعيا وصحيا ، للإحساس

بالمشاكل الاجتماعية التي يعاني منها المجتمع وبصفة خاصة مشكلة الإدمان وتعاطي المخدرات ، وذلك عن طريق إكسابهم الوعي والثقافة بالآثار الضارة لتعاطي المخدرات وسوء استعمال العقاقير على الفرد والمجتمع وتسليحهم بالقيم والاتجاهات الإيجابية اللازمة لمواجهة الواقع الاجتماعي والتكيف معه واتخاذ القرارات العقلية المسؤولة عن تجنب المواد المخدرة أو إساءة استعمال العقاقير في الأغراض غير الطبية من أجل تحقيق الصحة النفسية للفرد والمجتمع .

وعلى ضوء ما سبق يمكن إجمال غايات التربية الوقائية في مجال الإدمان والمخدرات في فيما يلي : (أحمد الحطاب ، ١٤١٩ ، ٣١)

- بناء المعارف الضرورية لإدراك الكيفية التي تؤثر بها المخدرات على الصحة .
- تنمية الواعي عن طريق التحسيس ، والمقصود به وضع المتعلم في إطار تربوي هادف من شأنه أن يجعل منه شخصا من ذوي الثقة بالنفس ، واعياً بأهميته كأحد الموارد البشرية المستقبلية ، التي سيكون لها دور فعال في تقدم البلاد وتنميتها ثقافيا واقتصاديا واجتماعيا .
- بناء السلوكيات والقيم وتبني المواقف على المستوى الفردي والجماعي من أجل الحفاظ على صحة الجسم وحمايته من أخطار المخدرات .
- بناء الكفاءات والمهارات من أجل نشر الوعي وحل المشكلات المترتبة على تعاطي المخدرات .

ومن خلال الاطلاع على عدد من الدراسات والأبحاث في هذا المجال يمكن القول بأن أهم أهداف التربية في مواجهة المخدرات هي : الوقاية ، ونشر الوعي ، وتكوين الإنسان المثقف المدرك لدوره في حماية نفسه كفرد من أخطار تعاطي المخدرات و الإدمان و كعضو في المجتمع .

ويصنف (أحمد الحطاب ، ١٤١٩ ، ٣١ ، شاكر عبد الحميد ، ١٩٩٣ ، ٨٤) أهداف التربية في مواجهة المخدرات فيما يلي :

١. **أولا : في مجال المعرفة** : زيادة معرفة المتعلمين عن المخدرات من الناحية العلمية وإكسابهم القدرة على البحث والكشف عن المعارف التي لها علاقة بالمخدرات وأخطارها واستغلال مختلف مصادر الإعلام من صحف ومجلات وتحقيقات سمعية

وبصرية ومراجع وكتب إضافية في تكوين إطار تكاملي شمولي يمكنهم من مواجهة الواقع الذي يعيشون فيه ، والوقاية من أخطار تعاطي المخدرات والإدمان .

٢. **ثانيا : في مجال الوعي** : كشف وتصويب المفاهيم الخاطئة أو البديلة حول الإدمان والمخدرات وذلك عن طريق الاستغلال المجدي للمعارف ، و تغير اتجاهات المتعلمين نحو المخدرات ، وتصحيح تصوراتهم الخاطئة عنها ، ولا يأتي ذلك إلا من خلال تكوين متعلم يشعر بأنه مسؤول عن سلامة جسمه (سواء بعدم محاولته التجريب أو التوقف عن التعاطي في حالة البدء) وملزم بأن يبلور هذه المسؤولية على مستوى المجتمع .

٣. **ثالثا : في مجال القيم** : مساعدة المتعلمين على تحقيق النضج والاستقرار الوجداني وتوجيه دوافعهم إلى سلوكيات إيجابية ، وإدراكهم أن لأجسامهم عليهم حقاً وأن هذا الحق فردي واجتماعي في آن واحد .

٤. **رابعا : في مجال الكفاءات** : أن يكون المتعلمون قادرين على تبليغ المعرفة ونشر الوعي من حولهم والمشاركة في حل المشكلات المرتبطة بتعاطي المخدرات والإدمان بقدر استطاعتهم .

رابعا : برامج التربية الوقائية من أجل المخدرات :

يمكن تنفيذ برامج التربية الوقائية لمواجهة المخدرات على مسارين هما :

أ – برامج التربية الوقائية النظامية .

ب – برامج التربية الوقائية غير النظامية .

أ – برامج التربية الوقائية النظامية :

إن العلم لا يتم بمعزل عن الإنسان و إنما يتم في إطار اجتماعي حيث إنه من أهم وسائل الإنسان في التغلب على المشكلات التي تواجهه لتحقيق أهدافه ، وإن الاتجاهات والسلوكيات الصحية السليمة ، يتم تشكيلها في مراحل مبكرة من حياة الأفراد ، وحيث إن مرحلة الطفولة والمراهقة وهي فترة حرجة في حياة الشباب تقابل الالتحاق بالمدارس ، فإن النظام التعليمي يبدو كأنه نظام مثالي من أجل تنمية القيم الأخلاقية ، ومنع الانحرافات التي تعترض صالح المتعلمين ، وتزيد من مخاطرتهم وإصابتهم بالمرض . (صلاح صديق ، ١٩٩٣ ، ٤ ، ROHRBACH , 1996 , 919)

ويرى جون ديوي المدرسة مجتمعا متكاملا وليس مؤسسة اجتماعية ، ولذلك فإنها المؤسسة التربوية التي يعتمد عليها المجتمع في تربية أبنائه ، ونقل عاداته ومعارفه وقيمه إليهم ، فهي الوسيلة الأولى للتعلم ، وهي المؤسسة التي تحافظ على الثقافة الاجتماعية وتوحيدها ، كما تكسب المتعلمين القدرة على الإبداع والابتكار وتذيب الفوارق بينهم . (نقلا عن : فرغلي احمد ، ١٩٩٥ ، ٢٠٦)

ويمكن للتعليم ومؤسساته الإسهام بدور فعال في مواجهة ظاهرة المخدرات إذا تضمنت برامجه وأنشطته تنمية مهارات الأفراد ومواهبهم ، وممارسة هذه المهارات والمفاهيم التعليمية المختلفة . وإن المدرسة يمكن أن تقوم بدور أكبر أهمية في توعية المتعلمين ابتداء من رياض الأطفال ، حيث يتعرض الأطفال في التسن المبكرة لظروف عاطفية مختلفة ، لوجودهم داخل المدرسة لمدة طويلة ، وكون هذه الفترة فترة نمو وتطور سريع من الناحية البدنية والنفسية لذلك لابد من توفر ظروف مناسبة للنمو والتطور الكامل من خلال التثقيف الصحي المدرسي كما أن المدرسة هي أول مكان يلتقي فيه الأطفال خارج المنزل مما يكسبهم خبرة الحياة الاجتماعية ، واختلاط الأطفال بالمدرسة يعرضهم لمخاطر أمراض متعددة حيث إن كل واحد منهم قد جاء من بيئة مختلفة . (حسن عبد العال ، ١٩٨٨ ، ٥٣ ، عبد اللطيف نصر ، ١٤٠٥ ، ١٢)

فيمكن أن نوضح لهم أن كل شيء يتناوله الفرد عن طريق فمه يترك أثره على جسمه وعلى حياته بصفة عامة ، وإذا كان الطعام والشراب الملوثان يضران بالحياة وبالصحة ، فإن ذلك يشمل كل أنواع الدواء . ويمكن استخدام الوسائل التعليمية المختلفة مثل الصور المعبرة التي تتناول مشكلة المخدرات من جانبها العلمي والصحي ، والتي يسهل استعمالها تربوياً ، بالإضافة إلى الملصقات المصورة للإشارات السليمة والابتعاد عن العادات السيئة ، واستخدام الشرائح الملونة للعرض في جهاز البروجكتور أو الفانوس السحري لتقديم المعلومات للمتعلمين مع شرح يسير للفكرة لتستقر في ذهن المتعلم .

ويمكن أن تتم عملية الوقاية من خلال عرض الأفلام السينمائية والتلفزيونية على شكل قصص قصيرة مستمدة من الواقع ، تعبر عن معلومات صحية عن الإدمان وتعاطي المخدرات في إطار شيق ومفهوم .

كما يمكن استخدام اللعب وتقمص الأدوار والمحاكاة ، حيث تُمكن هذه الطريقة المتعلمين من إدراك بعض الاتجاهات من خلال مناقشة الأفكار ونقدها . (عبد اللطيف نصر ، ١٤٠٥ ، ١٤، حسن عبد العال ، ١٩٨٨ ، ٥٣ ، أحمد الحطاب ، ١٤١٩ ، ٣٢)

وتلي هذه المرحلة المرحلة الابتدائية ، وهي مرحلة تزداد فيها خطورة الإدمان وتعاطي المخدرات ، حيث أثبتت الدراسات أن تجربة الإدمان وتعاطي المخدرات الأولى تمت تحت سن (١٢) سنة حيث جرب الأطفال الكوكايين و المار يهوانا أو المخدرات غير القانونية الأخرى . (سامح عبد الرحيم ، ١٩٩٠ ، ١٦٣ ، 97 , 1997 , TODD) كما أن المرحلة المتوسطة والثانوية تقابل مرحلة المراهقة لدى المتعلمين لذلك فان مسئولية المدرسة التربوية تزداد لتحقيق الوقاية من أجل المخدرات ، حيث يتعلم المراهقون المعرفة الأساسية عن المخدرات واستهلاكها ، واستخدام هذه المعرفة كوسيلة من أجل ضبط النفس والدفاع أو الحفاظ عليها والتكيف مع البيئة وحل المشكلات واتخاذ القرارات ، خاصة وإن المرحلة الثانوية تعد من أنسب المراحل التعليمية لدراسة موضوعات التوعية والوقاية من الأخطار الصحية ، وقد وجد ودرسكي (WODDARSKI) في الدراسة التي أجراها أن أنماط الاستخدام الحالية لأنواع متعددة من المخدرات تقع بين أعمار (١٢-١٧) سنة . (TODD , 1997 , 97 ، رجب السيد الميهي ، ١٩٩٤ ، ١٠٩٣)

ومع تزايد الطلب على المخدرات تزداد مسئولية المدرسة كمكان مهم لتوفير المعلومات الصحيحة عن المخدرات وكميدان حيوي للتنفيذ والتغيير ، حيث وصلت حالات الإدمان على الحشيش (الماريهوانا) في المدارس الثانوية في عام ١٩٩٥م (٤١,٧%) وفي عام ١٩٩٦م وصلت إلى (٤٤,٩%) وقد وصل الاعتماد على عقار L.S.D في عام ١٩٩٥م (١١,٧%) وقد وصل في عام ١٩٩٦م إلى (١٢,٦%) . (ROBERT , et al , 1998 , 966)

يرى (سامح عبد الرحيم ، ١٩٩٠ ، ١٧٣) أنه يمكن تصور دور المدرسة في مواجهة المخدرات مركزاً في جانبين مهمين : الأول دور إيجابي مباشر نحو المخدر نفسه في مرحلة ما قبل تعاطيه ومرحلة العلاج منه ويستهدف : (١) التقليل من تعرض المتعلمين للمعرفة المشوهة المحرضة على التعاطي عبر قنوات اتصال سيئة أو مشبوهة داخل المدرسة أو خارجها ، بحيث يتطلب ذلك منع التدخين لكونه يعد من أنماط الاعتماد على المخدرات ، والرقابة الجيدة على سلوك المتعلمين وعلى المتعلمين المنحرفين ومحاولة علاجهم وتعديل السلوك لديهم لتجنب تأثيرهم على المتعلمين الآخرين ، بالإضافة إلى الرقابة

على غياب الطلاب أو هروبهم من المدرسة ، ودراسة أسباب ذلك وبحث حـــالات الطـلاب الذين تبدو عليهم علامات التعاطي ودراستها ، والذين يعانون من أمـــراض مزمنـــة تتطلـب تناول بعض العقاقير المسكنة . (٢) مساندة برامج العلاج ومنع الارتداد ويتطلب ذلك مسـاعدة المتعلم على التخلص من الشعور بالذنب والإقدام على العلاج وتقوية الدافع والإرادة للعـــلاج ومساعدته على التكيف مع البيئة والمجتمع .

الدور الثاني : دور غير مباشر يتجه إلى أسباب التعاطي في محاولة لمنعها أو التقليـل منـها والحد من آثارها وهذا الدور يتجه إلى ظروف العمل والحياة التي قد تدفع إلى الـــتعاطي فـي محاولة لـتعديلها أو تـغييرها ، وأن هنـاك داخـل الـمدرسة من تلك الأسـباب مـا يمكـن علاجه ، ويستهدف هذا الجانب إشباع حاجات المتعلمين والتخطيط النشط لشغل أوقـات الفـراغ والاهتمام بنشر السلوكيات السليمة ، والتأكيد على القيم الدينية والأخلاقية فيما يتعلق بـالمخدرات أو الحياة عموماً ، وتوجيه الوالدين لمنع كل ما يؤدي إلى أي من الأسباب التي تدفع للإدمان .

هذا وقد ركزت عدد من الدراسات على ضرورة التصدي لمشـــكلة الإدمـان وتعـاطي المخدرات في مراحل التعليم الأساسي ومنها : دراسة (ستيل – STEELE , 1987) واستهدفت وضع برنامج خاص بالمدارس الابتدائية لمكافحة تعاطي المواد المخدرة عن طريـق تحقيـق الترابط والتكامل بين مفاهيم مكافحة تعاطي المواد المخدرة ، وقد تم توفير لمحة عامة عـــن الكيفية التي يمكن بها تقديم كل مفهوم أو فكرة محددة للمكافحة على مســـتوى كـل مرحلـة تعليمية.

دراسة (هيرناندز وكارمن – HERNANDEZ & CARMEN , 1990) واســتهدفت الدراســة تطبيق برنامج مكافحة إدمان المخدرات في المدارس على أساس تغيير أو تطويـــر مواقـف جديدة . ودراسة (سامية عطية ، ١٩٩٦) وهدفت الدراسة إلى دراسة أثـر تدريـس وحـدة مقترحة في التدخين والإدمان على تحصيل المتعلمين في الصف الثـاني الإعـدادي وكذلـك أثرها في اتجاهاتهم نحو التدخين والإدمان ، وقد أوصت الدراســة بتضميـن الوحـدة فـي مقررات العلوم وبإعادة صياغة المقررات الدراسية بحيث تتيح الفرصة للمتعلمين للوصـــول إلى المعلومات بأنفسهم .

ومن الدراسات التي تمت في هذا المجال يمكن أن نستدل على أن التربيـــة تسـتطيع أن تواجه خطر المخدرات والإدمان عن طريق دمج البعد الوقائي ضمن المقررات الدراسية .

ويقصد بالإدماج : تطعيم المقرر الدراسي ببعض المعلومات والحقائق والمفاهيم التي يمكن من خلالها تكوين اتجاهات إيجابية وقيماً للمتعلم تجاه المشكلة والتصدي لها بطريقة غير مباشرة وتجنب الوقوع فيها على المدى الطويل . (عبد التواب العبد التواب ، ١٩٩٠ ، ٨٩٧) ومع أن بعض المواد صالحة أكثر من غيرها لإدماج البعد الوقائي ، إلا أن هذا لا يعني عدم قابلية المواد الأخرى للإدماج ، ففي المرحلة الابتدائية يمكن تمرير البعد الوقائي من خلال مادة العلوم والسلوك ، وفي المراحل العليا من التعليم الابتدائي وكافة مراحل التعليم الأساسي يمكن دمجها في المواد الدينية والتاريخ والجغرافيا واللغة العربية ، فمثلاً تتناول مادة العلوم توضيح أنواع المخدرات والمواد المسببة للإدمان وتأثيرها الصحي على الجسم ، و تناول تاريخ المخدرات ومنشئها واستخداماتها في العصور السابقة يمكن أن يكون من خلال مادة التاريخ ، ومناطق زراعتها والدول المنتجة والمستهلكة من خلال مادة الجغرافيا ، ومن خلال مادة اللغة العربية يمكن تناول بعض الموضوعات في مقرر المطالعة أو في موضوعات التعبير ، وحتى اللغة الإنجليزية يمكن من خلالها دمج البعد الوقائي عن طريق ترجمة بعض النصوص والمصطلحات والمفاهيم . (حسن عبد العال ، ١٩٨٨ ، ٥٤ ، جون ادي ، ١٩٩١ ، ٥٤) وقد قامت (الرئاسة العامة لتعليم البنات ، ١٤١٩-١٤٢٠) بتضمن مقرر الفقه المقرر تدريسه لطالبات الصف الثاني الثانوي بقسميه العلمي والأدبي مجموعة من المعلومات والمعارف حول موضوع الإدمان والمخدرات تستهدف توعية الطالبات بالأحكام الشرعية للمواد المخدرة ، وعرض لأنواع المواد المخدرة وأماكن زراعتها وطرق التعاطي والأعراض المصاحبة للتعاطي والإدمان ؛ إلا أنها قامت بحذف هذا الموضوع من مقرر الفقه في طبعة (العام الهجري ١٤٢١-١٤٢٢) . وتعتقد الباحثة بان ذلك لا يرجع إلى عدم أهمية طرح مثل هذا الموضوع من خلال المناهج التعليمية ، وإنما يمكن إرجاع ذلك إلى طبيعة المعارف والمعلومات العلمية التي تم تضمينها في المقرر .

وتزداد المعلومات عمقاً واتساعاً مع تقدم المرحلة التعليمية وضرورة مراعاة المعلومات لمرحلة النمو التي يمر بها المتعلمون . ولكي يكون للمناهج الدراسية دور في الوقاية من خطر الإدمان وتعاطي المخدرات لابد أن تكون على النحو التالي : (فرغلي أحمد ، ١٩٩٥ ، ٢٠٩ ، على الكاشف ، ١٩٩٠ ، ٧٥)

(١) مرنة وقابلة للتعديل وفقا لحاجات المتعلمين وقدراتهم وميولهم واستعداداتهم .

(٢) أن تتضمن عدداً من الأنشطة التي تساعد المتعلمين على قضاء وقت الفراغ فيما يفيد من خلال استخدام المعلومات والمهارات التي اكتسبها المتعلمون لصالحهم وصالح مجتمعهم .

(٣) أن تراعي ربط المعلومات النظرية بالجانب العملي كأن يبرز المنهج أثر المخدرات على صحة الإنسان الجسمية والعقلية .

(٤) أن تتناسب المناهج الدراسية مع ما يستجد من تغيرات اقتصادية واجتماعية وتكنولوجية بحيث لا تفصل المتعلم عن واقعه وتجعله أكثر فهما .

(٥) أن يكون إدراج البعد الوقائي فيها حسب مستويات المتعلمين العقلية .

(٦) غرس القيم الإسلامية في نفوس المتعلمين مما يساعدهم على البعد عن مواطن الشر والفساد والانحراف .

إلا أنه لابد من توفر عدد من الشروط اللازمة لنجاح إدماج الوقاية من أخطار الإدمان وتعاطي المخدرات في التعليم النظامي : (حسن عبد العال ، ١٩٨٨ ، ٥٢ ، أحمد الحطاب ، ١٤١٩ ، ٣٣)

- **عدم الخلط بين التربية والتعليم** : إذا كان التعليم يهدف إلى نقل المعرفة وتبليغها للمتعلم فالتربية تسعى إلى توظيف هذه المعرفة أحسن توظيف من أجل بناء شخصية المتعلم ومن المؤسف أننا نجد في أغلب المؤسسات التعليمية وفي جميع المستويات يخصص وقت كبير للتعليم ؛ أي للتثقيف وإعطاء المعلومات ، بينما لا يعطى إلا القليل من هذا الاهتمام للتربية . فليس كافيا أن يعرف المتعلم أنواع المخدرات وكيفية تأثيرها وأخطارها على الجسم وعواقبها النفسية والاجتماعية والاقتصادية لنقول إننا أدينا عملاً تربويا ناجحا ، وذلك لكون تبليغ المعرفة لن يكون كافيا لتحقيق أهداف تربوية ؛ لأن مسببات تحقيق الأهداف ليست متضمنة في المعرفة في حد ذاتها ولكن مع مدى استعداد المتعلم لاستيعاب هذه المعرفة وجعلها واحداً من مكونات شخصيته الفكرية والوجدانية ، وهنا تظهر قيمة الاقتران في تبليغ المعرفة بإعطاء قيمة لشخص المتعلم ماديا ومعنويا .
- **تسخير العلم من أجل المتعلمين** : إن طغيان التعليم على التربية في المؤسسات التعليمية لا يخدم العمل التربوي ، فالتعليم لابد أن يكون مسخراً للمتعلمين ، الأمر الذي يقتضي تغيير النظرة للمتعلم ، فبدل من كونه وعاءاً فارغاً يملؤه المعلم بما في المقررات الدراسية ، تصحح النظرة له كمورد بشري يتوفر على أدنى قدر من

الإحساسات والكفاءات والمقررات والمعارف والاعتقادات والطموحات والحاجيات التي تؤخذ بعين الاعتبار عند التعامل معه .

- **تنمية المواهب والاستعدادات** : تُعَد تنمية مواهب المتعلمين واستعداداتهم في برامج الوقاية من أخطار الإدمان وتعاطي المخدرات من أكثر الأهداف التي تزيد من فعالية نجاح البرامج ولهذا فإن المدرسة لا يجب أن تكون مكاناً للتعليم والتثقيف وإغناء المعلومات فقط ، بل لابد أن تتيح لهؤلاء المتعلمين الفرصة للتعبير عن مواهبهم وإخراجها إلى حيز الوجود (عن طريق المرسم ، أو المسرح ، أو العمل اليدوي ٠٠٠٠الخ) فكلما أعطيت الفرصة للمتعلمين للاستقلال وإثبات الذات كلما تكون لديهم طموح وتطلع للمستقبل .
- **التكامل بين المدرسة والأسرة** : إن الإطار التربوي الذي يوجد فيه المتعلم يجب أن يكون شاملاً ومتكاملاً ، لذلك لابد من تنظيم حلقات إرشادية للأباء وأولياء المتعلمين ليجعلوا من مكافحة آفة المخدرات واحداً من اهتماماتهم اليومية .

كما يمكن للمدرسة القيام بالدور الوقائي من الإدمان وتعاطي المخدرات ، من خلال الأنشطة المدرسية الصفية و غير الصفية ، حيث يمكن أن يكلف المتعلم بتقديم ورقة عمل تتضمن أنواع المخدرات وتصنيفاتها ، وعمل لوحات إرشادية للتوعية بأشكال وأنواع المخدرات ، أو الأثر الناتج عنها ، وتصميم نشرات مدرسية تتناول مشكلة المخدرات أو الأدوية النفسية ، أو تكليف مجموعة من المتعلمين بالعمل بصورة الفريق حيث يقوم كل متعلم بتناول جانب من جوانب مشكلة الإدمان وتعاطي المخدرات (اجتماعي ، اقتصادي ، نفسي ، علمي ٠٠) والحصول في النهاية على بحث متكامل يتم عرضه على باقي المتعلمين ، ويتم خلال هذا العمل تدعيم القيم والمهارات الاجتماعية والعمل بروح الفريق وإرشاد المتعلمين لخطورة تعرضهم للمخدرات .

كما يمكن للمعلم القيام بالتجارب المخبرية التي توضح سموم المواد الكيميائية المتواجدة في المخدرات لجميع مراحل التعليم ، مع الحرص على ملائمة هذه التجارب مع كل مرحلة على حدة ، ويمكن أن يتم في مرحلة التعليم الثانوي والتعليم الجامعي عرض بعض الإحصاءات الخاصة بالأضرار التي تسببها المخدرات للأفراد والجماعات في المجتمع ، وعرض لبعض نسب الوفيات من جراء تعاطي المخدرات ، وتُمكن تقمص الأدوار والمحاكاة المتعلمين من نقل ما يحدث في المجتمع إلى داخل القسم ، وجعله موضوع نقاشٍ ونقدٍ وتبادلٍ للأفكار ، كما أن التحري داخل الأوساط التعليمية وخارجها يُمكن المتعلمين من

الوقوف بأنفسهم على الأضرار النفسية المصاحبة للإدمان والتعاطي مما يجعلهم يكونون رأياً شخصياً حول الإدمان والمخدرات ، ولابد أن تكون الأسئلة المستخدمة في التحري متكيفة مع مستوى المتعلمين والفئات المستهدفة . ويمكن إقامة الندوات الدورية التي تتناول مشكلة الإدمان وطرق معالجتها والوقاية منها ، ويشارك فيها أطباء متخصصون أو صيادلة أو مسؤولون تربويون ، مع مراعاة إشراك المتعلمين فيها .

وتستطيع المدرسة عقد محاضرات جماعية وإقامة ندوات بين مجموعة من المتعلمين في المدارس المختلفة والمعروفة بالجماعات الصحية ، ويتم ذلك تحت إشراف أساتذة المدرسة ويمكن أن تدار المناقشة والحوار حول موضوعات الإدمان والمخدرات . (عبد اللطيف نصر ، ١٤٠٥ ، ١١٤ ، فرغلي أحمد ، ١٩٩٥ ، ٢١١)

ويراعى في الأنشطة المدرسة ضرورة إسهامها في رفع القيمة الذاتية ومساعدة المتعلمين على النمو العاطفي والاستقلال في اتخاذ القرارات ، وتحقيق ميول المتعلمين ورغباتهم واهتماماتهم واستعداداتهم وقدراتهم . ومن الدراسات التي أثبتت فاعلية إدماج البعد الوقائي في المقررات الدراسية واستخدام الأنشطة دراسة (ويلسون - WILSON , 1995) والتي استهدفت توعية المتعلمين بالمدارس المتوسطة من المخدرات وقدمت برنامجا مدته شهُرٌ ، تم خلاله تطبيق خطة من النشاطات التي يقوم بها المتعلمون ، وتنوعت هذه النشاطات من نشاطات مرتبطة بالمنهج إلى عروض ومسابقات تتعلق بالصحة والمخدرات ، إلى جانب دروس مكتوبة خصيصا لموضوعات المنهج المدرسي لكل مادة تعليمية .

أما في التعليم الجامعي ففي ضوء طبيعة المشكلة وطبيعة التعليم الجامعي فإنه يمكن تعدد طرق تضمين البعد الوقائي في المقررات الدراسية ، وبالإضافة إلى ما سبق يمكن استخدام مداخل جديدة مثل مدخل الوحدات الدراسية ويقصد به تصميم وحدة دراسية تعالج قضية الإدمان وأثرها على الفرد والمجتمع ، وتستهدف التوعية من الإدمان وتعاطي المخدرات وتصحيح الأفكار الخاطئة ، أو المقرر المستقل ويتم خلاله تصميم مقرر مستقل يدرس كمادة منفصلة وتدور محاور الدراسة فيه حول مشكلة الإدمان والمخدرات وآثارها على الفرد والمجتمع . (عبد التواب العبد التواب ،١٩٩٠، ٨٩٧)

كما يمكن الاستفادة من المداخل التي حددها خليل الخليلي ١٩٨٩ لتضمين بعض القضايا المرتبطة ب STS بالمناهج التعليمية وجاءت كما يلي : (سامية عطية ، ١٩٩٦ ، ٥٩)

- الموضوعات القصيرة : ويتم فيها إنتاج وحدات تعليمية MODULES يغطي كل منها موضوعا محدداً يتم إدراجه ضمن المناهج الدراسية القائمة .
- المقررات المنفصلة : ويتم فيها إعداد مقرر معين يوضع ضمن المقررات الاختيارية التي تدعم مناهج العلوم .
- الوحدات المنفصلة : ويتم خلالها تصميم وحدات منفصلة كل واحدة حول موضوع معين ليتم تدريسه في بضعة أيام أو أسابيع أو شهور لإثراء مناهج العلوم .
- مناهج التجسير لعدة صفوف : وفيه يتم توزيع وحدات دراسية تعالج القضايا المطروحة على صفوف المرحلة الدراسية بأكملها أو مرحلتين أو جميع المراحل .
- المقررات متداخلة الأنظمة : وفيه يتم تكامل مجموعة من المعلمين لتدريس وحدات من مواد دراسية عدة كالاجتماعيات ، والعلوم وغيرها ، لتدريس مقرر واحد متشعب في موضوعاته .

ولقد أكدت كثير من الدراسات على ضرورة تضمين برامج التربية الوقائية لمواجهة المخدرات في مرحلة التعليم الجامعي ومنها : دراسة (شابمن - CHAPMON, 1990) واستهدفت تقييم برنامج الكحول والمخدرات الذي يتضمن برنامج الوعي بالكحول. ودراسة (بابورت - RAPAPORT, 1990) وقدمت الدراسة برنامجا للوقاية من سوء استخدام المخدرات والكحول . ودراسة (فادية بغدادي ، ١٩٩٤) واستهدفت التعرف على مستوى معلومات واتجاهات طلاب كلية التربية نحو تعاطي الإدمان والمخدرات ، وتصميم برنامج وقائي عن المخدرات والإدمان .

ومن الدراسات التي استهدفت التعرف على حجم مشكلة المخدرات في التعليم الجامعي واقتراح استراتيجية للتربية الوقائية من أجل المخدرات دراسة (عبد التواب العبد التواب ، ١٩٩٠) .

إعداد برامج التربية في مواجهة المخدرات :

إن برنامجا تعليميا لمكافحة المخدرات لو أعد إعدادا صحيحا سوف يُمَكن المتعلمين من فهم حقيقة المواد المخدرة وآثارها الضارة على الجنس البشري كما يُمَكن المتعلمين من إصدار أحكام مدعمة بالعلم فيما يتعلق بتعاطي العقاقير والمواد المخدرة . (حسن عبد العال ، ١٩٨٨ ، ٥٤)

ويرى روربانش (ROHRBACH , 1996) أن عملية إعداد برامج الوقاية من الإدمـــان وتعاطي المخدرات المعتمدة على المدرسة مكونة من أربع مراحل :

- النشر أو الجهود المنظمة لجعل نطاق المدرسة على وعي بالبرنامج وتشجيع تبنيه .
- التبني أو تشجيع بيئة المدرسة لعمل تعهد من أجل بدء البرنامج .
- التنفيذ أو التدخلات لمساعدة المعلمين أو أفراد آخرين مناسبين لتنفيـــذ البرنـــامج طبقـــا لتصميمه .
- الإبقاء على البرنامج أو تشجيع مديري المدارس والمعلمين من أجـــل الاســـتمرار فـــي استخدام البرنامج ، ويعد المشاركون الأساسيون في هذه العملية هم المبتكـــرون الذيـــن يطورون البرنامج ، والوكلاء الذين يعملون مع المستخدمين الجدد لمساعدتهم في تبنـــي البرنامج ومقدمي البرنامج الذين يقومون بتنفيذه .

ولفعالية برامج التربية الوقائية في مواجهة المخدرات هناك عدة مبادئ لابد مـــن أخذهـــا بالاعتبار عنـــد إعـــداد هذه الـــبرامج منها : (مصطفى ســـويف ، ١٩٨٧ ، ١٠٥ ، جـــون ادي ،١٩٩١ ، ٤٨ ، مصطفى سويف ، ١٩٩٦ ، ٢٠٥ ، US HHS , UNDCP –A , 1998 , 1997)

١. لابد أن تقوم السياسة التخطيطية للبرامج التربوية الوقائية على المعرفـــة المكتســـبة مـــن البحوث والدراسات السابقة ، أي توظيف نتائج الدراسات والأبحاث التي تمت في مجـــال الإدمان و تعاطي المخدرات في إعداد برامج وقائية فعالة . ومن أهم هذه النتائج ما يلي :

- تحديد العمر الشائع لبدء تجريب الشباب في مجال التعاطي بالنسبة لقطاع المتعلمين فـــي المدارس الثانوية حوالي (١٦) سنة ، وبالنسبة لطلبة الجامعات (١٩) سنة ، وأن هنـــاك تناقصاً في أعداد الشباب الذين يبدءون التجريب بعد سن العشرين حتى الثلاثيـــن ســـنة ويترتب على ذلك أن أفضل عائد يتحقق من جهود الوقاية الأولية وبرامجـــها يمكـــن أن يتحقق إذا ركزنا توجيه هذه البرامج على الشباب من سن (١٦-١٩) سنة وأنه لا معنـــى لتوجيه أي برامج تدور حول الوقاية الأولية إلى من تقع أعمارهم فوق الثلاثين سنة .
- إن غالبية الشباب الذين يقدمون على تجريب المواد النفسية يتوقفون بعد فـــترة وجـــيزة ونسبة من يواصلون التعاطي (٢٥%) من المجربين ، لذلك لابـــد أن يشـــمل التخطيـــط للمستقبل تدابير لإقلال أعداد المستمرين في التعاطي ، وذلك بابتكار البرامج التي تنمـــي العوامل الوقائية وتصميمها ، التي تتجه نحو تقليل عوامل المخاطرة ، أي تقلـــل أعـــداد الذين يقدمون على التجريب أصلا .

- وجد أن نسبة من (٢-١٠%) من أوساط الشباب غير المتعاطين من المتعلمين في المدارس الثانوية والجامعات يمكن أن يتعاطوا إذا أتيحت لهم الفرصة ، ومن ذلك لابد من إعادة تعريف الجماعات الضعيفة المعرضة للتعاطي بحيث تدخل في عدادها هذه النسبة من غير المتعاطين .
- وجد أن هناك عدداً من الأفكار الخاطئة الشائعة بين المتعلمين في المدارس الثانوية والجامعات ، منها أن تعاطي المواد النفسية غير ضار ، وأنه مفيد حتى لو تم دون وصفة طبية ، وأن نسبة (٢-٥%) لديهم نفس الاعتقاد بالنسبة لتعاطي المخدرات الطبيعية والكحوليات ، لذلك لابد من نشر قدر كاف من المعلومات الصحيحة حول الآثار المباشرة والبعيدة المدى لتعاطي المواد النفسية ، وأن تقدم بصورة تجمع بين الموضوعية والاتزان ، بحيث لا تثير الذعر ولا حب الاستطلاع .
- وجد ارتباط قوي بين تعريض الشباب لعدد كبير من المؤثرات النفسية الاجتماعية المتصلة بالمواد النفسية وبين إقبال هؤلاء الشباب على التعاطي ، وقد كشفت هذه الحقيقة عن نفسها بشكل قوي بين شباب المدارس الثانوية والجامعات ، لذلك فمن واجبات مخططي السياسة الوقائية في المستقبل التفكير في كيفية خفض التعريض لما نسميه في مجموعه بثقافة المواد النفسية .

٢. لابد أن تغطي برامج التربية الوقائية جميع مجالات الوقاية ابتداءً من عدم تشجيع الاستخدام المبدئي إلى تقليل الأضرار الصحية والاجتماعية والبيئية الناتجة عن التعاطي متضمنة مهارات رفض المخدرات ومقاومتها عند تقديمها للفرد ، وتقوية الالتزام الشخصي ضد استخدامها .

٣. تحديد الأهداف الخاصة بالبرامج في مجال التربية في مواجهة المخدرات بالقدر الذي ترسم به مستوى الإنجاز المطلوب ، وأن تكون هذه الأهداف واقعية وتقرر ما هي المواد التي يراد التحصين ضدها .

٤. يجب أن تخاطب برامج الوقاية من الإدمان وتعاطي المخدرات احتياجات الناس على درجة العموم ، وكذلك ما يعرف بالجماعات الخاصة الأكثر عرضة لخطر المخدرات (الفئات المستهدفة) آخذة في الاعتبار الفروق بين الجنس والثقافة والتربية .

٥. الاتصال بالمهنيين في مجال تعاطي المخدرات (الأطباء ، الصيادلة ، علماء النفس وزيارات لمتعاطي المخدرات في المستشفيات) .

٦. الاستعانة بجميع المصادر التربوية في المجتمع التي يمكن من خلالها أن يختار التربويون أساليبهم وأن يطوروا وينموا مقررات عن المخدرات .

٧. تجنب الخوض في التفاصيل الدقيقة ، حيث إن وصف أي فعل يؤدي إلى تجسيم هذا الفعل أمام المتعلم بدرجة تجعل من اليسير عليه أن يحاكيه إذا أراد ، وفي هذا السياق يجب الامتناع تماما عن الكلام تفصيلا في وصف أي طريقة من طرق التعاطي لأي مخدر.

٨. تجنب التناول الخاطئ للمعارف والمعلومات ، حيث إنه لابد من أن تكون الأفلام والنشرات المستخدمة في مجال التوعية دقيقة علميا ، وأن تكون من النوع الذي لا يدفع الشباب إلى التعاطي .

٩. الالتزام بالحقيقة دون مبالغة ، أي تقديم الحقائق بصورة معتدلة ، وتجنب استخدام تكتيكيات مخيفة أو مرعبة ، أو معلومات خاطئة ، أو مضللة ، وذلك لأن المتعلمين حين يكتشفون أن أخطار الماريهوانا مثلا أقل مما قيل لهم يميلون نحو إهمال الحقائق الخاصة بالمخدرات ويفقدون الثقة في كافة المعلومات التي تعطى لهم .

١٠. الالتزام بالأسلوب التربوي المتكامل بدلاً من أسلوب التلقين ، وتقدم المعلومة في السياق الذي يحدد معناها أو قيمتها ، كما يراعى مناسبة المعلومات لأعمار المتعلمين ولمعارفهم ، كما يجب أن تتضمن برامج التربية الوقائية طرق تفاعلية INTERACTIVE METHODS مثل جماعات مناقشة الأقران .

١١. الالتزام اللغوي الصحيح ووصف المخدرات بأسمائها الصحيحة الشائعة (العامية) أو بأسمائها العلمية المعروفة حيث إن عدم صحتها يقلل من فعالية البرنامج .

١٢. مشاركة الوالدين في برامج التربية في مواجهة المخدرات وعدم اقتصارها على المدارس والشباب حيث إنه قد أثبتت الدراسات أن سلوك الوالدين له تأثير على الأبناء .

١٣. تقصي الأسباب التي تدفع الشباب نحو تعاطي المخدرات ، والإشارة إلى البدائل الأخرى مثل ممارسة الرياضة والحرف المختلفة أو الدراما أو الفنون ٠٠٠٠الخ .

١٤. تناول موضوع المخدرات كجزء من كل ، والحديث عنها في سياق الحديث عن موضوع أشد اتساعا وأكثر عمومية ، مثل التغذية الصحية ، والنشاطات الرياضية ، أي داخل برامج أعم للرفاهية الاجتماعية وسياسات تحسين الصحة .

١٥. أن تكون برامج التربية الوقائية من أجل المخدرات طويلة المدى لتغطي الحياة المدرسية للأفراد مع تداخلات متكررة لتعزيز أهداف الوقاية .

١٦. التقييم النظامي الدوري للمشكلة يعد من أهم مصادر نجاح البرامج التربوية الوقائية ومن أكثر العوامل لزيادة فعاليتها .

وعند تصميم البرامج التربوية في مواجهة المخدرات على كل مدرسة أن تخصص عضو هيئة تدريس لشغل منصب منسق المدرسة في موضوع التربية في مواجهة المخدرات ، ولابد أن يكون هذا الشخص هاوياً للموضوع وراغباً فيه وأمينا ومطلعا ، ويجري تدريبه بعناية حيث إنه يقوم بعد ذلك بتدريب جميع المسئولين في المدرسة فيما يتعلق بمشكلة المخدرات وعلاقتها بالتربية ، أي اتباع أسلوب شامل في التعامل تربويا مع المخدرات من خلال جميع عناصر المنهج ، كذلك من مهام المنسق إعداد سياسات وبرامج تتعاون مع مراكز مكافحة المخدرات في المجتمع وإيجاد برنامج يأخذ في حسابه كل الجهود المبذولة في ضوء الأهداف المعدة من قبل وذلك لتحديد المعرفة والاتجاهات والتمارين و التدريبات لتقدير العملية ونتاج تحقيق الأهداف . (جون ادي ، ١٩٩١ ، ٧٤)

ويحدد بيكر - BACHER (ROHRBACH , 1996 , 927) ست استراتيجيات لانتشار برامج وسياسات الإدمان وتعاطي المخدرات :

- الاتصال فيما بين الأفراد من معلمين ومديرين وأشخاص آخرين متصلين بالمدرسة ويشمل الاتصال غير الرسمي والاتصال المنظم مثل التدريب .
- التخطيط والتبصير المفاهيمي : أي تطوير الخطط لتحقيق التبني للابتكارات والتعامل مع العوائق المرتبطة بالمفاهيم والتغلب على المشاكل التي قد تعوق تنفيذ البرامج وتطوير خطط فعلية للتعامل معها .
- الاستشارات الخارجية عن عمليات التغير : أي أن يكون الاستشاريون الخارجيون مساعدين في نصح قطاعات المدرسة بخصوص التنسيق بين الابتكارات الخاصة وظروفها المحلية .
- نقل المعلومات للمستخدم : وتحتاج برامج الوقاية من الإدمان وتعاطي المخدرات هنا إلى أن تغلف بأشكال تكون مألوفة للمستخدم وجذابة ومألوفة للمعلمين ، وأدلة المنهج يجب أن تكون محددة وصريحة .
- الرغبة الفردية الخاصة بالمؤسسات : إن برامج الوقاية من الإدمان والمخدرات تكون أكثر فعالية للتبني عندما يعبر المعلمون داخل المؤسسات عن الحماس لهذه البرامج ، وأن يلعبوا أدوار القيادة في تنفيذها .
- الاندماج ومشاركة المستخدم : أي اندماج المعلمين بالإضافة إلى المديرين الرئيسين في قرارات تبني البرنامج وتنفيذه .

التصورات الخاطئة لدى المعلم حول الإدمان والمخدرات :

لقد أشارت الجمعية الوطنية لمعلمي العلوم إلى أن من أهم صفات الفرد المثقف علميا الفهم العلمي الصحيح للمفاهيم العلمية المختلفة ، بحيث تساعده على صنع القرارات اليومية وتدبير أموره الحياتية المختلفة . (محب الرافعي ، ١٩٩٨ ، ٨٣)

وقد أكدت الدراسات أن أسباب تكون التصورات و الأفكار الخاطئة حول المفاهيم العلمية المرتبطة بالإدمان والمخدرات لدى المتعلمين كثيرة : منها على سبيل المثال المناهج والاختبارات التي قد يكتنفها الغموض أو العرض الخاطئ للمفاهيم العلمية التي تتضمنها إلا أن تدني مستوى إعداد المعلم يأتي في مقدمة هذه الأسباب ، حيث يرى بعض الباحثين أن المعلم بما يمتلكه من تصورات خاطئة حول مفاهيم الإدمان والمخدرات يعد مصدرا أساسيا لنقل هذه التصورات إلى المتعلمين من خلال عدم تأكيده على المفاهيم العلمية السليمة ، و اعتماده على نقل المعرفة دون تنمية مهارات التفكير الناقد ، ودون طرح ما لدى المتعلمين من تصورات خاطئة للمناقشة العلمية والمنطقية . (نوال الشهراني ، ١٤١٦ ، ٨٥ ، محمود الكردي و آخرون ، ١٤١٤ ، ١٥٨ ، أمينة البرية ، ١٩٩٨ ، ٢١ ، TODD , 1997 , 105)

وقد أكدت عدد من الدراسات أن لدى المعلمين تصورات خاطئة لا تقل شيوعا لديهم عنها لدى المتعلمين ، وأن عدم تقبل المعلمين للطبيعة المتغيرة للمعرفة العلمية يعد من أهم أسباب تكون هذه الأفكار والتصورات الخاطئة ، لذلك نجد أن عدم وضوح الرؤيا عند بعض المعلمين عن مفاهيم الإدمان والمخدرات ، وعدم تمكن المعلم من هذه المفاهيم ، يؤدي إلى تدني مستوى فهمه لهذه المفاهيم ، و بالتالي عدم التمكن من توصيل المعلومات السليمة إلى المتعلمين ، وفشل المتعلمين في توظيف هذه المفاهيم في مواقف جديدة . لذلك لابد أن يكون المعلم نفسه مدركا لهذه المفاهيم ومتمكنا منها حتى يتحقق من توصيلها إلى المتعلمين . (منصور غوني ، ١٩٩٠ ، ١٣٥ ، عبد الرحمن الشعوان ، ١٩٩٦ ، ٢٤ ، أمينة البرية ، ١٩٩٨ ، ٢٩ ، محب الرافعي ، ١٩٩٨ ، ٨٨) لذلك يجب أن يتوفر للمعلم من المعلومات والحقائق والمعارف والخبرات الصحية في مجال الإدمان والمخدرات ما يمكنه من توجيه المتعلمين وأفراد المجتمع ، حيث من السهل على المعلم الذي يعتنق معتقدات ومبادئ معينة أن يصبغ بها تلاميذه و يعلمهم إياها ، كما لو كانت حقائق ثابتة غير قابلة

للجدل أو التغير ، ومن الممكن أن يدعم هذا التعليم ليس بالأدلة المقبولة منطقيا بل بالإيحـــاء العاطفي . (محمود الكردي وآخرون ، ١٤١٤ ، ١٥٨)

وبناء على ما تقدم تتضح أهمية تعديل التصورات الخاطئة حـــول الإدمـــان والمخـــدرات الموجودة لدى المعلم نظرا لأهميته كمدخل من مداخل النظام التعليمي ، وخاصة قبل الخدمـــة (طالبات كلية التربية) حيث تعد المرحلة الجامعية مرحلة نموذجية لتطويـــر اســـتراتيجيات وقائية فعالة ، يمكن فيما بعد أن تسلك طريقها إلى المجتمع المحلي على نطاق واسع ، حيـــث إن شباب الجامعة لديهم الاستعداد لمناقشة قضايا الحياة والسعي للعون من خلال التعبير عـــن أنفسهم وتطوير ذاتهم ، لذلك لابد أن تنتقل برامج الوقاية من مجرد تلقي معلومات سلبية إلـــى المشاركة الفعالة . هذا وقد تبين أن أي مخطط لبرامج التربية مهما بلغت دقته فإنه لا يغنـــي عن المعلم ولا فائدة منه إذا لم يحسن المعلم تنفيذه بما أوتى من علم وخبرة ومـــهارة ، وأن أي جهود للإصلاح التربوي لا تجني ثمارها إذا لم تشمل على خطـــط لتطويـــر تربيـــة المعلـــم والعناية ببرامج إعداده وتدريبه لرفع مستوى أدائه ومساعدته على أن ينمو مـــــهنيا . (عبـــد العزيز السنبل وآخرون ، ١٩٩٣ ، ٢٣٥ ، محب الرافعـــي ، ١٩٩٨ ، ٨٣ ، SCHIRALDI , 1998 , 71)

المعلم ودوره التربوي في مواجهة الإدمان وتعاطي المخدرات :

إن المعلم مطالب لا بتلقين المتعلمين مجموعة من المعلومات في مجال تخصصه وإنمـــا هو مطالب بأن يكون مربياً ومرشداً ومحفزا وموجهاً للمتعلميـــن ، بحيـــث ينمـــي قدراتـــهم ومهاراتهم إلى أقصى حد مستطاع ويأخذ بأيديهم ليدربهم على الأسلوب العلمي في الدراســـة والتفكير لتصبح مهمتهم في التعلم والبحث عن المعرفة وتطبيقها عمليا وفي اكتساب الخـــبرات من خلال الممارسة العملية ، وهذا يعني ضرورة الانتقال من التعليم إلى التعلم ، وهو مطـــالب بأن يكون له دور متميز في مجتمعه المحلي فهو قدوة وذو خبرة ، وله دور في تنمية مجتمعه وتطويره. (السيد السايح ، ١٩٩٧ ، ٢٠٧)

وبناء على ذلك فهو مقلد من قبل المتعلمين ومن يختلط به على أساس أنـــه وصـــل إلـــى درجة عالية من الثقافة والمعرفة ، وبحكم مهنته كمعلم يستقي منه المتعلمون المعرفة والعلـــوم الحديثة ، لذا كان واجبا على كل معلم الاطلاع على الجديد في تخصصه ، والعلوم الأخـــرى بدرجات متفاوتة .

ويرى (حسن عبد العال ، ١٩٨٨ ، ٥٤) أنه لا يوجد أي عائق يعوق المعلم عن إدخال موضوع الإدمان والمخدرات وما تحويه من موضوعات في المقررات التي يدرسها للمتعلمين ، فيستطيع أن يضمن منهجه شيئاً يتعلق بهذه الظاهرة وآثارها وواجب الأفراد نحوها . لذلك يجب أن يتوفر له من المعلومات والمعارف والخبرات الصحيحة ما يمكنه من توجيه المتعلمين وأفراد المجتمع .

إن تبني المعلم لبرامج الوقاية من الإدمان و تعاطي المخدرات والتدخين يرتبط بشكل سلبي مع مقاومة التغيير ، وسنوات الخبرة في التدريس ، ويرتبط بشكل إيجابي مع الاتجاهات نحو البرنامج والتوافق مع محتواه وملاحظة الكفاءة الذاتية من أجل تطبيقه والابتكارية ونموذج التدريس الموثوق وغير المركزي ومهارات تدريسية جيدة بصفة عامة ومميزات مثل كونه منفتحا ومنظما .

لذلك فإن على مصممي البرامج التربوية الوقائية أن يصمموا استراتيجيات لتعزيز معلمين متخصصين ، لأن المعلمين الذين لديهم اتجاهات سلبية نحو برامج الوقاية ليس من المتوقع أن ينفذوها ، لذلك لابد أن تكون موارد التدريب متاحة للمعلمين الذين لديهم الحماس والرغبة بتدريس البرامج ، كما يقترح بنتز PENTZ وآخرون استراتيجية فعالة وهي تكليف المعلمين الذين تميزوا في تنفيذ البرنامج ليصبحوا مدربين لمستخدمي البرنامج الجدد . (ROHRBACH , 1996 , 928)

وهناك عدد من الحقائق التي لابد أن يدركها المعلم عند مشاركته في برامج التوعية من أجل المخدرات : (سليمان الحقيل ، ١٩٩٣ ، ٩١)

- إن موضوع الإدمان والمخدرات والخمر غاية في الدقة والحساسية وله أهمية وخطورة لذا وجب تحري الدقة في عرض الحقائق المتعلقة بالموضوع أو تجنب الخلط مع الأخذ في الحسبان أن الصدق في عرض الحقائق أساس لمخاطبة العقول ، والتيسير مع عدم الإخلال ضرورة للوصول لكسب العقول ، والتعميم تعتيم ، لذا وجب التفصيل والتخصيص دون الدخول في تفاصيل لا تُهم إلا متخصصاً .
- التوعية بأخطار المخدرات والخمر لن تتحقق إلا عن طريق التربية السليمة التي تسعى إلى تحقيق النمو الشامل المتزن للمتعلم روحيا وجسميا وعقليا ووجدانيا واجتماعيا وأن التربية الحقيقية هي التربية الإسلامية التي توجد الرقيب الداخلي لدى الإنسان .

- فشل المجتمع الدولي في التصدي لمشكلة المخدرات والإدمان وذلك لعدة أسباب منها : أن المجتمع الدولي أعلن الحرب على المخدرات وأباح الخمر متناسياً أنه لا فرق بين الخمر والمخدرات في تدمير حياة الإنسان .
- إن نتائج البحوث والدراسات والقرارات التي تتوصل إليها الدراسات تبقى للتداول بين المتخصصين ولا يستفيد منه العاملون في الميدان التربوي كالمعلمين للتوعية بأخطار المخدرات .
- عدم جدية بعض الدول في محاربة المخدرات حيث إنها تحاربها في داخلها وتسعى إلى تصديرها إلى الدول الأخرى لأسباب عديدة .
- توعية المتعلمين بأضرار المخدرات والخمور تتطلب الصبر والنفس الطويل والاستمرارية بدون توقف وبدون تراخٍ مع إخلاص النية لله والرغبة في الثواب ، وأنه لاشيء يمنع المتعلم من التعاطي إلا وعيه وإرادته وشعوره النابع من قوة إيمانه .
- إنه لا يوجد سبب واحد للإدمان وتعاطي المخدرات والخمور وإنما هي عدة أسباب متداخلة ، وهي حقيقة مهمة لابد أن يدركها كل من يعمل في مجال التوعية بأضرار المخدرات والخمور .
- معرفة سمات الشخصية المعرضة لتعاطي المخدرات والخمور ، وذلك حتى يتسنى له اختيار أفضل الأساليب للتعامل مع هذه الشخصية .
- التعامل مع المتعلمين جماعات وأفراداً بمعنى أن يتعرف على المتعلمين وأن يقترب منهم محاولا أن يحل ما يقابلهم من مشكلات وأن يكون بديلا من أب مفقود أو أسرة لا وجود لها من الناحية النفسية في حياة المتعلم .

ويمكن تحديد دور المعلم في مجال التربية الوقائية من أجل الإدمان والمخدرات فيما يلي: (عدنان لال ، ١٩٩١ ، ١٩ ، جسون ادى ، ١٩٩١ ، ٥١ ، فرغلي أحمد ، ١٩٩٥ ، ٢٠٧ ، سامية عطية ، ١٩٩٦ ، ٦١ ، SANFORD , 1972 , 93)

- التمتع بالصحة الجيدة والقدرات العالية والصبر ، حيث أثبتت الدراسات أن سلوك المعلم مع المتعلمين يمكن أن يكون أحد الأسباب الدافعة لتعاطي المخدرات والإدمان . (أميل شنوده ، ١٩٨٩ ، ٢٨)
- أن يكون المعلم قدوة حسنة للمتعلمين في أخلاقه الفاضلة وسلوكياته ، وأن يوجههم إلى شغل أوقاتهم بما يعود عليهم بالنفع ، من خلال توجيههم توجيها إسلاميا مستشهدا بالآيات الكريمة والأحاديث الشريفة .

- توجيه المتعلمين إلى كيفية اختيار الأصدقاء والبعد عن أصدقاء السوء الذين يمكن أن يكونوا سببا لانحراف سلوكهم حيث إن صحبة أصدقاء السوء تعد من أهم الأسباب المؤدية للإدمان وتعاطي المخدرات . (مصطفى سويف ، ١٩٨٧ ، ٣٣)
- تقديم معلومات صحيحة ودقيقة للمتعلمين حول موضوع المخدرات والإدمان وآثارها الصحية والنفسية والاجتماعية ، مما يشجعهم على التفكير في الأساليب الواجب اتباعها لمقاومة هذه المشكلة .
- تصحيح بعض الأفكار الخاطئة الشائعة بين المتعلمين ، مثل أن تعاطي المخدرات يقوي الجنس وأن استخدام الأدوية النفسية مفيد ، وأنه يمكن تناولها دون وصفة طبية ، وكذلك فعالية المهدئات والمنشطات خلال فترات الامتحانات . (سليمان الحقيل ، ١٩٩٣ ، ١٢٥ ، مصطفى سويف ، ١٩٩٦ ، ٧٥)
- أن يعمل المعلم على تزكية ضمير المتعلم وتغذيته بحيث يكون درعا له إذا عاش في بيئة فاسدة لا يرى فيها إلا الرذيلة والفسق ، ومن هنا ينشط عقل المتعلم فيختار الطريق الصحيح .
- العمل مرشداً للمتعلمين في حل المشكلات التي تواجههم وكيفية إكساب المهارات والمعارف فيزودهم بما عنده من خبرة وعلم لحل تلك المشكلات .
- أن يستثير المعلم دافعية المتعلمين ، حتى يدركوا العلاقة بين أهداف الوقاية من الإدمان والإجراءات المتبعة للوقاية منها .
- يمكن للمعلم أن يلعب دورا مهماً من خلال اكتشافه المبكر للإدمان عند بعض المتعلمين ويتبين له ذلك من خلال ملاحظة انخفاض التحصيل الدراسي واستهتار المتعلم بالقيم وإظهار التحدي لها ، أو كثرة الغياب وعجزه عن الاستيعاب والمشاغبة وغيرها من الصفات .
- ضرورة مشاركة المعلم وتعاونه مع الإدارة المدرسية في تحقيق أهداف برامج التوعية والوقاية من الإدمان وتعاطي المخدرات ، ومشاركته مع الأخصائي الاجتماعي والنفسي في تبادل الآراء حول هذه الظاهرة وطرق علاجها وتقييم الإجراءات المتبعة فيها والمشاركة في تخطيط برامج التوعية .
- تعاون المعلم مع الأسرة في إكمال دورها في عملية التنشئة الروحية والخلقية من خلال تصحيح السلوك الخاطئ للمتعلمين والمكتسب من الأسرة والبيئة المحيطة بهم والمجتمع.

لذلك ولخطورة الدور الذي يلعبه المعلم كان لابد من تزويده بالمعلومات والمهارات اللازمة لعلاج مشكلة الإدمان وتعاطي المخدرات ، حتى يتسنى له توصيل هذه المعلومات

إلى المتعلمين بشكل مناسب ، لذلك جاءت عدد من الدراسات بضرورة أقامت البرامج التدريبية للمعلمين سواء كانت قبل الخدمة أثناء الدراسة الجامعية أم بعد تخرجهم والتحاقهم بالعمل الميداني . (الإدارة العامة للشؤون الاجتماعية والثقافية ، ١٩٩٨ ، ١٦ ، ماجدة بكر ، ١٩٩٠ ، ١٠٨ ،DENEVAN , 1995 , 811)

ب - برامج التربية الوقائية غير النظامية :

وتتضمن برامج التربية الوقائية غير النظامية محورين رئيسيين :

(١) : وسائل الإعلام .

(٢) : الأسرة .

(١) : وسائل الأعلام :

إن وسائل الأعلام في عصرنا الحاضر تعد من الوسائل التربوية المؤثرة في سلوك الفرد وتكوين شخصيته ، فإذا سلمنا بدور الإعلام في صياغة شخصية الفرد وتوجيهه ، وتكوين مناهجه ، وتأثيره على صياغة تفكيره من خلال وسائله المطبوعة كالكتب ، والصحف والمجلات ، والنشرات والملصقات ، ووسائله السمعية والمرئية كالإذاعة والتلفزيون والسينما والمسرح ، والمهرجانات والمعارض . لابد أن نسلم بتأثيره في مواجهة ظاهرة المخدرات . (حسن عبد العال ، ١٩٨٨ ، ٥٥)

والإعلام العالمي ومنه الإعلام العربي الإسلامي مطالب بحرب المخدرات ومنعها ، وإنزال العقوبات على متعاطيها وتجارها ومروجيها وزارعيها . إلا أن منظمة الصحة العالمية في تقاريرها العلمية تشير إلى ضرورة الامتناع عن استخدام أدوات الإعلام الجماهيري في هذا المجال حيث ورد النص التالي : " إن استخدام أدوات الإعلام الجماهيرية بقصد إعطاء المعلومات للجمهور وتراجع الأشخاص الذين يحتمل أن يقدموا على التعاطي وإثنائهم عن تعاطي أنواع بعينها أو عن التعاطي أيا كان ، يعد مثالا للتبسيط المخل في تناول مشكلة هي بطبيعتها معقدة ، ومما يؤسف له أن هذا التناول قد يأتي بعكس المطلوب ، وأن إلقاء المعلومات عن المخدرات من خلال أدوات الإعلام الجماهيرية حتى لو تم إعداده بعناية سوف يصل إلى مجموعات من المواطنين لم يكونوا مقصودين أصلا بهذه الرسالة . كما يوضح التقرير كيفية أن هذا نفسه كفيل بنشر أضرار لم تكن في الحسبان ، حيث ورد أن

مجرد تكرار الحديث عن موقف غير مألوف بغض النظر عن كون هذا الحديث يتـــم بنغمـــة إيجابية أو سلبية يمكن أن يكون فيه الكفاية لإضفاء صفة الجاذبية على هذا الموقف ، وبالتـالي فربما أتى بما هو عكس المقصود تماما ". ومنظمة الصحة العالمية تخاطب بهذه التوجيـــهات جميع المجتمعات دون أن تخص بالذكر فئة معينة حيث إن هذه التوجيهات مبنية على تـراث من الخبرة العلمية يجمع بين العمق والاتساع . (المجـلس القـــومي لمكـــافحة وعـلاج الإدمان ، ١٩٩٦ ، ١٦٨)

ويمكن أن يكون ما أوردته منظمة الصحة العالمية بهذا التقرير ، صحيحا في حالة وجـود ظاهرة الإدمان والمخدرات كقضية محصورة في نطاق معين ، وليس في مرحلة يعـــد فيـها الإدمان والمخدرات أحد القضايا الاجتماعية الحيوية الشائعة في المجتمعات العربيـــة ، ولـذا فإنه لا يمكن تجاهل دور وسائل الأعلام كأحد المؤسسات التربوية التي لها دور كبـــير فـــي مواجهة الإدمان والمخدرات ، وقد أوصت لجنة المستشارين العلميين (المجلـس القومـي لمكافحة وعلاج الإدمان ، ١٩٩٦ ، ١٦٨) بإعادة النظر في نشاط أجهزة الإعلام المسـموعة والمرئية فيما يتعلق بموضوع المخدرات والحد من هـــذا النشـاط ، أي إن الإعـلام غـير المدروس يمكن أن يؤدي إلى نتائج عكسية تثير الفضول والاهتمام والرغبـــة فـي تجريـب المخدر فينعكس إلى زيادة انتشار المخدرات . ولابد للحملة الوقائية من أجل المخدرات التقيد بالأخطار على الصعيد الصحي والأخطار التي تصاحب السلوك والشخصية والأخطار علـى صعيد المستقبل والمصير وخطر الانحراف والسجن . (غسان يعقوب ، ١٩٩١ ، ١٤٢)

ومن الدراسات التي استهدفت معرفة أثر أحد وسائل الإعـــلام فـي التوعيـة بأخطـار المخدرات والإدمان دراسة (ساعد الحارثي ، ١٩٩٦) التي استهدفت معرفة أثر التلفاز فـي التوعية بأخطار المخدرات والإدمان ، وتوصلت الدراسة إلى أن التلفاز السعودي غير واقعـي وأن البرامج الخاصة بمكافحة المخدرات قصيرة بينما المسلســلات والأفـلام التـي تدعـو للمخدرات تذاع يوميا ولمدة أطول ، كما أن هذه البرامج غير مقنعة ، وإخراجها ضعيف جـدا وبعيدة عن الموضوعية حيث تركز على الأضرار أكثر من جهود التوجيه والإرشاد .

ويرى (عبد الرحمن مصيقر ، ١٩٨٥ ، ٢٢٢) أنه لابد عند تصميم برامـــج إعلاميـة خاصة لتوعية الجمهور في مجال المخدرات والإدمان الأخذ في الحسبان ما يلي :

- المستوى التعليمي للأفراد الموجه إليهم البرنامج والخصائص الاجتماعية لهم مثل العمـــر والنوع والحالة الاجتماعية .

- ربط مشكلة المخدرات مع المشاكل الأخرى المنتشرة في داخل المجتمع ، ومراعاة التقاليد والأعراف الاجتماعية السائدة والأوضاع السياسية في المجتمع .
- وضع أهداف محددة لأي برنامج توعية قبل إعداده ، وأن تكون الأهداف واقعية ومنطقية .
- الاهتمام بالتوعية الهادفة وليس تقديم معلومات جافة ، مع مراعاة عرض البرامج بشكل مشوق للجمهور ، ولا يتم ذلك إلا بتوفر فريق عمل متكامل يتكون من متخصصين في الجوانب المختلفة من إعداد وتنفيذ برامج التوعية .
- أخذ الحذر في طبيعة المعلومات المقدمة وطريقة عرضها على الجمهور، حيث إن الإعداد الخاطئ للمعلومات قد يؤدي إلى نتائج عكسية .
- التنسيق والتعاون مع مختلف الجهات المسئولة عن توعية المجتمع مثل وزارة العمل والشئون الاجتماعية ووزارة الصحة .
- التقييم المستمر لكفاءة تأثير هذه البرامج ومحاولة تحسينها نحو الأفضل ، واختيار الوسيلة الإعلامية المناسبة لعرض البرنامج .

أي إن الإعلام يمكن أن يقوم بدور فعال في إضعاف الرأي المؤيد لتعاطي المخدرات وتدعيم الرأي الواعي بأضرارها ، من خلال خطة إعلامية متكاملة ذات برامج مدروسة تتوخى نشر المعلومات والحقائق المتعلقة بظاهرة المخدرات بموضوعية كاملة دون تهويل أو تهوين ، كما يتطلب ذلك توظيف الطاقات والكفاءات المتميزة بالإبداع للتصدي للظاهرة من خلال البرامج المختلفة . (حسن عبد العال ، ١٩٨٨ ، ٥٥)

ويؤيد هذا الرأي (ساعد الحارثي ، ١٩٩٦ ، ٢١٩) حيث يرى أن الإعلام لو استثمر بشكل علمي صحيح وخضعت خططه وبرامجه للتخطيط السليم وابتعدت جهوده عن مجال الاجتهاد الذاتي والشخصي قادر على أن يؤثر تأثيراً مهما في التصدي لهذه المشكلة وغيرها من المشكلات الاجتماعية وذلك بالتبصير بالأخطار الاجتماعية والنفسية والصحية والاقتصادية المترتبة عليها . كما أن الرسالة الإعلامية ينبغي أن يتحقق لها عدة شروط من حيث الشكل والمضمون واللغة والمنهج الإقناعي الذي تستخدمه ، وذلك يتطلب متخصصين مزودين بالعلم والخبرة ونتائج الأبحاث العلمية .

(٢) : الأسرة :

الأسرة هي خط الدفاع الأول أمام خطر الإدمان وتعاطي المخدرات ، وإن لغياب أحد الأبوين أو كليهما الكثير من الآثار الضارة على الأبناء وقد يكون ذلك من العوامل الدافعة للإدمان . فقد تبين من البحث العلمي الذي تم إجراؤه على عينة من شباب الجامعات بأن نسبة الإدمان لديهم قد وصلت إلى (٧٣%) في حالة غياب الوالدين ، ونسبة (٣٤%) في حالة غياب أحدهما ونسبة (١٨%) في حالة وجود الوالدين معهما . (يسري عبد المحسن ، ١٩٩٠ ، ٤٦)

ويشير (أحمد عكاشة ، ١٩٨٥ ، ١٤٢) إلى أن الإدمان يبدأ من البيت ، حيث يتواجد الوالدان بصورة سلبية بالصورة والجسد فقط . وقد ثبت أن هناك عدد من الأسباب المتعلقة بالأسرة التي تدفع الشباب إلى الإدمان وتعاطي المخدرات ومنها : (حسن عبد العال ، ١٩٨٨ ، ٥٠ ، السيد الجميلي ، ١٩٩١ ، ٧٧ ، سعيد الحفار ، ١٩٩٤ ، ١٩٦)

- الصحة الجسمية والعقلية للوالدين ، وعامل السن أثناء الإنجاب ، وتعاطي الوالدين للخمور والمخدرات أو أحدهما ، وهذا يتنافى مع كون الوالدين قدوة لأبنائهم ، فمن غير المنطقي أن يوجه الوالدان الأبناء إلى الابتعاد عن الخمور والمخدرات في الوقت الذي يتناولانها فيه .
- انشغال الوالدين بالعمل خارج المنزل وافتقار الأبناء المراقبة من قبلهما مما يجعلهم عرضة للضياع والمخدرات .
- الظروف الاقتصادية للأسرة ففي حالة الثراء يغدق الوالدان المصروف على الأبناء مما يسهل عليهم تحمل مصاريف المواد المخدرة والمسببة للإدمان ، أما في حالة الفقر فإن الشباب يهرب إلى المخدرات ليتناسى مشاكله وإحساسه بالنقص والحرمان ، مما يزيد من سوء حالته في جميع جوانبها .
- انشغال الوالدين وعدم الاقتراب من الأبناء ومشاركتهم في مشاغل حياتهم ، إذا لابد من توثيق العلاقات معهم لرفع الحاجز بينهم وبين والديهم لاتقاء الأخطار والمخدرات .
- افتقار الأبناء لرعاية الأب خاصة في سن المراهقة ومراقبته لهم ، حيث تقف الأم أحيانا موقفاً ضعيفاً ولا تستطيع السيطرة على الأبناء خاصة الذكور .
- انعدام الصلة بين الأسرة والمدرسة ومعاناة الأبناء من التخلف الدراسي وكثرة الرسوب .

وتعد دراسة (ناصر البراك ، ١٩٩١) من الدراسات التي استهدفت تحديد دور الأسرة في الوقاية من تعاطي الأحداث للمخدرات وتمت الدراسة في مدينة الرياض واستخدم الباحث استبانة موزعة على عينة بلغت (٣٠٠) شخص (موزعة على معلمين ومعلمات ، وقضاة ومسئولين ، ومشرفين في مجال مكافحة المخدرات) .

وتوصلت الدراسة إلى أن هناك عدداً من الأسباب المرتبطة بالأسرة في مقدمتها : وجود الفراغ الروحي لدى الأبناء ، وتعاطي الوالدين للمخدرات ، وسوء معاملة الأبناء مثل طردهم من المنزل عند ارتكاب الأخطاء ، وغياب الأب لفترات طويلة عن المنزل وغياب الرفاق الصالحين ومشاهدة الأفلام المنحرفة ، وعدم وعي الأسرة بحقوق الأبناء ومسئولية الرعاية ، وكثرة الخلافات العائلية ، وانشغال الأم خارج المنزل ، وتدني مستوى تعليم الأبوين أو أحدهما ، وعدم وجود الشعور الأخلاقي الرادع من الانحراف عند الأبناء وغياب القيم الإسلامية الرادعة في المجتمع .

وترى زينب عبد اللطيف (إبراهيم نافع ، ١٩٨٩ ، ٢٢٩) أن نوع الرعاية الأسرية ودرجتها هي محور أساسي لهذه القضية ، فمن أخطر الظروف التي تساعد على انتشار الإدمان هو ما يسمى بالاغتراب لدى بعض الشباب ، وهو عدم الانتماء لأسرته أو مجتمعه ، حيث يشعر الشاب أنه غريب فلا يعبر عن معايير أسرته ، بل يتخبط بين تيارات فكرية واتجاهات ومعايير متضاربة ، فيتعاطى المخدرات ويدمن عليها ويتغيب عن أسرته دون شعور بالمسؤولية . كما تنوه زينب عبد اللطيف إلى ضرورة إعطاء الأبناء الأمومة والأبوة الرشيدة التي تفي بالاحتياجات النفسية من المحبة والتقدير والاحتواء الأسري حتى يجد الأبناء من يساعدهم ويشد أزرهم تجاه المواقف التي يواجهونها ولا يقعوا ضحايا لليأس ثم للميول الانسحابية ثم السلوك الهدام غير السوي . ولابد من إعطاء الأبناء الثقة بالنفس والاعتماد على الذات والتقدير حتى يشعروا بقيمتهم الذاتية في العمل والكفاح والتأثير في المجتمع .

خامسا : الأفكار والتصورات الخاطئة حـــول الإدمـــان والمخـــدرات : MISCONCEPTIONS

يعد مصطلح التصورات الخاطئة من أكثر المصطلحات انتشارا وذلك منذ تبنيه عند عقـــد الندوة الدولية عن التصورات الخاطئة في العلوم والرياضيات عام ١٩٨٣م ، وقـــد اســـتخدم التصور الخاطئ لوصف تفسير غير مقبول (وليس بالضرورة خاطئاً) لمفهوم ما بواســـطة المتعلم بعد المرور بنشاط تعليمي معين ، وقد يكون تفسيراً لظواهر طبيعية يقدمـــه المتعلـــم نتيجة المرور بخبرات حياتية أو تعليمية تعكس خللا في تنظيم الخبرات رغم كونـــها نتيجـــة لعمليات نشطة وبنائية ، وعند وجود هذه المفاهيم قبل المرور بخبرات التعلـــم فإنـــها تكـــون مفاهيم قبلية لدى المتعلم . (كمال زيتون ، ١٩٩٨ ، ٦٢٢ ، فايز عبدة ، ٢٠٠٠ ، ١٣٣)

وقد استخدمت بعض الدراسات مسميات عدة مرادفة لمصطلح الأفكـــار أو التصـــورات الخاطئة مثل المعتقدات الســـاذجة -NAÏVE BBELIEFS ومفـــاهيم قبليـــة-PRECON CEPTIONS والتصورات والمفاهيم البديلة -ALTERNATIVE CONCEPTION والأطر البديلـــة ALTERNATIVE FRAMEWORK- والأفكار البديلة -ALTERNATIVE IDEAS والتصورات أو المفاهيم قبـــل العلميـــة PRESCIENTIFIC CONCEPTION- . وغير ذلك من المسميات والمصطلحات التي يتم التعامل مع كل منها في إطار السياق الذي يستخدم فيه ، وبصفة عامة فإن جميع هذه المسميات تشير إلـــى الأفكار التي تكون في حوزة المعلم أو المتعلم ويخالف تفسيرها التفسير العلمي الدقيـــق غـــير المطابق للنظـــرة العلميـــة السليمة ، والمتكـــونة لـــديه قبـــل أو بعـــد المـــرور بخبـــرات أو أنشطة تعليميـــة معينـــة ، ولهـــا صفـــة الاستمـــرارية ومقاومـــة التغيـــير . (مـــاهر صبري ، ١٩٩٩ -أ ، ٨ ، محب الرافعي ، ١٩٩٨ ، ٨٧)

ويشير مصطلح الأفكار أو التصورات الخاطئة في الدراسة الحاليـــة إلـــى تصـــورات أو أفكار الطالبات المعلمات المتكونة لديهن حول المفاهيم العلمية المرتبطـــة بظـــاهرة الإدمـــان وتعاطي المخدرات نتيجة التفكير غير المنطقي ، أو المشاهدات غير السليمة ، أو المعلومـــات الخاطئة التي تخالف الحقائق العلمية .

وتتعدد المصادر التي يمكن أن تسهم في تكوين الأفكار الخاطئة لدى المتعلم حول مفـــاهيم الإدمان وتعاطي المخدرات ومن أهمهـــا : تصـــورات ومعتقـــدات ذاتيـــة قائمـــة علـــى التخمين ، وسائل الأعلام المرئية والمسموعة ، وبعض القراءات والمشاهدات العلميـــة غـــير

الدقيقة ، وجماعات الرفاق التي تعد من المصادر المهمة التي تروج هذه الأفكار الخاطئة واجتذاب الشباب للإدمان والتعاطي . (عبد الرزاق سلطان ، ١٤١٤ ، فرغلي أحمد ، ١٩٩٥ ، ٢٠٤ ، ماهر صبري ، ١٩٩٩ -أ ، ٨)

وقد أثبتت الدراسات أن المعلم وما يمتلكه من تصورات خاطئة حول موضوع الإدمان والمخدرات يعد مصدراً مهماً من مصادر نقل هذه التصورات إلى المتعلمين . (محمود الكردي وآخرون ، ١٤١٤ ، ١٥٨ ، TODD , 1997 , 10)

هناك عدد من التكنيكيات التي يمكن استخدامها في سبيل تحديد فهم المتعلمين وتشخيص التصورات والأفكار الخاطئة لديهم والمرتبطة بالمفاهيم العلمية للإدمان وتعاطي المخدرات ومنها : المقابلات الإكلينيكية ، والحوار الدرامي ، وخرائط المفاهيم والرسوم التخطيطية الدائرية للمفهوم ، ونموذج بوسنر وزملائه . إلا أن استخدام هذه التكنيكيات من قبل المعلمين محدود حيث إنها تحتاج إلى وقت طويل وتدريب للمعلمين والمتعلمين على استخدامها . إلا إنه يمكن تشخيص التصورات الخاطئة بواسطة الاختبارات المكتوبة بنظام الاختيار من بدائل متعددة -MULTIPLE-CHOICE . هذا وقد صمم كل من أودوم وبارو- ODOM&BARROW – اختباراً تشخيصياً من نوع الاختيار من متعدد ذي الشقين - TOW-TIER-DIAGNOSTIC TEST- لقياس فهم طلاب الجامعات ورصد تصوراتهم الخاطئة . (كمال زيتون ، ١٩٩٨ ، ٦٢٠ ، ماهر صبري ، ١٩٩٩ -أ ، ٩)

وقد كشفت الدراسات عن وجود عدد من التصورات والأفكار الخاطئة المنتشرة بين فئات الشباب والمتعلقة بالإدمان والمخدرات ومنها : أن المواد المخدرة تساعد على القدرة والتركيز وتحمل المشاق ، وأن الكحوليات أقل خطراً من غيرها من المواد ، وأنها تعد من المواد المنبهة للجسم ، وأنها تساعد على النوم العميق ، وأن شرب القهوة يمكن أن يقلل أو يمنع تأثير الخمور على أجهزة الجسم . (شاكر عبد الحميد ، ١٩٩٣ ، ٤٨) كذلك مفعول الحشيش في تعزيز النواحي الفكرية والجنسية ، وتمكين الإنسان من التفكير السليم والإبداع الفكري ، لدرجة أنه يُمكنك من جلب السعادة وتوديع الهموم . وان تعاطي الحشيش أو الماريهوانا غير ضار بالصحة ، وقد يكون لتسلية أو علاج ينصح به في حالة المرض ، كذلك فإن تعاطيه لا يضر الإنسان السليم أو المريض ، وعدم وضوح المفاهيم المتعلقة بالاعتماد النفسي والبدني والفطام لدى عموم الناس يمكن أن تسهم في تكوين الأفكار

الخاطئة لديهم . (عبد التواب العبد التواب ، ١٩٩٠ ، ٨٧٧ ، محمد علام وعصمت عبد المقصود ، ١٩٨١ ، ١٠٦ ، عبد الرزاق سلطان ، ١٤١٤ ، ٢٦٨)

ويلخص (محمد زكي ، ١٩٨٦ ، ٨٨) أهم المعتقدات والأفكار السائدة بين الشباب التي تقودهم إلى الإدمان :

- أن تعاطي المخدرات غير محرم في الشريعة الإسلامية بحجة أنه لم يرد في القران أو السنة ولا في أقوال الأئمة ما يتعلق بالمخدرات .
- أن المخدرات وسيلة لتقوية الطاقة الجنسية من حيث القدرة والإثارة ، وهذا يتنافى مع ما ينتاب المدمن خاصة على الحشيش من اختلال وعدم تقدير للزمان والمكان .
- أن المخدرات وخاصة الأفيون تكسب المتعاطي طاقة كبيرة تزيد من قدراته على تحمل المشاق والإنتاج وتأدية العمل لساعات طويلة ، وهذا النشاط بطبيعة الحال زائل مؤقت متخيل.
- الاعتقاد بأن المخدرات تؤدي إلى السعادة والهناء والنشوة وتضفي الراحة على الجسم المتعب والأعصاب المرهقة ، وكلها أحلام كاذبة ومشاعر زائفة مؤقتة .
- أن المخدرات علاج ناجح لكثير من الأمراض التي تفشل الأدوية في تخفيفها ، وقد أفاد (٧,١%) من أفراد العينة انهم تعاطوا المخدرات لأسباب تتعلق بعلاج بعض الأمراض الصحية أو بعض الأمراض النفسية كالاكتئاب أو القلق أو الأرق .
- يعتقد بعض الأفراد أن إدمان المخدرات يعد أمر ملهماً لعقولهم ومبدعاً لأفكارهم ومركزا لتفكيرهم ومخصباً لخيالاتهم ولسلامة قدراتهم .
- يتوهم بعض الأفراد وخاصة الشباب وصغار السن أنهم يتعاطون المخدرات ليدعموا ذاتهم ويحققوا ويثبتوا شخصياتهم ويؤكدوا مكانتهم .

وقد أوصت كثير من الدراسات بضرورة الكشف عن التصورات والأفكار الخاطئة المنتشرة بين المتعلمين والعمل على تصحيحها (شاكر عبد الحميد ، ١٩٩٣ ، ٨٣ ، ماهر صبري ، ٢٠٠١ ، ٨٩) وضرورة وجود برامج تربوية وقائية نظامية وغير نظامية لمواجهة المخدرات في جميع مراحل التعليم . ولعل من أهم هذه الدراسات الدراسة التي قام بها (ماهر صبري ، ١٩٩٩ -أ) واستهدفت تحديد الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات لدى طلاب الصف الثالث الثانوي في إحدى محافظات جمهورية مصر العربية ، وتحديد مدى فاعلية الحوار الدرامي كأسلوب من أساليب التعليم والتعلم في تعديل الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات . وتوصلت الدراسة إلى تدنى مستوى صحة أفكار

الطلاب حول المخدرات والإدمان عموماً ، ووجود عدد من الأفكار الخاطئة شائعة بين نسبة كبيرة من الطلاب .

سادسا : طرق تعديل الأفكار الخاطئة في مجال الإدمان والمخدرات :

هناك عدد من الطرق والنماذج والاستراتيجيات التي يمكن الاعتماد عليها في تعديل المفاهيم العلمية البديلة في مجالات مختلفة وقد أثبتت فعاليتها ، والتي يمكن استخدامها في تغيير المفاهيم العلمية المرتبطة بالإدمان و تعاطي المخدرات ، ويعد المنحنى البنائي أحدث ما عرف في تدريس العلوم ، وقد ظهر هذا المنحنى نتيجة لتحول رئيسي في البحث التربوي خلال العقدين السابقين من الزمن ، إذا تحول التركيز من العوامل الخارجية التي تؤثر على تعلم الطالب إلى ما يجري بداخل عقل المتعلم حينما يتعرض للمواقف التعليمية مثل معرفته السابقة وما يوجد بها من فهم ساذج للمفاهيم ، وعلى قدراته على التذكر ، ومعالجة المعلومات ، ودافعية المتعلم للتعلم ، وأنماط تفكيره وكل ما يجعل التعلم لديه ذا معنى .

وقد برز الباحثون في التربية العلمية في هذا التحول بشكل كبير إذا ركزوا على كيفية تشكيل المعاني للمفاهيم العلمية عند المتعلم في بناء معرفي متكامل مع السابق ويظهر بنسق جديد ، وانطلقوا في دراساتهم وبحوثهم من مدرسة فلسفية تسمى بالنظرية البنائية للمعرفة أو الفلسفة البنائية ، وتقوم هذه الفلسفة على ثلاثة أعمدة رئيسة : (خليل الخليلي وآخرون ، ١٩٩٦ ، ٤٣٥)

- أن المعنى يبنى ذاتياً من قبل الجهاز المعرفي للمتعلم نفسه ولا يتم نقله من المعلم إلى المتعلم .
- أن تشكيل المعاني عند المتعلم عملية نفسية صعبة تتطلب جهداً عقلياً .
- أن البنى المعرفية المتكونة لدى المتعلم تقاوم التغيير بشكل كبير .

وقد جرت عدة محاولات لبلورة استراتيجيات تنفيذية يتبعها المعلم ليدرس تلاميذه المفاهيم العلمية وفق المرتكزات الأساسية لهذه الفلسفة منها :

نموذج بوسنر وزملائه :

واتبع بوسنر وزملاؤه استراتيجية التناقض المفاهيمي لمعالجة المفاهيم المغلوطة لدى المتعلمين ، وتتألف هذا الاستراتيجية من خمس مراحل : (خليل الخليلي وآخرون ، ١٩٩٦ ، ٤٣٨)

- تنظيم المحاضرات والعروض والمسائل والتجارب بحيث تولد أو تثير التناقض المعرفي عند المتعلم .
- تنظيم التدريس بحيث يتم صرف جزء كبير من الوقت في تشخيص أخطاء التفكير عند المتعلمين وتوقع المبررات التي يمكن أن يلجا إليها هؤلاء في الدفاع عن أفكارهم الخاطئة .
- تطوير استراتيجيات لمعالجة الفهم الخاطئ لدى المتعلم ومن ذلك تشكيك المتعلم بما يفهم والبرهنة عن طريق التجريب والحوار والمساءلة إلى أن يقتنع المتعلم بوجود الفهم غير السليم أو الخاطئ .
- مساعدة المتعلمين على استيعاب المحتوى العلمي عن طريق عرضه بأشكال مختلفة لفظياً أو بالتجريب العلمي أو الصور وغيرها .
- تطوير برامج تقويم مناسبة تساعد المعلم أن يتحقق من أن التغير المفهومي قد حصل عند المتعلمين .

هذا وقد أكدت العديد من الدراسات فاعلية هذا النموذج في تعديل المفاهيم الخاطئة (محب الرافعي ، ١٩٩٨)

التعلم المتمركز حول المشكلة :

وتعرف هذه الاستراتيجية باستراتيجية ويتلي WHEATLEY وتتكون من ثلاثة عناصر رئيسة وهي : المهام والمجموعات المتعاونة والمشاركة .

والتدريس بهذه الاستراتيجية يبدأ بمهمة تتضمن موقفا مشكلا يجعل المتعلمين يستشعرون وجود مشكلة ما ، ثم يلي ذلك بحث المتعلمين عن حلول لهذه المشكلة من خلال مجموعات صغيرة كل على حدة ويختتم التعلم بمشاركة المجموعات بعضها البعض في مناقشة ما تم التوصل إليه ، ويعد هذا النوع من التعلم ذو فاعلية كبيرة في دراسة قضية الإدمان والمخدرات ، حيث تمكن المتعلمين من تعديل الأفكار والتصورات الخاطئة حول هذه القضية من خلال المناقشة الجماعية لما تم التوصل إليه في كل مجموعة . (حسن زيتون وكمال زيتون ، ١٩٩٢ ، ٩٩)

استراتيجية دورة التعلم :

وقد قام كاربلس KARPLUS بتطوير منهج علوم للمرحلة الابتدائية بحيث ينسجم مع خصائص الأطفال النمائية ، وقد تم بلورة طريقة تدريسية مصاحبة لهذا المنهج سميت بدورة التعلم ، إلا أن هذه الطريقة سرعان ما استثمرت في تدريس العلوم بمختلف فروعها ، كما استخدمت هذه الاستراتيجية في مشروع تحسين مناهج العلوم .

وتسير عملية التدريس بهذه الاستراتيجية وفقاً لثلاث مراحل أساسية :

- المرحلة الأولى : مرحلة الاستكشاف و تبدأ هذه المرحلة بتفاعل المتعلمين مباشرة مع أحد الخبرات الجديدة التي تثير لديهم تساؤلات قد يصعب عليهم الإجابة عليها ومن ثم فهم يقومون من خلال الأنشطة الفردية والجماعية بالبحث عن إجابة لتساؤلاتهم و أثناء عملية البحث قد يستكشفون أشياء أو علاقات لم تكن معروفة لهم من قبل .
- المرحلة الثانية : مرحلة الإبداع المفاهيمي أو مرحلة تقديم أو استخلاص المفهوم حيث يحاول المتعلمون أن يصلوا إلى المفاهيم أو المبادئ ذات العلاقة بخبراتهم الحسية الممارسة في مرحلة الاستكشاف ويتم ذلك من خلال المناقشة الجماعية فيما بينهم تحت إشراف المعلم وتوجيهه.
- المرحلة الثالثة : مرحلة تطبيق المفهوم : ويقوم المتعلمون بعدد من الأنشطة المخطط لها بحيث تعينهم على انتقال أثر التعلم وعلى تعميم خبراتهم السابقة على مواقف جديدة ، وعلى المعلم أن يكون يقظاً خلال هذه المرحلة ويلاحظ المتعلمين ويستمع لهم ويوجه المتعلمين إلى كيفية الربط بين ما يتعلمونه داخل المدرسة وتطبيق ذلك في حياتهم العملية. (حسن زيتون وكمال زيتون ، ١٩٩٢ ، ١٠٦ ، خليل الخليلي وآخرون ، ١٩٩٦ ، ٣٩١) وقد أكدت الدراسات فعالية دورة التعلم في تدريس العلوم وخاصة في تصويب التصورات الخاطئة . (فايز عبدة ، ٢٠٠٠ ، ١٢٩-١٦٢ ، منى عبد الهادي ، ١٩٩٨)

خرائط المفاهيم :

يعرف نوفاك خرائط المفاهيم بأنها رسومات تخطيطية ثنائية الأبعاد تؤكد العلاقات المتسلسلة بين المفاهيم في فرع من فروع المعرفة والمستمدة من البناء المفاهيمي لهذا الفرع من المعرفة . (منى حسين وأيمن حبيب ، ١٩٩٨ ، ٧) .

وقد ابتكر نوفاك وجوين تقنية خريطة المفاهيم لكشف المخططات المعرفية السابقة عند المتعلم وبالتالي تصحيحها وتعليمه بموجبها ، ومن ثم التأكد من سلامة التعلم بإعادة بناء الخريطة بعده . وقد شرح نوفاك وجوين ثلاث طرق لتدريب المتعلمين على تصميم خريطة المفاهيم مصنفة بحسب الفصل الدراسي : لطلاب الصف الأول حتى الثالث الابتدائي ، ولطلاب الصف الرابع حتى السادس الابتدائي ، ولطلاب الصف السابع حتى الجامعة .

وكل هذه الطرق تجمع على أن يبدأ المعلم أولا بتقديم فكرة المفهوم ثم يستخدم المعلم الطرق التي ستساعد المتعلمين على أن يروا بوضوح طبيعة ودور المفاهيم والعلاقات بينها من الكتاب المدرسي أو من عرضه الشفوي وتحديد العلاقات بين تلك المفاهيم ، وهنا يصبح من الضروري استخراج المفاهيم والكلمات وكلمات الوصل وتحديدها ، وعلى المعلم أن يوضح أنه بالرغم من أن كل من هذه المفاهيم والكلمات والوصلات هي وحدات لغة مهمة إلا أن لكل منها أدوارا مختلفة تماما في توصيل المعنى ، والفكرة الرئيسة في خريطة المفاهيم هي أنها تقدم طريقة لتحليل المفاهيم والعلاقات الهرمية بينها ، وتساعد خرائط المفاهيم المعلم على التركيز حول الأفكار الرئيسة للمفهوم الذي يقوم بتدريسه ، وكشف سوء الفهم الذي ينشأ عند المتعلمين ويمكنه من قياس مستويات عليا من مستويات بلوم . (خليل الخليلي وآخرون ، ١٩٩٦ ، ٣٢٤) ولخرائط المفاهيم تطبيقات عديدة في مجال نمو وتحصيل المفاهيم العلمية وتعديل المفاهيم العلمية الخاطئة . (منى حسين وايمن حبيب ، ١٩٩٧ ، منى حسين وايمن حبيب ، ١٩٩٨ ، رشدي كامل ، ١٩٩٨ ، زبيدة محمد قرني ، ١٩٩٨)

كما يمكن إحداث التغير المفهومي وتصحيح الأفكار الخاطئة المرتبطة بالإدمان وتعاطي المخدرات من خلال اتباع بعض الطرق التدريسية ومنها : (إبراهيم عميرة و فتحي الديب ، ١٩٩٧ ، ٢٠٩ ، صبري الدمرداش ، ١٩٩٧ ، ٢٤٧ ، MARK & PATRICIA , 1996 , 109 , DAVID & JOSEPH, 1972, 85)

المحاضرات والمناقشة :

وتعد من الطرق سهلة الاستخدام يمكن من خلالها تقديم قدر كبير من المادة العلمية في وقت معين ، وبعرض منظم ، كما أن هذه الاستراتيجية تضمن إعطاء كل متعلم حداً أدنى من المادة يمكنه من تكوين أساس يبنى عليه كل متعلم حسب جهده وإمكانياته وطاقاته ، وتؤثر المحاضرة والمناقشة على الآراء وتثير التفكير وتنميه ، وتثير النقاش بين

المحاضر والمشاركين ، وتعد طريقة عملية خاصة عندما تقترن بالتلفزيون التعليمي ، ويمكن تطبيقها في جميع المراحل و الأماكن ، وتقدم نماذج يحتذى بها .

الحوار الدرامي :

إن الحوار الدرامي في أي عمل هو الأداة الرئيسة التي تحقق الاتصال بين المتلقي وموضوع الحوار الدرامي ، ويرى (ماهر صبري ، ١٩٩٩ –أ ، ١٠) أن الحوار الدرامي يمكن أن يقدم الكثير من الموضوعات والقضايا العلمية الصعبة في إطار سهل ميسر ومشوق يثير المتعلم ويحفزه لمزيد من التعلم والتعليم ، خصوصا عندما يعالج هذا الحوار تلك القضايا والموضوعات بشكل غير إلزامي بعيدا عن المناهج الدراسية وخارج أسوار المؤسسات التعليمية .

كما أن أسلوب الحوار الدرامي يختلف من موضوع إلى آخر ، فالحوار العلمي يختلف عن الحوار السياسي أو الاقتصادي أو الاجتماعي ، ويتنوع الحوار الدرامي بتنوع طرق تقديمها للجمهور ، وطرق تفاعل الجمهور معه ، إنه يجب أن يتسم بدقة الصياغة وسلامة التعبير وانتقاء الكلمات بعناية لتعبر عن الموضوع الذي يدور حوله الحوار ، وتقديم معاني كثيرة في كلمات قليلة ، وعدم تكرار الأفكار والكلمات تجنبا للملل ، وتحري الواقعية ، والترابط و الانسجام ، والتسلسل المنطقي لأحداث الحوار والحبكة الدرامية القائمة على جذب المتلقي وتشويقه للحرص على متابعة الحوار واستكماله . وللحوار الدرامي فعالية كبيرة في تعديل الأفكار الخاطئة حول المفاهيم العلمية المرتبطة بالإدمان والمخدرات ، حيث يتناول الحوار بعض هذه الأفكار بالتحليل والنقد ليتمكن المتعلم من التوصل إلى تعديل الأفكار الخاطئة بطريقة ذاتية . (ماهر إسماعيل صبري ، ١٩٩٩-أ ، محمود عبد الله ، ١٩٩٧)

التعليم المبرمج :

ترتبط فكرة التعليم المبرمج باسم سكنر وبنظريته السلوكية التي تصف التعلم بأنه تعديل في السلوك وتصف التعليم بأنه تشكيل السلوك .

ومن وجهة نظر سكنر يلزم تقديم المادة العلمية في صورة أجزاء صغيرة ومحددة بحيث يشتمل كل إطار على فكرة واحدة ولا يمر المتعلم من خطوة إلى خطوة تالية إلا إذا تأكد أن إجابته موفقة أي أن التعلم عملية تفاعل إيجابية نشطة يجب أن يكون المتعلم فيها دائم

الاستجابة والنشاط وستمثل ذلك في التفاعل المستمر بين المتعلم وبين البرنامج بحيث يصبح النشاط عملية عقلية يقوم بها المتعلم عن وعي إدراكي .

ويتم خلال التعليم المبرمج توفير دروس كاملة ، بحيث يمكن الاستغناء جزئياً عن المعلم وتتميز بأنها تمكن مستويات فردية من التعلم ، وتعزز دوافع المتعلم وتقدم له الدعم السريع ، يمكن استخدامها لتقديم معلومات مباشرة وحقيقية وحساسة ، وتمكن المعلم من التقييم الدقيق للمتعلمين . وقد اثبت التعليم المبرمج فعاليته في مجالات عديدة في تدريس العلوم .

التعلم بالمديولات MODULAR INSTRUCTION :

تؤكد الاتجاهات التربوية الحديثة على أهمية التعليم الذاتي الذي ينقل محور العملية التربوية من المادة الدراسية إلى المتعلم نفسه ليكشف عن ميوله وقدراته الذاتية ، بهدف التخطيط لتنميتها وفقا للظروف التربوية الخاصة بكل متعلم ، هذا وقد أصبح التحول من التعليم التقليدي الذي يركز على الكم المعرفي مطلبا حتميا لمواجهة التغيرات السريعة الناتجة عن الثورة العلمية والتكنولوجية ، وتزداد أهمية التعلم الذاتي في إعداد من يقوم بإعداد المتعلم وهو المعلم لذلك فإنه لابد من تغيير وتطوير المعارف و طرق وأساليب التدريس التي تستخدم في إعداد المعلم (الطالبة في كلية التربية) الذي سوف يعمل في حقل التدريس مستقبلا ، والتي تمكنه من مواجهة المشكلات الحيوية الاجتماعية وفي مقدمتها مشكلة الإدمان وتعاطي المخدرات وبذل الجهد للوقاية منها ومعالجتها بين المتعلمين . (يحيى لطفي ، ١٩٩٤ ، ١٨٨ ، منى شهاب وأمنية الجندي ، ١٩٩٨ ، ٣٢٠)

إن أساليب التعلم الذاتي لها أهمية كبيرة في تعلم الطلاب للمعارف والمفاهيم والحقائق العلمية ، إلى جانب أنها تتيح للمتعلمين عدداً من الوسائل والطرق التي يستطيع من خلالها تحقيق الأهداف التربوية المرجوة بالإضافة إلى تمكنهم من محتوى المادة المراد تعلمها حسب قدراتهم واستعداداتهم ومرحلتهم العمرية . (محمود عامر ، ١٩٩٥ ، ٢٧)

وقد عرف (عبد الحافظ سلامة ، ١٩٩٦، ٥٤٧) الموديول التعليمي بأنه "مجموعة من المواد التعليمية يستطيع الطالب أن يدرسها بمفرده بعيدا عن المعلم وحسب سرعته كفرد ".

ويرى (ماهر صبري ، ١٩٩٩ –ب ، ٢٢٩) أن الموديول التعليمي عبارة عن "وحدة تعليمية متكاملة ذاتيا تتيح للمتعلم التعلم بشكل فردي ذاتي ، من خلال مجموعة أنشطة تعليمية متنوعة ، تسمح للمتعلم بتقويم نتائج تعلمه ذاتيا ".

مميزات التعلم بالمديولات : هناك عدة مميزات تتميز بها الموديولات التعليمية كأحد طرق التعلم الذاتي الفعالة من أهمها : (إبراهيم رجب ، ١٩٨٦ ، ٩٣ ، يحيى لطفي ، ١٩٩٤ ، ١٩٣ ، عبد الحافظ سلامة ، ١٩٩٦ ، ٥٤٧ ، ماهر صبري ، ١٩٩٩–ب ، ٢٣٣)

- مراعاة الفروق الفردية .
- السير في التعلم حسب القدرات الذاتية للمتعلم .
- التوجيه الذاتي للمتعلم حيث يتم تقديم المعلومات والتوجيهات التي يحتاجها المتعلم للوصول إلى تحقيق الأهداف ، أي انتقال محور العملية التعليمية من المعلم إلى المتعلم .
- توجه لمجموعة من المتعلمين حيث يتم تحديد الأهداف والمحتوى والأنشطة بما يناسب طبيعة هؤلاء المتعلمين .
- تحديد الأهداف بدقة من خلال صياغة جمل صريحة تبين للمتعلم ما هو المطلوب منه بلوغه بعد تفاعله مع الوحدة .
- تعدد الأنشطة والبدائل وتنوعها واستخدامها بطريقة تكاملية مما يؤدي إلى تكامل الوحدة .
- الضبط والتحكم في مستوى إتقان المادة ،أي الكفاءة ،حيث يركز المديول على ضرورة بلوغ المتعلم حد الإتقان في كل أجزاء المديول .
- التركيز على فكرة واحدة ، حيث يعالج المديول فكرة أساسية واحدة .
- التقويم الذاتي للمتعلم .
- سهولة الإعداد والاستخدام .
- المرونة وقابلية المديول للتطوير .

ولقد تم اختيار المديولات التعليمية لملاءمة طبيعتها مع أهداف الدراسة ، التي تمكن المتعلمين (طالبات كلية التربية) من القيام بدراسة محتواها بطريقة ذاتية ، وامكانية استخدام عدد من الطرق والاستراتيجيات والنماذج في محتوى الموديول التعليمي حسب المادة العلمية المقدمة وطبيعة الأنشطة التعليمية التعلمية . هذا وقد أكدت كثير من الدراسات فعالية المديولات التعليمية في زيادة دافعية المتعلمين للتعلم والرغبة في الاستزادة منه ، وبصفة

خاصة في مجال تعلم المفاهيم العلمية (محمود عامر ، ١٩٩٥ ، ٤٥ ، منى شهاب و أمنيه الجندي ، ١٩٩٨ ، ٣٤٥ ، يحيى محمد لطفي ، ١٩٩٤ ماهر إسماعيل صبري ، ١٩٩١)

وبالرغم من اختلاف المديولات التعليمية في الشكل ودرجة التعقيد والفترة الزمنية إلا أن هناك سبعة عناصر رئيسة تمثل الموديول التعليمي : (يحيى لطفي ، ١٩٩٤ ، ١٩٢ ، عبد الحافظ سلامة ، ١٩٩٦ ، ٥٤٩ ، ماهر صبري ، ١٩٩٩ –ب ، ٢٣٠)

(١) صفحة العنوان : وتعكس الفكرة الأساسية للوحدة التعليمية (الموديول التعليمي) .

(٢) التمهيد : ويعطي فكرة موجزة عن مضمون الموديول ، وأهمية دراسته ، وخطوات السير في دراسته .

(٣) الأهداف : ويتم صياغتها بصورة واضحة تبين السلوك النهائي المتوقع من المتعلم بعد الانتهاء من دراسة الموديول .

(٤) الاختبار القبلي : يحتوي مجموعة من الأسئلة والتمرينات التي ترتبط ارتباطا مباشرا بأهداف الموديول .

(٥) الأنشطة والبدائل : وتمثل مضمون المديول ، حيث لابد أن يشمل على مجموعة من الأنشطة والبدائل التي تتيح للمتعلم فرصة اختيار ما يناسب نمط تعلمه تبعا لخصائصه الفردية .

(٦) التقويم : ويشمل التمرينات والتساؤلات التي تتخل الموديول بين أجزائه ، لتتيح للمتعلم تقويما بنائيا ، وتحدد مسار المتعلم ومدى تقدمه في دراسة الموديول . ويمكن أن يشمل التقويم في الموديول التعليمي : الاختبارات القبلية ، واختبارات التقويم الذاتي والاختبارات النهائية أو البعدية.

(٧) مفتاح إجابات الاختبار: لابد للموديول من تعزيز أو تغذية راجعة تتيح للمتعلم الحكم على مستوى تقدمه في دراسة الموديول ، وتحدد مساره خلال عملية التعلم ، لذلك لابد للمتعلم من تقويم ذاته ، ولتحقيق ذلك لابد من إعطائه مفتاح إجابات الاختبارين القبلي والبعدي والإشارة إلى مواقعها في الموديول .

الفصل الثالث

الدراسات السابقة

أولا : الدراسات التي تناولت الأفكار الخاطئة المرتبطة بالمفاهيم العلمية المتعلقة بالإدمان وتعاطي المخدرات .

ثانيا : الدراسات التي تقدم البرامج التربوية الوقائية من مشكلة الإدمان وتعاطي المخدرات .

ثالثا : دراسات تناولت بعض الأدوار المختلفة لمواجهة مشكلة الإدمان وتعاطي المخدرات .

الدراسات السابقة

تناول الفصل الحالي عرضا للبحوث والدراسات ذات الصلة بموضوع البحث الحالي التي أتيح للباحثة الاطلاع عليها ، حيث تم تصنيفها في ثلاثة محاور هي :

أولا : دراسات تناولت الأفكار الخاطئة المرتبطة بالمفاهيم العلمية المتعلقة بالإدمان وتعاطي المخدرات .

ثانيا : دراسات تناولت تقديم البرامج التربوية الوقائية من مشكلة الإدمان وتعاطي المخدرات .

ثالثا : دراسات تناولت بعض الأدوار المختلفة لمواجهة مشكلة الإدمان وتعاطي المخدرات .

وبيان ذلك تفصيلا على النحو التالي :-

أولا : دراسات تناولت الأفكار الخاطئة المرتبطة بالمفاهيم العلمية المتعلقة بالإدمان وتعاطي المخدرات :-

ومن هذه الدراسات :-

دراسة (وينر ، و فوكس - WEINER & FOX : 1982)

استهدفت الدراسة استخدام العلاج المعرفي السلوكي COGNITIVE- BEHAVIORAL THERAPY كطريقة لعلاج متعاطي المواد المخدرة ، كبديل للأنماط العلاجية التقليدية القائمة على أساس الطب النفسي ، التي أثبتت أنها ذات جدوى محدودة . وتعمل هذه الطريقة على : تقييم مدركات المريض عن آثار المواد المخدرة التي يتعاطاها ، وذلك كجانب نقدي في إطار خطة العلاج ، واستخلاص الأسباب لدى هذا المريض من وراء تعاطيه لتلك المواد ، من أجل اكتشاف البدائل واعتراض المفاهيم الخاطئة لديه ، والتعاون معه في وضع خطة محددة للعلاج بحيث يتسنى للمريض والمعالج معا قياس ما يتم إحرازه من تقدم بشكل موضوعي .

وتشمل سبل العلاج على تقييم و إعادة تشكيل معرفي أو إدراكي للمفاهيم الخاطئة لدى المتعاطي ، والتدريب على الاسترخاء ، وتقوية العزيمة ، وترتيب مواعيد للنشاطات المختلفة.

وتوصلت الدراسة إلى وجود مفاهيم خاطئة بين العاملين في العلاج ، وضرورة تصحيحها حتى يمكن تحسين نتائج العلاج . وقد قدمت الدراسة حالة شاب متعاطٍ للمواد المخدرة عمرة (٢٧) عاماً كمثال تمت معالجته بأسلوب العلاج المعرفي السلوكي .

دراسة (بيلسي – BAALSLEY : 1989)

استهدف الدراسة معرفة المعلومات العامة والمعتقدات وبعض الممارسات السلوكية المتعلقة بتعاطي المخدرات ، التي ترتبط جميعها بمرض الإيدز. و تمت الدراسة خلال فترة امتدت ثلاثة أسابيع على عينة من الطلاب بلغ عددهم (١٥١٣) طالبا من (٣٣) مدرسة ثانوية بولاية فيلادلفيا ، واستخدمت الدراسة استبانة مكونة من (٤٩) بندا .

وكانت من نتائج الدراسة أنه على الرغم من معرفة معظم الطلاب بإمكانية انتقال العدوى بالإيدز من خلال المشاركة في استعمال الإبرة ، أو الحقنة الواحدة بنسبة (٩١%) ، والاتصال الجنسي بنسبة (٩٣%) ، وأثناء الولادة من الأم المصابة إلى الطفل بنسبة (٨٦,٥%) ، إلا أن معلومات هؤلاء الطلاب كانت خاطئة بدرجة كبيرة ، وكان لديهم عدد من المفاهيم والأفكار الخاطئة عن طرق الانتقال الأخرى لفيروس الإيدز (HIV) . كما كشفت الدراسة عن وجود اختلافات واضحة بين الإناث والذكور ، وبين المجموعات العرقية فيما يتعلق بمعتقدات كل طالب ومعلوماته العامة .

دراسة (فرانس ورث – FARNSWORTH : 1990)

استهدف الدراسة الكشف عن الحقائق والمفاهيم الخاطئة المرتبطة باستخدام عقار البنزودايزيين BENZODIAZPINE والاعتماد عليه ، وكذلك استكشاف دواعي قلق الأطباء فيما يتعلق بهذا العقار، حيث يشعر الأطباء بالتردد عند وصفهم هذا العقار لمرضاهم ، خوفا من حدوث تعود أو اعتماد هؤلاء المرضى على هذا العقار ، فضلا على إمكانية حدوث نوع من النقد السلبي المحتمل من جانب أقرانهم ، ومن جانب لجان الفحص الطبية . وتمت الدراسة على ثلاث حالات رجلين في عمر (٣٤،٢٧) عاماً وامرأة في عمر (٦٦) عاماً ، وقد أظهرت البيانات المتوفرة أن تفشي ظاهرة تعاطي البنزودايزيين يعد منخفضا في عامة السكان ، كما أن هذه الظاهرة تتفشى في أشد صورها بين الأفراد الذين لديهم تاريخ في تعاطي كثير من المواد المخدرة .

وقد توصلت الدراسة إلى أنه يمكن للأطباء تصحيح الأفكار الخاطئة المرتبطة بمفاهيم استخدام العقار ، وتقليل مخاوفهم بشأن صرف هذا العقار ،عن طريق تعرفهم بشكل أكبر على الأعراض العامة لاضطرابات القلق ، وكذلك تفهمهم لمجموعة الأعراض المتزامنة والمحتملة

عند الانقطاع عن تعاطي البنزودايزيين ، بالإضافة إلى جمع بيانات تاريخية شاملة عن مرضاهم .

دراسة (ريد - READ : 1990)

استهدفت الدراسة تطبيق برنامج علاجي مكون من اثنتي عشرة خطوة يتم تطبيقه على مجموعة من الأشخاص المدمنين ومتعاطي الكحول ، وتفترض هذا الدراسة أن الغرض الأساسي لمسئولي البرنامج أو القائمين عليه يجب أن يكون إخضاع المذنب متعاطي أي مادة مخدرة لبرنامج شفاء جماعي يعتمد على العون الذاتي . وتهدف خطوات البرنامج إلى كشف المفاهيم الخاطئة وتعديلها في أذهان المدمنين والمتعاطين ، ومساعدة الأشخاص الذين يحرزون نجاحا في الشفاء من الإدمان على الانخراط في المجتمع .

وتوصلت الدراسة إلى أن دخول المدمنين ومتعاطي الكحوليات في مثل هذا البرنامج كان له دور نشط في امتناعهم عن التعاطي والإدمان .

دراسة (أجار - AGAR : 1995)

استهدفت الدراسة مناقشة المفاهيم الخاطئة المرتبطة بتعريف المفاهيم الرئيسة في مجال المخدرات ، وكيفية إساءة استخدامها ، حيث وجد أن المسؤولين المشرفين على وبائية المخدرات ما يزالون يفكرون بشكل أساسي في الأمر من ناحية المخدرات فقط ، وليس من ناحية الشخص الذي يتعاطاها ، أو الضرر الذي يصيب المجتمع ، أو الاقتصاد السياسي ، أو الثقافة في المجتمع ، كما أن تعاطي المخدرات بالنسبة لهؤلاء المسؤولين له معنيان : المعنى الأول هو أن الشخص الذي تتحكم فيه كيماويات المخدرات تعد حياته كارثة في نظر أي إنسان ، والمعنى الثاني لتعاطي المخدرات هو أن التعاطي استعمال أي مادة غير مشروع استخدامها ، وأن التفاعل بين هذه المعاني ضار جدا .

كما توصي الدراسة بالنظرة الشاملة المتكاملة لمفاهيم المخدرات وتؤكد على التفاعل التام بين الجانب الفردي والجانب الاجتماعي .

دراسة (محب الرافعي : ١٩٩٨)

استهدفت الدراسة تحديد بعض التصورات البيئية الخاطئة ، وتحديد التصورات البيئية الخاطئة الأكثر شيوعا ، وإعداد استراتيجية مقترحة لتعديل التصورات البيئية الخاطئة الأكثر شيوعا لدى الطالبات عينة البحث . وتمت الدراسة على طالبات الفرقة الرابعة قسمي علم النبات وعلم الحيوان بكلية التربية الأقسام العلمية بالرياض ، واستخدم الباحث اختباراً مكوناً من (٢٠) مفردة ، تم تطبيقه قبليا وبعديا على عينة قوامها (٨٠) طالبة .

وتوصلت الدراسة إلى تدني مستوى صحة التصورات البيئية ، ووجود كثير من التصورات البيئية الخاطئة حول المفاهيم البيئية الرئيسة لدى الطالبات عينة البحث التجريبية واقتراح استراتيجية لتعديل الأفكار والتصورات البيئية الخاطئة وفق نموذج بوسنر وزملائه .

وقد أوصت الدراسة بضرورة التعرف على خلفية الطالبات حول التصورات البيئية الخاطئة قبل البدء بعملية التدريس ، واقتراح استراتيجية لتعديل هذه التصورات لدى الطالبات في التخصصات المختلفة في كلية التربية .

دراسة (ماهر صبري : ١٩٩٩-أ)

استهدفت الدراسة تحديد الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات ، وحصر أكثر هذه الأفكار شيوعا ، وتجريب أحد أساليب التعليم والتعلم وهو الحوار الدرامي ، لتحديد مدى فعاليته في تعديل تلك الأفكار . وتمت الدراسة على طلاب الصف الثالث الثانوي وطالباته في بعض مدن جمهورية مصر العربية وأريافها . واستخدم الباحث اختبارا مكونا من (٤٥) مفردة تم تطبيقه قبليا وبعديا على عينة قوامها (٣٧٦) طالبا .

وتوصلت الدراسة إلى تدني مستوى صحة أفكار طلاب الصف الثالث الثانوي وطالباته حول الإدمان والمخدرات عموماً ، وتفوق طلاب مدارس الريف وطالباته على أقرانهم بمدارس المدن من حيث صحة أفكارهم عن الإدمان والمخدرات ، وتفوق الطالبات على الطلاب من حيث صحة أفكارهن ، وكذلك وجود كثير من الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات شائعة بين نسبة كبيرة من الطلاب والطالبات عينة البحث ، وأن الحوار الدرامي له قوة تأثير وفعالية كبيرة في تعديل الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات .

وأوصت الدراسة بضرورة وجود برامج تربوية وقائية نظامية وغير نظامية لمواجهة تعاطي المخدرات لجميع المراحل العمرية ، بشرط أن تقدم بأسلوب مشوق يضمن جذب انتباه المتعلمين ، ويحقق التفاعل لهؤلاء المتعلمين مع تلك البرامج ، وبضرورة العمل على كشف الأفكار والمفاهيم الخاطئة حول الإدمان والمخدرات لدى هؤلاء الأفراد واختيار أفضل الأساليب لتعديلها .

دراسة (فايز عبده : ٢٠٠٠)

استهدفت الدراسة رصد المفاهيم البديلة حول بعض المفاهيم العلمية المتضمنة في وحدة المادة في مقرر العلوم ، وإعداد نموذجين لتدريس العلوم يهدفان إلى تصويب التصورات البديلة حول هذه المفاهيم (نموذج ميرل – تينسون – دائرة التعلم) ، وطبقت الدراسة على عينة من طلاب الصف الخامس الابتدائي ، واستخدم الباحث اختباراً من نوع الاختيار من متعدد ثنائي الشق ضم (٢٠) سؤالاً ، تم تطبيقه قبليا وبعديا على عينة قوامها (٢٠٠) طالب بمحافظة القاهرة والقليوبية بجمهورية مصر العربية .

وتوصلت الدراسة إلى وجود تحسن نسبي في مستوى أداء الطلاب عينة البحث ، ووجود قوة تأثير كبيرة للمعالجة التجريبية ، إلا أن هناك مؤشرات تدل على استمرار احتفاظ بعض الطلاب عينة البحث ببعض التصورات البديلة ، وقد أرجع الباحث ذلك إلى عدة أسباب .

وأوصت الدراسة بضرورة الاهتمام بإعداد الاختبارات التشخيصية للكشف عن أنماط التصورات العلمية البديلة لدى المتعلمين في المراحل التعليمية ، وتضمين أدلة المعلم لمعلمي العلوم جزءاً عن التصورات البديلة وتدريبهم على كيفية تشخيص هذه التصورات ، والاستعانة بنماذج التدريس وفق استراتيجيات التغير المفاهيمي في تصويب المفاهيم العلمية البديلة وإكساب المتعلمين المفاهيم العلمية الصحيحة ، وكذلك تضمين مقررات طرق تدريس العلوم بكلية التربية جزءاً عن التصورات العلمية البديلة تشخيصها وأساليب تصويبها .

ثانيا : دراسات تناولت تقديم البرامج التربوية الوقائية من مشكلة الإدمان وتعاطي المخدرات :-

ويمكن تناول هذا المحور من خلال عدة محاور فرعية :

(أ): دراسات اهتمت بتقديم البرامج التربوية الوقائية للمرحلة الابتدائية :-

ومن هذه الدراسات :-

دراسة (ستيل – 1987 : STEELE)

استهدفت هذه الدراسة وضع برنامج خاص بمناهج مكافحة تعاطي المواد المخدرة على مستوى المدارس الابتدائية بولاية نيويورك ، عن طريق تنمية المفاهيم الأساسية الخاصة بالحياة حياة سليمة صحياً ، والتحلي بصورة ذاتية إيجابية ، ونظام دعم أسري ومدرسي واجتماعي ، ومهارات اتخاذ القرارات بناء على القيم الفردية ، ومهارات إقامة العلاقات الفاعلة والتواصل مع الآخرين .

ويوفر هذا الدليل خطة لتحقيق الترابط والتكامل بين مفاهيم محددة لمكافحة تعاطي المواد المخدرة ، مثل مفهوم الوعي الشخصي ، والقدرة على اتخاذ القرار ، واستخدام المعلومات والتواصل مع الآخرين ، حيث تم دمج هذه المفاهيم والأفكار مع مناهج الدراسات الاجتماعية والصحة والعلوم ، كما تم توفير لمحة عامة عن الكيفية التي يمكن بها تقديم كل مفهوم أو فكرة محددة للمكافحة على مستوى كل مرحلة تعليمية ، كما تضمنت هذه الدراسة مخططات بيانية لكل مستوى تعليمي تتمشى وهذه المفاهيم مع بيان حقائق منع تعاطي المواد المخدرة ومكافحتها والأفكار التي تدرس في الدورات الأساسية والموارد والمراجع ذات العلاقة ، كما تضمنت الدراسة نموذج تقييم للبرنامج .

دراسة (هيرناندز و كارمن – 1990 : HERNANDEZ & CARMEN)

استهدفت الدراسة تطبيق خطة مكافحة إدمان المخدرات في المدارس على أساس تغيير مواقف جديدة أو تطويرها ، وتقوم الخطة المعنية على أساس نموذج نظرية "فشبابين وأزجين" FISHBEIN AND AZJENS THEORTIC MODEL التي تقول بالفعل المسبب ، وتأخذ في الحسبان أساليب مختلفة مثل : أسلوب المشاركة الفاعلة ، والتواصل المقنع ، وتعليم القيم الأخلاقية .

وقد تم تطبيق هذا البرنامج على الأطفال من سن (١١) إلى (١٤) سنة ، وكان موضوع البرنامج التربية الصحية ، وقد درسه لهم معلموهم كجزء من المنهج الدراسي المعتاد ، وتوصلت النتائج إلى أن هذا البرنامج قد أوجد مواقف أكثر إيجابية حيال مسألة الصحة عند أولئك الطلبة .

دراسة (شوارزكوف – SCHWARTZKOPF : 1994)

قدمت الدراسة دليلاً عملياً يفحص الطلبة المعرضين للخطر الناتج عن نقص معلوماتهم عن سوء استخدام المخدرات في المدارس الابتدائية ، حيث تم تقديم دروس الإرشاد في الفصل المدرسي عن الوقاية من سوء استخدام المخدرات ، بواسطة جلسات إرشادية في مجموعات صغيرة تتعلق باحترام الذات ومهارات حل المشكلة ، وقد تبعها اختبارات بعدية .

وقد كشفت دروس الإرشاد عن الحاجة لبرامج وقاية تزود الطلبة بالمعرفة عن سوء استخدام المخدرات والكحول ونتائجها ، كما أوضح المشتركون حاجة كل الطلاب للاشتراك في برامج الوعي حول المخدرات ، وأن البرامج المدرسية الشاملة عن الوقاية من المخدرات لابد أن تشمل دروساً للطلبة تتعلق بالمشاعر ، وخصائص علم الأدوية و تأثيرها ، والوعي الذاتي ، بالإضافة إلى مشاركة الآباء ، وقد أظهر الطلاب كفاءة عالية بعد تطبيق الاختبارات البعدية في مجال الوقاية من سوء استخدام المخدرات واحترام الذات ومهارات حل المشكلة .

(ب): دراسات اهتمت بتقديم البرامج التربوية الوقائية للمرحلة المتوسطة :-

ومن هذه الدراسات :-

دراسة (جامعة فالنسيا – VALENCIA COMUNTY COLL . : 1991)

قدمت الدراسة نموذجاً للمناهج يعطي معلومات ودروساً حول مكافحة تعاطي المخدرات لتضمينها في كافة مناهج العلوم التي تدرس في الصف السابع من المدارس المتوسطة ، على أساس نوع من التعليم الذي يعتمد على المشاركة بين الطالب والمعلم ويطلق عليه " التعليم بغرس المبادئ " INFUSION LEARNING ، وقد احتوى هذا النموذج على اثني عشر درساً يوفر كل منها : أهداف المنهج ، وقائمة بالمواد المستخدمة كموارد لهذا المنهج ، والنشاطات المقترحة للطلبة ، ومقترحات خاصة بالنشاطات الإضافية سواء كانت داخل الفصل أم خارجه ، بالإضافة إلى موضوعات مفيدة للمعلمين ، وقد شملت الدروس موضوعات متنوعة منها : زمن رد الفعل بالنسبة للكحوليات والمخدرات ، والعقاقير التي تصرف بدون وصفات طبية ، ودراسة لتعاطي الأنداد للمخدرات ، والمنبهات والمثبطات .

كذلك فقد زود هذا المنهج بأربع عشرة لوحة معلوماتية ، تركز بصفة رئيسة على الآثار السيكولوجية للمخدرات على الجسم ، كما شمل هذا النموذج على باب بعنوان " الحقائق

المجردة " وهي مجموعة من وحدات المعلومات المخصصة للمدرسين حول الكحوليات ومركبات الامفيتامين .

دراسة (هيركز وآخرون – HRECZ, et al. : 1991)

استهدفت الدراسة بحث تأثير استراتيجيتي اسطوانات الفيديو القائمة على المشاركة التفاعلية و السيناريوهات الخاصة بتمثيل الأدوار LIMPACT OF ANTERACTIVE VIDEODISC AND ROLE PLAYING على مستوى فهم الطلاب لسوء استخدام المواد المخدرة واتجاهاتهم نحوها .

وقد أجريت الدراسة على طلاب الصف الثامن (الثاني متوسط) ، وقد تم تطبيق اختبار مكون من (١١١) بنداً قبليا وبعديا . وقام المعلمون المدربون على استخدام الاستراتيجيتين بتدريس الطلاب وحدة بعنوان " وحدة استعمال المواد " ، ومن النتائج التي تم التوصل إليها وجود أفكار خاطئة MISCONCEPTION بين الطلاب كشفت عنها الاختبارات الأولية واختبارات ما بعد التجربة والبحث ، وعدم وجود أي اختلافات أو فروق مهمة في التعلم (المعرفة) بين مجموعات اسطوانات الفيديو التي تعتمد المشاركة التفاعلية وبين المجموعات الأخرى .

دراسة (ويلسون – WILSON : 1995)

استهدف الدراسة توعية الطلاب بالمدارس المتوسطة من المخدرات ، وتقديم برنامج يرتكز على المحافظة على الصحة الشخصية الجيدة ، واحترام النظم والقوانين التي تحظر المخدرات ، ومقاومة الضغوط باتجاه استعمال المخدرات ، وتشجيع نشاطات الطلبة التي تخلو من المخدرات ، وتقديم السبل الصحية بشكل يجذب اهتمام الطلبة . وقد استغرق تطبيق البرنامج مدة شهر واحد تم خلاله تطبيق خطة من النشاطات التي يقوم بها الطلبة في المستوى الدراسي المتوسط ، وتم تخطيط عناصر البرنامج بحيث تُتمم أهداف المدرسة اليومية ويتم تطبيقها خلال اليوم الدراسي .

واشتمل البرنامج على نشاطات مرتبطة بالمنهج الدراسي ، وعروض ومسابقات تتعلق بالمخدرات والصحة ، ونشاطات مقترحة لكل موضوع من موضوعات منهج الدراسة ، إلى جانب مجموعة منوعة من الدروس المكتوبة خصيصاً لموضوعات المنهج المدرسي ، بما في

ذلك مادة اللغة الإنجليزية ، والتاريخ ، والرياضيات والعلوم ، والفن ،وتكنولوجيا الكمبيوتر والصحة ، والتدبير المنزلي ، والتكنولوجيا الصناعية ، والتربية البدنية ، والتعليم الخاص والنوادي ، والمجموعات . كما تضمن البرنامج إطاراً عاماً للمسابقات والبرامج الخاصة بالتوعية من مرض نقص المناعة المكتسب الإيدز .

دراسة (سامية ندا عطية : ١٩٩٦)

وهدفت إلى دراسة أثر تدريس وحدة مقترحة في التدخين والإدمان على تحصيل تلاميذ الصف الثاني الإعدادي للمادة العلمية المتضمنة بها ، وكذلك أثرها في اتجاهاتهم نحو التدخين والإدمان .

وقد استخدمت الباحثة اختبار التحصيل الدراسي ، ومقياس الاتجاه نحو التدخين ، ومقياس الاتجاه نحو الإدمان ، وقد بلغت عينة الدراسة (٢١٤) طالبا جميعهم من الذكور . وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين المتوسط القبلي والبعدي في تحصيل الطلاب ككل ، وهذا يؤكد أن تدريس الوحدة قد أتاح لهم الفرصة لتحصيل المادة العلمية المتضمنة بها بصورة وظيفية ، وقد حدث تحسُنُ في الأداء البعدي للتلاميذ على مقياس الاتجاه نحو التدخين بنسبة (٥٦%) ، وعلى مقياس الاتجاه نحو الإدمان بنسبة (٩٥%) ، أي إنه حدث نمو في الاتجاهات لدى التلاميذ ضد التدخين والإدمان ، وقد أوصت الدراسة بتضمين الوحدة في مقررات العلوم ، وبإعادة صياغة المقررات الدراسية في ضوء الترابطات الاجتماعية للعلم ، والحاجات الشخصية للتلاميذ ، وأن يراعى في صياغتها إتاحة الفرصة للتلاميذ للوصول إلى المعلومات بأنفسهم ، وإعداد دورات تدريبية للمعلمين أثناء الخدمة ، وذلك بهدف تدريبهم على استخدام أسلوب حل المشكلات ، وإدارة الحوار داخل الفصل .

(ج) : دراسات اهتمت بتقديم البرامج التربوية الوقائية للمرحلة الثانوية :-

ومن هذه الدراسات :-

دراسة (دينفن - DENEVAN : 1990)

استهدفت الدراسة البحث في كيفية تخطيط المدارس الثانوية لتنفيذ القانون الخاص بتعاطي المخدرات والمسكرات ، وذلك من خلال معرفة كيفية التخطيط لإدراج " الوقاية من تعاطي المسكرات والمخدرات " ضمن البرنامج الصحي الشامل ، وكيفية إدخال تعليم سنوي مناسب

للعمل حول هذا الموضوع في آخر صفوف المرحلة الثانوية وكيفية تعليم العـــاملين بالمنطقـــة التعليمية (معلمين ، وإداريين ، ومسئولين تربويين) أساليب الوقاية من تعـــاطي المســـكرات والمخدرات . وقد لوحظ من خلال تفحص التقارير الخاصة بالموضوع أن الـــبرامج الصحـــة المـــدرسية نالـــت تشجيع الخبراء إلا أن قليلاً من المدارس حققـــت المفـــهوم الكـــامل لتلـــك البرامج ، وأن مجال تعليم العاملين (المدرسين) بحاجة إلى قدر أكبر من التعريف والتنفيذ .

وقد تم إعداد استبانة بحثية للبحث في هذه الاهتمامات ، وأرسلت إلى (١٨٠) مدير مدرســة اختيروا بطريقة عشوائية ، وتبين من هذه الدراسة أن معظم مديري المدارس يواجهون قيـــوداً زمنية ومالية تجعل من الصعوبة إدخال المتطلبـــات أو الاحتياجـــات الجديـــدة فـــي المنـــهج الدراسي ، أي إن تدريب العاملين أثناء الخدمة يصبح الآن أمـــرا واقعيـــا بالنســـبة لمديـــري المدارس والمدرسين المعتمدين ، وأن التعليم الخـــاص بالوقائيـــة مـــن تعـــاطي المســـكرات والمخدرات يتم إدخاله حاليا في دروس الصفـــوف النهائية بالمرحلة الثانوية مثـــل حصـــص العلوم ، والدراسات الاجتماعية ، والتربية البدنية ، بالإضافة إلى الدورات الصحية الشـــاملة . وهذا النهج من شأنه أن يضمن إعداد مدرسي تلك المـــواد إعـــداد جيـــدا لتدريـــس مكافحـــة المسكرات والمخدرات بشكل فعال . وقد أوصت الدراسة بضرورة اجتياز خريجي الجامعـــات الذين يرغبون العمل في مجال التدريس دورة في " مكافحة تعاطي المســـكرات والمخـــدرات " ليتأهلوا من خلالها لمهنة التدريس .

دراسة (سارنيكي – SARNECKI : 1992)

قدمت الدراسة دليلا عملياً لتنظيم برنامج وقاية لتلاميذ المدارس الثانوية ، استهدف تنظيـــم فريق ينصب عمله على استراتيجيات الوقاية من الكحول والمخدرات ، ومساعدة أعضاء هيئـــة التدريس على إدراك علامات التحذير المبكر لمسيء استخدام المخدرات ، وتطوير نظام فعـــال للطلبة المشتبه في استخدامهم الكحول و المخدرات ، وقد تم عقد ورشة عمل لمدة يومين فـــي مكان العمل لأعضاء هيئة التدريس لجعلهم على دراية بأدوار ومسؤوليات الفريـــق التمـــهيدي والأخصائي النفسي لسوء استخدام المخدرات . وتم تطوير دليل يركز على إجراءات مســـاعدة الطلبة الذين يستخدمون المخدرات والكحوليات كما يركز على الوقاية منها ، وكان تطبيق هـــذا الدليل ناجحا في وقاية الطلبة من إساءة استخدام المخدرات والكحول ومساعدة المدرسين أثنـــاء الخدمة . وقد أوصت الدراسة بتطبيق هذا الدليل في كافة المدارس الثانوية .

دراسة (عثمان عبد الراضى حافظ : ١٩٩٣)

استهدفت الدراسة معرفة مصادر معلومات طلاب المرحلة الثانوية حول مشكلة المخدرات وتحديد المتطلبات المعرفية لهم والمتصلة بتلك المشكلة. استخدم الباحث استطلاع الرأي لمعرفة مصادر معلومات طلاب الثانوي عن مشكلة المخدرات ، ومعرفة المتطلبات المعرفية للطلاب الخاصة بالمخدرات ، بالإضافة إلى المقابلات الشخصية مع بعض الطلبة في المرحلة الثانوية . وطبقت الدراسة على عينة قوامها (٣٥٠) طالباً في المرحلة الثانوية في محافظة سوهاج .

وتوصلت الدراسة إلى : تحديد سبعة مصادر لمعلومات يستقي منها الطلاب معرفتهم عن المخدرات ، يأتي في مقدمتها المصادر الدينية ووسائل الأعلام و جماعة الرفاق ، وتأتي المدرسة والمكتبات العامة والأسرة والنادي في مراتب متدنية . وكذلك وجود كثير من المتطلبات المعرفية التي يرغب الطلاب معرفتها ومناقشتها مثل المنافع المزعومة للمواد المخدرة .

وقد أوصت الدراسة بضرورة تدريس مشكلة المخدرات بأبعادها المختلفة وأخطارها لطلاب المرحلة الثانوية ، والاهتمام بإعداد البرامج لتوعية الطلاب بمشكلة المخدرات ، ووجود أخصائي مؤهل في كل مدرسة .

(د): دراسات تناولت تقديم البرامج التربوية الوقائية للمرحلة الجامعية :-

ومن هذه الدراسات :

دراسة (شابمن – CHAPMON : 1990)

استهدفت الدراسة تقييم برنامج الكحول والمخدرات الذي يتضمن برنامج الوعي بالكحول وبرنامج لاكتشاف مختلف ثقافات الطلاب . وقد استخدم الباحث استبانه شارك فيها (٢٠) عضوا من أعضاء هيئة التدريس و (٤٥٩) طالبا وقدر معظم أعضاء هيئة التدريس البرنامج بطريقة إيجابية لوضوح وحساسية القضايا المهمة التي يطرحها و أتاحته القدرة على إثارة التفكير والوعي والتأثير على مجتمع الجامعة .

وكشف البرنامج عن عدد من المشكلات المتعلقة بالكحول التي يعاني منها الطلبة ، وكذلك زيادة المعرفة عن سوء استخدام الكحول ، ونقص الاهتمام بالمخدرات عدا الكحول والنيكوتين

وقد أوصت الدراسة بتأسيس هيئة استشارية للكحول والمخدرات وتطوير المقررات الأكاديمية المتعلقة بهذا الموضوع .

دراسة (رابابورت – RAPAPORT : 1990)

قدمت الدراسة برنامجا للوقاية من سوء استخدام المخدرات و الكحول للأفراد الذين لا يستخدمون الكحول و المخدرات ، وتقديم النصح للأشخاص الذين يعانون من هذه المشكلة وقد تم تقديم رسائل تعليمية في الجامعة عن الكحول و المخدرات .

وتوصلت الدراسة إلى عد تعليم عدم استخدام المخدرات مطلبا قوميا ، وقد نصت أنشطة الجامعة على عدد من المشروعات ، منها ما يختص بالخدمات الصحية ، ومشروع الوقاية للأشخاص المعافين ، وخدمة تعليم المجتمع والمناهج وأعضاء هيئة التدريس .

دراسة (سالت – SALLETT : 1990)

قدمت الدراسة برنامجا فعالا للوقاية من سوء استخدام المخدرات والكحول ، قدم من قبل معهد التكنولوجيا التابع لجامعة ولاية نيويورك ، على أثر تزايد استهلاك الكحول والمخدرات بين طلبة الجامعة ، واستهدف البرنامج التشديد على تحريم استخدام المخدرات المحظورة والكحول المحطم للذات . ومنع استخدام المخدرات داخل الجامعة وتقليلها ، عن طريق تطوير معلومات علمية مقبولة ونشرها عن نتائجها المتعارضة . وحث البدائل التي عممها الطلاب وتدعيم استخدامها ، والتخطيط للمصادر التعليمية ، والرياضية ، والاجتماعية في الجامعة وتطوير برامج تدريب وتعليم المخدرات والكحول لكل العاملين وتنفيذها ، ومنع استخدام المخدرات والكحول عن طريق الحث على جهود الوقاية والعلاج في المرحلتين الابتدائية والثانوية .

دراسة (ويلتي و أبكرافت – UPCRAFT & WELTY : 1990)

قدمت هذه الدراسة دليلا يلخص مشاكل استخدام المخدرات و الكحوليات في المجتمع الجامعي ، حيث تشمل خمس استراتيجيات لمؤسسات التعليم العالي تستطيع من خلالها مواجهة هذه الظاهرة ، وهذه الاستراتيجيات هي : تطوير سياسات واضحة تتعلق بالكحول والمخدرات ، وتطبيق قوانين الكحول والمخدرات ، وتوفير برامج التعليم والوقاية من الكحول

والمخدرات ، والتأكيد على التدخل والإشارة إلى معالجة طلاب الكلية وأعضاء هيئة التدريس و تقييم الاتجاهات والسلوك نحو الكحول والمخدرات بالإضافة إلى فعالية برامج التعليم والوقاية والتدخل والعلاج .

وقد أوصى هذا الدليل بإجراءات محددة يستطيع رؤساء الجامعات والهيئات الحكومية اتخاذها لتنفيذ كل استراتيجية .

دراسة (عبد التواب العبد التوب : ١٩٩٠)

استهدفت الدراسة التعرف على حجم مشكلة المخدرات بين طلاب الجامعة ، والتعرف على اتجاهاتهم نحو المشكلة في أبعادها المختلفة ، والتعرف على الدور الفعال الذي تسهم به الكليات المختلفة في تحقيق التربية الوقائية من أجل المخدرات لدى طلاب الجامعة ، ومحاولة وضع استراتيجية لتربية وقائية من أجل المخدرات في التعلم الجامعي في ضوء الواقع الحالي لصميم المشكلة وطبيعتها .

طبقت الدراسة على عينة قدرها (١٥٨٠) طالبا وطالبة من طلاب الفرقة الأولى والفرقة الرابعة ، في جامعة محافظة أسيوط ، واستخدم الباحث الاستبانة واستمارة استطلاع رأي حول المقررات الدراسية لموضوع المخدرات ، ومقياس المستوى الاجتماعي والاقتصادي .

وتوصلت الدراسة إلى أن (٦, ١٥%) من أفراد العينة يدخنون السجائر ، وجميعهم من الطلاب الذكور ، وان نسبة (٣ ,١٢ %) من أفراد العينة جربوا تعاطي المخدرات سواء كانت طبيعة أو تخليقية ، وأن أكبر نسبة تعاطٍ كانت في الكليات التالية على التوالي (تجارة _ حقوق _ علوم _ زراعة _ تربية _ صيدلة _ طب) ، وان نسبة (٢, ٨%) من جملة أفراد العينة يتعاطون المهدئات والمنومات . وكشفت نتائج الدراسة أن الطلاب في الجامعة لديهم اتجاهات إيجابية عالية للتصدي للمشكلة وتجنب الوقوع في براثن الإدمان ، وقد وجد أن طلاب الكليات العملية لديهم اتجاهات إيجابية نحو المشكلة أعلى من طلاب الكليات النظرية وكذلك توفر بعض الموضوعات ومجالات الدراسة في بعض الكليات ، إلا أن كم هذه الموضوعات لا يتناسب مع حجم مشكلة المخدرات وطبيعتها ، بالإضافة إلى أن أساليب معالجة المعلومات تركز على الجانب المعرفي فقط ، من حيث المعارف والحقائق ، ولا تسمح بتكوين القيم والاتجاهات الإيجابية اللازمة للتصدي للمشكلة .

وفي ضوء نتائج الدراسة تم اقتراح استراتيجية للتربية الوقائية ارتكزت على بعدين أساسيين :

أولا : بعد علاجي وتقع مسئوليته على كل من وزارة الصحة والداخلية .

ثانيا : بعد وقائي وتقع مسئوليته على وزارة التربية والأوقاف والأعلام والشئون الاجتماعية.

وأوضحت الدراسة أنه يمكن لهذا الجانب أن يتحقق من خلال المناهج الدراسية ، عن طريق إعداد المادة التعليمية التي تتعلق بمشكلة المخدرات والإدمان في أبعادها المختلفة . وتقديم هذه المادة التعليمية في المقررات الدراسية بعدة أساليب منها : مدخل الإدماج ، ومدخل الوحدات الدراسية ، ومدخل المقرر المنفصل .

دراسة (فادية بغدادي : ١٩٩٤)

وكان الهدف من الدراسة : التعرف على المستوى الحالي لمعلومات طلاب كلية التربية واتجاهاتهم نحو تعاطي المخدرات والإدمان ، والتعرف على المصادر الأساسية التي استقى منها هؤلاء الطلاب معلوماتهم عن المخدرات والإدمان ، وتصميم برنامج صحي وقائي عن المخدرات والإدمان .

ولتحقيق ذلك تم تصميم برنامج وقائي عن المخدرات والإدمان بالإضافة إلى اختبار معلومات عن المخدرات والإدمان ، واستبانة حول مصادر حصول الطلاب على معلوماتهم في هذا المجال ، ومقياس الاتجاهات نحو تعاطي المخدرات والإدمان ، وتكونت عينة الدراسة من طلاب الفرقة الأولى شعبة التعليم الابتدائي بكلية التربية بمحافظة المنصورة . واستغرق تطبيق البرنامج على المجموعة التجريبية (١٢ أسبوعا) وقد أسفرت النتائج عن أن البرنامج الصحي الوقائي كان له أثر ملموس فيما يتعلق بتحسين مستوى المعلومات عن المخدرات والإدمان لدى عينة الدراسة ، وزيادة شدة الاتجاهات السلبية نحو تعاطي المخدرات والإدمان ، كما أوضحت النتائج أن المصادر الأساسية الذي استقى منه الطلاب معلوماتهم عن المخدرات والإدمان هي على الترتيب : برامج الإذاعة والتليفزيون ، الصحف والمجلات ، أما المقررات الدراسية بمراحل التعليم المختلفة والمكتبات الجامعية فقد احتلت مراتب متأخرة .

وقد أوصت الدراسة بالاهتمام بتدريس موضوع المخدرات والإدمان ضمن مناهج التعليم وعلى الأخص مناهج العلوم والتربية الدينية ، والاهتمام بما قد يقدم من معلومات عن المخدرات والإدمان في وسائل الأعلام المختلفة وضرورة تحقيق التناسق بين جهود أجهزة الأعلام .

(ه): دراسات اهتمت بتقديم البرامج التربوية الوقائية للمعلمين :-
ومن هذه الدراسات :

دراسة (هاسيجاوا – HASEGAWA : 1989)

استهدفت الدراسة بحث إعداد دورة تعليمية للمعلمين تتناول تعليم تعاطي المخدرات ومكافحتها وقد تم إجراء مسح للمعلمين في (١٤) منطقة تعليمية من (١٦) منطقة في المقاطعة.

وقد شملت الأهداف الموضوعة للدورة إكساب المدرسين القدرة على التصرف كمصدر معلومات في عمليات إحالة الطلاب على جهات أخرى ، ومعرفة القضايا والأفكار المتعلقة بالمخدرات وما تعنيه بالنسبة للمدارس والمدرسين ، واغتنام الفرصة المناسبة لإدخال تعليم المخدرات ضمن المناهج الأخرى ، وإعداد الدروس والأنشطة المتعلقة بالحقائق والقضايا المرتبطة بالمخدرات وتنفيذها ، وتحديد الموارد المحلية والقومية الخاصة بطلب المعلومات والمساعدة في مجال تعاطي المواد .

وقد تضمنت الدورة موضوعات أساسية شملت : مفهوم المرض DISEASE CONCEPT وموضوع الدمج INFUSITON ، أي دمج تعليم المخدرات وإدخاله ضمن مناهج المواد الأخرى وإنجاح هذا البرنامج ENABLING ، وإحالة الطلاب المدمنين إلى جهات أخرى REFERAL ومساعدة الطالب لنفسه SELF HELP ، وقد كان لهذه الدورة أثر إيجابي على المشاركين .

دراسة (مدارس بروتولاند العامة- أوريجن – PROTLAND PUBLIC SCHOOLS, (OREG : 1992

استهدف الدراسة وضع دليل من جانب المدارس لمساعدة المدرسين و الإداريين والمعنيين بالصفوف من (٩-١٢) على وضع خطة لمكافحة تعاطي الكحوليات والمخدرات الأخرى وتنفيذها ، ويتخذ هذا الدليل عبارة " هانحن نتطلع إليك عام٢٠٠٠ " شعارا له .

وقد تضمن الدليل تعليمات في ثلاثة حقول هي : المعلومات المعرفية ، والالتزام الوجداني ، والمهارات السلوكية . ويشمل ملخصاً للموضوعات الخاصة بكل منهج تم تحديدها ، كالتربية البدنية والدراسات الاجتماعية ، والعلوم والصحة ، وقد تم تحديد النتائج التعليمية المراد تحقيقها والخاصة بكل منهج ، واقتراح عدد من المصادر الإضافية لكل موضوع من موضوعات المنهج ، كما شملت الملاحق على موضوع بعنوان " أخطار

وعوامل الوقاية من مشاكل الكحوليات والمخدرات الأخرى في مرحلة المراهقة ، ومرحلة البلوغ المبكرة ، والتضمينات الخاصة بمكافحة تعاطي المواد المخدرة " وعدة مقالات يمكن أن تسهم في رفع مستوى الكفاءة لدى المعلمين .

ثالثا : دراسات تناولت بعض الأدوار المختلفة لمواجهة مشكلة الإدمان وتعاطي المخدرات :-

ومن هذه الدراسات :

دراسة (ماجدة بكر : ١٩٩٠)

استهدفت الدراسة الوقوف على دور التربية في وقاية الطلاب من تعاطي المخدرات ، وقد استخدمت الباحثة استمارة المقابلة الشخصية للطلاب وأعضاء هيئة التدريس ، وتكونت عينة الدراسة من (١٦٣) طالبا من بينهم (١٦) طالبة وكانوا جميعا من الطلاب المتعاطين للمخدرات و(١١٠) عضوا من أعضاء هيئة التدريس في جامعات مختلفة ، وقد أظهرت نتائج الدراسة أن هناك عدداً من العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي أدت إلى تعاطي الطلاب للمخدرات منها : سهولة الحصول على المخدرات ، وتشجيع وسائل الإعلام على التعاطي وأن هناك قصوراً في العملية التعليمية متمثلاً في تأكيد أكثر من (٩٢%) من أعضاء هيئة التدريس بالجامعات المختلفة أنهم لا يتعرفون على المشكلات التي تواجه الطلاب وذلك لعدة أسباب . وعدم قيام الرعاية الطلابية بدور فعال في توعية الطلاب من المخدرات وأضرارها وعدم إدراج موضوع المخدرات ضمن المقررات الجامعية ، وقد أثار أكثر من (٨٦%) من أعضاء هيئة التدريس عينة البحث بأنهم لا يتناولون موضوع المخدرات ضمن المقررات التي يقومون بتدريسها .

أما عن آراء أعضاء هيئة التدريس ومقترحاتهم فقد أجاب أكثر من (٧٣%) من الأعضاء أنه يمكن تضمين بعض المقررات التي يقومون بتدريسها موضوعات عن المخدرات ، وفي اعتقادهم أن ذلك يمكن أن يكون دوراً أساسياً لأعضاء هيئة التدريس في وقاية الطلاب من تعاطي المخدرات من خلال تدريسها بالمقررات الجامعية ، وتدريس مقرر في جميع الكليات يعالج مشكلات المجتمع ومن بينها مشكلة المخدرات ، وتزويد المقررات الدراسية في مرحلة ما قبل التعليم الجامعي موضوعات عن المخدرات ، وكذلك اشتراك جميع الوسائط التربوية بجانب الجامعة والمدرسة في وقاية الطلاب من تعاطي المخدرات .

وقد أوصت الدراسة بضرورة تضمين جميع المواد التي تدرس في مراحل التعليم قبل الجامعي على موضوعات عن المخدرات وإضافة موضوعات عنها في التعليم الجامعي ، كما تضمنت الدراسة توصيات في مجال الأسرة والمؤسسات التعليمية ، والمؤسسات الإعلامية .

دراسة (علي عبد العزيز العبد القادر : ١٩٩٢)

استهدفت الدراسة التعريف بظاهرة انتشار المخدرات بكل جوانبها وأبعادها والاستراتيجية العالمية والعربية لمكافحتها والاستراتيجية السعودية المطبقة منذ عام ١٤٠٧هـ ، وأثرها في الحد من انتشار الظاهرة ، وتوضيح الحاجة إلى تطوير برامج التربية والتعليم ، والتوجيه والتوعية ، والإرشاد في الأسرة ، والمدرسة ، والمجتمع ، بتطبيق استراتيجية الوازع الأخلاقي القائمة على أساليب أسس التربية الإسلامية التي تعتمد على جهود المربين وإيمانهم برسالتهم لإعداد الإنسان الذي يجمع بين جوانب الذات الإنسانية (عقلية وروحية ووجدانية واقتصادية واجتماعية وجمالية وأخلاقية) في تكامل وشمولية .

وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج منها : عدم توفر البيئة الصالحة في الأسرة والمدرسة والمجتمع . وعدم كفاءة برامج التربية والتعليم الحالية في تنمية الوازع الأخلاقي القادر على صد الفرد عن ارتكاب الجريمة ، حيث تبين أن اكثر من(٥٠%) من المتهمين كانوا من المتعلمين . وأوصت الدراسة بتطوير برامج إعداد المعلمين ، وبرامج التوعية في الأسرة والمجتمع ، وإعادة النظر في تقييم المعلمين والمعلمات للتأكيد على الاتجاهات التربوية الإسلامية ومدى تطبيقها .

دراسة (مدحت أحمد النمر : ١٩٩٢)

استهدفت الدراسة تحليل دور التربية البيولوجية في حماية النشء من أخطار المواد والعقاقير النفسية ، وقد استخدم الباحث استبانه لمعرفة آراء عينة من المجتمع تضم المهتمين بصحة الإنسان نحو دور التربية العلمية في الوقاية من التعاطي غير الطبي للمواد والعقاقير النفسية (معلمين في مختلف التخصصات ، أعضاء هيئة التدريس في كلية الطب ، وكلية التربية المختصين في التربية العلمية ، وموظفين) .

وتوصلت الدراسة إلى بناء إطار مبدئي لوحدة دراسية اتخذ لها عنوان " الحياة بعيدا عن الخطر " تستهدف تثقيف تلاميذ الصف الثاني الثانوي ، وتوعيتهم لمقاومة المواد النفسية

والتدخين . وقد أوصت الدراسة بتوسيع وتعميق الإعداد التخصصي لمعلم العلـــوم ، ليشـمل المقررات المتصلة بالمواد النفسية وكيفية مقاومتها ، إلى جانب الأســس العلميــة للمجــالات الأخرى المهتمة بصحة الإنسان ، وتوسيع مقررات طرق تدريس العلوم بحيث تتناول إعـــداد الطالب معلم العلوم لتدريس مجالات مهتمة بصحة الإنسان والارتقاء بها .

دراسة (ديوالت – DEWALT : 1992)

ناقش هذا البحث العلاقة بين المشاركة في جماعات الشباب الدينية وســلوكيات التدخيــن وما يتبع ذلك من تعاطي للكوكايين ، والماريوانا ، والكحوليات . وقد تم خلال الدراسة بحـــث بيانات الطلبة والمدرسين والمدارس والآباء والإنجازات الأكاديمية للطلبة .

طبقت الدراسة على طلبة الصف الثامن ، وتمت متابعة الطلبة لمدة عامين متتاليين . وتـــم خلال الدراسة دراسة ثلاث نماذج تتعلق بسلوكيات التدخين والمشاركة في إحـــدى الجماعـــات الدينية للشباب للتنبؤ بما قد يتبع ذلك من تعاطٍ للماريوانا ، وكانت الفرضية التي تم تبنيها هـــي أن هناك متغيرات تحدث قبل سلوك التدخين ، وأن التدخين يعد بوابة رئيسة تؤدي إلى تعـــاطي الماريوانا .

وتظهر نتائج هذه الدراسة أن المشاركة في الجماعات الدينية كانت مرتبطة بمستويات أقـــل لتعاطي المواد المخدرة ، وتؤكد هذه النتائج فكرة أن التدخين عادة ما يكون سابقاً على تعـــاطي هذه المواد .

وتكرر نتائج الدراسة ما قيل عن أهمية برامج مكافحة المخدرات ، وحقيقة أن أنشطة هـــذه المكافحة يجب أن تحدث في أماكن أكثر من مجرد المدارس العامة ، كما يجب في الـــبرامج المصممة للتشجيع على عدم تعاطي المخدرات أن تشمل على عنصر خاص يتعامل مع مســـألة الدخان بأنواعه .

دراسة (إيناس عبد الناصر : ١٩٩٤)

استهدفت الدراسة معرفة دور التعليم الثانوي في مواجهة مشكلة إدمان المخدرات وتـــداول بعض العقاقير بين تلاميذ المدارس الثانوية الفنية ، والكشف عن العوامل التـــي تـــؤدي إلـــى ارتفاع نسبة المتعاطين والآثار المترتبة على هذا التعاطي .

واستخدمت الباحثة استبانة مقدمة (للطلاب ، وللمعلمين والإداريين) ومقياسين المستوى الاجتماعي – الاقتصادي للأسرة . وقد بلغت عينة الدراسة (١١٩٣) طالبا وطالبة بالتعليم الثانوي .

وتوصلت الدراسة إلى وجود فروق بين نوع التعليم الثانوي ومعرفة الطلاب وتجربتهم للمخدرات ، كما دلت النتائج على أن الذكور أكثر تجربة واستعمالا للمخدرات ، وأن من أهم العوامل الاجتماعية والاقتصادية التي تؤثر على تجربة الطلاب واستعمالهم للمخدرات هي وجود المشاكل المدرسية لدى الطلاب والاضطرابات النفسية ، ومن أهم أسباب التعاطي من وجهة نظر الطلاب هي ضعف الإرادة ، وعدم متابعة الأسرة لأفرادها ، وأصدقاء السوء ، وسهولة الحصول على المخدرات وتوفر المال .

وقد أفاد المعلمون والإداريون بعدم وجود موضوعات تتعلق بمشكلة المخدرات في المقررات الدراسية وضرورة إضافتها ، وكذلك ضعف دور المدرسة في زيادة الوعي الديني عن مشكلة المخدرات ، وعدم قيامها بأي ندوات عن المشكلة ، كما أشار حوالي نصف العينة إلى أن الموضوعات الدراسية لا تعمل على تنمية القيم لدى الطلاب ، كما أن دور المدرسة في إعداد الطلاب خلقيا ضعيف جدا ، وتقدم الدراسة عدة مقترحات لحل هذه المشكلة ، من أهمها توعية الطلاب بأضرار المخدرات ، والاهتمام بالأنشطة المدرسية ، وتعاون جميع المؤسسات التربوية في مواجهة المخدرات .

وقد أوصت الدراسة بتخصيص برامج للتوعية عن المخدرات ، وإمداد الطلاب بأضرار المخدرات وآثارها الضارة على الفرد والمجتمع ، وعرض أسباب إقبال الطلاب على المخدرات بأسلوب مناسب بعيدا عن أسلوب الوعظ والإرهاب المدرسي ، وكذلك ضرورة إضافة بعض الموضوعات التي تهتم بمشكلة المخدرات إلى المناهج وخاصة مناهج العلوم وللاهتمام بالأبحاث في مجال المخدرات وتشجيع القائمين عليها .

دراسة (ساعد الحارثي : ١٩٩٦)

استهدفت الدراسة معرفة دور التلفاز في التوعية بأخطار المخدرات والإدمان ، واستخدم الباحث الاستبانة ، و شملت عينة الدراسة جميع نزلاء مستشفى الأمل بالرياض .

كشفت الدراسة عن وقوع غالبية أفراد العينة في براثن الإدمان والمخدرات نسبتهم (٧٨,٣%) في سن الشباب والإنتاج (من٢٠-٢٥سنة) ، وقد أوضح (٣٤,٥ %) من أفراد

العينة بأن التلفاز قدم لهم معلومات غير كافية عن مشكلة المخدرات ، وأن (٢٠%) منهم أفادوا بأن طريقة عرض البرامج للمشكلات والقضايا كانت غير مقنعة ، وأشار (٨٢,٦%) من أفراد العينة بأن التلفاز يعد وسيلة جيدة للتوعية ، إلا أن (٢٣,٥%) أفادوا بان التلفاز لم ينجح في تناول المشكلة . وتشير هذه النسب إلى وجود بعض جوانب القصور في الرسالة الإعلامية ، وخلل في وضع الخطة الإعلامية الخاصة بالتوعية بأخطار المخدرات خاصة إذا عرفنا أن الغالبية العظمي من أفراد عينة الدراسة هم من المتعلمين (٩٥,٤%) ما بين التعليم الابتدائي والمتوسط والثانوي والجامعي .

وتوصلت الدراسة إلى أن التلفاز السعودي غير واقعي وأن البرامج الخاصة بمكافحة المخدرات قصيرة بينما المسلسلات والأفلام التي تدعو للمخدرات تذاع يوميا ولمدة أطول كما أن هذه البرامج غير مقنعة وإخراجها ضعيف جدا وبعيدة عن الموضوعية ، حيث تركز على الأضرار أكثر من جهود التوجيه والإرشاد .

التعقيب على الدراسات السابقة :

من العرض السابق للبحوث والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الإدمان وتعاطي المخدرات أمكن الخروج بالمؤشرات التالية :

١- تزداد مشكلة الإدمان وتعاطي المخدرات انتشارا وتفاقما خصوصا لدى الأفراد في مرحلة الشباب لأسباب عدة ، منه ما هو اجتماعي وثقافي وتعليمي .

٢- للتربية الدور الأسبق في الوقاية من الإدمان وتعاطي المخدرات ، من خلال تزويد الشباب بالمعارف والخبرات الصحيحة عن المخدرات وأنواعها وآثارها من خلال تعديل ما لديهم من أفكار وتصورات خاطئة حولها .

٣- برامج التربية لمواجهة المخدرات يمكن أن تكون نظامية عبر مؤسسات التعليم والمناهج الدراسية ، ويمكن أن تكون غير نظامية عبر مؤسسات اجتماعية وتثقيفية أخرى .

٤- تضطلع مناهج العلوم وكذا معلمو العلوم بدور أساسي في مواجهة المخدرات ، وتزويد الطلاب بالخبرات اللازمة لوقايتهم منها .

٥- امتلاك معلمي ومعلمات العلوم لبعض الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات يؤدي بالضرورة إلى تفشي تلك الأفكار لدى معظم – إن لم يكن كل – تلاميذهم

وتلميذاتهن ، الأمر الذي يحتم ضرورة كشف تلك الأفكار لديهم والعمل على تعديلـها قبل تخرجهم ونزولهم إلى مجال العمل .

وتمثل تلك المؤشرات منطلقات أساسية للبحث الحالي ، ومع تعدد الدراسـات والبحـوث السابقة حول موضوع الإدمان وتعاطي المخدرات فإنه لم توجد في حدود علم الباحثة دراسـة سابقة تناولت تشخيص الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعا حول الإدمان والمخدرات لدى طالبـات الأقسام العلمية بكليات التربية للبنات بالمملكة العربية السعودية ، واقـتراح وحـدة تعليميـة ومعرفة فعاليتها لتعديل تلك الأفكار. الأمر الذي يجعل الدراسة الحالية إضافة – متواضعـة – إلى قلة من الدراسات العربية التي أجريت حول هذا المجال .

الفصل الرابع

إجراءات الدراسة

وجاءت على النحو التالي :-

أولا – تحديد أهم المفاهيم العلمية المرتبطة بالإدمان والمخدرات التي ينبغي لمعلمات العلوم قبل الخدمة الإلمام بها .

ثانيا – تحديد الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعا حول المفاهيم العلمية المرتبطة بالإدمان وتعاطي المخدرات لدى معلمات العلوم قبل الخدمة .

ثالثا – تعديل الأفكار الأكثر شيوعا حول المفاهيم العلمية المرتبطة بالإدمان وتعاطي المخدرات لدى معلمات العلوم قبل الخدمة .

تناول الفصل الحالي عرضا لإجراءات الدراسة حيث شمل الخطوات الميدانية التي تم اتباعها للإجابة عن الأسئلة الواردة بمشكلة الدراسة ، وتفصيل ذلك على النحو التالي :

أولا : تحديد أهم المفاهيم العلمية المرتبطة بالإدمان والمخدرات التي ينبغي لمعلمات العلوم قبل الخدمة الإلمام بها :

للإجابة عن السؤال الأول من أسئلة الدراسة قامت الباحثة بإعداد قائمة بالمفاهيم العلمية المرتبطة بالإدمان وتعاطي المخدرات ، على أنها هدف من أهداف الدراسة ، بجانب كونها الأساس الذي تقوم عليه الأدوات الأخرى للدراسة الحالية .

ولإعداد هذه القائمة تم الاعتماد على مصادر أهمها :

- الاطلاع على الكتب والمراجع المتخصصة في مجال الإدمان والمخدرات .
- الأبحاث العلمية والتربوية والدراسات السابقة التي تمت في مجال الإدمان والمخدرات .

وقد شملت القائمة (٤٤) مفهوما مرتبطة بموضوع الإدمان والمخدرات ، حيث تم وضع القائمة في صورة استبانة لتحديد مدى أهمية كل مفهوم من المفاهيم المتضمنة بها ، وذلك وفقا للخطوات التالية :

الهدف من الاستبانة :

استهدفت الاستبانة تحديد أهم المفاهيم العلمية المرتبطة بالإدمان وتعاطي المخدرات التي ينبغي إكسابها لطالبات الأقسام العلمية بكليات التربية للبنات .

الصورة الأولية للاستبانة :

شملت الاستبانة في صورتها الأولية مجموعة المفاهيم العلمية المرتبطة بالإدمان وتعاطي المخدرات ، والتي سبق تحديدها ، حيث بلغ عددها (٤٤) مفهوما ، مصنفة في مجالين :

أولا : مفاهيم مرتبطة بالإدمان وتعاطي المخدرات ، وبلغ عددها (٢٥) مفهوما .

ثانيا : مفاهيم مرتبطة بالمخدرات والمواد الضارة ، وبلغ عددها (١٩) مفهوما .

وضعت هذه المفاهيم أمام مقياس متدرج مكون من ثلاثة مستويات تحدد درجة الأهمية (مهم – قليل الأهمية – غير مهم) لكل مفهوم من المفاهيم العلمية المتضمنة

في الاستبانة ، وفي نهاية كل مجال من مجالات الاستبانة تم تدوين ملاحظة تقتضي إضافة ما يرى المحكمون إضافته من المفاهيم التي يرون أهميتها ، ويمكن أن تكون قد أغفلتها القائمة .

ضبط الاستبانة :

تم عرض الاستبانة بصورتها الأولية على مجموعة من السادة المحكمين وذلك بهدف معرفة آرائهم حول ملائمة الاستبانة للهدف منها ، ومدى دقة الصياغة العلمية للمفاهيم المتضمنة في الاستبانة . (***انظر ملحق رقم (١) : قائمة بأسماء السادة المحكمين لأدوات الدراسة***)

وقد أسفرت النتائج عن ملائمة الاستبانة للهدف منها ودقة الصياغة العلمية للمفاهيم المرتبطة بالإدمان وتعاطي المخدرات . وبذلك وصلت الاستبانة إلى صورتها النهائية .
(انظر ملحق رقم (٢) : الصورة النهائية للاستبانة)

تطبيق الاستبانة :

تم تطبيق الاستبانة على عينة قوامها (٦٠) عضوا من الخبراء والمختصين في مجال تدريس العلوم ، والتوجيه التربوي ، وتخصص علم النفس ، والصحة النفسية ، وعلاج الإدمان . وقد قامت الباحثة بتسليم الاستبانات يداً بيد ، وكان إجمالي عدد الاستبانات التي ردت إلى الباحثة (٤٠) استبانة .

وقد قامت الباحثة بإجراء المعالجات الإحصائية لنتائج الاستبانة التي شملت حساب التكررات والنسب المئوية ودرجة الأهمية النسبية لكل مفهوم باستخدام المعادلة التالية :

درجة الأهمية النسبية = عدد الاستجابات (مهم) × ٣ + عدد الاستجابات (قليل الأهمية) × ٢ + عدد الاستجابات (غير مهم) × ١.

وبعد حساب درجة الأهمية النسبية لكل مفهوم حسب آراء الخبراء والمختصين ، تم تقسيم المفاهيم إلى ثلاث مراتب وفقا لأهميتها النسبية ، كما يلي :

$$\text{حساب مدى الفرق} = \frac{\text{أعلى درجة أهمية نسبية} - \text{أقل درجة أهمية نسبية}}{٣} = \frac{٣٩}{٣} = ١٣$$

الحد الأدنى للمرتبة الأولى = ١٢٨-١٣= ١١٥

الحد الأدنى للمرتبة الثانية = ١١٥-١٣= ١٠٢

الحد الأدنى للمرتبة الثالثة = أقل من ١٠٢

وبيان ذلك في الجدولين (١) و (٢) .

جدول رقم (١)

الأهمية النسبية ومراتب المفاهيم الخاصة بالإدمـــان وتعـاطي المخـدرات وفقـا لآراء الخـبراء والمختصين .

م	المفهوم	مهم		قليل الأهمية		غير مهم		درجة الأهمية	المرتبة
		ك	%	ك	%	ك	%	النسبية	
١	الإدمان	٣٩	٩٧,٥	١	٢,٥	-	-	١١٩	أولى
٢	الاعتماد النفسي	٣٥	٨٧,٥	٤	١٠	١	٢,٥	١١٤	ثانية
٣	الاعتماد العضوي	٣٢	٨٠	٦	١٥	٢	٥	١١٠	ثانية
٤	إمكانية الاعتماد	٢٣	٥٧,٥	١٤	٣٥	٣	٧,٥	١٠٠	ثالثة
٥	احتمالات الاعتماد	٢٢	٥٥	١٦	٤٠	٢	٥	١٠٠	ثالثة
٦	التحمل	٢٧	٦٧,٥	١٠	٢٥	٣	٧,٥	١٠٤	ثانية
٧	الانسحاب	٣٢	٨٠	٤	١٠	٤	١٠	١٠٨	ثانية
٨	الاستعباد	٢٧	٦٧,٥	٧	١٧,٥	٦	١٥	١٠١	ثالثة
٩	التعاطي	٣٨	٩٥	٢	٥	-	-	١١٨	أولى
١٠	الاستعمال الخطأ	٣٢	٨٠	٧	١٧,٥	-	-	١١١	ثانية
١١	سوء الاستعمال	٣٢	٨٠	٧	١٧,٥	-	-	١١١	ثانية
١٢	الاستعمال المتواصل	٣٠	٧٥	٩	٢٢,٥	١	٢,٥	١٠٩	ثانية
١٣	الاستعمال العرضي	٢٣	١٧,٥	١٥	٣٧,٥	٢	٥	١٢٨	أولى
١٤	التعود	٣٤	٨٥	٦	١٥	-	-	١١٤	ثانية
١٥	التبعية	٣١	٧٧,٥	٧	١٧,٥	٢	٥	١٠٩	ثانية
١٦	التبعية النفسية	٢٧	١٧,٥	٩	٢٢,٥	٤	١٠	١٠٣	ثانية
١٧	التبعية الجسدية	٢٥	٦٢,٥	١١	٢٧,٥	٤	١٠	١٠١	ثالثة
١٨	الفطام	٢٤	٦٠	١١	٢٧,٥	٥	١٢,٥	٩٨	ثالثة
١٩	اللهفة	٢٥	٦٢,٥	١١	٢٧,٥	٤	١٠	١٠١	ثالثة
٢٠	التكيف العصبي	٣٤	٨٥	٤	١٠	٢	٥	١١٢	ثانية
٢١	التسمم	٣٣	٨٢,٥	٥	١٢,٥	٢	٥	١١١	ثانية
٢٢	التعاطي المتعدد	٢٩	٧٢,٥	١٠	٢٥	١	٢,٥	١٠٨	ثانية
٢٣	الاعتماد المتعدي	١٨	٤٥	١٦	٤٠	٦	١٥	٩٥	ثالثة
٢٤	التحمل المتعدي	٢٤	٤٠	١٨	٤٥	٦	١٥	٩٠	ثالثة
٢٥	الجرعة الزائدة	٣٧	٩٢,٥	١	٢,٥	٢	٥	١١٥	أولى

جدول رقم (٢)

الأهمية النسبية ومراتب المفاهيم الخاصة بالمخدرات والمواد الضـــارة وفقـــا لآراء الخـــبراء والمختصين .

م	المفهوم	مهم		قليل الأهمية		غير مهم		درجة الأهمية النسبية	المرتبة
		ك	%	ك	%	ك	%		
١	العقار	٣٩	٩٧,٥	١	٢,٥	-	-	١١٩	أولى
٢	عقار نفسي	٣٦	٩٠	٣	٧,٥	١	٢,٥	١١٥	أولى
٣	عقار مشارك	٢٢	٥٥	١٣	٣٢,٥	٥	١٢,٥	٩٧	ثالثة
٤	عقار مضاد	٢٣	٥٧,٥	١٣	٣٢,٥	٤	١٠	٩٩	ثالثة
٥	عقـــار مشـــارك جزئي	١٥	٣٧,٥	١٩	٤٧,٥	٦	١٥	٨٩	ثالثة
٦	المـــواد المحدثـــة للاعتماد	٢٨	٧٠	١٢	٣٠	-	-	١٠٨	ثانية
٧	المخدر	٣٨	٩٥	٢	٥	-	-	١١٦	أولى
٨	مخدرات طبيعية	٣٧	٩٢,٥	٢	٥	١	٢,٥	١١٦	أولى
٩	مخدرات تخليقة	٣٨	٩٥	٢	٥	-	-	١١٧	أولى
١٠	مخـدارت نصـــف تخليقية	٣٦	٩٠	٣	٧,٥	١	٢,٥	١١٥	أولى
١١	الكحوليات	٣٤	٨٥	٣	٧,٥	٣	٧,٥	١١١	ثانية
١٢	المهبطات	٣٤	٨٥	٤	١٠	٢	٥	١١٢	ثانية
١٣	المنومات	٣٤	٨٥	٥	١٠	١	٢,٥	١١٣	ثانية
١٤	المهدئات	٣٥	٨٧,٥	٤	١٠	١	٢,٥	١١٤	ثانية
١٥	المهولسات	٣٥	٨٧,٥	٤	١٠	١	٢,٥	١١٤	ثانية
١٦	المستشقات	٣٧	٩٢,٥	٢	٥	١	٢,٥	١١٦	أولى
١٧	المنشطات	٣٥	٨٧,٥	٣	٧,٥	٢	٥	١١٣	ثانية
١٨	المواد النفسية	٢٨	٧٠	٩	٢٢,٥	٣	٧,٥	١٠٥	ثانية
١٩	الأدوية النفسية	٣٢	٨٠	٦	١٥	٢	٥	١١٠	ثانية

من الجدولين (١) و (٢) يتضح أن :-

- هناك بعض المفاهيم حققت المرتبة الأولى من وجهة نظر الخبراء والمختصين ، وقد بلـغ عدد هذه المفاهيم (١١) مفهوماً وهي (الإدمـــان- التعـــاطي – العقـــار – الاســـتعمال العرضي –الجرعة الزائدة – العقـــار النفســـي – المخـــدر – المخـــدرات الطبيعيـــة – المخدرات التخليقية – المخدرات نصف التخليقية – المستشقات) .

- هناك بعض المفاهيم حققت المرتبة الثانية في أهميتها من وجهة نظر الخبراء والمختصين ، حيث بلغ عدد هذه المفاهيم (٢٢) مفهوما وهي (الاعتماد النفسي- الاعتماد العضوي - التحمل - الانسحاب - الاستعمال الخطأ - سوء الاستعمال- الاستعمال المتواصل - التبعية - التبعية النفسية - التكيف العصبي - التسمم - التعاطي المتعدد للمواد النفسية - المواد المحدثة للاعتماد - الكحوليات - المهبطات - المنومات - المهلوسات - المنشطات - المهدئات - التعود - المواد النفسية - الأدوية النفسية) .
- هناك بعض المفاهيم حققت المرتبة الثالثة في درجة أهميتها من وجهة نظر الخبراء والمختصين ، وقد بلغ عددها (١١) مفهوما وهي (إمكانية الاعتماد - احتمالات الاعتماد -الاستعباد - التبعية الجسدية - الفطام - اللهفة - الاعتماد المتعدي - التحمل المتعدي - العقار المضاد - العقار المشارك الجزئي - العقار المشارك) .

وقد ركزت الدراسة الحالية على المفاهيم العلمية التي حققت المرتبتين الأولى والثانية من وجهة نظر الخبراء والمختصين لتكون محور الاهتمام في بناء اختبار تحديد الأفكار الخاطئة المرتبطة بالمفاهيم العلمية للإدمان والمخدرات ، مع إضافة بعض المفاهيم التي حققت المرتبة الثالثة من وجهة نظر الخبراء والمختصين والتي رأت الباحثة بتوجيه الأستاذ المشرف أهميتها وضرورة توضيحها في هذه الدراسة .

وبذلك يصبح إجمالي عدد المفاهيم العلمية المرتبطة بالإدمان وتعاطي المخدرات التي ركزت عليها الدراسة الحالية وينبغي إكسابها لطالبات الفرقة الرابعة الدارسات في كلية التربية الأقسام العلمية (٤٠) مفهوما ، بالإضافة إلى مفهوم واحد تم اقتراح إضافته من قبل السادة المحكمين وهو مفهوم (الانتكاسة) ، والاستعاضة عن مفهوم العقار بمفهوم المادة ، وبالتالي يصبح إجمالي عدد المفاهيم (٤١) مفهوما .

ثانيا : تحديد الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعا حول المفاهيم العلمية المرتبطة بالإدمان وتعاطي المخدرات لدى معلمات العلوم قبل بالخدمة :

للإجابة عن السؤال الثاني من تساؤلات الدراسة ، قامت الباحثة بإعداد اختبار يركز على المفاهيم العلمية التي تم تحديدها سابقا وفقا للخطوات التالية :

تحديد الهدف من الاختبار :

استهدف الاختبار كشف الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعا حول المفاهيم العلمية المرتبطة بالإدمان وتعاطي المخدرات وتحديدها لدى معلمات العلوم قبل الخدمة .

صياغة مفردات الاختبار :

انطلاقا من هدف الاختبار تم تصمم صياغة مفردات الاختبار بنظام البدائل الاختيارية المتعددة MULTIPLE-CHOICE وقد شملت البدائل الاختيارية بديلاً واحداً صحيحاً وتضمنت البدائل الثلاثة الأخرى أفكاراً خاطئة حول المفهوم الذي تقيسه هذه المفردة .

واعتمدت الباحثة في صياغتها لمفردات الاختبار على عدد من الكتب والمراجع والدراسات السابقة والبحوث التربوية التي تمت في هذا المجال ، ولصياغة البدائل الاختيارية لمفردات الاختبار قامت الباحثة بإعداد اختبار مفتوح حول المفاهيم العلمية للإدمان وتعاطي المخدرات وتضمن عددا من الأسئلة المفتوحة حول المفاهيم مثل مفهوم الإدمان ، والتحمل والتعود والأعراض الانسحابية ، وعدد من المواد المنتشرة الاستخدام (مثل الأسيتون وجوزة الطيب) وتم تطبيقه على عينة من الطالبات بلغت (١٠%) من إجمالي عدد الطالبات في كل تخصص (نبات – حيوان – كيمياء – فيزياء) بكلية التربية الأقسام العلمية بالرياض ، في بداية العام الدراسي الهجري (١٤٢١) ، حيث عبرت الطالبات عن كل ما يدور في أذهانهن من أفكار أو اعتقادات حول هذه المفاهيم والمواد ، وبعد الانتهاء من تطبيق الاختبار المفتوح قامت الباحثة بحساب التكرارات والنسب المئوية لإجابات الطالبات ، حيث تم اختيار أكثر الأفكار الخاطئة شيوعا لدى الطالبات لتكون بدائل اختيارية لمفردات الاختبار ، مع مراعاة وضوح المفردة ودقتها وترتيب الإجابات الصحيحة ترتيبا عشوائيا .

الصورة الأولية للاختبار :

شمل الاختبار في صورته الأولية تعليمات الاختبار ومفردات الاختبار التي بلغ عددهـــا (٤٩) مفردة ، بالإضافة إلى نموذج ورقة إجابة الاختبار .

نظام تقدير درجات الاختبار :

لتقدير درجات الطالبات عينة الدراسة في الاختبار اتبع نظام يقتضـــي إعطـاء درجـة واحدة لكل مفردة تختار فيها الطالبة الإجابة الصحيحة من بين البدائل المعطـــاة ، ويعطـي صفرا في حالة اختيار الطالبة أحد البدائل الثلاثة المتبقية ، ومن ثم تكون الدرجـــة النهائيـة للاختبار مساوية لعدد مفرداته .

ثبات الاختبار :

تم حساب ثبات الاختبار بطريقة التباين باستخدام معادلة كيودر ريتشاردسن (٢١) والتـي تنص على : (فؤاد البيهي السيد ، ١٩٧٩ ، ٣٩١)

$$\text{ر}_{\text{أ}\text{أ}} = \frac{\text{ن ع}^{٢} - \text{م (ن}-\text{م)}}{\text{ع}^{٢} \text{(ن}-١)}$$

حيث : $\text{ر}_{\text{أ}\text{أ}}$ = معامل ثبات الاختبار .

ع٢= تباين درجات الاختبار .

م= متوسط درجات الاختبار .

ن= عدد أسئلة الاختبار .

وقد بلغ معامل الثبات بتطبيق هذه المعادلة (٠,٦١) ومن المعروف أن معادلـــة كيـودر ريتشاردسن تعطي الحد الأدنى للثبات ، ونظرا لأن الاختبار مرجعي المحـــك فقـد قـامت البـاحثة بتطبيـق معـادلة ليفنـج ستـون لتصحيـح ثبـات الاختبار : (أحمد الرفـــاعي غنيم ، ١٩٨٥ ، ٥٤)

$$\text{معامل ثبات الاختبار مرجعي المحك} = \frac{\text{ر}_{\text{أ}\text{أ}} \times \text{ع}^{٢} + \text{(م}-\text{ح)}^{٢}}{\text{ع}^{٢} + \text{(م}-\text{ح)}^{٢}}$$

حيث : $\text{ر}_{\text{أ}\text{أ}}$ = معامل الثبات المحسوب بمعادلة كيودر ريتشاردسن (٢١) .

م= متوسط درجات الاختبار .

ح= مقدار المحك .

ع٢= تباين درجات الاختبار .

وقد بلغ معامل الثبات للاختبار مرجعي المحك (٠,٩٧) وهو معامل ثبات مرتفع .

صدق الاختبار :

تم عرض الاختبار على مجموعة من المحكمين* في مجالات متعددة (تدريس العلوم – علم النفس – الصحة النفسية وعلاج الإدمان – علم الصيدلة تخصص سموم) بهدف الحكم على ملائمة الاختبار للهدف منه ، ومدى ملائمة الاختبار لمستوى العينة (طالبات الفرقة الرابعة الدارسات في كلية التربية الأقسام العلمية تخصص نبات وحيوان وكيمياء وفيزياء).

وقد أسفرت عملية التحكيم عن ملائمة الاختبار للهدف منه ، ومناسبته لعينة التطبيق بالإضافة إلى إعادة صياغة بعض المفردات ، مثل السؤال رقم (٨) و(١١) و(١٢) و(١٦) و(٢٤) و(٢٩) و(٤٧) ، وتعديل بعض البدائل الاختيارية مثل السؤال رقم (١٠) و(١٤) و(٢٠) و(٤٨) لصعوبتها أو لعدم وضوحها.

الصورة النهائية للاختبار :

بعد إجراء تعديلات السادة المحكمين على مفردات الاختبار ، وبعد ضبط الاختبار من حيث الصدق والثبات ، شملت الصورة النهائية للاختبار على تعليمات الاختبار ومفرداته التي بلغ عددها (٤٩) مفردة ، ونموذج ورقة إجابة الاختبار. (***انظر ملحق رقم (٣) : الصورة النهائية للاختبار***)

تطبيق الاختبار:

بعد الانتهاء من إعداد الصورة النهائية للاختبار والحصول على موافقة الجهات المختصة على التطبيق الميداني ، تم تطبيق الاختبار على النحو التالي :-

- التطبيق الأول : وكان الهدف منه الكشف عن المفاهيم الخاطئة الأكثر شيوعا حول المفاهيم العلمية للإدمان وتعاطي المخدرات وتحديدها ، حيث تم تطبيق الاختبار على عينة

* للاطلاع على أسماء السادة محكمي الاختبار انظر ملحق رقم (١).

شملت كافة طالبات الفرقة الرابعة (تخصص قسم النبات وقسم الحيوان وقسم الكيمياء وقسم الفيزياء) الدارسات في كلية التربية الأقسام العلمية بمدينة الرياض ، وقد بلغ إجمالي عدد الطالبات (٣٠٨) طالبة . (انظر : جدول رقم ٣)

جدول رقم (٣)

يوضح توزيع أفراد العينة في اختبار الكشف عن الأفكار الخاطئة الشائعة لدى الطالبات عينة الدراسة .

م	الأقسام العلمية	العدد	النسبة
١	قسم النبات	٨٧	٢٨,٢٥
٢	قسم الكيمياء	٩٩	٣٢,١٤
٣	قسم الفيزياء	٤٩	١٥,٩١
٤	قسم علم الحيوان	٧٣	٢٣,٧
٥	إجمالي العينة	٣٠٨	١٠٠

- التطبيق الثاني : وكان الهدف منه معرفة مدى فعالية المديول التعليمي في تعديل الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعا حول مفاهيم الإدمان وتعاطي المخدرات ، وحيث تم تطبيق الاختبار قبليا وبعديا ضمن إجراءات تطبيق الموديول التعليمي على عينه قوامها (٢٥%) من إجمالي عدد طالبات الفرقة الرابعة في كل تخصص من تخصصات قسم النبات وقسم الحيوان وقسم الكيمياء وقسم الفيزياء الدارسات بكلية التربية الأقسام العلمية بمدينة الرياض ، وقد بلغ إجمالي عدد الطالبات (٨٩) طالبة .

وبعد الانتهاء من تطبيق الاختبار تم تصحيح الاختبار وإجراء المعالجات الإحصائية المناسبة كما سيرد ذلك لاحقا في الفصل الخاص بنتائج الدراسة .

ثالثا : تعديل الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعا حول المفاهيم العلمية المرتبطة بالإدمان وتعاطي المخدرات لدى معلمات العلوم قبل الخدمة :

للإجابة عن السؤال الثالث من تساؤلات الدراسة وعلى ضوء ما كشف تطبيق الاختبار من مفاهيم خاطئة شائعة لدى الطالبات عينة الدراسة قامت الباحثة بإعداد موديول تعليمي (وحدة تعليمية مصغرة) لتعديل تلك المفاهيم ، وذلك وفقا للخطوات التالية :-

الهدف من الموديول التعليمي :

استهدف الموديول التعليمي تعديل الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعا بين الطالبات عينة الدراسة والمرتبطة بالإدمان وتعاطي المخدرات .

إعداد الموديول التعليمي :

شمل الموديول التعليمي الأجزاء الرئيسية التالية: عنوان الموديول – مقدمة الموديول – تعليمات الموديول – أهداف الموديول – الاختبار القبلي – المادة التعليمية والأنشطة – الاختبار البعدي . وجاءت على النحو التالي :-

أولا : عنوان الموديول :

وقد راعت الباحثة أن تكون صياغته واضحة ودقيقة ومحددة ، تعكس الفكرة الأساسية للموديول .

ثانيا : مقدمة الموديول :

وتم خلالها إعطاء الطالبة فكرة عامة حول موضوع الموديول مما يعكس أهمية دراسته وقد راعت الباحثة صياغتها بأسلوب يثير دافعيه الطالبة ويحثها على التعلم ودراسة الموضوع .

ثالثا : تعليمات الموديول :

وتضمنت شرحا لأسلوب التعلم الذي يعتمد عليه الموديول وهو أسلوب التعلم الذاتي ، وقد قدمت تعليمات الموديول في صورة إرشادات وتوجيهات تتبعها الطالبة لتحقيق الأهداف المرجوة من دراسة المديول التعليمي وتحقيق أفضل النتائج .

رابعا : الأهداف الإجرائية للموديول التعليمي :

وشملت الأهداف التي ينبغي تحقيقها بعد دراسة المديول التعليمي ، حيث تضمنت مجموعة أهداف عامة رئيسة ، وتتضمن تحقيق مجموعة من الأهداف الإجرائية التي راعت الباحثة صياغتها بشكل سلوكي حيث يمكن تحقيقها بعد دراسة الموديول التعليمي .

خامسا : الاختبار القبلي :

وتضمن مجموعة من الأسئلة حول مفاهيم الإدمان والمخدرات بلغ عددها (٤٩) ، وكان الهدف من هذا الاختبار هو تحديد نقطة البداية لدى الطالبات عينة الدراسة التجريبية ، وقد تم تطبيقه على عينة عشوائية قوامها (٢٥%) من كل تخصص من تخصصات الأقسام العلمية .

سادسا : المادة التعليمية والأنشطة :

قامت الباحثة في ظل الأهداف التي تم تحديدها بتنظيم المحتوى وخبرات التعلم (مجموعة المعارف والمهارات) بحيث تحقق الأهداف المحددة مسبقا ، واعتمدت الباحثة في إعداد المادة التعليمية للمديول على عدد من الكتب والمراجع والدراسات السابقة والأبحاث التربوية والعلمية المتخصصة في مجال الإدمان والمخدرات .

وتم تنظيم المادة التعليمية في داخل الموديول التعليمي في جزأين :

- الجزء الأول وتضمن عدة موضوعات :

١. من هو المدمن ؟ وما هي حقيقة الإدمان ؟
٢. كيف يمكن تشخيص حالات الإدمان على المواد النفسية ؟
٣. ما المقصود بالمخدرات ؟ وماذا يعني مصطلح المواد النفسية ؟

- الجزء الثاني وتضمن أنواع المواد النفسية وتأثيراتها .

وقد تضمن الموديول في مقدمته خريطة مفاهيم توضح المفاهيم العلمية المرتبطة بالإدمان وتعاطي المخدرات والتي يتناولها المديول التعليمي . ونظم المحتوى العلمي بشكل تسلسل منطقي مع مراعاة مبدأ التكامل بين أجزاء المادة العلمية .

كما اشتمل الموديول التعليمي على مجموعة من الأنشطة التعليمية (مثل سماع الأشرطة ، ومشاهدة الفيديو ، وقراءة كتاب) تم توظيفها خلال المحتوى العلمي حيث

تعددت في أهدافها منها ما يهدف إلى إثارة دافعيه الطالبة للتعلم ، ومنها ما يهدف إلى زيادة معلومات الطالبة في الموضوع وتوجيه انتباهها إلى معلومة أو ملاحظة مهمة ، ومنها ما يهدف إلى مساعدة الطالبة على معرفة ما حققته من إنجاز وتقدم في تعلم الموضوع .

وقد تنوعت الوسائل التعليمية وتعددت فشملت مجموعة من المراجع والكتب ومجموعة من الأشرطة التسجيلية (كاسيت – فيديو) ومجموعة من الكتيبات والنشرات الخاصة بالموضوع . بالإضافة إلى القراءات الإضافية التي شملت قائمة المراجع والمصادر التي يمكن للطالبة الرجوع إليها للحصول على مزيد من المعلومات للتعمق أو زيادة الفهم .

سابعا : الاختبار البعدي :

وهو تقويم ذاتي يهدف إلى الكشف عن مدى إتقان الطالبة للمادة العلمية المتضمنة في الموديول التعليمي ومدى نجاحها في تحقيق الأهداف الإجرائية التي يتضمنها الموديول وهذا الاختبار نسخة مطابقة للاختبار القبلي وتم تطبيق الاختبار على نفس العينة التي تم تطبيق الاختبار القبلي عليها ، حيث قامت الباحثة بالتنسيق مع الطالبات من حيث الوقت والزمان تبعا لكل مجموعة على حدة .

ويمكن للطالبة أن تتحقق من صحة إجاباتها على أسئلة الاختبار بالرجوع إلى مفتاح التصحيح في نهاية الموديول وفي حالة اجتياز الطالبة هذا الاختبار بنجاح أي تمكنها من الإجابة على ٨٠% من أسئلة الاختبار إجابة صحيحة فإنها تكون قد نجحت في تعلم الموديول وتحقيق أهدافه ، وفي حالة تحقيق مستوى أقل يجب على الطالبة إعادة دراسة الأجزاء التي أخفقت في تعلمها ومحاولة الإجابة على أسئلة الاختبار البعدي مرة أخرى .

ضبط الموديول التعليمي :

بعد الانتهاء من إعداد الموديول التعليمي في صورته الأولية قامت الباحثة بعرضه على مجموعة من المحكمين* في مجالات متعددة (تدريس العلوم – الصيدلة – الصحة النفسية وعلاج الإدمان) بهدف الحكم على الموديول التعليمي من حيث :

– ملائمته للهدف منه .

---

* للاطلاع على أسماء السادة محكمي الموديول التعليمي انظر ملحق رقم (١)

- ومناسبة مستوى المادة العلمية لعينة التطبيق (طالبات الفرقة الرابعة الدارسات في كلية التربية الأقسام العلمية) .
- الحكم على مدى صحة المادة العلمية المتضمنة فيه .

وقد أسفرت نتائج التحكيم عن ملائمة التصميم المنهجي للموديول التعليمي ومناسبة الموديول التعليمي لتحقيق الهدف المرجو منه ومناسبة المادة العلمية كماً وكيفا لعينة التطبيق (طالبات الفرقة الرابعة الدارسات في كلية التربية تخصص قسم النبات – قسم الحيوان – قسم الكيمياء –قسم الفيزياء) ، مع إجراء بعض التعديلات على بعض المعلومات العلمية بغرض توضيحها أكثر وتسهيل تعلمها على الطالبات. ***(انظر ملحق رقم (٤) : الصورة النهائية للموديول التعليمي)***

تطبيق الموديول التعليمي :

بعد إجراء التعديلات حسب آراء السادة المحكمين أصبحت الصورة النهائية للمديول التعليمي جاهزة للتطبيق ، حيث تم تطبيق الموديول التعليمي على طالبات الفرقة الرابعة الدارسات في كلية التربية الأقسام العلمية (معلمات العلوم قبل الخدمة) في تخصصات علم النبات وعلم الحيوان وعلم الكيمياء وعلم الفيزياء . على عينة قوامها (٢٥%) من إجمالي عدد الطالبات في كل تخصص . (انظر : جدول رقم ٤) .

وقد قامت الباحثة بتوزيع (١٠٠) نسخة من الموديول التعليمي على الطالبات تسرب منهم (١١) طالبة فكان العائد للباحثة (٨٩) نسخة . وذلك تبعا للخطوات التالية :

- تم تطبيق الموديول التعليمي على عينة قوامها (٨٩) طالبة من بين العينة الكبيرة التي سبق تطبيق الاختبار عليها والبالغ عددها (٣٠٨) طالبة . وبيان ذلك في الجدول رقم (٤)
- قامت الباحثة بتوزيع الموديول التعليمي على الطالبات عينة الدراسة التجريبية لقراءته في منازلهن ، حيث لم يتم إلزام الطالبات بوقت محدد للانتهاء من القراءة ، وترك الأمر مفتوحا لتحديد وقت الانتهاء بالتنسيق مع الباحثة .
- راعت الباحثة لفت انتباه الطالبات إلى ضرورة القراءة الدقيقة والتركيز في دراسة الموديول التعليمي ، وضرورة تحقيق مستوى الإتقان الذي لا يقل عن (٨٠%) بعد دراسة الموديول التعليمي .

- انتهت جميع الطالبات من دراسة الموديول التعليمي في مدة لـــم تتجـــاوز أربعة أسابيع ، وبعد انتهاء الطالبات من دراسة الموديـــول التعليمـــي تـــم تطبيق الاختبار البعدي .

وبعد الانتهاء من تطبيق الموديول قامت الباحثة بإجراء المعالجات الإحصائية المناســبة على النتائج ، كما سيرد ذلك في الفصل الخامس .

جدول رقم (٤)

يوضح توزيع أفراد العينة أثناء تطبيق الموديول التعليمي.

م	التخصص	العدد	النسبة
١	قسم النبات	٢٩	٣٢,٥٨
٢	قسم الكيمياء	٢٤	٢٦,٩٧
٣	قسم الفيزياء	١٤	١٥,٧٣
٤	قسم علم الحيوان	٢٢	٢٤,٧٢
	إجمالي العينة	٨٩	١٠٠

الفصل الخامس

عرض النتائج وتفسيرها

الجزء الأول : أفكار الطالبات عينة الدراسة حول المفاهيم العلمية المرتبطة بالإدمان وتعاطي المخدرات .

الجزء الثاني : فعالية الموديول التعليمي في تعديل الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعا حول المفاهيم العلمية المرتبطة بالإدمان وتعاطي المخدرات .

عرض النتائج وتفسيرها

لعرض النتائج وتفسيرها قامت الباحثة بإجراء المعالجات الإحصائية لنتائج* تطبيق أدوات الدراسة ، حيث استخدمت الأساليب الإحصائية التالية :

- حساب التكرارات والنسب المئوية .
- حساب قيم (ت) للمتوسطات المرتبطة ، بتطبيق المعادلة التالية : (فؤاد البيهي السيد ، ١٩٨٧ ، ٣٤٢)

$$ت = \frac{م ف}{\sqrt{\frac{مج ح^{٢} ف}{ن (ن - ١)}}}$$

حيث : م ف = متوسط الفروق .

مج ح٢ ف = مجموع مربعات انحرافات الفروق عن المتوسطات .

ن = عدد أفراد العينة .

(ن-١) = درجات الحرية .

- حساب قيمة مربع أوميجا (ω^2) لبيان قوة تأثير المعالجة التجريبية ، بتطبيق المعادلة التالية : (فواد أبو حطب وآمال صادق ، ١٩٩٦ ، ٤٤٠)

$$\text{مربع أوميجا } (\omega^2) = \frac{ت^{٢} - ١}{ت^{٢} + ن_{١} + ن_{٢} - ١}$$

حيث : ت٢ = مربع قيمة (ت) المحسوبة .

ن١ = عدد أفراد العينة قبليا .

ن٢ = عدد أفراد العينة بعديا.

- حساب نسبة لكسب المعدل ل "بليك" بتطبيق المعادلة التالية :

$$\text{نسبة الكسب المعدل (نسبة بليك)} = \frac{ص - س}{د - س} + \frac{ص - س}{د}$$

---

* ملحق رقم (٥) الدرجات الخام للطالبات عينة البحث.

حيث : ص = متوسط الاختبار البعدي .

س = متوسط الاختبار القبلي .

د = الدرجة النهائية للاختبار .

وبيان ذلك تفصيلا على النحو التالي :

الجزء الأول : أفكار الطالبات عينة الدراسة حول المفـــاهيم العلميـــة المرتبطـــة بالإدمان وتعاطي المخدرات .

أسفر تطبيق اختبار الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات على طالبات الفرقـــة الرابعـــة عينة البحث والمعالجات الإحصائية لدرجات الطالبات عينة البحث في الاختبـــار عـــن النتـــائج والمؤشرات التالية :

١-المستوى العام للطالبات عينة الدراسة حول المفاهيم العلمية المرتبطة بالإدمـــان وتعـــاطي المخدرات .

وبيان ذلك في الجدولين (٥) و(٦) ومن هذين الجدولين يتضح أن :

- مستوى صحة أفكار الطالبات عينة الدراسة حول الإدمان والمخدرات عمومـــا " منخفـــض " حيث لم يتعد متوسط درجات الطالبات عينة الدراسة في الاختبار الذي يقيس تلـــك الأفكـــار (١٩,٣٧) أي أقل من نصف الدرجة النهائية للاختبار وهي (٤٩) درجة . وذلـــك بـــانحراف معياري قدره (٥,٠٣) مما يدل على تشتت كبير نسبيا لدرجات الطالبات عينة الدراســـة عـــن المتوسط .

جدول رقم (٥)

المتوسطات والانحرافات المعيارية لدرجات عينة الدراسة فـــي الاختبـــار القبلـــي حـــول المفاهيم العلمية المرتبطة بالإدمان والمخدرات .

الأقسام العلمية	علم النبات	علم الكيمياء	علم الفيزياء	علم الحيوان	إجمالي العينة
المتوسط	١٩,٢١	١٩,٩٧	٢٠,٣٧	١٨,٧	١٩,٣٧
الانحراف المعياري	٤,٧٦	٤,٨٩	٥,٤٥	٥,٠٧	٥,٠٣

جدول رقم (٦)

المستوى العام للطالبات عينة الدراسة في الاختبار القبلي حول مفاهيم الإدمان والمخدرات .

المستوى	الدرجة المقابلة	الأقسام العلمية								إجمالي العينة	
		علم النبات		علم الكيمياء		علم الفيزياء		علم الحيوان		ن =٣٠٨	
		ك	%	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%
مرتفع	٣٧ فأكثر	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
متوسط	٢٤-٣٧	١٠	١١,٥	١٦	١٦,٢	١١	٢٢,٥	٥	٦,٨	٤٢	١٣,٦
منخفض	٢٤ فأقل	٧٧	٨٨,٥	٨٣	٨٣,٨	٣٨	٧٧,٥	٦٨	٩٣,٢	٢٦٦	٨٦,٤

ويؤكد ذلك ما ورد في الجدول رقم (٦) الذي أوضح أن معظم الطالبات عينة الدراسة (٨٦,٤%) حققن المستوى المنخفض ، حيث حصلن على درجات أقل من نصف الدرجة النهائية للاختبار. أما النسبة المتبقية من الطالبات عينة الدراسة (١٣,٦%) فقد حققوا المستوى المتوسط حيث حصلن على درجات تراوحت بين (٥٠-٧٥%) من الدرجة النهائية للاختبار أما بالنسبة للمستوى المرتفع أي الحصول على (٧٥% فأكثر) من درجات الاختبار النهائية فلم تحقق أي من الطالبات عينة الدراسة هذا المستوى .

- فاقت طالبات قسم الفيزياء أقرانهن في الأقسام الأخرى من حيث مستوى صحة أفكارهن حول المفاهيم العلمية المرتبطة بالإدمان والمخدرات ، حيث بلغ متوسط درجاتهن (٢٠,٧٣) ، يليهم طالبات قسم الكيمياء اللاتي بلغ متوسط درجاتهن (١٩,٩٧) ، وذلك مقابل متوسطات (١٩,٢١) و(١٨,٧) لطالبات قسم النبات وقسم علم الحيوان على التوالي . ويمكن إرجاع هذه النتيجة إلى أن هناك بعض المقررات الدراسية تتعرض بشكل مباشر أو غير مباشر إلى بعض المعلومات حول مفاهيم الإدمان وتعاطي المخدرات ، المقرر تدريسها لطالبات الأقسام العلمية مثل مقرر الثقافة الصحية والصحة النفسية اللذان يتم تدريسهم لجميع طالبات الفرقة الرابعة ، ومقرر المنتجات الطبيعية المقرر تدريسه لطالبات قسم الكيمياء فقط . ورغم وجود هذه الفروق في مستوى طالبات الأقسام العلمية إلا أن المستوى العام للطالبات عينة الدراسة منخفض .

٢-الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعا حول المفاهيم العلمية المرتبطة بالإدمان وتعاطي المخدرات :

لتحديد الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعا حول المفاهيم العلمية للإدمان والمخدرات لدى الطالبات عينة الدراسة قامت الباحثة بحساب التكرارات والنسب المئوية لكل بديل من البدائل الاختيارية لكل سؤال من أسئلة اختبار الأفكار الخاطئة حول المفاهيم العلمية للإدمان والمخدرات . وعلى

ضوء ذلك تم حصر الأفكار الخاطئة الشائعة لدى أكبر نسبة من الطالبات عينة الدراسة . وبيـــان ذلك في الجدولين (٧) و(٨) .

جدول رقم (٧)

النسب المئوية لتكرار البدائل الاختيارية لأسئلة اختبار المفاهيم العلمية للإدمان والمخدرات .

م	البدائل									
	أ		ب		ج		د			
	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
١	٦٩	٢٢,٤	٢٧	٨.٨	٢٧	٨.٨	١٨٣	٥٩,٤		
٢	٦٩	٢٢,٤	٩٧	٣١,٥	٣٣	١٠,٧	٩٨	٣١,٨		
٣	١٩	٦,٢	١٠٣	٣٣,٤	١٢٥	٤٠,٦	٥٦	١٨,٢		
٤	١٣	٤,٢	١٢٩	٤١,٩	١٥٣	٤٩,٧	٦	١,٩		
٥	٣٥	١١,٤	٧٣	٢٣,٧	١٢١	٣٩,٣	٧٣	٢٣,٧		
٦	٤٤	١٤,٣	٤٧	١٥,٣	٤١	١٣,٣	١٦٥	٥٣,٦		
٧	٣١	١٠,١	١٤	٤,٥	٢٤٨	٨٠,٥	١١	٣,٦		
٨	٢٤٥	٧٩,٥	١٩	٦,٢	٦	١,٩	٣١	١٠,١		
٩	١٧٥	٥٦,٨	٧	٢,٣	٣٣	١٠,٧	٩٠	٢٩,٢		
١٠	٧٨	٢٥,٣	٥٢	١٦,٩	١٢	٣,٩	١٥٧	٥١,٠		
١١	٥٠	١٦,٢	١٦٣	٥٢,٩	٦٠	١٩,٥	٢٥	٨,١		
١٢	١٠٣	٣٣,٤	٥٨	١٨,٨	٥٨	١٨,٨	٨٠	٢٦		
١٣	٢٩	٩,٤	٤٨	١٥,٦	١٥٣	٤٩,٧	٧٠	٢٢,٧		
١٤	١٨٨	٦١	١٩	٦,٢	٣١	١٠,١	٦٥	٢١,١		
١٥	٢٦	٨,٤	٥٧	١٨,٥	١٢٣	٣٩,٩	٩٦	٣١,٢		
١٦	١٦٧	٥٤,٢	٣٣	١٠,٧	٤٠	١٣	٦٣	٢٠,٥		
١٧	٧٠	٢٢,٧	٧١	٢٣,١	١٤	٤,٥	١٤٣	٤٦,٤		
١٨	١١٦	٣٧,٧	١٤٤	٤٦,٨	١٨	٥,٨	٢٢	٧,١		
١٩	٤٤	١٤,٣	١٣٩	٤٥,١	٤٨	١٥,٦	٦٨	٢٢,١		
٢٠	١٠	٣,٢	١٤	٤,٥	٢٦٢	٨٥,١	١٨	٥,٨		
٢١	٦٣	٢٠,٥	٦٣	٢٠,٥	٥٦	١٨,٢	١١٧	٣٨		
٢٢	٤٢	١٣,٦	١١	٣,٦	٣٤	١١	٢١٤	٦٩,٥		
٢٣	٢٥	٨,١	٥٣	١٧,٢	٢٣	٧,٥	١٩٨	٦٤,٣		
٢٤	٧٠	٢٢,٧	١٥٤	٥٠	٤٢	١٣,٦	٣٣	١٠,٧		
٢٥	٤٥	١٤,٦	١٣٨	٤٤,٨	٦٨	٢٢,١	٥٠	١٦,٢		

	البدائل									
	أ		ب		ج		د			
م	ك	%	ك	%	ك	%	ك	%		
٢٦	١٤٢	٤٦,١	٧٥	٢٤,٤	٦١	١٩,٨	٢٣	٧,٥		
٢٧	٣٠	٩,٧	٩٩	٣٢,١	٧٩	٢٥,٦	٩٦	٣١,٢		
٢٨	٣٢	١٠,٤	٨٨	٢٨,٦	١٤١	٤٥,٨	٣٣	١٠,٧		
٢٩	٤٣	١٤	٣٤	١١	١٢٢	٣٩,٦	١٠٢	٣٣,١		
٣٠	٤٧	١٥,٣	٣٩	١٢,٧	٩٩	٣٢,١	١١٠	٣٥,٧		
٣١	١٥٥	٥٠,٣	٧٩	٢٥,٦	٣٨	١٢,٣	٢٥	٨,١		
٣٢	٤٩	١,٥٩	٤٩	١٥,٩	٢١	٦,٨	١٧٥	٥٦,٨		
٣٣	٣٧	١٢	١٦٢	٥٢,٦	٦٤	٢٠,٨	٣٣	١٠,٧		
٣٤	١٨٤	٥٩.٧	٣٧	١٢	٥٦	١٨,٢	٢٠	٦,٥		
٣٥	٣٨	١٢,٣	١٣٧	٤٤,٥	٢٥	٨,١	٩٣	٣٠,٢		
٣٦	١٩	٦,٢	١٧٥	٥٦,٨	٥٦	١٨,٢	٤٤	١٤,٣		
٣٧	٥٣	١٧,٢	٧٧	٢٥	١٢٥	٤٠,٦	٣٨	١٢,٣		
٣٨	١٠٤	٣٣,٨	٤٧	١٥,٣	٢٢	٧,١	١٢١	٣٩,٣		
٣٩	٢٠	٦,٥	١٩٩	٦٤,٦	١٤	٤,٥	٦٢	٢٠,١		
٤٠	٩١	٢٩,٥	٢٩	٩,٤	١٤١	٤٥,٨	٣٢	١٠,٤		
٤١	١٦٣	٥٢,٩	٢٩	٩,٤	٧١	٢٣,١	٢٧	٨.٨		
٤٢	١١٢	٣٦,٤	٤٦	١٤,٩	٢٢	٧,١	١٠٩	٣٥,٤		
٤٣	٥٨	١٨,٨	١٢٨	٤١,٦	٥١	١٦,٦	٥٠	١٦,٢		
٤٤	٢١	٦,٨	٢١٤	٦٩,٥	٢٥	٨,١	٣١	١٠,١		
٤٥	١١٠	٣٥,٧	٢٤	٧,٨	١٣٦	٤٤,٢	٢٠	٦,٥		
٤٦	٣٢	١٠,٤	٥٤	١٧,٥	١٦٧	٥٤,٢	٣٤	١١		
٤٧	١٠٠	٣٢,٥	٣٠	٩,٧	٢٣	٧,٥	١٣٥	٤٣,٨		
٤٨	١٣١	٤٢,٥	٨٣	٢٦,٩	٤٤	١٤,٣	٢٧	٨.٨		
٤٩	٤٠	١٣	٤٧	١٥,٣	٧٣	٢٣,٧	١٢٥	٤٠,٦		

إجمالي أفراد العينة =٣٠٨

يتضح من الجدول رقم (٧) أن :

– بعض الطالبات عينة الدراسة توصلن إلى اختيار البديل الصحيح من بين البدائـــل الاختياريـــة لكل سؤال من أسئلة الاختبار ، وفي مقدمة الأسئلة التي توصلت أكبر نسبة من الطالبـــات عينـــة

الدراسة إلى اختيار الإجابة الصحيحة السؤال رقم (٢٠) حيث توصل (٨٥,١%) من إجمالي عدد الطالبات إلى أن " عملية الفطام هي إيقاف استخدام المادة النفسية "، تلا ذلك السؤال رقم (٢٧) حيث توصل (٨٠,٥%) من إجمالي عدد الطالبات إلى أنه " يمكن للمتعاطي أن يتعرض بعد التوقف عن استخدام المادة النفسية إلى الانتكاسة " ، ثم السؤال رقم (٨) حيث توصل (٧٩,٥%) من إجمالي عدد الطالبات إلى أن " المتعاطي يلجا إلى زيادة الجرعة المتعاطاه للحصول على تأثير أكبر للمادة النفسية " ، يليه السؤالان رقم (٢٢) و(٤٤) حيث توصل (٦٩,٥%) من إجمالي عدد الطالبات إلى أن " التسمم هو اضطرابات في السلوك العام والوظائف الفسيولوجية نتيجة تعاطي أكثر من مادة نفسية أو زيادة الجرعة المتعاطاة " و أن "المنشطات هي مجموعة العقاقير التي تسبب النشاط الزائد وكثرة الحركة وعدم الشعور بالتعب والجوع " ، يلي ذلك السؤال رقم (٣٤) حيث توصل (٥٩,٧%) من إجمالي عدد الطالبات إلى أن " الفاليوم لا يعد من المخدرات الطبيعية " ، يلي ذلك السؤالان رقم (٩) و (٣٦) حيث توصل (٥٦,٨%) من أجمالي عدد الطالبات إلى أن " المرحلة التي يصبح فيها المتعاطي أسيراً للمخدر هي مرحلة الاستعباد " وأن " التعريف العلمي والقانوني للمخدرات تقوم على أساس آثار المواد النفسية في الجسم " يلي ذلك السؤالان رقم (١٦) و(٤٦) حيث توصل (٥٤,٢%) من إجمالي عدد الطالبات إلى أن " الاستعمال العرضي هو تناول المادة مرة واحدة أو عدة مرات ثم التوقف عن التعاطي " وأن " المنومات هي مجموعة المواد الكيميائية المصنعة التي تسبب النعاس وتستخدم في التخدير " ، يلي ذلك السؤالان رقم (١١) و(٤١) حيث توصل (٥٢,٩%) من إجمالي عدد الطالبات إلى أن " إمكانية إحداث المادة للاعتماد هي الخصائص التي تتوفر في أي مادة نفسية بناء على تأثيرها على الوظائف النفسية والفسيولوجية في الجسم " ، وأن " المهوسات هي المواد التي تسبب الخداع الحسي واختلال الحواس " . ومما سبق يتضح أن عدداً من الأسئلة التي توصل إلى إجابتها الصحيحة (٥٠%) فاكثر من الطالبات عينة الدراسة لا يتجاوز ثلاثة عشر سؤالاً من إجمالي أسئلة الاختبار وعددها (٤٩) سؤالا . وهذا يعني الإشارة إلى وجود بعض الأفكار الصحيحة لدى الطالبات عينة الدراسة حول المفاهيم العلمية للإدمان والمخدرات ، ووجود كثير من الأفكار الخاطئة الشائعة بين الطالبات عينة الدراسة . ويمكن إرجاع ذلك إلى وجود بعض المعلومات السابقة لدى الطالبات المكتسبة من بعض المصادر مثل المقررات الدراسية ، والتلفاز ، والكتب والمجلات ، والأنشطة غير الصفية مثل إقامة الندوات التي لابد عند تطرقها لهذا الموضوع الأخذ بالحسبان عدة أمور مهمة مثل طبيعة المتعلمين ، وأسلوب عرض المعلومات ، حيث إنها يمكن أن تكون من المصادر التي تسهم في تكوين الأفكار الخاطئة لدى الطالبات .

جدول رقم (٨)

الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعا لدى الطالبات عينة الدراسة حول المفاهيم العلمية للإدمان والمخدرات .

م	الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعا	%	م	الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعا	%
١	المخدر هو كل مادة تؤثر على الحالة النفسية والسلوك.	٦٤,٦	٢٤	التبعية النفسية هي تكيف وتعود الجسم على المادة.	٣٥,٣
٢	التعاطي هو تناول الأدوية المخدرة وصولا إلي مرحلة الاستعباد.	٦١	٢٥	إمكانية إحداث المادة للاعتماد تزيد من قدرتها على أحداث الاعتماد النفسي.	٣٣,٤
٣	الإدمان هو حالة يلجأ إليها الإنسان للتخلص من مشاكل الحياة.	٥٩,٤	٢٦	التعاطي هو الإفراط في تناول المادة المخدرة خلافا للاستعمال الطبي.	٣٣,٣
٤	المخدرات هي المواد المهلوسة.	٥٦,٨	٢٧	للتخلص من آثار الانسحاب يلجأ المتعاطي إلى الاستعمال العرضي للمادة المخدرة.	٣٢,١
٥	الاعتياد هو سبب حدوث التدني التدريجي في حصول الاستجابة المطلوبة للمخدر.	٥٣,٦	٢٨	الاعتماد هو تكرار تناول العقاقير النفسية بدون وصفة طبية.	٣١,٨
٦	المنبهات لا تعد من المخدرات تبعا للتعريف القانوني للمخدر.	٥٢,٦	٢٩	الاستعمال المتواصل هو الإفراط في استعمال المادة المخدرة بمحض اختيار المتعاطي	٣١,٢
٧	التكيف العصبي هو تعود الجسم على المادة النفسية وتكيفه.	٥١	٣٠	المخدرات المصنعة كيميائيا هي المواد المستحضرة من تفاعل كيميائي بين مواد كيميائية ومواد طبيعية	٣٠,٢
٨	الأسبتون مادة غير محدثة للاعتماد.	٥٠,٣	٣١	الغراء والصمغ لا تعد من المذيبات الطيارة.	٢٩,٥
٩	التحمل المتعدي بين المواد النفسية هو قدرة المادة على منع ظهور الأعراض الانسحابية لمادة سابقة لها.	٥٠	٣٢	مرحلة الانهيار هي المرحلة التي يصبح فيها المدمن أسيرا للمخدر.	٢٩,٢
١٠	استبدلت منظمة الصحة العالمية مصطلح الإدمان بمصطلح الاستعباد.	٤٩,٧	٣٣	مجموعة الأعراض التي يعاني منها المدمن عند الانقطاع عن التعاطي هي التواكل الجسمي.	٢٨,٦
١١	يتضمن الإدمان تعاطي جرعات ثابتة من المخدر.	٤٦,٤	٣٤	تختلف الأدوية النفسية عن المواد النفسية في أنها مواد لا تسبب الإدمان.	٢٦,٩
١٢	مراحل الإدمان هي التحمل-الاعتياد-الاستعباد.	٤٦,١	٣٥	قدرة المادة على إمكانية إحداث الاعتماد تزيد من التواكل الجسمي.	٢٦
١٣	لواصق البلاستيك لا تعد من المذيبات الطيارة.	٤٥,٨	٣٦	البابافرين لا يعد من المخدرات التخليقية.	٢٥
١٤	يعتاد الجسم على الآثار السيئة للعقار خلال مرحلة الاعتياد.	٤٠,٦	٣٧	يعرف الشعور بالارتياح وتولد الدافع النفسي للتعاطي بالتعود النفسي.	٢٣,٧
١٥	المواد النفسية هي العقاقير المستخدمة في علاج الأمراض النفسية والعقلية.	٤٠,٦	٣٨	يعتاد الجسم على الآثار السيئة للعقار خلال مرحلة الاستعباد.	٢٣,٧
١٦	الإدمان هو مجموعة أعراض تظهر عند الانقطاع عن التعاطي.	٣٩,٩	٣٩	تسبب المهدئات خداعا حسيا واختلال الحواس.	٢٣,١
١٧	التكيف العصبي هو الشعور بالارتياح وتولد الدافع النفسي للتعاطي.	٣٩,٣	٤٠	تعرف الأعراض الناتجة عن توقف التعاطي بالتعود	٢٢,٧
١٨	تصنف الكحوليات ضمن المواد النفسية المهلوسة.	٣٩,٣	٤١	الاعتماد هو التعود على تعاطي المواد النفسية في زمن ووقت محدد.	٢٢,٤
١٩	ينتج عن ظاهرة التحمل والانسحاب تغيرات في الجسم تعرف بالانتكاسة.	٣٨	٤٢	يعرف انتقال الأثر الإدماني من مادة إلى أخرى بالاعتماد المتعدي بين المواد النفسية.	٢٢,١
٢٠	التحمل هو تعاطي مادة مضرة بالجسم عن طريق الإكراه الذاتي.	٣٧,٧	٤٣	الإدمان هو الرغبة القوية للحصول على المخدر والمصحوبة بمشاعر سيئة.	٢٢,١
٢١	تسبب المسكنات الهدوء والسكينة أحيانا النعاس.	٣٥,٧	٤٤	تعرف مجموعة التغيرات الحادثة في الجسم والمصاحبة للتحمل والانسحاب بالتكيف النفسي.	٢٠,٥
٢٢	يتركز تأثر المخدرات على الجهاز العصبي المركزي على المدى الطويل في تعطيل عمل السيلات العصبية.	٣٥,٧	٤٥	يعرف تعاطي المخدر مرة واحدة أو أكثر ثم التوقف عن التعاطي بالاستعمال غير المقصود.	٢٠,٥
٢٣	تحتوي المنومات على فحوم مائية تسبب دوخة واسترخاء.	٣٥,٤			

من الجدول رقم (٨) يتضح أن :

– هناك كثير من الأفكار الخاطئة حول المفاهيم العلمية المرتبطة بالإدمان وتعاطي المخدرات تشيع لدى الطالبات عينة الدراسة ، حيث تفاوتت نسبة شيوع تلك الأفكار من (١٠%) وهي الحد الأدنى للشيوع إلى (٦٤,٦%) وهي أعلى نسبة شيوع لفكرة خاطئة بين الطالبات عينة الدراسة .

ومن الأفكار الخاطئة حول المفاهيم العلمية للإدمان والمخدرات التي حققت أعلى نسبة شيوع بين الطالبات عينة الدراسة " المخدر هو كل مادة تؤثر على الحالة النفسية والسلوك " حيث كانت نسبة الشيوع (٦٤,٦%) ، و" التعاطي هو تناول الأدوية المخدرة وصولا إلى حالة الاستعباد " حيث كانت نسبة الشيوع (٦١%) ، و" الإدمان هو حالة يلجأ إليها الإنسان للتخلص من مشاكل الحياة " حيث كانت نسبة الشيوع (٥٩,٤%) ، و" المخدرات هي المواد المهلوسة " حيث كانت نسبة الشيوع (٥٦,٨%) ، و" الاعتياد هو سبب التدني التدريجي في حصول الاستجابة المطلوبة للمخدر " حيث كانت نسبة الشيوع (٥٣,٦%) ، و" المنبهات لا تعد من المخدرات تبعا للتعريف القانوني للمخدر " وكانت نسبة الشيوع (٥٢,٦%) و "التكيف العصبي هو تعود وتكيف الجسم على المادة النفسية " وكانت نسبة الشيوع (٥١%) و" الاسيتون مادة غير محدثة للاعتماد " وكانت نسبة الشيوع (٥٠,٣%) ، و" التحمل المتعدي بين المواد النفسية هو قدرة المادة على منع ظهور الأعراض الانسحابية لمادة سابقة لها" وكانت نسبة الشيوع (٥٠%) و" استبدلت منظمة الصحة العالمية مصطلح الإدمان بمصطلح الاستعباد " وكانت نسبة الشيوع (٤٩,٧%) ، و" يتضمن الإدمان تعاطي جرعات ثابتة من المخدر " وكانت نسبة الشيوع (٤٦,٤%) ، و" مراحل الإدمان هي التحمل – الاعتياد – الاستعباد " وكانت نسبة الشيوع (٤٦,١%) ، و " لواصق البلاستيك لا تعد من المذيبات الطيارة " وكانت نسبة الشيوع (٤٥,٨%) ، و" يعتاد الجسم على الآثار السيئة للعقار خلال مرحلة الاعتياد " وكانت نسبة الشيوع (٤٠,٦%) ، و" المواد النفسية هي العقاقير المستخدمة في علاج الأمراض النفسية والعقلية " وكانت نسبة الشيوع (٤٠,٦%) هذا بالإضافة إلى عدد من الأفكار الخاطئة الشائعة لدى نسبة متفاوتة من الطالبات عينة الدراسة ، كما هو موضح في الجدول رقم (٨) .

ويرجع شيوع تلك الأفكار بين الطالبات إلى عدم وجود أي خلفية علمية حول المفاهيم العلمية للإدمان والمخدرات لدى طالبات الفرقة الرابعة الدارسات في كلية التربية الأقسام العلمية ، نظرا لعدم وجود أي موضوعات تتناول الإدمان والمخدرات على المستوى الأكاديمي أو التربوي بشكل يتناسب مع حجم هذه القضية الحيوية ، ويمكن أن يسهم في

إثراء معلومات الطالبات في هذا المجال . حيث يتطرق مقرر الثقافة الصحية لمفهوم الإدمان وأنواع المواد النفسية كأحد أجزاء المقرر ، إلا أن هذا التناول سطحي لا يتناسب مع حجم هذه القضية ، بالإضافة إلى صعوبة بعض المفاهيم العلمية للإدمان والمخدرات وحاجتها للدراسة . وبناء على ذلك فإن الطالبات سوف يسعين إلى تكوين خلفية ثقافية حول موضوع الإدمان والمخدرات تعتمد على مصادر أخرى قد تكون غير دقيقة علميا ، مثل وسائل الأعلام ، والصحف والمجلات ، وجماعة الرفاق والأسرة . والتي يمكن أن تسهم في تكوين الأفكار الخاطئة إذا لم تكن معدة بشكل مناسب . وتتفق هذه النتيجة مع نتائج دراسة (بيلسي ، ١٩٨٩) و(ماهر صبري ، ١٩٩٩) حيث توصلا إلى وجود عدد من الأفكار الخاطئة الشائعة حول الإدمان والمخدرات لدى طلاب وطالبات المرحلة الثانوية ، ودراسة (فرانس ، ١٩٩٠) و (هركز ، ١٩٩١) ، حيث توصلا إلى وجود عدد من الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات في المرحلتين المتوسطة والابتدائية .

الجزء الثاني : فعالية الموديول التعليمي في تعديل الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعا حول المفاهيم العلمية المرتبطة بالإدمان وتعاطي المخدرات .

لتحديد مدى فعالية الموديول التعليمي في تعديل الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعا حول المفاهيم العلمية للإدمان والمخدرات ، قامت الباحثة بالمعالجات الإحصائية لنتائج تطبيق الاختبار قبليا وبعديا على العينة التجريبية التي تم تطبيق المعالجة التجريبية عليها (الموديول التعليمي) حيث تم حساب قيمة (ت) للمتوسطات المرتبطة لبيان الفروق بين نتائج التطبيق القبلي والتطبيق البعدي ، وتم حساب مربع أوميجا لبيان قوة تأثير المعالجة التجريبية (الموديول التعليمي كمتغير مستقل) على تعديل الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعا حول المفاهيم العلمية المرتبطة بالإدمان والمخدرات . وقد تم حساب نسبة الكسب المعدل كما حسبها "بليك" لبيان فعالية المعالجة التجريبية . وبيان ذلك في الجداول رقم (٩) و(١٠) و(١١) و(١٢).

جدول رقم (٩)

المتوسطات القبلية والبعدية لدرجات طالبات العينة التجريبية للدراسة .

المتوسطات	الأقسام العلمية				إجمالي العينة
	قسم النبات	قسم الكيمياء	قسم الفيزياء	قسم علم الحيوان	ن=٨٩
قبليا	٢٢,٢١	٢١,٩٦	٢٠,٥	١٩,٤	٢١,٢
بعديا	٤٥,٧	٤٤,٧١	٤٥,٥	٤٥,٣	٤٥,٢

جدول رقم (١٠)

قيم (ت) للفروق بين متوسط درجات الطالبات عينة الدراسة في الاختبارين القبلي والبعدي.

م	الطالبات عينة الدراسة التجريبية.	ن	مج ف	مج ح٢ ف	قيم (ت)	مستوى الدلالة (٠,٠١)
١	قسم النبات	٢٩	٢٢,٩	٦٢٩,٤٩	٢٦	دالة
٢	قسم الكيمياء	٢٤	٢٢,٨	٥٨٧,٩٦	٢٢,١	دالة
٣	قسم الفيزياء	١٤	٢٥	٣٢٢	١٨,٨	دالة
٤	قسم علم الحيوان	٢٢	٢٦,٤	٣٧٥,١٢	٢٩,٣	دالة
٥	إجمالي العينة	٨٩	٢٤	٢٠٧٠	٤٦,٧	دالة

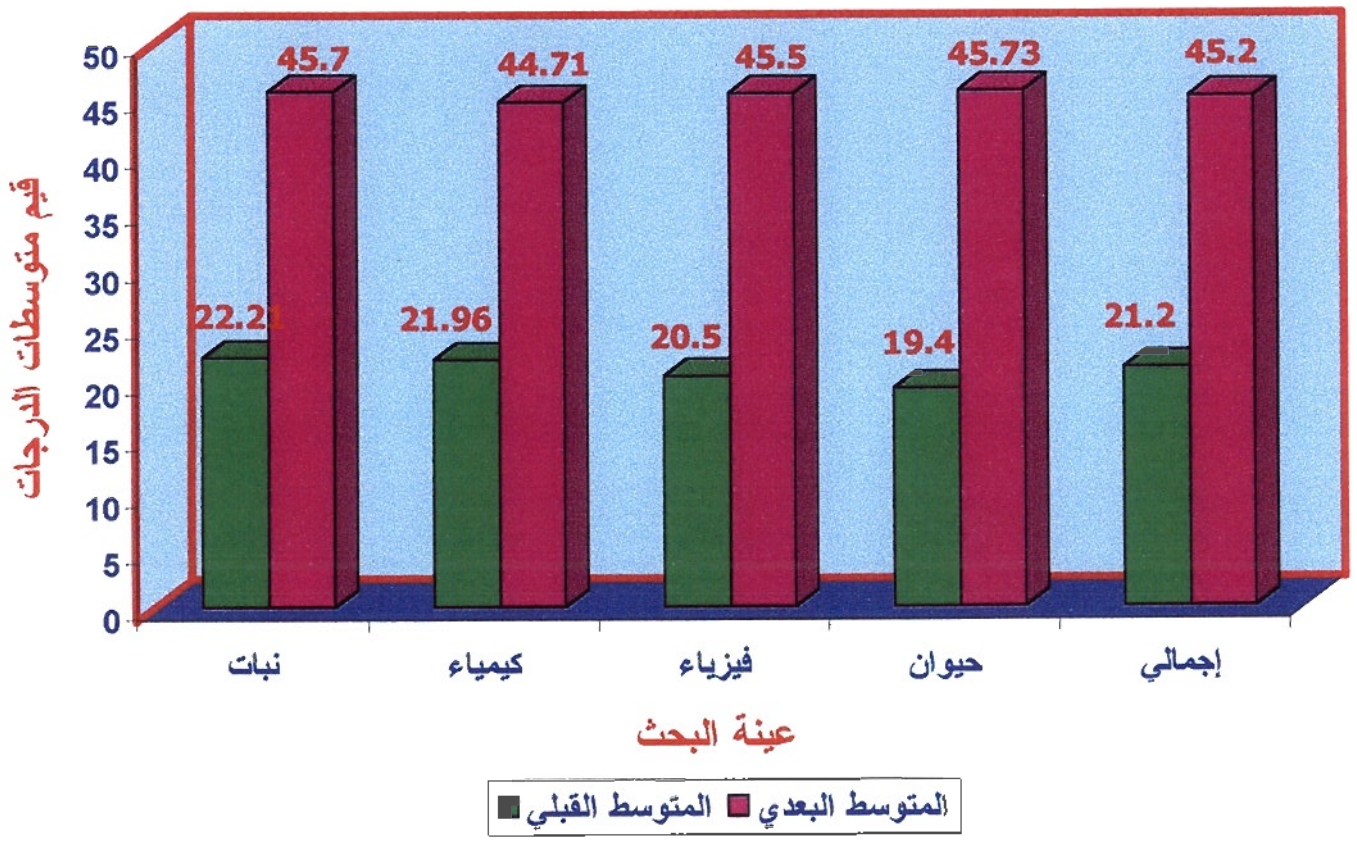
من الجدولين رقم (٩) و(١٠) يتضح أن :

- ارتفاع متوسط درجات الطالبات عينة الدراسة التجريبية في التطبيق البعدي عنه في التطبيق القبلي ، حيث بلغ متوسط درجات الطالبات عينة الدراسة التجريبية في الاختبار البعدي الذي يقيس صحة أفكار الطالبات حول مفاهيم الإدمان والمخدرات (٤٥,٢) مقابل (٢١,٢) في الاختبار القبلي .

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي درجات طالبات الفرقة الرابعة الأقسام العلمية في اختبار الأفكار الخاطئة حول المفاهيم العلمية المرتبطة بالإدمان وتعاطي المخدرات قبليا وبعديا لصالح التطبيق البعدي ، حيث بلغت قيمة (ت) المحسوبة (٤٦,٧) ، وتتفق هذه النتيجة مع فرض الدراسة الأمر الذي يعني قبول هذا الفرض .

وقد تكون هذه الفروق راجعة إلى فعالية المعالجة التجريبية (الموديول التعليمي) في تعديل الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعا حول المفاهيم العلمية للإدمان والمخدرات لدى الطالبات عينة الدراسة التجريبية ، إلا أن الباحثة تؤكد أن مجرد وجود هذه الفروق لا يعني فعالية المعالجة التجريبية (الموديول التعليمي) ، وإنما هو مؤشر يدل على أن هناك تغيراً حدث نتيجة دراسة الموديول التعليمي . وتتضح هذه الفروق بالنظر إلى التمثيل البياني شكل (١) .

شكل (1) تمثيل بياني يوضح الفروق بين المتوسطات القبلية والبعدية لدرجات الطالبات (عينة البحث)



جدول رقم (١١)

قيم مربع أوميجا (ω^2) لبيان قوة تأثير الموديول التعليمي المقترحة على تعديل المفـــاهيم لخاطئة حول الإدمان والمخدرات لدى الطالبات عينة الدراسة .

م	الطالبات عينة تجربة الدراسة	ن	قيم (ت)	قيم (ω^2)	قوة التأثير
١	قسم النبات	٢٩	٢٦	٠,٩٢	كبيرة جدا
٢	قسم الكيمياء	٢٤	٢٢,١	٠,٩١	كبيرة جدا
٣	قسم الفيزياء	١٤	١٨,٨	٠,٩٣	كبيرة جدا
٤	قسم علم الحيوان	٢٢	٢٩,٣	٠,٩٥	كبيرة جدا
٥	إجمالي العينة	٨٩	٤٦,٧	٠,٩٢	كبيرة جدا

من الجدول رقم (١١) يتضح أن :

- قوة تأثير الموديول التعليمي على تعديل الأفكار الخاطئة الأكثر شـــيوعا حـــول المفاهيم العلمية المرتبطة بالإدمان والمخدرات كبيرة جدا حيث بلغت قيمة مربـــع أوميجـــا (٠,٩٢) لإجمالي العينة التجريبية ، و(٠,٩٢) لقســـم النبـــات ، و(٠,٩١) لقســـم الكيميـــاء و(٠,٩٣) لقسم الفيزياء ، و(٠,٩٥) لقسم علم الحيوان.

وهذه النتيجة تؤكد قوة تأثير الموديول التعليمي (كمعالجة مستقلة) على تعديل الأفكـــار الخاطئة الشائعة حول المفاهيم العلمية الإدمان والمخدرات لدى الطالبـــات عينـــة الدراســـة التجريبية (كمتغير تابع) ، وهذا مؤشر يؤكد أن وجود الفروق يعود إلى أسباب من أهمـــها قوة تأثير المعالجة التجريبية (الموديول التعليمي) .

وتأكيدا للمؤشرات التي سبق عرضها فيما يتعلق بوجود فـــروق ذات دلالـــة إحصائيـــة ووجود قوة فعالية كبيرة للمعالجة التجريبية على تعديل الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعا حـــول المفاهيم العلمية المرتبطة بالإدمان والمخدرات ، ورغبة من الباحثة في بيان مدى وصـــــول المعالجة التجريبية إلى حد الفعالية في تعديل الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعا حول المفـــاهيم العلمية للإدمان والمخدرات لدى الطالبات عينة الدراسة التجريبية ، تم حساب نسبة الكســـب المعدل ل"بليك" ، وتفصيل ذلك في الجدول رقم (١٢) .

جدول رقم (١٢)

قيم نسبة الكسب المعدل ل "بليك" لبيان مدى فعالية الموديول التعليمي المقترح .

م	طالبات العينة التجريبية	المتوسط القبلي	المتوسط البعدي	نسبة الكسب المعدل	مدى الفعالية
١	قسم النبات	٢٢,٢١	٤٥,٧	١,٣٢	فعالة
٢	قسم الكيمياء	٢١,٩٦	٤٤,٧١	١,٣١	فعالة
٣	قسم الفيزياء	٢٠,٥	٤٥,٥	١,٤	فعالة
٤	قسم علم الحيوان	١٩,٤	٤٥,٣	١,٤٣	فعالة
٥	إجمالي العينة	٢١,٢	٤٥,٢	١,٣٥	فعالة

من الجدول رقم (١٢) يتضح أن :

- قيمة نسبة الكسب المعدل المحسوبة لإجمالي عدد الطالبات عينة الدراسة التجريبية بلغت (١,٣٥) ، في حين بلغت (١,٣٢) بالنسبة لقسم النبات ، و(١,٣١) لقسم الكيمياء ، و(١,٤) لقسم الفيزياء ، و(١,٤٣) لقسم علم الحيوان . وجميع هذه القيم تزيد على الحد الأدنى للفعالية وهو (١,٢) الذي حدده "بليك" ، وهذا يعني أن المعالجة التجريبية (الموديول التعليمي) ذات فعالية كبيرة في تعديل الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعا حول المفاهيم العلمية المرتبطة بالإدمان والمخدرات لدى الطالبات عينة الدراسة التجريبية .

وتتفق هذه النتائج مع النتائج التي توصلت لها دراسة (ريد ، ١٩٩٠) و(هيرناندز وكارمن ، ١٩٩٠) ودراسة (فادية بغدادي ، ١٩٩٤) و(سامية ندا عطية ، ١٩٩٦) و(محب الرافعي ، ١٩٩٨) و(ماهر صبري ، ١٩٩٩) و(مجدي رجب إسماعيل ، ٢٠٠٠) .

ومجمل القول أن جميع هذه المؤشرات الإحصائية تتفق مع المنطق حيث تؤكد المؤشر الكيفي (النوعي) الذي يقول إن التعليم والتعلم بالموديولات التعليمية يقوم أصلاً على أساس التعلم الذاتي الذي يستلزم ضرورة بلوغ المتعلم إلى حد الإتقان .

ملخص لنتائج الدراسة :

على ضوء العرض السابق لنتائج الدراسة يمكن استخلاص المؤشرات الموجزة التالية :

- تدني مستوى صحة أفكار الطالبات عينة الدراسة حول المفاهيم العلمية المرتبطة الإدمان والمخدرات حيث بلغ متوسط درجات الطالبات لإجمالي العينة (١٩,٣٧) .

- وجود كثير من الأفكار الخاطئة حول المفاهيم العلمية للإدمان والمخدرات والتي تشيع ما بين (١٣%) وهي أقل نسبة شيوع لفكرة خاطئة بين الطالبات عينة الدراسة و (٦٤,٦%) وهي أعلى نسبة شيوع .
- قوة تأثير المعالجة التجريبية (الموديول التعليمي) في تعديل الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعا لدى الطالبات عينة الدراسة التجريبية . والمؤشرات التالية تؤكد ذلك :
  - ارتفاع مستوى صحة أفكار الطالبات عينة الدراسة التجريبية حول المفاهيم العلمية للإدمان والمخدرات بعد تطبيق المعالجة التجريبية عليهن حيث بلغ المتوسط البعدي لدرجات الطالبات في الاختبار البعدي (٤٥,٢) مقابل (٢١,٢) في الاختبار القبلي .
  - وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسط درجات الطالبات عينة الدراسة التجريبية في التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لصالح التطبيق البعدي .
  - وجود قوة تأثير كبيرة جدا للمعالجة التجريبية (المديول التعليمي) حيث بلغت قيمة مربع أوميجا (٠,٩٢) .
  - وجود فعالية كبيرة للمعالجة التجريبية حيث بلغت نسبة الكسب المعدل ل"بليك" (١,٣٥) .

الفصل السادس

خاتمة الدراسة

- ملخص الدراسة .
- التوصيات .
- المقترحات .

تناول هذا الفصل خاتمة الدراسة حيث شمل ثلاث نقاط رئيسة وهـــي : ملخـص للدراسـة والتوصيات التي أوصت بها الباحثة في ضوء نتائج الدراسة ، والمقترحات التي اقترحتها الباحثـة امتدادا للدراسة الحالية ، وبيان ذلك تفصيلا كما يلي :

أولا : ملخص الدراسة

أهداف الدراسة :

استهدفت الدراسة تحديد قائمة المفاهيم العلمية المرتبطـة بالإدمـان وتعـاطي المخـدرات والكشف عن الأفكار الخاطئة لدى معلمات العلوم قبل الخدمة حول هذه المفاهيم ، واقتراح وحـدة تعليمية (موديول تعليمي) يتم خلالها تعديل تلك الأفكار. وفي ضوء هذا الهدف سعت الدراسـة للإجابة عن الأسئلة التالية :

- ما أهم المفاهيم العلمية المرتبطة بالإدمان وتعاطي المخدرات التي ينبغي لمعلمات العلوم قبـل الخدمة الإلمام بها ؟
- ما الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعا حول تلك المفاهيم العلمية لدى هؤلاء المعلمات ؟
- كيف يمكن تعديل الأفكار الخاطئة لدى هؤلاء المعلمات ؟

فرض الدراسة :

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي درجات طالبات الفرقـة الرابعة الأقسام العلمية في اختبار الأفكار الخاطئة المرتبطة بالمفاهيم العلمية للإدمـان وتعـاطي المخدرات قبليا وبعديا لصالح التطبيق البعدي .

حدود الدراسة :

اقتصرت الدراسة على طالبات الفرقة الرابعة الأقسام العلمية (قسم النبات – قسم الكيميـاء – قسم الفيزياء – قسم علم الحيوان) الدارسات بكلية التربية بالرياض ، واقتراح وحـدة تعليميـة تستهدف تعديل الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعا لدى الطالبات عينة البحث التجريبية .

إجراءات الدراسة :

أولا : إعداد الخلفية النظرية للدراسة :-

قامت الباحثة بإعداد الخلفية النظرية للدراسة من خلال مراجعة الكتب والمراجع والدراسات السابقة ذات الصلة بموضوع الدراسة ، بحيث شمل الفصل الثاني الموضوعات التالية : التربية الوقائية ، والتربية الصحية ، والتربية الوقائية من أجل المخدرات ، وبرامج التربية الوقائية من أجل المخدرات وشملت على : برامج نظامية ، وبرامج غير نظامية . وكذلك موضوع الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات ، والمفاهيم العلمية للإدمان والمخدرات ، ونماذج واستراتيجيات التغير المفاهيمي في مجال الإدمان والمخدرات .

ثانيا : إعداد أدوات الدراسة :-

(١) للإجابة عن التساؤل الأول من تساؤلات الدراسة قامت الباحثة بإعداد قائمة تضم المفاهيم العلمية المرتبطة بالإدمان وتعاطي المخدرات ، وعرضها على المحكمين في صورة استبانة لتحديد أهم المفاهيم التي ينبغي إكسابها لمعلمات العلوم قبل الخدمة .

(٢) للإجابة عن التساؤل الثاني قامت الباحثة بما يلي :

أ- إعداد اختبار للكشف عن الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعا حول مفاهيم الإدمان والمخدرات لدى معلمات العلوم قبل الخدمة .

ب- عرض الاختبار على مجموعة من المحكمين .

ج- التأكد من ثبات الاختبار .

د- تطبيق الاختبار .

(٣) للإجابة عن التساؤل الثالث تم ما يلي :

أ- إعداد موديول تعليمي (وحدة تعليمية مصغرة) استهدفت تعديل الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعا حولا المفاهيم العلمية للإدمان والمخدرات لدى معلمات العلوم قبل الخدمة ، وشمل الموديول التعليمي الأجزاء الرئيسة التالية : عنوان الموديول ، ومقدمة الموديول وتعليمات الموديول ، والأهداف الأجرائية للموديول ، والاختبار القبلي ، والمادة التعليمية والأنشطة ، والاختبار البعدي .

ب- ضبط الموديول .

ج- تطبيق الموديول .

د- معالجة النتائج إحصائيا ، بحساب قيمة (ت) ، وقيمة مربع أوميجا (ω^2) لبيان قوة تأثير المعالجة التجريبية ، وحساب نسبة الكسب المعدل ل"بليك " لبيان مدى فعالية الموديول التعليمي .

نتائج الدراسة :

أسفرت الدراسة عن نتائج أهمها ما يلي :

أولا : نتائج تحديد أهم المفاهيم العلمية المرتبطة بالإدمان والمخدرات التي ينبغي لمعلمات العلوم قبل الخدمة الإلمام بها .

حققت بعض المفاهيم العلمية للإدمان والمخدرات المرتبة الأولى من وجهة نظر الخبراء والمختصين ، وقد بلغ عددها (١١) مفهوما . وهناك بعض المفاهيم التي حققت المرتبة الثانية من وجهة نظر المختصين والخبراء ، وقد بلغ عددها (٢٢) مفهوما. وحققت بعض المفاهيم المرتبة الثالثة من وجهة نظر الخبراء والمختصين وبلغ عددها (١١) مفهوما .

وتم اختيار المفاهيم العلمية التي حققت المرتبتين الأولى والثانية من وجهة نظر الخبراء والمختصين ، وبعض المفاهيم العلمية التي حققت المرتبة الثالثة من وجهة نظر الخبراء والمختصين التي رأت الباحثة بتوجيه الأستاذ المشرف ضرورة إضافتها . حيث بلغ إجمالي عدد المفاهيم العلمية التي ركزت عليها الدراسة لتكون محور بناء اختبار تحديد الأفكار الخاطئة المرتبطة بالإدمان والمخدرات (٤١) مفهوما .

ثانيا : نتائج تحديد الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعا حول المفاهيم العلمية المرتبطة بالإدمان وتعاطي المخدرات لدى معلمات العلوم قبل الخدمة .

لقد وجد عدد من الأفكار الخاطئة حول المفاهيم العلمية للإدمان والمخدرات والتي تشيع ما بين (١٣%) وهي أقل نسبة شيوع لفكرة خاطئة بين الطالبات عينة الدراسة و (٦٤,٦%) وهي أعلى نسبة شيوع .

ثالثا : نتائج تعديل الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعا حول المفاهيم العلمية المرتبطة بالإدمان وتعاطي المخدرات لدى معلمات العلوم قبل الخدمة .

أثبتت الدراسة فعالية المعالجة التجريبية (الموديول التعليمي) في تعديل الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعا لدى الطالبات عينة الدراسة ويؤكد ذلك المؤشرات التالية :

- بلغ متوسط درجات الطالبات في التطبيق البعدي لاختبار الأفكار الخاطئة حول مفاهيم الإدمان والمخدرات (٤٥,٢) مقابل (٢١,٢) في التطبيق القبلي .
- وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى (٠,٠١) بين متوسطي درجات الطالبات عينة البحث التجريبية في التطبيق القبلي والتطبيق البعدي لصالح التطبيق البعدي .
- قوة تأثير المعالجة التجريبية حيث بلغت قيمة مربع أوميجا (٠,٩٢) .
- فعالية المعالجة التجريبية حيث بلغت نسبة الكسب المعدل ل"بليك" (١,٣٥) .

ثانيا : التوصيات :

على ضوء ما انتهت إليه نتائج الدراسة توصي الباحثة بالتوصيات التالية :

١- توصي الباحثة المسؤولين عن تخطيط المناهج وتطويرها في كليات البنات بالمملكة العربية السعودية بضرورة تضمين القضايا المرتبطة بصحة الإنسان ومرضه كأحد القضايا الناتجة عن العلاقة بين العلم والتقنية والمجتمع ، وعلى رأسها قضية العصر " الإدمان وتعاطي المخدرات ".

٢- الأخذ بالحسبان عند تضمين قضية الإدمان والمخدرات في المناهج : طبيعة المتعلمين وخصائص المرحلة ، واختيار المحتوى المناسب ، وأسلوب العرض الملائم ، وطبيعة البيئة والمجتمع .

٣- تنمية المفاهيم العلمية للإدمان والمخدرات لدى طالبات الفرقة الرابعة الأقسام العلمية ، وذلك من خلال تضمين الموديول التعليمي المقترح في هذه الدراسة بمقرر الثقافة الصحية الذي تدرسه هؤلاء الطالبات .

٤- تعديل الأفكار الخاطئة حول الإدمان والمخدرات ، لدى المتعلمين في جميع مراحل التعليم العام والجامعي .

٥- الاستفادة من المفاهيم العلمية للإدمان والمخدرات والتي حددتها الدراسة بتضمينها في مقررات الأحياء للمرحلة الثانوية و مقررات العلوم للمرحلة المتوسطة والابتدائية .

٦- تنظيم دورات تعليمية لمعلمات العلوم وموجهاته أثناء الخدمة لتنمية الوعي بقضية الإدمان والمخدرات ، بالتنسيق بين الرئاسة العامة لتعليم البنات وكلٍ من الإدارة العامة للمخدرات ومستشفى الأمل بالرياض .

ثالثا : المقترحات :

استكمالا للدراسة في هذا الموضوع الحيوي تقترح الباحثة إجراء عدد من الدارسات والبحوث حول هذا الموضوع منها :

١- دراسة تستهدف إعداد برنامج يتناول قضايا صحة الإنسان ومرضه مع التركيز على قضية الإدمان والمخدرات لطالبات كلية التربية (الأقسام العلمية والأقسام الأدبية لجميع الفرق) وتجريب هذا البرنامج .

٢- دراسة تستهدف تعديل الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعا حول الإدمان والمخدرات لدى طالبات الفرقة الرابعة الأقسام الأدبية بكلية التربية بالرياض .

٣- دراسة لتقويم فهم معلمات العلوم أثناء الخدمة لمفاهيم الإدمان والمخدرات ، والكشف عن اتجاهاتهن نحو تضمين قضية الإدمان والمخدرات في مناهج العلوم بمراحل التعليم العام .

٤- دراسة لتقويم مناهج العلوم في مراحل التعليم العام ومعرفة مدى تناولها لقضية الإدمان والمخدرات ، ومعرفة دورها في تكوين الاتجاهات السلبية نحو هذه القضية .

٥- دراسة تستهدف إعداد نموذج مقترح حول قضية الإدمان والمخدرات لتضمينه في أحد مقررات العلوم في أي مرحلة من مراحل التعليم العام .

مراجع الدراسة

أولا : المراجع العربية .

ثانيا : المراجع الأجنبية .

أولا : المراجع العربية :-

١. إبـــراهيم بسيوني عميـــرة وفتحـــي الـــديب (١٩٩٧) : **تدريـــــس العلـــوم والـــتربية العلمية** ، القاهرة ، دار المعارف .

٢. إبراهيم رجب (١٩٨٦) : **التكنولوجيا التربوية : مبـــادئ وتطبيقـــات** ، طرابلـــس ، الـــدار الجماهيرية للنشر .

٣. إبراهيم عباس (١٤١٦) : **كشف الشبهات عن أضرار القات** ، الرياض ، دار بلنسية .

٤. إبراهيم عبدالله الحميدان (١٤١٩) : " مدى إدراك طـــلاب وطالبـــات المرحلـــة المتوســـطة للمفاهيم الجغرافية " ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الملك سعود .

٥. إبراهيم نافع (١٩٨٩) : **كارثة الإدمان** ، القاهرة ، مركز الأهرام للترجمة والنشر .

٦. أبـــي الفضل جمـــال الـــدين ابن منظـــور (د. ت.) : **لـــسان الـــعرب** ، الـــــمجلد ٤ و ١٥ ، بيروت ، دار صادر .

٧. أحمد الحطاب (١٤١٩) : " دور التربية في الحد من انتشار المخـــدرات " ، **مجلـــة الأمـــن الوطني المغربية** ، السنة ٣٧ ، العدد ١٩١ ، ص ص ٣٠-٣٥ .

٨. أحمد الرفاعي غنيم (١٩٨٥) : **تطبيقات على ثبات الاختبارات** ، القاهرة ، نهضة مصر.

٩. أحمد حسين اللقاني وعلي الجمل (١٩٩٦) : **معاجم المصطلحات التربويـــة المعرفيـــة فـــي المناهج وطرق التدريس** ، القاهرة ، عالم الكتب .

١٠. أحمد عكاشة (١٩٨٥) : **الإدمان خطر** ، القاهرة ، أخبار اليوم .

١١. ارباخ وتسهنر (١٩٩٣) : **عـــلم الـــنفس للمعلـــم والـــمربي** ، ترجمـــة : طـــاهر مـــزروع ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية .

١٢. الإدارة العامة للشؤون الاجتماعية والثقافيـــة (١٩٩٨) : **الاســـتراتيجية العربيـــة الشـــاملة لمواجهة ظاهرة المخدرات في الوطن العربي** ، القاهرة ، جامعة الدول العربية .

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

١٤. السيد محمد السايح (١٩٩٧) : " الكفايات اللازمة لمعلم العلوم في ضوء متطلبات مقترحـــة لتدريس العلوم بمراحل التعليم العام : رؤية مستقبلية " ، **المؤتمـــر العلمـــي الأول للجمعيـــة المصرية للتربية العلمية : التربية العلمية للقـــــرن الحـــادي والعـــشرين** ، ١٠-١٣ أغسطس ، الاسكندرية ، المجلد ٢ ، ص ص ١٩٧-٢٤٣ .

١٥. الرئاسة العامة لتعليم البنات (١٤١٩-١٤٢٠) : **مقرر الفقه** ، الوكالة المساعدة للتطوير التربوي ، المرحلة الثانوية ، للصف الثاني الثانوي (القسم الأدبي والعلمي) ، ص ص ٤٤-٥٢.

١٦. الرئاسة العامة لتعليم البنات (١٤٢٢-١٤٢٣) : **مقرر الفقه** ، الوكالة المساعدة للتطوير التربوي ، المرحلة الثانوية ، للصف الثاني الثانوي (القسم الأدبي والعلمي) .

١٧. المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان (١٩٩٦) : **التقرير النهائي لاقتراح استراتيجية قومية متكاملة لمكافحة المخدرات ومعالجة مشكلات التعاطي والإدمان في مصر ، تقرير غير منشور** ، القاهرة ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية .

١٨. أميل شنودة (١٩٨٩) : " مشكلة الإدمان بين طلبة المرحلة الإعدادية " ، **مجلة كلية التربية بالمنصورة** ، الجزء ٢ ، العدد ١٠ ، أبريل ، ص ص ١١-٣٤ .

١٩. أمينة البرية (١٩٩٨) : " العوامل التي تؤدي إلى سوء فهم المفاهيم الجغرافية من وجهة نظر معلمي ومعلمات المرحلة المتوسطة في المدارس الحكومية بمدينة الرياض " ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الملك سعود .

٢٠. إيناس محمد عبد الناصر (١٩٩٤) : " دور التعليم الثانوي في مواجهة مشكلة المخدرات" ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة أسيوط .

٢١. بريك عائض حنش (١٤١٥) : **المخدرات الخطر الاجتماعي الداهم** ، تبوك ، مطابع الشمال الكبرى .

٢٢. بيتر لورى (١٩٩٠) : **المخدرات حقائق اجتماعية ونفسية وطبية** ، ترجمة : نور الدين خليل ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب .

٢٣. جبر متولى سيد (١٩٨٩) : **مبادئ الصحة العامة** ، القاهرة ، دار أبو المجد .

٢٤. جبر محمود الفضيلات (١٩٩٢) : **ظاهرة المخدرات والحل الاسلامي** ، عمان ، دار عمان .

٢٥. جمال موسى (١٩٩٦) : **عالم الحشيش وآثاره الضارة على المجتمع** ، الجزء ٢ ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب .

٢٦. جمعة يوسف (١٩٩٧) : " دراسة استكشافية لدور المرشدين الطلابيين في الوقاية من تعاطي المخدرات " ، **المجلة العربية للعلوم الإنسانية بجامعة الكويت** ، السنة ١٥ ، العدد ٥٨ ، ص ص ٨٦-١٢٩ .

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

٢٨. حسن إبراهيم عبد العال (١٩٨٨) : " التربية في مواجهة ظاهرة المخدرات " ، **رسالة الخليج العربي** ، السنة ٨ ، العدد ٢٥ ، ص ص ٣١-٥٦ .

٢٩. حسن حسين زيتون وكمال زيتون (١٩٩٢) : **البنائية : منظور ابستمولوجي وتربوي** ، الاسكندرية ، منشأة المعارف .

٣٠. حمد المرزوقي وآخرون (١٤١٤) : إدمان المخدرات في أوساط الشباب : ظاهرة تعاطي المخدرات في المجتمع السعودي ، البحث الميداني الثاني ، بحث غير منشور ، مركز أبحاث الجريمة بوزارة الداخلية ، المملكة العربية السعودية .

٣١. حمود سالم العوفي (١٤١٠) : " أثر استخدام طريقة الاستكشاف على تحصيل المفاهيم العلمية في المرحلة الابتدائية (مدرسة حي الإسكان) بمدينة الرياض بالمملكة العربية السعودية بالمقارنة مع الطريقة التقليدية " ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الملك سعود .

٣٢. خليل يوسف الخليلي وآخرون (١٩٩٦) : **تدريس العلوم في مراحل التعليم العام** ، دبي ، دار القلم .

٣٣. رجب السيد الميهي (١٩٩٤) : " القضايا العلمية المرتبطة بأبعاد العلاقة بين العلم والتكنولوجيا والمجتمع في ضوء حاجات طلاب المرحلة الثانوية " ، **المؤتمر العلمي الخامس للجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس : نحو تعليم ثانوي أفضل** ، ٢-٥ أغسطس ، القاهرة ، المجلد ٤ ، ص ص ١٠٨١-١١٠١.

٣٤. رشدي فتحي كامل (١٩٩٨) : " فعالية مدخلين للتدريس على تحصيل طلاب كلية التربية للمفاهيم المتضمنة في برنامج للتربية الصحية " ، **مجلة التربية العلمية** ، المجلد ١ ، العدد ٢ ، يونيه ، ص ص ١١١-١٣٨ .

٣٥. رشدي لبيب (١٩٧٤) : **نمو المفاهيم العلمية** ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية .

٣٦. روى روبرتسون (١٩٨٩) : **الهروين والأيدز وأثرها على المجتمع** ، ترجمة : يوسف ميخائيل أسعد ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب .

٣٧. زبيدة محمد قرني (١٩٩٨) : " فاعلية استخدام استراتيجية خرائط المفاهيم على كل من التحصيل واكتساب بعض عمليات العلم لدى تلاميذ الصف الخامس الابتدائي المتأخرين دراسيا في مادة العلوم " ، **المؤتمر العلمي الثاني للجمعية المصرية للتربية العلمية : إعداد معلم العلوم للقرن الحادي والعشرين** ،٢-٥ أغسطس ، ابوسلطان ، المجلد ٢ ، ص ص ٥٤٥-٥٩٢ .

٣٨. ساعد العرابي الحارثي (١٩٩٦) : " أثر التلفاز في التوعية بأخطار تعاطي المخدرات وإدمانها " ، **مجلة جامعة أم القرى** ، السنة ٩ ، العدد ١٣ ، ص ص ١٤٥-٢٣٨ .

٣٩. سامح عبد الرحيم (١٩٩٠) : " دور وقائي مقترح للمدرسة في مواجهة المخدرات " ، **مجلة البحث في التربية وعلم النفس** ، المجلد ٣ ، العدد ٤ ، إبريل ، ص ص ١٦٢-١٩٦.

٤٠. ساميـــة ندا عطية (١٩٩٦) : " أثر تدريس وحدة مقترحة فـــي التدخيـــن والإدمـــان علـــى معلومات تلاميذ الـــمرحلة الإعـــدادية واتجاهاتهم " ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كليـــة التربية ، جامعة الإسكندرية .

٤١. سعيد محمد الحفار (١٩٩٤) : **تعاطي المخدرات : المعالجة وإعادة التأهيل** ، بـــيروت ، دار الفكر .

٤٢. سليمان بن قاسم الفالح (١٤٠٩) : " عوامل تعاطي المخدرات : دراسة للمحكوم عليهم داخـــل سجون الرياض " ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية العلوم الاجتماعية ، جامعة الأمـــام محمد بن سعود الإسلامية .

٤٣. سليمان عبد الرحمن الحقيل (١٩٩٣) : **دليل المعلم إلى توعية الطـــلاب بـــأضرار الخمـــر والمخدرات** ، الرياض ، دار الشبل .

٤٤. سيف الإسلام بن سعود آل سعود (١٤٠٦) : " تعاطي المخدرات في بعـــض دول مجلـــس التعاون الخليجي وهي المملكة العربية السعودية والبحرين والكويت : دراســـة اســـتطلاعية للعوامل المؤثرة في ازدياد تعاطيها وأساليب الوقاية والعـــلاج " ، رســـالة ماجســـتير غـــير منشورة ، كلية الآداب ، جامعة الملك سعود .

٤٥. شـــاكر عبـــد الحمـــيد (١٩٩٣) : **المـــخـــدرات وآثـــارها السيئـــة مـــن النـــاحية العـــلميـــة** ، الرياض ، مكتب التربية العربي لدول الخليج .

٤٦. شبيب علي الحاضري (١٩٩٣) : **الخمر : داء وليست دواء** ، مكة المكرمة ، رابطة العـــالم الإسلامي .

٤٧. صبري الدمرداش (١٩٩٧) : **أساسيات تدريس العلوم** ، القاهرة ، دار المعارف .

٤٨. صلاح صديق (١٩٩٣) : " مدى تضمين محتـــوى كتـــب العلـــوم بـــالمرحلتين الابتدائيـــة والمتوسطة بالسعودية للقضايا المرتبطة بالعلم والتكنولوجيا والمجتمـــع " ، **مجلـــة الأبحـــاث التربوية** ، جامعة الأزهر ، العدد ٣٥ ، ص ص ٣-٤٤ .

٤٩. عبد التواب العبد التواب (١٩٩٠) : " نحو استراتيجية لتربية وقائية من أجل المخدرات فـــي التعليم الجامعي : دراسة ميدانية " ، **مجلة كـــلية التربية بأسيوط** ، جامعة أسيوط ، المجلـــد ٢ ، العدد ٦ ، يونية ، ص ص ٨٧٤-٩٠٠ .

٥٠. عبد الحـــافظ محـــمد ســـلامة (١٩٩٦) : **وســـائـــل الاتصـــال والتكنولوجيـــا فـــي التعـــليـــم** ، الأردن ، دار الفكر .

٥١. عبد الرازق سلطان (١٤١٤) : **الحشيش والماريهوانا واقع وخيال** ، جدة ، دار الفنون.

٥٢. عبد الرحمن بن محمد الشعوان (١٩٩٦) : " نحو تدريس فاعل لمفاهيم الدراسات الاجتماعية باستخدام أسلوبي الاستنتاج والاستقراء : دراسة نظرية " ، **مركز البحوث التربوية** ، كلية التربية ، جامعة الملك سعود .

٥٣. عبد الرحمن مصيقر (١٩٨٥) : **الشباب والمخدرات في دول الخليج العربي** ، الكويت ، شركة الربيعان للنشر والتوزيع .

٥٤. عبد العزيز العثمان (١٤١٨) : " التربية الصحية في كتب العلوم بالمرحلة الابتدائية في المملكة العربية السعودية " ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الملك سعود .

٥٥. عبد العزيز عبد الله العليان (١٩٩٦) : **المملكة العربية السعودية والجهود الدولية لمكافحة المخدرات** ، الرياض ، مكتبة العبيكان .

٥٦. عبد العزيز السنبل وآخرون (١٩٩٣) : **نظام التعليم في المملكة العربية السعودية** ، الرياض ، دار الخريجي .

٥٧. عبد اللطيف نصر (١٤٠٥) : **أبناؤنا في رعاية الصحة المدرسية** ، الرياض ، الدار السعودية للنشر والتوزيع .

٥٨. عثمان عبد الحافظ (١٩٩٣) : " مصادر معلومات طلاب المرحلة الثانوية عن مشكلة المخدرات ومتطلباتهم المعرفية عنها " ، **المجلة التربوية** ، الجزء ١ ، العدد ٨ ، ص ص ٩١-١١٣.

٥٩. عدنان بن يحيى لال (١٩٩١) : **التربية المدرسية والصحة الغذائية وبيان لبعض المشكلات الاجتماعية** ، مكلة المكرمة ، مطابع الصفا .

٦٠. عزت السعدني (١٩٨٩) : " التدمير من الداخل " ، **مجلة العالم الجديد** ، سبتمبر ، ص ص ٣٨-٤١ .

٦١. علي الكاشف (١٩٩٠) : " توجيه المحتوى التربوي لتلاميذ مرحلة التعليم الأساسي للوقاية من تعاطي المخدرات " ، **مجلة التربية** ، جامعة الأزهر ، العدد ١٦ ، يونيو ، ص ص ٤٧-٨٧ .

٦٢. علي عبد العزيز العبد القادر (١٤١٢) : " ماذا يمكن أن يفعله المربون لمكافحة المخدرات : دور الوازع الأخلاقي في توجيه السلوك الإنساني " ، **مجلة جامعة أم القرى** ، السنة ٤ ، العدد ٦ ، ص ص ١٨٥-٢٥٢ .

٦٣. علي محمد زكي (١٩٨٣) : **التربية الصحية بين النظرية والتطبيق** ، الكويت ، ذات السلاسل .

٦٤. عيد أبو المعاطي الدسوقي (١٩٩٨) : " مفاهيم طلاب المرحلة الثانوية واتجاهاتهم نحو القضايا المتصلة بالعلم والتكنولوجيا والمجتمع " ، **دراسات في المناهج وطرق التدريس** ، العدد ٥٥ ، نوفمبر ، ص ص ٦٧-٨٢ .

٦٥. غسان يعقوب (١٩٩١) : " الإعلام وأخطار المخدرات " ، **مجلة الثقافة النفسية** ، المجلد ٢ ، العدد ٨ ، ص ص ١٤١-١٤٣ .

٦٦. فاروق الفرا (١٤٠٤) : " اتجاهات مستحدثة في التربية الصحية وانعكاساتها على المناهج الدراسية في الدول العربية الخليجية " ، **رسالة الخليج العربي** ، مكتب التربية العربي لدول الخليج ، العدد ١١١ ، ص ص ١٣١-١٧٠ .

٦٧. فادية بغدادي (١٩٩٤) : " فعالية استخدام برنامج صحي وقائي مقترح في تحسين معلومات طلاب كليات التربية وتغيير اتجاهاتهم نحو المخدرات والإدمان " ، **المؤتمر العلمي الخامس للجمعية المصرية للمناهج وطرق التدريس : مناهج التعليم بين الإيجابيات والسلبيات** ، ٨-١١ أغسطس ،الإسماعيلية ، المجلد ١ ، ص ص ١٨٢-٢١٢.

٦٨. فايز محمد عبده (٢٠٠٠) : " تصويب التصورات البديلة لبعض المفاهيم العلمية لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية " ، **مجلة التربية العلمية** ، المجلد ٣ ، العدد ٣ ، سبتمبر ، ص ص ١٢٩-١٦١.

٦٩. فايز محمد عبده وإبراهيم محمد فوده (١٩٩٧) : " تقويم مناهج العلوم في المرحلة الابتدائية في ضوء متطلبات التربية الوقائية " ، **المؤتمر العلمي الأول للجمعية المصرية للتربية العلمية : للتربية العلمية للقرن الحادي والعشرين** ، ١٠-١٣ أغسطس ، الاسكندرية ، المجلد ١ ، ص ص ٢٧-٦٢ .

٧٠. فتحي الديب (١٩٨٦) : **الاتجاهات المعاصرة في تدريس العلوم** ، الكويت ، دار القلم ، ط٣.

٧١. فرغلي جاد أحمد (١٩٩٥) : " دور بعض المؤسسات التربوية في مواجهة المخدرات " ، **المجلة التربوية بكلية التربية بسوهاج** ، العدد ١٠ ، الجزء ١ ، يناير ، ص ص ١٨٧-٢١٦ .

٧٢. فؤاد أبو حطب وآمال صادق (١٩٩٦) : **مناهج البحث وطرق التحليل الإحصائي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية** ، القاهرة ، الأنجلو المصرية .

٧٣. فؤاد البيهى السيد (١٩٧٩) : **علم النفس الإحصائي وقياس العقل البشري** ، ط٣ ، القاهرة ، دار الفكر العربي .

٧٤. كمال عبد الحميد زيتون (١٩٩٨) : " تحليل التصورات العلمية البديلة وأسباب تكونها لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية " ، **المؤتمر العلمي الثاني للجمعية المصرية للتربية العلمية :**

إعداد معلم العلوم للقرن الحادي والعشرين ، ٢-٥ أغسطس ، أبو سلطان ، المجلد ٢ ، ص ص ٦١٧-٦٥٨ .

٧٥. ليو كابريو (١٤٠٤) : " الصحة للجميع عام ٢٠٠٠ : دور الثقافة والتربية الصحية " ، ترجمة :عبد الرحمن العبيد ، **المجلة الطبية السعودية** ، السنة ٨ ، العدد ٤٢ ، ص ص ٢٨-٣١ .

٧٦. ماجدة عبد الفتاح بكر (١٩٩٠) : " تعاطي بعض طلاب الجامعة للمخدرات ودور التربية في القضاء عليها " ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية البنات ، جامعة عين شمس .

٧٧. ماهر إسماعيل صبري (١٩٩٠) : " تنمية بعض الكفايات الفنية لدى أمناء معامل العلوم : دراسة تجريبية " ، رسالة دكتورة غير منشورة ، كلية التربية ببنها ، جامعة الزقازيق .

٧٨. _____ (٢٠٠١) : **إدمان المخدرات : حوار في أسرة** ، الرياض ، مكتب التربية العربي لدول الخليج .

٧٩. _____ (١٩٩٩-أ) : " فعالية الحوار الدرامي في تعديل الأفكار الخاطئة عن الإدمان والمخدرات لدى طلاب المرحلة الثانوية : دراسة تجريبية " ، **المؤتمر العلمي الثالث للجمعية المصرية للتربية العليمة : مناهج العلوم للقرن الحادي والعشرين (رؤية مستقبلية)** ، ٢٥-٢٨ يوليو ، الإسماعيلية ، المجلد ١ ، ص ص ٤٢٥-٤٤٩ .

٨٠. _____ (١٩٩٩-ب) : **من الوسائل التعليمية إلى تكنولوجيا التعليم** ، الرياض ، مكتبة الشقري .

٨١. مجدي إسماعيل رجب (٢٠٠٠) : " فعالية وحدة دراسية مقترحة في التربية الصحية للوقاية من مرض الإيدز والأمراض المنقولة جنسيا لتلاميذ الصف الثالث الإعدادي " ، **مجلة كلية التربية** ، المجلد ٣ ، العدد ١ ، مارس ، ص ص ٤٣-٨٤ .

٨٢. محب محمود الرافعي (١٩٩٨) : " استراتيجية مقترحة لتعديل بعض التصورات البيئية الخاطئة لدى طالبات قسمي النبات والحيوان بكلية التربية الأقسام العلمية بالرياض " ، **مجلة التربية العلمية** ، المجلد ١ ، العدد ٣ ، أكتوبر ، ص ص٨١-١١٢ .

٨٣. محسن حامد فراج (١٩٩٩) : " تنمية الوعي الوقائي لدى تلاميذ المرحلة الابتدائية بالمملكة العربية السعودية " ، **المؤتمر العلمي الثالث : مناهج العلوم للقرن الحادي والعشرين (رؤية مستقبلية)** ، ٢٥-٢٨ يوليو ، أبو سلطان ، المجلد ٢ ، ص ص ٣٣١-٣٦٢ .

٨٤. محمد أمين ورءوف عزمي (١٩٩٧) : " برنامج مقترح في التربية الوقائية باستخدام الوسائط المتعددة رؤية مستقبلية لتطوير تدريس العلوم في المرحلة الابتدائية " ، **المؤتمر العلمي الأول للجمعية المصرية للتربية العليمة : للتربية العلمية للقرن الحادي والعشرين** ، ١٠-١٣ أغسطس ، الإسكندرية ، المجلد ١ ، ص ص ١٥٣-١٧٥ .

٨٥. محمد خضر (١٩٩٣) : **المخدرات فتاك العصر** ، بيروت ، دار الخضر .

٨٦. محمد صابر سليم (١٩٩٨) : " أضواء على تطوير مناهج العلوم للتعليم العام في الدول العربية " ، **مجلة التربية العليمة** ، المجلد ١ ، العدد ٢ ، يونية ، ص ص ١-١٩ .

٨٧. محمد عباس منصور (١٩٨٩) : **المخدرات والإدمان المواجهة والتحدي** ، القاهرة ، أخبار اليوم .

٨٨. _____ (١٩٩٥) : **المخدرات التجارة المشروعة وغير المشروعة** ، القاهرة ، نهضة مصر .

٨٩. محمد علي البار (١٩٨٩) : **الأضرار الصحية للمسكرات والمخدرات والمنبهات** ، جدة ، الدار السعودية .

٩٠. محمد علام وعصمت عبد المقصود (١٩٩١) : **السلوك الصحي وتدريس الصحة** ، القاهرة ، دار المعارف .

٩١. محمد فتحي عيد (١٤١٠) : **السنوات الحرجة في تاريخ المخدرات : نذر الخطر وعلامات التفاؤل** ، الكتاب السابع ، المملكة العربية السعودية ، مركز أبحاث مكافحة الجريمة .

٩٢. _____ (١٩٩٣) : **كارثة الإدمان في مصر والعالم** ، القاهرة ، نهضة مصر .

٩٣. محمد محمد زكي (١٩٨٦) : **المخدرات والمجتمع : دراسة ميدانية على عينة من المتعاطين حول أبعاد المشكلة** ، القاهرة ، مركز بحوث الشرق الأوسط .

٩٤. محمد وهبي (١٩٩٠) : **عالم المخدرات بين الواقع والخيال الخادع** ، بيروت ، دار الفكر اللبناني .

٩٥. محمود بستان (١٩٨١) : **مناهج التربية الصحية** ، الكويت ، دار القلم .

٩٦. محمود الكردي وآخرون (١٤١٤) : **مشكلة تعاطي المخدرات بين الشباب : بحث ميداني** ، الجزء ٢ ، جامعة قطر .

٩٧. محمود عبد الله (١٩٩٧) : " الوعي البيئي لطفل ما قبل المدرسة ودور كل من أسلوب القصة وأسلوب المناقشات في تنميته " ، **المؤتمر العلمي الأول للجمعية المصرية للتربية العلمية : التربية العلمية للقرن الحادي والعشرين** ، ١٠-١٣ أغسطس ، الإسكندرية ، المجلد ٢ ، ص ص ١١٣-١٣٨ .

٩٨. محمود علي عامر (١٩٩٥) : " أثر استخدام كل من المجمعات التعليمية والرزم التعليمية في تعلم بعض المفاهيم الجغرافية لدى طلاب الصف الأول من المرحلة الثانوية " ، **دراسات في المناهج وطرق التدريس** ، العدد ٣١ ، مايو ، ص ص ٢٧-٤٧ .

٩٩. مدحت أحمد النمر (١٩٩٢) : " دور جديد للتربية البيولوجية في حماية النشء من أخطار المواد النفسية " ، **دراسات في المناهج وطرق التدريس** ، العدد ١٥ ، مايو ، ص ص ١-٤٢ .

١٠٠. مركز أبحاث مكافحة الجريمة (١٤٠٥) : **المخدرات والعقاقير المخدرة** ، وزارة الداخلية ، الكتاب الرابع .

١٠١. مصطفى سويف (١٩٨٧) : **المخدرات والشباب في مصر : بحوث ميدانية في مدى انتشار المواد المؤثرة في الحالة النفسية داخل قطاع الطلاب** ، القاهرة ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية .

١٠٢. _____ (١٩٩٦) : **المخدرات والمجتمع : نظرة تكاملية** ، القاهرة ، عالم المعرفة .

١٠٣. منى حسين وايمن حبيب (١٩٩٨) : " دراسة عبر قطاعية لنمو مفهوم المادة في العلوم لدى تلاميذ مرحلة التعليم الأساسي " ، **مجلة التربية العلمية** ، المجلد ١ ، العدد ١١ ، فبراير ، ص ص ١-٦١ .

١٠٤. _____(١٩٩٧) : " استخدام خرائط السلوك لإعداد وحدة دراسية مقترحة لتنمية الثقافة الصحية لدى تلاميذ المرحلة الثانوية " ،**المؤتمر العلمي الأول للجمعية المصرية للتربية العلمية : التربية العلمية للقرن الحادي والعشرين** ، ١٠-١٣ أغسطس ، الإسكندرية ، المجلد ٢ ، ص ص ٥٥-١١٢ .

١٠٥. منى عبد الصبور شهاب وأمينة الجندي (١٩٩٨) : " استخدام الموديولات التعليمية لتنمية فهم الطالبة المعلمة بكلية البنات لطبيعة العلم وتعلم العلوم وطرق تدريسها " ، **المؤتمر العلمي الثاني للجمعية المصرية للتربية العلمية : إعداد معلم العلوم للقرن الحادي والعشرين** ،٢-٥ أغسطس ، أبو سلطان ، المجلد ١ ، ص ص ٣٠٧-٣٥٦ .

١٠٦. منى عبد الهادي حسين (١٩٩٨) : " فاعلية استخدام نموذج التعليم البنائي في تدريس العلوم على تنمية التفكير الابتكاري لدى تلاميذ الصف الخامس الابتدائي " ، **المؤتمر العلمي الثاني للجمعية المصرية للتربية العلمية : أعداد معلم العلوم للقرن الحادي والعشرين** ، ٢-٥ أغسطس ، أبو سلطان ، الجلد ٢ ، ص ص ٧٧١-٨٢٣ .

١٠٧. منى محمد (١٩٩٧) : " وحدة دراسية مقترحة تستهدف العناية بالجسم لتحقيق أهداف الثقافة الصحية لدى تلاميذ الصف الثاني من المرحلة الإعدادية " ، **المؤتمر العلمي الأول للجمعية المصرية للتربية العلمية : التربية العلمية للقرن الحادي والعشرين** ، ١٠-١٣ أغسطس ، الاسكندرية ، المجلد ١ ، ص ص ١٧٣-٢١١ .

١٠٨. منصور أحمد غوني (١٩٩٠) : " المفاهيم الحديثة في تدريس العلوم وعلاقتها باتجاهات وممارسات التدريس لدى معلمي العلوم بالمرحلة المتوسطة بالمدينة المنورة " ، **المجلة العربية للتربية** ، المجلد ١٠ ، ديسمبر ، ص ص ١٣٤-١٤٧ .

١٠٩. ناصر إبراهيم المحارب (١٤١٣) : " التدريب على المهارات الشخصية والاجتماعية : أسلوب نفستربوي للوقاية من تعاطي المخدرات " ، **رسالة التربية وعلم النفس** ، العدد ٣ ، شعبان ، ص ص ٨٧-١١٧ .

١١٠. ناصر على البراك (١٩٩١) : " دور الأسرة في الوقاية من تعاطي الأحداث للمخدرات من منظور التربية الإسلامية في المملكة العربية السعودية " ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة المنصورة .

١١١. نجاح السعدي عرفات (١٩٩٩) : " فعالية برنامج مقترح للتربية الوقائية على تنمية المفاهيم والاتجاهات الوقائية لدى تلاميذ المرحلة الإعدادية " ، **المؤتمر العلمي الثالث للجمعية المصرية للتربية العلمية : مناهج العلوم للقرن الحادي والعشرين (رؤية مستقبلية)** ، ٢٥-٢٨ يوليو ، أبو سلطان ، ص ص ٢١٥-٢٤٥ .

١١٢. نوال عبد الله الشهراني (١٤١٦) : " مفاهيم الوراثة لدى بعض طالبات الصف الثاني الثانوي بمدينة الرياض وتصوراتهن الخاطئة نحوها " ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة الملك سعود .

١١٣. يحيى محمد لطفي (١٩٩٤) : " فعالية الوحدات التعليمية الصغيرة في إكساب الطلاب المعلمين والمقارنين والمتنافسين مهارات صياغة وتصنيف ومستويات الأهداف الإجرائية لمادة التاريخ " ، **دراسات في المناهج وطرق التدريس** ، العدد ٢٥ ، أبريل ، ص ص ١٨٨-٢١٢ .

١١٤. يسري عبد المحسن (١٩٩٠) : **روشته لعلاج الإدمان** ، القاهرة أخبار اليوم .

ثانيا : المراجع الأجنبية :-

115. Agar, M. (1995): " Concept Abuse in the Drug Field " , **Journal of The Addiction** , Vol. 30 , No. 9 , PP. 1165-1168 .

116. Balsley, C. (1989): " A Survey of Knowledge , Beliefs and Selected Behavioral Practices Related to Acquired Immunodeficiency Syndrome Among Urban 10th Grade Public High School Students " , **Dissertation Abstracts International** , Vol. 50 , No. 4 , P. 879 .

117. Champman, R. J. (1990): **The La Salle University Fipsegrant: A Review and Evaluation of The Alcohol and Other Drug Program 1 September 88 Through 30 September 90** , Philadelphia , La Salle University .

118. David, O. & Joseph, F. (1972): " Use of Drug Films , When , and How " , **Resource Book For Drug Abuse Education** , Maryland , National Clearinghouse , PP. 85-90 .

119. Denevan, J. P. (1990): " Adsorptive Study of Oregon Schools / School Districts to Investigate How They Planned to Implement Oregon Administrative Rule. 581-22-413 (Drug Abuse , Alcohol Abuse) " , **Dissertation Abstracts International** ,Vol. 52 , No. 3 , P. 811A .

120. Dewolt, M. W. (1992): " The Relationship Between Youth Group Participation and Use of Tobacco and Drugs " , **Annual Meeting Of American Educational Research Association** , April 20-24 , San Francisco .

121. English, G. M. & Videto, D. M. (1997): " The Future of Health Education : The Knowledge to Practice Paradox " , **Journal of Health Education** , Vol. 28 , No. 1 , PP. 4-8 .

122. Farnswarth, M. G. (1990): " Benzodiazepine Abuse and Dependence : Misconceptions and Facts " , **Journal of Family Practice** , Oct. , Vol. 31 , No. 4 , PP. 393-400 .

123. Friedman, L. et al (1996): **Source Book of Substance Abuse and Addiction** , Baltimore , Williams & Wilkins .

124. Hasegawa, C. T. (1989): " Drug Education and Prevention Beginning Teachers : Development of Teacher Education Course Based on A Needs Assessment " , **Dissertation Abstracts International ,** Vol. 50 , No. 9 , P. 2864 .

125. Hercz, et al. (1991): " A Study of The Impact of an Interactive Video Disc and Role Playing Strategies on Student Learning and Attitudes About Substance Abuse as Taught by Preser Vice Teachers " , **Dissertation Abstracts International ,** Vol. 52 , No. 7 , P. 2511 A .

126. Hernandez, B. & Carmen, M. (1990): " Prevention of Drug Addiction Based Upon Change or Development of New Attitudes : A Plan in School " , **Dissertation Abstracts International**, Vol. 54 , No. 2 , P. 355 .

127. Holmes, J. F. et al. (1998): **Statistical Abstract of The United States** , U. S. Department of Commerce , Washington, DC .

128. Kurian, G.T. (1997): **The Illustrated Book of World Rankings** , New York , M.E. Shape .

129. Mark, D. & Patricia, C. (1996): **Program Planning For Health Education and Promotion ,** Baltimore , Williams & Wilkins .

130. Nikolay, P. et al. (1997): **Wisconsin s Model Academic Standards For Health Education** , Wisconsin , Department of Public Instruction .

131. Portland Public Schools (1992): " Portland Public Schools Alcohol and Other Drugs Curriculum Implementation Planning Guide " , Oregon .

132. Rapaport, R. J. (1990): **Alcohol and Drug Abuse Intervention and Prevention . 1989-90 Annual Report " ,** Michigan , Central Michigan University .

133. Read, E. M. (1990): " Twelve Steps to Sobriety : Probation Officers Working The Program " , **Journal of Federal Probation ,** Vol. 54 , No. 4 ,PP. 34-42 .

134. Robert, F. et al. (1998): **The World Almanac and Book of Facts** , New Jersey , K-III Reference Corporation .

135. Rohrbach, L. et al. (1996): " Diffusion of School-Based Substance Prevention Programs " , **American Behavioral Scientist** , Vol. 39 , No. 7 ,PP. 919-931 .

136. Sallett, A. J. (1990): **A Proactive Alcohol and Abuse Prevention Program** , New York , Institute of Technology .

137. Sanford, J. (1972): " How to Plan A Drug Abuse Education Workshop " , **Resource Book For Drug Abuse Education** , Maryland , National Clearinghouse , PP. 91-104 .

138. Sarnecki, T. G. (1992): **Organizational Guidelines For Establishing a Core Team to Deal With Alcohol and Drug Abuse : In High School** , Florida , Nova University .

139. Schiraldi, G. et al. (1998): " Expanding Health Education s Roles to Meet Critical Needs in Stress Management and Mental Health " , **Journal of Health Education** ,Vol. 29 , No. 2 ,PP. 68-74 .

140. Schwartzkof, L. (1994): **Devloping A Substance Abuse Prevention Program For At- Risk Elementary School Students** , Florida , Nova University .

141. Steele, C. (1987): " Substance Abuse Prevention Education : A Curriculum Model Correlation For Elementary Levels " , **Rensselaer Country of Mental Health ,** New York .

142. Todd, R. (1997): **Meeting Drug In Formation Needs of Adolescents** , Sydney ,University of Technology .

143. United National General Assemble Special on The World Drug Problem (1998-A): " Reducing Illicit Demand For Drugs " New York , 8-10 June .

144. _____(1998-B): " Key Statistics : Illicit DRUG Production , Trafficking and Consumption " , New York , 8-10 June .

145. _____(1998-C): " World Drug Report : Executive Summary " , New York , 8-10 June .

146. _____(1998-D): " Amphetamine – Type Stimulants : A problem Requiring Priority Attention " , New York , 8-10 June .

147. Upcraft, M. L. & Welty, J. D. (1990): **A Guide For College residents and Governing Boards : Strategies For Eliminating Alcohol and Other Drug Abuse on Campuses** , Washington , Office of Educational Research and Improvement.

148. US-HHS (1997): " Research – Based Guide Now Available to Help Prevent Teen Drug Use " , Internet Printout ,Sp. , Press Wire 03-06-1997 , Electronic Library .

149. Valencia Community Coll. (1991): " Infusing Alcohol and Drug Prevention With Existing Classroom Study Units : Science " , Orlando , Florida .

150. Weiner, H. & Fox, S. (1982): " Cognitive – Behavioral Therapy With Substance Abuse " , **Journal of Social Casework** , Vol. 63 , No. 9 , PP.564-567 .

151. Wilson, G. E. (1995): " Middle School Drug Awareness Health Program : Choose Not to Us For Healthier You " , Texas .

الملاحق

ملحق رقم (١) : أسماء السادة المحكمين لأدوات البحث.

ملحق رقم (٢) : قائمة المفاهيم العلمية المرتبطة بالإدمان وتعاطي المخدرات .

ملحق رقم (٣) : استبانه لتحديد أهم المفاهيم العلمية حول الإدمان والمخدرات التي ينبغي إكسابها لطالبات كليات التربية للبنات الأقسام العلمية .

ملحق رقم (٤) : اختبار لكشف الأفكار الخاطئة حول المفاهيم العلمية للإدمان والمخدرات لدى طالبات كلية التربية الأقسام العلمية .

ملحق رقم (٥) : الموديول التعليمي .

ملحق رقم (٦) : الدرجات الخام للطالبات عينة الدراسة .

ملحق رقم (١)

أسماء السادة المحكمين لأدوات الدراسة

م	عضو لجة المحكمين	التخصص
١	أ.د./ عثمان الشبانة	أستاذ علم الأدوية ورئيس القسم في كلية الصيدلة جامعة الملك سعود.
٢	أ.د./ حسين الصواف	أستاذ علم الأدوية تخصص سموم كلية الصيدلة جامعة الملك سعود.
٣	أ.د./ محمد مطر	أستاذ علم الأدوية كلية الصيدلة جامعة الملك سعود.
٤	أ.د./ زبيدة محمد قرني	أستاذ مناهج وطرائق تدريس العلوم كلية التربية جامعة الملك فيصل بالاحساء.
٥	أ.د./ شيخة الخثلان	أستاذ المناهج كلية التربية الأقسام الأدبية بمدينة الرياض.
٦	أ.د./ منيرة إسماعيل بطة	أستاذ علم الأدوية كلية الصيدلة جامعة الملك سعود.
٧	د./ محب الرافعي	أستاذ مناهج وطرق تدريس المشارك ومستشار بإدارة إعداد وتطوير المناهج بوكالات كليات البنات.
٨	د./ خالد الفخراني	أستاذ علم النفس المساعد جامعة الأمام محمد بن سعود الإسلامية
٩	د./ ليلى الناصر	أستاذ العلوم المساعد ورئيسة قسم العلوم كلية التربية لأعداد المعلمات للمرحلة الابتدائية
١٠	د./ نادية التيه	أستاذ علم النفس المساعد ورئيسة قسم التربية وعلم النفس كلية التربية لإعداد المعلمات للمرحلة الابتدائية
١١	د./ سلطانه الفالح	أستاذ مناهج وطرائق تدريس العلوم المساعد ورئيسة قسم التربية وعلم النفس كلية التربية الأقسام الأدبية.
١٢	د./ منيرة الغصون	أستاذ علم النفس المساعد كلية التربية الأقسام الأدبية.
١٣	د./ هيا المزروع	أستاذ المناهج وطرائق تدريس العلوم المساعد كلية التربية الأقسام الأدبية.
١٤	د./ إبراهيم تاج الدين	أستاذ الفيزياء المساعد إدارة وتقنيات التعليم.
١٥	د./ هبة بهاء الدين	أستاذ علم النفس المساعد كلية التربية لإعداد المعلمات للمرحلة الابتدائية.
١٦	د./ خالد السبهان	استشاري الطب النفسي بمستشفى الملك خالد الجامعي بالرياض
١٧	د./ ياسر الهذيل	استشاري الطب النفسي بمستشفى الملك خالد الجامعي بالرياض
١٨	د./ فاطمة الحيدر	استشاري الطب النفسي بمستشفى الملك خالد الجامعي بالرياض
١٩	د./ سعيد كدسة	استشاري الطب النفسي بمستشفى الملك خالد الجامعي بالرياض

بسم الله الرحمن الرحيم

ملحق رقم (٢)

-قائمة المفاهيم العلمية المرتبطة بالإدمان وتعاطي المخدرات-

إعداد الطالبة
مشاعل منصور العساف
طالبة دراسات عليا

إشراف
الدكتور : ماهر إسماعيل صبري
مستشار تقنيات التعليم بوكالة كليات البنات

أولا : مجال الأدمان والمخدرات :-

م	المفهوم	مدلوله
١-	الإدمان ADDICTION	علاقة حميمة ومودة جارفة بين الإنسان والمخدر، تؤدي إلى حالة من الخدر أو غياب العقل ، أو خلل في الحواس ، ومن ثم شعور بالانفصال عن العالم المحيط واللامبالاة وعدم تحمل المسؤولية.
٢-	الاعتماد DEPENDENCE	حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج من تفاعل الكائن الحي مع العقار ومن خصائصه الرغبة الملحة في استمرار التعاطي والحصول عليه بأي وسيلة ، وزيادة الجرعة بصورة مستمرة لتعود الجسم على العقار والاعتماد النفسي والعضوي على العقار وظهور أعراض نفسية وجسمية مميزة لكل عقار عند الامتناع عنه فجأة وإثارة الضارة على الفرد والمدمن والمجتمع .
٣-	الاعتماد النفسي PSYCHOLOGICAL DEPENDENCE	حالة تنتج عن تعاطي المادة وتسبب الشعور بالارتياح والإشباع وتولد الدافع النفسي لتناول العقار بصورة متصلة أو دورية لتحقيق اللذة أو لتجنب الشعور بالقلق .
٤-	الاعتماد العضوي PHYSICAL DEPENDENCE	حالة تكيف وتعود الجسم على المادة بحيث تظهر على المتعاطي اضطرابات نفسية وعضوية شديدة عند امتناعه عن تناول العقار فجأة .
٥-	إمكانية الاعتماد DEPENDENCE POTENTIOL	مجموعة الخصائص التي تتوفر في أي مادة نفسية بناء على مالها من تأثير على عدد من الوظائف النفسية او العضوية التي بمقتضاها يرتفع احتمال الاعتماد على هذه المادة .
٦-	احتمالات الاعتماد DEPENDENCE LIABILITY	احتمال حدوث الاعتماد بناء على إمكانية الاعتماد بالإضافة إلى عوامل أخرى مرتبطة بالفرد المجتمع ، مما يساعد على الاعتماد مثل ثمن تكلفة العقار ، ومدى توفر العقار ، والعادات الاجتماعية السائدة .
٧-	التحمل TOLERANCE	التدني التدريجي في التجاوب مع مفعول المخدر نتيجة لتناوله بصورة متكررة ، وفيه يعتاد الجسم على الآثار السيئة للعقار ويحتاج الى زيادة الجرعة للحصول على النتيجة المرغوبة.
٨-	الانسحاب WITHDRAWAL	مجموعة من الأعراض النفسية والعضوية تختلف في بعض مفرداتها وفي شدتها حسب نوع المادة المتعاطاه ، حيث يعاني منها الفرد على اثر الانقطاع المفاجئ عن تعاطي مادة نفسية معينة أو تخفيف جرعتها بشرط أن يكون تعاطي هذه المادة قد تكرر كثيرا واستمر هذا التكرار لفترات طويلة أو بجرعات كبيرة.
٩-	الاستعباد SUBMITION	ويطلق علية التواكل الجسمي ، حيث يصبح المتعاطي أسيرا للمخدر ومدمنا عليه ، فإذا لم يشبع المدمن حاجة جسمه من المخدر ظهرت عليه علامات الانسحاب وأعراضه .

١٠-	التعاطي ABUSE	رغبة غير طبيعية يظهرها بعض الأشخاص نحو المهدرات أو المواد السامة ، التي تعرفوا على آثارها المسكنة والمخدرة ، والمنبهه أو المنشطة رغبة تتحول بسرعة إلى عادة مستبدة وتسبب حالة من الإدمان تضر بالفرد والمجتمع ، جسميا ونفسيا واجتماعيا .
١١-	سؤ استعمال العقار DRUGS ABUSE ويتضمن عدة صور منها :	الاعتماد على العقاقير المغيرة للحالة المزاجية للإنسان بمحض اختيار المتعاطي ، سؤ كانت منبهه أم مثبطة خارج نطاق الاستعمال الطبي ويؤدي استخدامها إلى ظهور الاعتماد النفسي والاعتماد العضوي .
أ-	الاستعمال المتواصل	يقارب الإدمان ، ويتميز بالمداومة ، مثل سوء استخدام الأفيون والمنومات .
ب-	الاستعمال الخاطئ	الإفراط في استعمال العقار بصورة متصلة أو دورية خلافا للاستعمال الطبي. مثل استعمال المنومات بصورة مفرطة .
ج-	الاستعمال العرضي	رغبة المتعاطي باستشعار خبرة معينة ،قد تكون مرة واحدة أو تتكرر عدة مرات مثل تعاطي الحشيش أو المستنشقات في المناسبات .
١٢-	التعود HABITUATION	حالة يعاني فيها المتعاطي من شوق للمخدر بسبب ما يحدثه من شعور بالراحة ، ولكن هذا الشوق ليس وراءه قوة مكرهة ، ويتميز التعود باستمرار التعاطي بجرعات ثابتة ، واقتصار أضرار المخدر على الفرد فقط ، واحدث اعتماد نفسي فقط .
١٣-	التبعية ويمكن تمييز نوعين من التبعية	التعلق المرضي بمادة معينة مضرة بالجسم ، وعدم القدرة على التخلص من تعاطيها حيث يتم ذلك عن طريق الإكراه الذاتي SELF-FORCED .
١٤-	التبعية النفسية	مجموعة من الأعراض النفسية وانزعاج وكآبه ، تظهر على المتعاطي عند الامتناع عن تناول المخدر .
١٥-	التبعية العضوية	مجموعة الاضطرابات العقلية والوظائفية والتشنجات و الأوجاع في مختلف أجزاء الجسم ، والتي تظهر على اثر الانقطاع عن تناول المخدر .
١٦-	الفطام ABSTENTIOUS	عملية إيقاف تناول المخدر، وهي عملية إجبارية تتم في المصحات العلاجية أو المستشفيات ، عن طريق اتباع علاج خاص ، لمنع ظهور ما يترتب على التبعية الجسدية من أضرار .
١٧-	اللهفة CRAVING	الرغبة القوية في الحصول على أثار المخدر ، وعادة ما يترافق معها بعض

		الخصائص الوسواسية التي لا تفتأ تراود فكر المتعاطي ، وتكون مصحوبة بمشاعر سيئة .
١٨-	التكيف العصبي NEURO ADAPATION	مجموعة التغيرات العصبية المصاحبة لكل من التحمل والانسحاب .
١٩-	التسمم INTOXICATION	حالة تعقب تعاطي المواد النفسية ، وتنطوي على اضطرابات في مستوى الشعور ، والتعرف ، والإدراك ، والوجدان ، أو السلوك بوجه عام ، وربما شملت استجابات ووظائف سيكولوجية .
٢٠-	التعاطي المتعدد للمواد النفسيةMULTIPLE DRUGS USE	ويقصد به تعاطي المدمن عدد من المواد النفسية بدلا من الاقتصار على مادة واحدة ، وقد يتعاطى هذه المواد في وقت واحد ، وقد ينتقل من مادة إلى مادة نفسية أخرى بعد فترة زمنية محددة .
٢١-	الاعتماد المتعدي-CROSS DEPENDENCE	يشير هذا المفهوم إلى إمكانية أن تحل مادة نفسية محل مادة نفسية أخرى محدثة للاعتماد ، ويكون ذلك بان تمنع هذه المادة الجديدة ظهور الإعراض الانسحابية التي تترتب على التوقف عن تعاطي المادة السابقة لها .
٢٢-	التحمل المتعدي CROSS-TOLERANCE	انتقال اثر التحمل من مادة نفسية إلى مادة نفسية أخرى من الفئة نفسها أو من فئة أخرى .
٢٣-	الجرعة الزائدة OVER DOSE	ويقضي هذا المفهوم الإقرار بوجود جرعة محددة ،وهي التي اعتاد المتعاطي أن يتعاطاها من أية مادة نفسية للحصول على النشوة الخاصة بهذه المادة ، وينتج عن استمرار التعاطي زيادة الجرعة للحصول على الأثر المطلوب ، مما يعرض المتعاطي لأثار معاكسة عضوية ونفسية حادة .

ثانيا مجال المخدرات والمواد الضارة:-

م	المفهوم	مدلوله
١-	العقارDRUG ومن أنوعه :-	أي مادة تؤثر بطبيعتها الكيميائية في بنية الكائن الحي أو وظيفته بصرف النظر عن مصدرها .
أ-	العقار النفسي PSYCHOACTIVE DRUG	أي مادة تؤثر عند تناولها على الحالة النفسية والسلوك الشخصي للفرد ، ومن ثم تسبب الإدمان .
ب-	العقار المشارك AGONST	أحد أنواع العقار، ويتم فيه تنبيه المستقبلات ، ويؤدي ذلك إلى ظهور الإيجابية الفعالة .
ج-	العقار المضاد ANTAGONITS	عقار لا ينبه المستقبل ويمنع تأثير النوع الأول أو المواد التي تنبه المستقبلات الموجودة في الجسم .
د-	العقار المشارك الجزئي PARTIAL AGONIST	عقار ينبه المستقبل ولكنه يمنع تأثير العقاقير المشاركة في الوقت نفسه ، وهو يشبه المستقبلات الطبيعية الموجودة في المخ فتخدع المستقبل وترتبط به بدلا من الموصل الطبيعي ، وذلك لتشابه تركيبها الكيميائي مع الموصل الطبيعي.
٢-	المواد المحدثة للاعتمادDEPENDENCE PRODUCING DRUGS	وهي مواد تتوفر فيها القدرة على التفاعل مع الكائن الحي ،فتحدث حالة اعتماد نفسي أو عضوي أو كليهما .
٣-	المخدرات NARCOTIC	مجموعة المواد التي تسبب عند تعاطيها الهدوء والسكينة والنعاس .
أ-	الخدر في اللغة	فقدان الإحساس الواعي أو ضعفه ، وهو عام يشمل الجسم جميعه أو موضعي في منطقة معينة ، أو كلي يفقد فيه الإحساس تماما.
ب-	المخدر في الشرع	المرقد وهو ما غيب العقل والحواس دون أن يصحب ذلك نشوة وسرور.
ج-	أما في الاصطلاح وهناك عدة تعاريف للمخدرات تبعا لتأثيراتها في الجسم	كل مادة يترتب على تناولها إنهاك للجسم وتأثير على العقل حتى تكاد تذهب به أو تكون عادة الإدمان .
٥-	التعريف القانوني للمخدرات	مجموعة من المواد التي تؤدي إلى بالإدمان وتسبب تسمم للجهاز العصبي ، ويحظر تداولها أو زراعتها أو تصنيعها أو الاتجار بها إلا لأغراض يحددها القانون وبواسطة جهات مرخص لها .

٦-	التعريف العلمي للمخدرات	مادة كيميائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الالم .
٧-	المخدرات الطبيعية	هي مخدرات ذات اصل نباتي ، حيث تتركز المادة الفعالة في جزء أو أجزاء من النبات المخدر .
٨-	المخدرات نصف تخليقية	وهي مواد مستحضرة من تفاعل كيمائي بسيط مع مواد مستخلصة من النباتات المخدرة ، على النحو الذي ينتج مادة ذات تأثير أقوى فاعلية من المادة الأصلية .
٩-	المخدرات التخليقية	هي مواد تنتج من تفاعلات كيمائية معقدة بين المركبات الكيميائية المختلفة ، ويتم ذلك في معامل شركات الأدوية أو معامل مراكز البحوث .
١٠-	الكحوليات ALCOHOLISM	هي مركبات مصنعة من مواد كيميائية يدخل فيها الكحول وتسبب الاضطراب العقلي الملحوظ ، أو الخلل الجسمي أو النفسي ، وتؤثر على علاقة الشخص بالأخرين ، وعلى وظائفه الاجتماعية ، وبالتالي تسبب تدهور حالته الاقتصادية.
١١-	المهبطات أو المثبطات DEPRESSANTS	مجموعة المواد الكيميائية المخدرة طبيعية ومصنعة ، تسبب الهدوء والسكينة والنعاس ، مما ينعكس على الجسم بالتثبيط والتخميد .
١٢-	المنومات HYPNOTIC	مجموعة العقاقير التي تنتمي إلى مجموعة مواد كيميائية مصنعة تسبب النعاس ، وتستخدم في التخدير وعلاج بعض الأمراض النفسية ، وعند إساءة الاستخدام تؤدي إلى الإدمان .
١٣-	المهدئات SEDATIVES	مجموعة من العقاقير الكيميائية تسبب الهدوء والسكينة وأحيانا النعاس ، وتستخدم لعلاج القلق والأرق ، وعند إساءة استخدامها تسبب الإدمان .
١٤-	المهلوسات HALLUCINOGENS	مجموعة من المواد المخدرة طبيعية ومصنعة تشوه الرؤيا الحقيقة للأشياء ، فتعطي خداعا حسيا ، من الصعب معه التفرقة بين الحقيقة والخيال .
١٥-	المستنشقات INHALENTS	مواد منتشرة في المنازل والأسواق ومكونه من فحوم هيدروجينية (فحوم مائية) .
١٦-	المنشطات STIMULANTS	مجموعة من العقاقير المخدرة تسبب النشاط الزائد وكثرة الحركة ، وعدم الشعور بالتعب والجوع وتسبب الأرق .
١٧-	المواد النفسية PSYCHOTROPIC SUBSTANCES	المواد التي تؤثر على الجهاز العصبي المركزي للإنسان بالتنشيط ، أو التهبيط ، أو الهلوسة ، وبالتالي تؤثر على الحالة المزاجية والسلوكية للفرد ، وعلى سلامة الجسم والذهن ، والقدرة على التفاعل الاجتماعي الطبيعي . بصرف النظر عن أنواعها ومصادرها .

١٨-	الأدوية النفسية PSYCHOTROPIC DRUGS	مجموعة من المركبات الكيميائية المصنعة التي تستخدم في علاج الأمراض النفسية والعقلية واضطراب السلوك .
١٩-	الانتكاسة RELAPSE	عودة المتعاطي للمخدر، بعد فترة انقطاع عن التعاطي ، مما يؤدي إلى ظهور أعراض اعتماد جديدة غير موجودة لدى الأشخاص العاديين .

بسم الله الرحمن الرحيم

ملحق رقم (٣)

- استبانة -

" لتحديد أهم المفاهيم العلمية حول الإدمان والمخدرات التي ينبغي إكسابها لطالبات كليات التربية للبنات الأقسام العلمية "

إعداد

مشاعل بنت منصور العساف

طالبة دراسات عليا

إشراف

الدكتور : ماهر إسماعيل صبري

أستاذ التربية العلمية المشارك

مستشار تقنيات التعليم بوكالة كليات البنات

بسم الله الرحمن الرحيم

سعادة الأستاذ :-

المؤهل العلمي:-

المنصب الحالي:-

بعد التحية والسلام:-

لا يخفى على الجميع ما أصاب الكثير من المجتمعات المعاصرة من المشاكل والأمراض الاجتماعية التي زادت من تخلفها وعطلت نموها وتقدمها الاجتماعي والاقتصادي . والتي من أهمها ازدياد ظاهرة الإدمان وتعاطي المخدرات بين شباب هذه المجتمعات، ومن أبرز مقومات التصدي لهذه المشكلة هو إبطال عوامل أسبابها حيث إنها نتجت عن عدة عوامل متداخلة مع بعضها البعض ساعدت في تكوين وانتشار هذه الظاهرة ، ومن الأسباب الرئيسة لانتشار وتفاقم المشكلة وجود بعض الأفكار والتصورات الخاطئة حول مفاهيم الإدمان وتعاطي المخدرات .

والهدف من هذه الاستبانة تحديد أهم المفاهيم العلمية المرتبطة بهذه الظاهرة التي لابد أن تلم بها طالبات كلية التربية الأقسام العلمية قبل ممارستهن العمل في المجال الميداني .

وبما لديكم من خبرة في هذا المجال سوف تكونون ممن يساعد على تحقيق هدف من أهداف هذه الدراسة ، أرجو من سعادتكم التكرم بالاطلاع على هذه الاستبانة وملء خاناتها بما يراه سعادتكم مناسباً .

شاكرين لكم تعاونكم

ودمتم ...

الباحثة

ملاحظة: يتم وضع علامة صح في الخانة المختارة.

أولا : مفاهيم مرتبطة بالإدمان :-

م	المفاهيم العلمية	درجة الأهمية		
		مهم	قليل الأهمية	غير مهم
١	الإدمان.			
٢	الاعتماد النفسي.			
٣	الاعتماد العضوي.			
٤	إمكانية الاعتماد.			
٥	احتمالات الاعتماد.			
٦	الاحتمال.			
٧	الانسحاب.			
٨	الاستعباد.			
٩	التعاطي.			
١٠	الاستعمال الخطأ.			
١١	سوء الاستعمال.			
١٢	الاستعمال المتواصل.			
١٣	الاستعمال العرضي.			
١٤	التعود.			
١٥	التبعية.			
١٦	التبعية النفسية.			
١٧	التبعية العضوية.			
١٨	الفطام.			
١٩	اللهفة.			
٢٠	التكيف العصبي.			
٢١	التسمم.			
٢٢	التعاطي المتعدد للمواد النفسية.			
٢٣	الاعتماد المتعدي.			
٢٤	التحمل المتعدي.			
٢٥	الجرعة الزائدة.			
	مفاهيم أخرى ترون إضافتها مع التكرم بتحديد درجة الأهمية------ ---------- ---------- ---------- ---------- ----------.			

ثانيا: مفاهيم مرتبطة بالمخدرات والمواد الضارة :-

م	المفاهيم العلمية	درجة الأهمية		
		مهم	قليل الأهمية	غير مهم
١	العقار.			
٢	العقار النفسي.			
٣	العقار المشارك.			
٤	العقار المضاد.			
٥	العقار المشارك الجزئي.			
٦	المواد المحدثة للاعتماد.			
٧	المخدر.			
٨	المخدرات الطبيعية.			
٩	المخدرات التخليقية.			
١٠	المخدرات نصف تخليقية.			
١١	الكحوليات.			
١٢	مهبطات (مثبطات).			
١٣	المنومات.			
١٤	المهدئات.			
١٥	المهلوسات.			
١٦	المستنشقات.			
١٧	المنشطات.			
١٨	المواد النفسية.			
١٩	الأدوية النفسية.			
	مفاهيم أخرى ترون إضافتها مع التكرم بتحديد درجة الأهمية---------- --- --- --- --- --- --- ---.			

بسم الله الرحمن الرحيم

ملحق رقم (٤)

" اختبار لكشف الأفكار الخاطئة حول المفاهيم العلمية للإدمان والمخدرات لدى طالبات كلية التربية الأقسام العلمية "

إعداد

مشاعل بنت منصور العساف

طالبة ماجستير لعام ١٤٢١هـ

إشراف

د./ماهر إسماعيل صبري

أستاذ التربية العلمية المشارك

ومستشار تقنيات التعليم بوكالة كليات البنات

بسم الله الرحمن الرحيم

سعادة الأستاذ:

الوظيفة:

بعد التحية والسلام:

لا يخفي على الجميع أن وجود الأفكار الخاطئة المرتبطة بالمفاهيم العليمة للإدمان والمخدرات لدى المتعلم يحرمه من إتقان تعلم هذه المفاهيم ، حيث إن المفاهيم هي العناصر الرئيسية في تكوين المعرفة وبناء المعنى . ووجود مثل هذه الأفكار يؤدي إلى افتقار المتعلم لمهارات التفكير العليا التي بمساعدتها يمكن أن يقرر المتعلم ما هو صحيح وما هو خاطئ ، كما أن مهارات التفكير العليا تساعد المتعلم على التعرف على القضايا ، ووضع الحلول لها،والاستمرار في البحث عن أنواع المعرفة ،حتى يتمكن من المساهمة في بناء المجتمع .

وتبني الطالبة المعلمة (طالبات كلية التربية) مثل هذه الأفكار يمكن أن يساهم في نشرها لدى المتعلمات في المستقبل ، مما يزيد من المساهمة في انتشار ظاهرة الإدمان وتعاطي المخدرات. وفي هذا الإطار تقوم الباحثة بدراسة ماجستير عنوانها " فعالية وحدة مقترحة لتعديل الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعا حول الإدمان والمخدرات لدى طالبات كلية التربية الأقسام العلمية في مدينة الرياض " حيث يتطلب ذلك إعداد اختبار يهدف إلى الكشف عن الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعا حول مفاهيم الإدمان والمخدرات لدى معلمات العلوم قبل الخدمة وقد قامت الباحثة بإعداد اختبار مفتوح تم تطبيقه على عينة من طالبات الفرقة الرابعة (في تخصصات كيمياء -فيزياء -نبات -حيوان) كمرحلة من مراحل بناء الاختبار ، وبناء على إجابات الطالبات عن أسئلة الاختبار المفتوح تم تحديد بدائل الاختبار.

وترجو الباحثة من سعادتكم بما لديكم من خبرة في هذا المجال التكرم بالاطلاع على هذا الاختبار ، والتكرم بالمشاركة في تحكيمه.

الباحثة

مشاعل بنت منصور العساف

" تعليمات الاختبار"

عزيزاتي طالبات كلية التربية الأقسام العلمية :

اقدم لكن مجموعة من الأسئلة التي تكشف عن الأفكار الخاطئة حول مفـــاهيم الإدمـــان والمخدرات لدى الطالبات ، والتي أطمع في الإجابة عليها مع مراعاة ما يلي :

- الالتزام باختيار إجابة واحدة فقط من بين الإجابات البديلة لكل سؤال .
- قراءة السؤال جيدا قبل اختيار الإجابة.
- دوني إجابتك المختارة في ورقة الإجابة المرفقة ، وذلك بوضع علامة " x " في الخانـــة المخصصة للإجابة.
- عدم الكتابة على أوراق الأسئلة مطلقا.
- ليس لنتائج هذا الاختبار أي علاقة بتقييم المستوى الدراسي لديكن.
- يمكنك الاستفسار عن أي سؤال غير واضح من المسؤولة عن الاختبار.

مع تمنياتي للجميع بالتوفيق،،

(١) يعرف الإدمان ADDICTION بأنه-----.

أ-علاقة حميمة ومودة جارفة بين الإنسان والمادة النفسية.

ب-حالة تصاحب الإنسان بعد تناول الدواء.

ج-حالة تنشأ من تكرار تناول المنومات فقط.

د-حالة يلجا إليها الإنسان للتخلص من مشاكل الحياة.

---

(٢) يعرف الاعتماد DEPENDENCE بأنه----------.

أ-التعود على تعاطي المواد النفسية في وقت وزمن محدد.

ب-حالة نفسية أو عضوية تنتج من تفاعل الفرد مع المادة النفسية.

ج-تعاطي المواد الضارة في فترات زمنية معينة.

د-تكرار تناول العقاقير النفسية بدون وصفات طبية.

---

(٣) يقصد بالمواد النفسية SUBSTANCE PSYCHOTROPIC :

أ-مواد كيميائية مصنعة لها تأثيرات مخدرة، بصرف النظر عن أنواعها، وتأثيراتها.

ب-مواد كيمائية تؤثر على الجهاز العصبي المركزي، بصرف النظر عن أنواعها ،وتأثيراتها.

ج-مجموعة العقاقير المستخدمة في علاج الأمراض النفسية والعقلية تحت الإشراف الطبي.

د-مواد طبيعية لها تأثيرات مخدرة ،بصرف النظر عن أنواعها ،ومصادرها.

---

(٤) أوصت منظمة الصحة العالمية باستخدام مصطلح بديل لمصطلح الإدمان هو-----.

أ-الانسحاب. ب-الاعتماد.

ج-الاستعباد. د-التحمل.

---

(٥) يعرف شعور المتعاطي بالارتياح ،وتولد الدافع النفسي لتناول المادة المخدرة ب:

أ-الاعتماد العضوي. ب-الاعتماد النفسي.

ج-التكيف النفسي. د-التعود النفسي.

---

(٦) يرجع حدوث التدني التدريجي في حصول الاستجابة المطلوبة لدى المتعاطي إلى وجود ظاهرة------.

أ-الانسحاب. ب-الاعتماد.

ج-التحمل. د-الاعتياد.

---

(٧) يمكن للمتعاطي أن يتعرض بعد التوقف عن استخدام المادة النفسية إلى--------.

أ-الفطام. ب-التبعية.

ج-الانتكاسة. د-الاعتياد.

---

(٨) للحصول على تأثير أكبر للمادة النفسية، يلجا المتعاطي إلى----------.

أ-زيادة الجرعة المتعاطاة. ب-تثبيت الجرعة المتعاطاة.

ج-إنقاص الجرعة المتعاطاة. د-تغير موعد الجرعة المتعاطاة.

---

(٩) المرحلة التي يصبح فيها المتعاطي أسيراً للمخدر هي مرحلة---------.

أ-الاستعباد. ب-التحمل.

ج-الاعتياد. د-الانهيار.

---

(١٠) يطلق على تعود وتكيف الجسم على المادة النفسية اسم-------.

أ-التبعية النفسية. ب-الاعتماد العضوي.

ج-الانسحاب. د-التكيف العصبي.

---

(١١) يطلق على الخصائص التي تتوفر في أي مادة نفسية بناء على تأثيرها على الوظائف النفسية والفسيولوجية في الجسم اسم-------.

أ-احتمال الاعتماد. ب-إمكانية الاعتماد.

ج-إمكانية التحمل. د-إمكانية الانسحاب.

---

(١٢) عند ارتفاع إمكانية إحداث المادة المخدرة للاعتماد ، فإنه يترتب على ذلك------.

أ-زيادة الاعتماد النفسي للمادة النفسية. ب-زيادة التبعية النفسية للمادة النفسية.

ج-زيادة احتمال الاعتماد للمادة النفسية. د-زيادة التواكل الجسمي للمادة النفسية.

---

(١٣) عند توقف المتعاطي عن تعاطي المواد النفسية، أو تخفيف جرعتها ، فإنه يشعر بأعراض تعرف بأعراض -----.

أ-التكيف. ب-الاعتماد.

ج-الانسحاب . د-التعود.

---

(١٤) تعاطي المخدرات هو----------.

أ-المداومة على تناول الأدوية ذات المفعول المخدر وصولا إلى مرحلة الاستعباد.

ب-التعود على تناول المهدئات فقط بجرعات ثابتة لفترات طويلة وصولا لمرحلة الاستعباد.

ج-الاستخدام الخاطئ للأدوية المنومة والمهدئة خلافا للتعليمات استخداماً يتطلب زيادة الجرعة.

د-إظهار رغبة غير طبيعية نحو المواد النفسية،يمكن أن تتطلب زيادة متدرجة في الجرعة.

---

(١٥) تعرف بمجموعة الأعراض النفسية من انزعاج وكآبة عند الامتناع عن تناول المخدر ب:

أ-التكيف النفسي. ب-الاعتياد النفسي.

ج-الفطام. د-التبعية النفسية.

---

(١٦) يمكن للمتعاطي تناول المادة المخدرة مرة واحدة أو عدة مرات ثم التوقف عن التعاطي،ويعرف هذا الاستعمال ب:

أ-الاستعمال العرضي. ب-سوء الاستعمال.

ج-الانحراف. د-الاستعمال غير المقصود.

---

(١٧) يعرف تناول الفرد لجرعات ثابتة من المادة المخدرة ب:

أ-التعود. ب-الاستخدام.

ج-سوء الاستخدام. د-الإدمان.

---

(١٨) تعرف الحالة التي يتم خلالها تعاطي مادة مضرة بالجسم عن طريق الإكراه الذاتي ب:

أ-التحمل. ب-التبعية.

ج-التكيف. د-الانسحاب.

---

(١٩) يقصد بالرغبة القوية للحصول على آثار المخدر ، والمصحوبة بمشاعر سيئة ب:

أ-الميل. ب-اللهفة.

ج-التعاطي. د-الإدمان.

---

(٢٠) تعرف عملية الفطام ABSTENTION بأنها:

أ-زيادة استخدام المادة النفسية. ب-المداومة على استخدام المادة النفسية.

ج-إيقاف استخدام المادة النفسية. د-الإلحاح في استخدام المادة النفسية.

---

(٢١) مجموعة التغيرات الحادثة في الجسم والمصاحبة لظاهرتي التحمل والانسحاب هي------.

أ-التكيف النفسي. ب-التبعية النفسية.

ج-التكيف العصبي. د-الانتكاسة.

---

(٢٢) يعاني المدمن من اضطرابات في السلوك العام والوظائف الفسيولوجية ، نتيجة تعاطي أكثر من مادة نفسية أو زيادة الجرعة المتعاطاة ،وتعرف هذه الظاهرة ب:

أ-أعراض الانسحاب. ب-الفطام.

ج-التحمل. د-التسمم.

---

(٢٣) كثيرا ما يلجأ متعاطي المواد المخدرة إلى تناول أكثر من مادة نفسية، تختلف في تأثيراتها. وتعرف هذه الظاهرة ب:

أ-التحمل المتعدي بين المواد النفسية. ب-الاعتماد المتعدي بين المواد النفسية.

ج-إمكانية الاعتماد بين المواد النفسية. د-التعاطي المتعدد للمواد النفسية.

---

(٢٤) تعرف قدرة الفرد على تعاطي مادة نفسية تمنع ظهور الأعراض الانسحابية لمادة نفسية سابقة لها ب:

أ-الاعتماد المتعدي. ب-التحمل المتعدي.

ج-الاعتماد العضوي. د-الاعتماد النفسي.

---

(٢٥) يعرف انتقال الأثر الإدماني من المادة المتعاطاة إلى مادة أخرى ب:

أ-التحمل المتعدي بين المواد النفسية. ب-تعود المتعاطي على أكثر من مادة نفسية.

ج-الاعتماد المتعدي بين المواد النفسية. د-إمكانية إحداث المادة النفسية للاعتماد.

---

(٢٦) يتطلب وصول الفرد إلى مرحلة الاعتماد على المادة النفسية مروره على الترتيب بمراحل------.

أ-التحمل –الاعتياد- الاستعباد. ب-الاعتياد-التحمل –الاستعباد.

ج-الاعتماد-التحمل-الاستعباد. د-الاعتياد-التحمل-الانسحاب.

---

(٢٧) الإفراط في استعمال المادة النفسية المغيرة للحالة المزاجية ، بمحض اختيار المتعاطي هو--------.

أ-استخدام المواد النفسية. ب-سوء الاستعمال للمواد النفسية.

ج-الاستعمال الخاطئ للمواد النفسية. د-الاستعمال المتواصل للمواد النفسية.

---

(٢٨) مجموعة الأعراض العضوية من اضطرابات عقلية وجسمية يعاني منها المدمن عند الانقطاع عن التعاطي هي---.

أ-التواكل النفسي. ب-التواكل الجسمي.

ج-التبعية الجسدية. د-الاعتماد النفسي.

---

(٢٩) يعرف الإفراط في تعاطي العقار النفسي ، خلافا للاستعمال الطبي ب:

أ-الكيف. ب-الاستعمال العرضي.

ج-الاستعمال الخاطئ. د-التعاطي.

---

(٣٠) للتخلص من آثار الانسحاب يلجأ المتعاطي إلى -----.

أ-سوء الاستعمال. ب-الاستعمال الخاطئ.

ج-الاستعمال العرضي. د-الاستعمال المتواصل.

---

(٣١) كل ما يلي مواد محدثة للاعتماد **ماعدا** :

أ-الأسبرين. ب-الأسيتون.

ج-الماريهوانا. د-الكودايين.

---

(٣٢) يقصد بمفهوم المخدرات NARCOTIC :

أ-مواد منشطة. ب-مواد مثبطة.

ج-مواد منومة. د-مواد مهلوسة.

---

(٣٣) تعد المواد التالية من المخدرات تبعا للتعريف القانوني للمخدرات **ماعدا** :

أ-الخمر والكحول. ب-المنبهات.

ج-الأفيون ومشتقاته. د-المهلوسات.

---

(٣٤) كل المواد التالية تعتبر من المخدرات الطبيعية **ماعدا** :

أ-الفاليوم. ب-التبغ.

ج-الأفيون. د-القات.

---

(٣٥) المواد المستحضرة من تفاعل كيميائي يسير مع مواد مستخلصة من نبات مخدر تعرف بالمخدرات--------.

أ-التخليقية. ب-نصف تخليقية.

ج-الطبيعية. د-المصنعة كيميائيا.

---

(٣٦) يقوم التعريف العلمي والتعريف القانوني للمخدرات على أساس :

أ-مناطق إنتاج المواد النفسية. ب-آثار المواد النفسية في الجسم.

ج-طبيعة المواد النفسية. د-طرق تعاطي المواد النفسية.

---

(٣٧) كل ما يلي من المخدرات التخليقية **ماعدا** :

أ-المورفين. ب-البابافرين.

ج-الأفيون. د-الكودايين.

---

(٣٨) تصنف الكحوليات ضمن المواد النفسية--------.

أ-المخدرة. ب-المنشطة.

ج-المنومة. د-المهلوسة.

---

(٣٩) يطلق على كل مادة تؤثر على الحالة النفسية والسلوك الشخصي للفرد ،وتؤدي به إلى الإدمان --------.

أ-الدواء. ب-المخدر.

ج-المستحضر. د-العقار النفسي.

---

(٤٠) كل ما يلي من المذيبات الطيارة **ماعدا:**

أ-الغراء والصمغ. ب-البترين.

ج-لواصق البلاستيك. د-غاز الكلوروفورم.

---

(٤١) المواد التي تسبب الخداع الحسي ،واختلال الحواس تعرف ب:

أ-المهلوسات. ب-المنبهات.

ج-المهدئات. د-المنومات.

---

(٤٢) مواد تحتوي على فحوم مائية، وتؤثر على أجهزة الجسم وتسبب الاسترخاء والدوخة هي----.

أ-المستنشقات. ب-المهلوسات.

ج-المنبهات. د-المنومات.

---

(٤٣)تعد كل ما يلي من المهبطات **ماعدا:**

أ-المنومات. ب-الامفيتامين.

ج-الأفيون ومشتقاته. د-الخمر والكحول

---

(٤٤) مجموعة العقاقير التي تسبب النشاط الزائد، وكثرة الحركة،وعدم الشعور بالتعب والجوع هي---.

أ-المهبطات. ب-المنشطات.

ج-المهلوسات. د-المنبهات.

---

(٤٥) تعرف مجموعة العقاقير الكيميائية التي تسبب الهدوء والسكينة وأحيانا النعاس ب:

أ-المسكنات. ب-المهلوسات.

ج-المهدئات. د-المنبهات.

---

(٤٦) مجموعة المواد الكيميائية المصنعة التي تسبب النعاس وتستخدم في التخدير هي------.

أ-المثبطات. ب-المخدرات.

ج-المنومات. د-المهدئات.

---

(٤٧) يتركز تأثير المواد المخدرة على الجهاز العصبي المركزي على المدى الطويل في :

أ-تعطيل عمل السيلات العصبية في الدماغ. ب-زيادة حساسية أنسجة الدماغ.

ج-تنشيط إفراز الهرمونات الدماغية الطبيعية. د-ضمور في خلايا الدماغ.

---

(٤٨) تختلف الأدوية النفسية عن المواد النفسية في أنها ----------.

أ-مواد كيميائية مصنعة تستخدم لعلاج الأمراض النفسية والعقلية.

ب-مواد كيميائية مصنعة يمكن تعاطيها ولا تسبب الإدمان.

ج-مواد كيميائية طبيعية ومصنعة تؤثر على الجهاز العصبي المركزي.

د-مواد طبيعية ومصنعة تستخدم في علاج الأمراض العقلية.

---

(٤٩) يعتاد الجسم على الآثار السيئة للعقار خلال مرحلة ----------.

أ-مرحلة التحمل. ب-مرحلة الانسحاب.

ج-مرحلة الاستعباد. د-مرحلة الاعتياد.

بسم الله الرحمن الرحيم

ملحق رقم (٥)

الموديول التعليمي :
الإدمان والمخدرات
- مفاهيم وأنواع -

في هذا الموديول :

- مقدمة الموديول وأهميته .
- الأهداف الإجرائية للموديول .
- تعليمات الموديول التعليمي .
- الاختبار القبلي .
- المحتوى التعليمي وأنشطة التعليم والتعلم.
- الإسلام والمخدرات .
- الاختبار البعدي .
- قائمة مراجع الموديول .

بسم الله الرحمن الرحيم

مقدمة الموديول وأهميته:

- هل مشكلة الإدمان حقيقة يعاني منها شعوب العالم ؟
- هل هذه المشكلة مقصورة على العالم الغربي دون عالمنا العربي ؟

وإذا كانت الإجابة ب"لا" فهل هي موجودة فعلا في عالمنا العربي الإسلامي ، وخاصة في بلد الحرمين الشريفين "المملكة العربية السعودية ؟

يمكنك عزيزتي الطالبة سماع ما ذكره سعادة الشيخ إبراهيم الدويش في شريط التسجيل تحت عنوان " قصة مأساة حيث يتطرق إلى : ظاهرة الإدمان وتعاطي المخدرات في العالم العربي ، وخاصة في المملكة العربية السعودية ، ويقدم تحليلاً لدوافع الإدمان وأسبابه، وطرق علاجه ، وبعض الآثار الاجتماعية والاقتصادية المترتبة على حدوث الإدمان وانتشاره في المجتمع .

إن ظاهرة الإدمان وتعاطي المخدرات باتت من المشكلات الصحية الاجتماعية الخطيرة التي يعاني منها المجتمع التي انتشرت بين أفراد المجتمع بشكل خطير ، وخاصة بين الشباب ، حيث تبين الإحصائيات أن حالات الإدمان على الحشيش قد وصلت في المدارس الثانوية إلى ٤١,٧% في عام ١٩٩٥م ، وبلغت ٤٤,٩% في عام ١٩٩٦م ، أما تعاطي عقارL.S.D فقد بلغ ١١,٧% في عام ١٩٩٥م ، ووصلت إلى ١٢,٦%في عام ١٩٩٦م* ، أي إن هناك زيادة مستمرة في التعاطي للمواد والعقاقير المخدرة .

ولكي يتسنى المساهمة في معالجة هذه القضية ، لابد من أن يكون هناك فهم لطبيعتها الأساسية ، وللمفاهيم العلمية المرتبطة بها ، وبرغم كل ما هو معروف عن سوء استعمال المخدرات ، إلا أن هناك عدداً من الأفكار الخاطئة الشائعة والمرتبطة بالمفاهيم العلمية للإدمان والمخدرات ، التي يمكن أن تكون سببا للوقوع في الإدمان . وحيث إن المفاهيم العلمية هي العناصر الرئيسة في تكوين المعرفة وبناء المعنى ، فإن وجود الأفكار أو التصورات الخاطئة حولها يحرم المتعلمين من إتقان تعلم المفاهيم ، والتي تعد تعلماً للعلم نفسه ، واكتساب محتواه ومناهجه ، كما يؤدي وجود الأفكار الخاطئة إلى افتقار المتعلمين إلى مهارات التفكير العليا التي تساعدهم على تقرير ما هو صحيح وما هو خاطئ .

ويتم خلال هذا الموديول التعليمي وهو وحدة تعليمية مصغرة ، تقديم مادة علمية تتضمن المفاهيم العلمية المرتبطة بالإدمان وتعاطي المخدرات ، وأنواع المواد المخدرة ، وتأثيرها على الجسم ، التي من خلالها يتم تصحيح الأفكار والتصورات الخاطئة المرتبطة بالمفاهيم العلمية لظاهرة الإدمان وتعاطي المخدرات .

---

* THE WORID ALMANAC ,1998 ,966

الأهداف الإجرائية للموديول التعليمي:

يهدف هذا الموديول إلى تحقيق عدد من الأهداف الرئيسة تتضمن ما يلي :

أولا : اكتساب المعرفة العلمية ، التي تضمن تحقيق مستوى ثقافي صحي في مجال الإدمان وتعاطي المخدرات.

ثانياً : تحقيق الوعي من خلال كشف الأفكار الخاطئة الأكثر شيوعا حول المفاهيم العلمية المرتبطة بظاهرة الإدمان وتعاطي المخدرات .

ثالثاً : القدرة على تبليغ المعرفة العلمية السليمة ، ونشر الوعي في المجتمع ، والمشاركة في حل المشكلات المرتبطة بالإدمان وتعاطي المخدرات .

رابعاً : تكوين اتجاه سلبي نحو الإدمان و المخدرات ، وبالتالي انعكاس هذا الاتجاه على السلوك .

وفي إطار تحقيق هذه الأهداف ينبغي منك عزيزتي الطالبة بعد دراسة هذا المديول أن تكوني قادرة على :

- أن تعريفي مفهومي الإدمان و الاعتماد تعريفا إجرائيا .
- أن تعريفي مفهوم المخدرات تعريفا إجرائيا .
- أن تقارني بين مفهوم الإدمان ومفهوم التعاطي .
- أن تقارني بين مفهوم المخدرات والمواد النفسية .
- أن تقارني بين مفهوم الإدمان ومفهوم التعود .
- أن تفسري أسباب ارتباط المتعاطين بالمواد المخدرة على اختلاف أنواعها .
- أن تعللي حدوث الانتكاسة لدى المتعاطين للمواد المخدرة .
- أن تفسري ظاهرة الإدمان والاعتماد على المواد النفسية من خلال مراحله الثلاث .
- أن تصنفي المواد المخدرة تبعا لتأثيراتها على الجهاز العصبي المركزي .
- أن تقارني بين المخدرات المثبطة والمواد المنبهة والمواد المهلوسة .
- أن تصنفي المخدرات حسب مصادرها المختلفة .
- أن تعللي قابلية بعض المواد النفسية لإحداث الإدمان أكثر من غيرها .
- أن تحددي بعض الاعتقادات والأفكار الخاطئة السائدة عن الإدمان وتعاطي المخدرات .
- أن تحللي الأفكار الخاطئة المرتبطة بالإدمان وتعاطي المخدرات ، وتوضيح مصادر الخطأ فيها .
- أن تصححي الأفكار الخاطئة المرتبطة بالمفاهيم العلمية للإدمان والمخدرات .
- أن تصوبي الأفكار الشائعة في المجتمع والمرتبطة بظاهرة الإدمان والمخدرات ، من خلال مناقشتها وتقديم المادة العلمية الصحيحة .
- أن تستنتجي حقيقة أن الوقاية من الإدمان وتعاطي المخدرات هي خير علاج .
- أن تستنتجي أن افضل طرق الوقاية وأقصر طرق العلاج من المخدرات هي الالتزام بالعقيدة الإسلامية وتقوية الإيمان بالله .

تعليمات الموديول التعليمي:

سوف يتم عرض المعلومات العلمية في هذا الموديول خلال جزأين : الجزء الأول يضم المفاهيم العلمية المرتبطة بظاهرة الإدمان وتعاطي المخدرات ، والجزء الثاني يضم المواد المخدرة وتصنيفها وآثارها على الجسم . وقبل البدء بداسة الموديول التعليمي لابد عزيزتي الطالبة من إدراك حقيقة التعلم في هذا الموديول حيث تقوم على أساس أسلوب التعلم الذاتي أي تعلم نفسك بنفسك .

ولتحقيق أهداف الدراسة ينبغي عليك عزيزتي الطالبة اتباع التعليمات التالية:

(١) اقرئي مقدمة الموديول وأهدافه الإجرائية قراءة دقيقة ومتفحصة.

(٢) اجيبي عن أسئلة الاختبار القبلي ، وحددي مستواك فيه.

(٣) أقرئي المحتوى العلمي للموديول بدقة ، وقومي بالاطلاع على جميع الأنشطة المرفقة والمرتبطة بالمحتوى العلمي.

(٤) الإجابة على التساؤلات المتضمنة في المحتوى العلمي بدقة ووضوح.

(٥) الربط بين المعلومات واستنتاج العلاقات بينها.

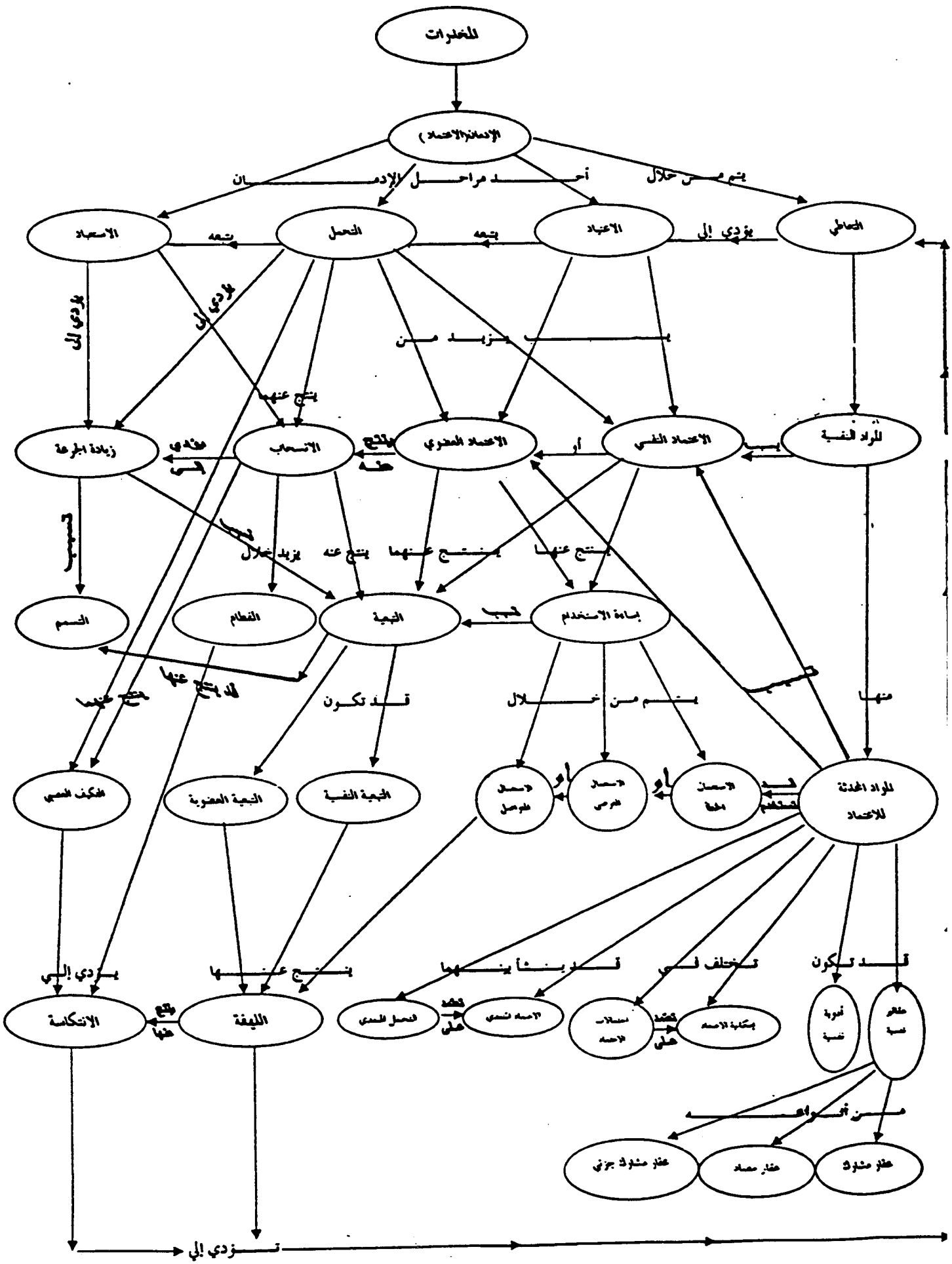
(٦) كشف الأفكار الخاطئة المرتبطة بأي مفهوم علمي ، وتحديدها،والعمل على تصحيحها.

(٧) في حالة عدم القدرة على إجابة الأسئلة ، ينبغي عليك إعادة قراءة المادة العلمية،ومحاولة التركيز ، وعدم اللجوء إلى الأساتذة إلا في أضيق الحدود.

(٨) بعد الانتهاء من دراسة الموديول قومي عزيزتي الطالبة بالإجابة على أسئلة الاختبار النهائي (البعدي) وحددي مدى إتقانك وفهمك للموديول .

(٩) يمكنك الاستفادة من المراجع المدونة في نهاية الجزء الثاني ، في حالة الرغبة في زيادة المعرفة ، وإثراء المعلومات.

والآن قومي عزيزتي الطالبة بالإجابة على أسئلة الاختبار القبلي (الاختبار المرفق مع الموديول) ، ويمكنك عزيزتي الطالبة الحكم على مدى صحة إجابتك بالرجوع إلى نموذج إجابة هذا الاختبار في نهاية الموديول ، وقومي عزيزتي الطالبة بحساب درجاتك فإن حصلت على ٨٠% من درجات الاختبار أي (٣٩,٥) درجة فأعلى من إجمالي درجات الاختبار وهي (٤٩) درجة ، فإنك لست بحاجة لدارسة هذا الموديول ، وأما إذا حصلت على درجة أقل من ذلك فإنك بحاجة لدراسة هذا الموديول التعليمي .



(شكل – ١) خريطة توضح المفاهيم العلمية المرتبطة بظاهرة الإدمان وتعاطي المخدرات

الجزء الأول

المفاهيم العلمية المرتبطة بالإدمان والمخدرات

في هذا الجزء:

- من هو المدمن ؟ وما حقيقة الإدمان ؟
- كيف يمكن تشخيص حالات الإدمان على المواد النفسية ؟
- ما المقصود المخدرات ؟
- ماذا يعني مصطلح المواد النفسية ؟

-المادة العلمية والأنشطة التعليمية-

أولا : من هو المدمن ؟ وما هي حقيقة الإدمان ؟

يعرف الإدمان في اللغة بأنه " الملازمة في غير إقلاع " والأصل الاشتقاقي للكلمة هو الفعل دمن من الفعل الرباعي منه أدمن ، فيقال إن فلاناً أدمن الشيء أي أدامه و لم ينفك عنه .

والإدمان ليس مقصورا على الإنسان والمخدرات فقط ، بل يمكن للكائن الحي أن يدمن بعض الأفعال أو التصرفات والسلوكيات الأخرى ، وقد يدمن الفرد على تعاطي مادة نفسية واحدة أو أكثر .

وهناك عدد من الأفكار الشائعة حول مفهوم الإدمان التي تتضمن الاعتقاد أن الإدمان هو حالة يلجأ إليها الإنسان للتخلص من مشاكل الحياة ، وفي الحقيقة فإن ذلك يعد مفهوماً خاطئاً حيث يتضمن ذلك أحد أسباب تعاطي المخدرات والإدمان وليس مفهوم الإدمان نفسه . وكذلك فكرة إن الإدمان هو مجموعة أعراض تظهر على المتعاطي عند الانقطاع عن التعاطي ، والحقيقة أن المتعاطي يصل إلى حالة الإدمان من خلال عدة مراحل ، وعند الانقطاع عن التعاطي يتعرض لمجموعة من الأعراض تعرف بأعراض الانسحاب وانتشار مثل هذه الأفكار عزيزتي الطالبة إنما يعكس الجهل بمفهوم الإدمان وماهيته . **فما هو الإدمان ؟**

يعرف **الإدمان ADDIDICTION** بأنه "علاقة حميمة ومودة جارفة بين الإنسان والمخدر تؤدي إلى حالة من الخدر وغياب العقل ، أو خللٍ في الحواس ، ومن ثم شعور بالانفصال عن العالم المحيط واللامبالاة وعدم تحمل

المسؤولية". ومن ملاحظة التعريف السابق نجد أن العلاقة بين الإنسان والمخدر تكون تبعية جارفة وليس بالضرورة علاقة حميمة .

وقد أوصت منظمة الصحة العالمية **(W.H.O)** باستبدال مصطلح **إدمان المخدرات DRUGS ADDIDICTION** بمصطلح **الاعتماد على المخدرات DRUGS DEPENDENCE** . وهناك فكرة شائعة بان منظمة الصحة العالمية قد استبدلت مصطلح الإدمان بمصطلح الاستعباد ، وهذه تعد أحد الأفكار الخاطئة الشائعة حول مفهوم الإدمان ، حيث إن الاستعباد هو أحد مراحل الإدمان كما سيرد لاحقا .

والاعتماد عبارة عن مجموعة مترابطة من الأعراض السلوكية والفسيولوجية والمعرفية تؤدي بالشخص إلى الاستمرار في تعاطي المادة بالرغم من وجود المشاكل المتعلقة بتعاطيها مع إدراك الشخص لهذه المشاكل والمضاعفات الناتجة عن التعاطي، وقد عرفت منظمة الصحة العالمية **الاعتماد DEPENDENCE** بأنه "حالة نفسية وأحيانا عضوية تنتج عن تفاعل بين الإنسان والمادة النفسية ، وتتميز هذه الحالة بالرغبة الملحة في استمرار التعاطي ، والحصول على المادة النفسية بأي وسيلة ، وزيادة جرعتها بصورة مستمرة ، وظهور الاعتماد النفسي والعضوي على المادة وظهور أعراض نفسية وجسمية مميزة لكل مادة نفسية عند الامتناع عنها فجأة ، وما يترتب على ذلك من آثار ضارة على الفرد المدمن وعلى المجتمع .

وهناك نوعان من الاعتماد :

- **الاعتماد النفسي PSYCHOLOGICAL DEPENDENCE** وهو حالة تنتج من تعاطي المادة النفسية وتسبب الشعور بالارتياح والإشباع ، وتولد الدافع النفسي لتناول المادة النفسية بصورة دورية لتحقيق اللذة ، أو لتجنب وتفادي أعراض الإقلاع أو الفطام .
- **الاعتماد العضوي PHYSICAL DEPENDENCE** ويقصد به تكيف الجسم وتعوده على المادة النفسية أو العقار ، بحيث تظهر على المتعاطي اضطرابات نفسية وعضوية شديدة عند امتناعه عن تناول المادة .

وبرغم من ظهور مصطلح الاعتماد إلا أن مصطلح الإدمان لازال شائع الاستعمال حتى بين المتخصصين في مجالات الطب النفسي وعلاج الإدمان .

فكيف يحدث الإدمان ؟ وكيف يقع الإنسان ضحية لهذه السموم ؟

هناك عدد من الأفكار الشائعة المرتبطة بالإدمان التي تتضمن :-

١- مراحل الإدمان هي التحمل - الاعتياد - الاستعباد .

٢- أن الجسم يعتاد على الآثار السيئة للعقار خلال مرحلة الاعتياد .

٣- أن سبب حدوث التدني التدريجي في حصول الاستجابة المطلوبة للمخدر هو حدوث الاعتياد .

٤- يتضمن مفهوم الإدمان تناول جرعات ثابتة من المخدر . **فما مدى صحة هذه الأفكار ؟؟**

للحكم على مدى صحة هذه الأفكار يمكنك عزيزتي الطالبة القيام بالنشاط التالي :-

نشاط(١) :* –

١ – الاطلاع على ما كتبة الدكتور ماهر صبري حول الإدمان والمخدرات في كتابه " إدمان المخدرات : حـــوار في أسرة "ومن ثم الإجابة عن الأسئلة التالية :

(أ) ما هي المراحل التي يمر بها المتعاطي ليصل إلى مرحلة الإدمان ؟

المرحلة الأولى :----------.

المرحلة الثانية :----------.

المرحلة الثالثة :----------.

(ب) هل معنى أن المدمن قد اعتاد على تعاطي المادة النفسية أنه قد أدمن عليها ؟

----------.

٢– الاطلاع على ما كتبه الأستاذ محمد وهبي حول مفهوم التعود في كتابه " عالم المخدرات بـــين الواقـــع والخيـــال الخادع" ثم الإجابة عن الأسئلة التالية :

(أ) عرفي **التعود HABITUATION** ؟

----------.

(ب) قارني بين مفهوم التعود ومفهوم الإدمان ؟

يتضح عزيزتي الطالبة من النشاط السابق أن كل الأفكار السابقة تعد من الأفكار الخاطئة الشائعة حول مفهوم الإدمان حيث إن مرحلة الاعتياد هي أول مرحلة من مراحل الإدمان وتتضمن تكرار تعاطي المادة حيث تزداد حاجة المتعاطي النفسية لتعاطي المادة النفسية من غير الحاجة لزيادة الجرعة ، فطالما تظل الجرعة ثابتة فإن المتعاطي يظل في مرحلة الاعتياد أو التعود . ونتيجة التعاطي المستمر تبدأ خلايا الجسم بالتعود على الآثار السيئة للمادة ، وتبدأ بطلب زيادة الجرعة باستمرار حيث أن الخلايا قد تعودت على هذه الجرعة فلم تعد تؤثر فيها التأثير المطلوب أي حدوث تدني تدريجي في

---

* إجابة النشاط (١)–(أ)– المرحلة الأولى : مرحلة الاعتياد : ويتم فيها تكرار تعاطي المادة ، حيث تزداد حاجة الفرد الانفعالية والنفسية لتعاطي المادة النفسية .المرحلة الثانية : مرحلة التحمل : وفيها يعتاد الجسم على الآثار السيئة للعقار ويقل تأثير الجرعة المتعاطاة من المادة النفسية ، فيحتاج المتعاطي إلى زيادة الجرعة للحصول على نفس درجة النشوة .

المرحلة الثالثة:–مرحلة الاستعباد:وتعرف بالتواكل الجسمي وفيها يصبح المتعاطي مدمنا للمخدر وأسيرا له .

(ب)لا حيث إن الإدمان يختلف عن التعود .

٢–(أ)–هو حالة تنشأ من تكرار تعاطي عقار مخدر.

(ب)–يختلف مفهوم التعود عن مفهوم الإدمان حيث إن التعود لا يتضمن رغبة قهرية للتعاطي ، لا يتطلب زيادة متدرجة في الجرعة المتعاطاة ، يسبب اعتماد نفسي فقط ويقتصر الضرر الناجم عن التعاطي على الفرد فقط ، بينما مفهوم الإدمان يتضمن رغبة قهرية للتعاطي ، وزيادة متدرجة متصاعدة في الجرعة ويسبب اعتماد نفسياً وعضوياً ، وتمتد أضرار التعاطي من الفرد إلى المجتمع .

حصول الاستجابة المطلوبة من المخدر ، وتعرف هذه الحالة بالتحمل وهي المرحلة الثانية من مراحل الإدمان ، ويحدث نتيجة الزيادة المستمرة للجرعة المتعاطاة وقوع المدمن أسيرا للمادة النفسيه أو المخدرة حيث لا يستطيع التخلص من آثارها أي وصول المتعاطي إلى مرحلة الاستعباد ، وهي آخر مرحلة من مراحل الإدمان .

ومتعاطي المخدرات لا يمكن اعتباره مدمناً على المخدرات حيث إن مفهوم التعاطي يختلف عن مفهوم الإدمان ، فيرى البعض أن التعاطي يتضمن دخول المادة النفسية إلى جسم الإنسان ، سواء كان عن طريق الأنف أم الفم أم الحقن.

ويمكننا تعريف تعاطي المخدرات أو **التعاطي DRUGS USE** بأنه "رغبة غير طبيعية يظهرها الفرد نحو المخدرات أو المواد السامة ، التي تعرف على أثارها المسكنة ، أو المخدرة ، أو المنبهة ، أو المثبطة ، رغبة تتحول إلى عادة مستبدة كثيرا ما تدفع بصاحبها إلى زيادة متدرجة في الكمية المتعاطاة . وهناك أفكار خاطئة شائعة حول مفهوم التعاطي منها أن متعاطي المخدرات يصل إلى مرحلة الاستعباد ، إلا أن وصول المتعاطي إلى مرحلة الاستعباد يخرجه من إطار التعاطي إلى إطار أوسع وهو الإدمان .

نشاط (٢)*:

قارني بين مفهوم التعاطي ومفهوم الإدمان ؟

ومما سبق عزيزتي الطالبة يمكننا القول إن تعاطي المخدرات يمكن أن يسلك مسارين :الأول الاستخدام المشروع ونقصد به الاستخدام الطبي . (مثال المصابين بمرض الصرع) والمسار الثاني الاستخدام غير المشروع ، ونقصد به **سوء الاستخدام أي إساءة استخدام المواد النفسية** عن قصد بمحض اختيار المتعاطي ، حيث يلجأ الفرد إلى تعاطي المواد النفسية بصورة دورية أو متصلة خلافا للاستعمال الطبي جهلا منه بعواقب الأمور مثل الإفراط في استعمال المنومات ويعرف هذا **بالاستعمال الخاطئ** ، وقد يكون الاستخدام مرة واحدة أو عدة مرات ثم لا يتكرر ، أو يقتصر على المناسبات فقط ويسمى **بالاستعمال العرضي** . وقد يتميز التعاطي بالمداومة ويؤدي بصاحبه إلى الإدمان ويعرف **بالاستعمال المتواصل** .

---

* إجابة النشاط(٢)-يختلف التعاطي عن مفهوم الإدمان حيث إن متعاطي المخدرات قد يتعاطاها كعلاج بأمر الطبيب أي إنه يتم دون قصد ، ويمكن أن يكون عن طريق الخطأ أو المصادفة دون معرفته بآثارها ، والمتعاطي لا يصل إلى مرحلة الاستعباد لذلك لا يعد مدمنا حيث يمكنه التوقف عن التعاطي خلال أي مرحلة سابقة ، بينما الإدمان يتم عن قصد ، ولا يمكن للمتعاطي التوقف عن تناول المادة إلا عن طريق العلاج .

وبرغم الاختلاف بين مفهوم التعاطي ومفهوم الإدمان فإن العلاقة بينهما وثيقة جدا ، حيث إن أول خطوة في طريق الإدمان هي تعاطي المخدرات ، ويرى البعض أن التعاطي ما هو إلا صورة مخففة من صور الإدمان .

كيف يمكن تشخيص حالات الإدمان على المواد النفسية ؟ :

نشاط (٣)*:

عزيزتي الطالبة تحدث سعادة الدكتور عبد الرحمن الأحمد في الفيلم الوثائقي " قضية العصر : المخدرات دمار العقل والجسد " عن بعض الصفات التي يمكن من خلالها تشخيص حالة المدمن على المواد النفسية ، قومي بمشاهدة الفيلم التعليمي ثم دوني بعض الأعراض التي يمكن من خلالها التعرف على المدمن ؟

ويرى بعض الأطباء أن هناك عدة شروط لابد من توفر ثلاثة منها على الأقل لتشخيص حالات الإدمان، خلال مدة أقصاها اثنا عشر شهرا. وهي كالتالي:-

- حدوث تدني تدريجي في التجاوب مع مفعول المادة النفسية ، نتيجة تناولها بصورة متكررة ، وتعرف هذه الظاهرة **بالتحمل TOLERANCE** ، وفيها يعتاد الجسم على الآثار السيئة للمادة النفسية ، ويحتاج المتعاطي إلى زيادة الجرعة للحصول على النتائج المرغوبة.
- ظهور مجموعة من الأعراض النفسية والعضوية ، تختلف في بعض مفرداتها وفي شدتها حسب نوع المادة النفسية ، التي يعاني منها الفرد على أثر الانقطاع المفاجئ عن تعاطي المادة النفسية أو تخفيف جرعتها ، بشرط أن يكون التعاطي قد تكرر كثيرا ، أو استمر لفترات طويلة ، أو بجرعات كبيرة. وتعرف هذه الأعراض **بأعراض الانسحاب WITHDRAWAL SYMPTOMS** .

وتكون الأعراض الانسحابيه واضحة تماما في حالة الإقلاع أو **الفطام A ABSTENTION** ، التي يتم خلالها إيقاف تناول المدمن للمخدر ، وهي عملية إجبارية تتم في المصحات العلاجية أو المستشفيات ، عن طريق اتباع علاج خاص لمنع ظهور ما يترتب على الأعراض الانسحابية ، وتحدث في الجسم مجموعة تغيرات عصبية تكون مصاحبة لظاهرة التحمل والانسحاب وتعرف هذه التغيرات بالتكيف العصبي **NEUROADAPATION**.

---

* إجابة النشاط (٣) : انعدام الحوافز والبلادة ، وفقدان الطموح ، والتركيز على إشباع الاحتياجات الفسيولوجية ، حيث يصبح محور اهتمام المتعاطي ليس النظرة البعيدة ولكنها القصيرة لسد احتياجاته الجسمية ، كما يعاني المتعاطي من مضاعفات عقلية ، وحالة شبه انفصام ، وخلط ذهني ، وعدم التركيز مع زيادة متصاعدة في الجرعة المستعملة من المخدر .

- رغبة المتعاطي **لزيادة الجرعة المتعاطاة OVER DOSE** أي أخذ المادة بشراهة أكثر مما كان في نية المتعاطي فيمكن أن يقرر المتعاطي أن يأخذ مقداراً معينا من مادة مخدرة في وقت معين ، فيجد المتعاطي نفسه قد اخذ جرعة اكثر مما كان في نيته في نفس الفترة ، أو أنه قد استمر في أخذ المادة لساعات أطول مما كان في نيته .
- **لهفة المتعاطي على المادة النفسية CRAVING** ورغبته القوية في الحصول على آثارها المخدرة ، بحيث لا يستطيع السيطرة على نفسه ، وعادة ما يترافق مع هذه الرغبة بعض الخصائص الوسواسية التي لا تفتأ تراود فكر المتعاطي ، وتكون مصحوبة بمشاعر سيئة .
- التعلق المرضي بمادة نفسية معينة مضرة بالجسم وعدم التخلص من تعاطيها ، برغم من معرفة المتعاطي بالمشاكل الصحية والنفسية التي تترتب على هذا التعاطي ، حيث يتم ذلك عن طريق الإكراه الذاتي SELF-FORCED ، وتسمى هذه الحالة **بالتبعية** ، فمثلا يستمر المتعاطي للكحول في تعاطيها برغم معرفته بأن الكحول يسبب قرحة المعدة . ويمكن تمييز نوعين من التبعية :

(١)**التبعية النفسية** وهي مجموعة الأعراض النفسية من انزعاج وكآبة تظهر على المتعاطي عند الامتناع عن تناول المادة النفسية .

(٢)**التبعية العضوية** : وهي مجموعة الاضطرابات العقلية والوظائفية والتشنجات والأوجاع في مختلف أجزاء الجسم ، التي تظهر على أثر الانقطاع عن تناول المادة النفسية. ويمكن نتيجة لذلك وخاصة في حالة عدم تحمل المدمن لهذه الأعراض النفسية و العضوية أن تحدث الانتكاسة **RELAPSE** وهي عودة المتعاطي للمخدر ، أو المادة النفسية المتعاطاة . وذلك كمحاولة لعلاج الأعراض الانسحابية .

- قضاء وقت طويل في الحصول على المادة النفسية ، أو المخاطرة لأجل الحصول عليها .
- تسخير المتعاطي جميع طاقاته للحصول على المادة النفسية ، وجعل الأولويات المهمة في حياته ثانوية ، وهي الالتزامات العائلية ، والاجتماعية أو المهنية .

ثانيا : ما المقصود بالمخدرات ؟ :

للمواد المخدرة مسميات عديدة منها المواد المخدرة NARCOTIC DRUGS ، وعقاقير مخدرة DRUGS ومواد نفسية PSYCHOACTIVE SUBSTANCES ، وعقاقير نفسية PSYCHOACTIVE DRUGS ، والمواد الضارة .

وجميع هذه المصطلحات تستخدم للدلالة على المخدرات حيث يرى البعض أنها تشمل جميع المواد النفسية والعقاقير النفسية المختلفة ، ولتوضيح هذا الرأي لابد من أن نتعرف عزيزتي الطالبة على ماهية هذه المفاهيم. **فماذا نعني بمفهوم المخدرات NARCOTIC ؟**

الخدر في اللغة يعني : فقدان الإحساس الواعي أو ضعفه ، وهو عام يشمل الجسم جميعه أو موضعي في منطقة معينة ، أو كلي يفقد فيه الإحساس تماما .

ويعرف المخدر في الشرع بأنه المرقد وهو ما غيب العقل والحواس دون أن يصحب ذلك نشوة وسرور ، أما في الاصطلاح " فإن المخدرات هي كل مادة يترتب على تناولها إنهاك للجسم وتأثير على العقل حتى تكاد تذهب به أو تكون عادة الإدمان ". ومن ذلك نستنتج خطأ الأفكار الشائعة حول مفهوم المخدرات التي تتضمن أن

المخدرات هي المواد المهلوسة ، أو أن المخدر هو كل مادة تؤثر على الحالة النفسية والسلوك ، حيث تعـــد هـــذه الأفكار منقصة للتأثير الذي يحدثه المخدر في الجسم من تثبيط وتهبيط .

نشاط (٤)*:

يمكنك عزيزتي الطالبة الاطلاع على ما كتبه الأستاذ سعيد الحفار في كتابه "تعاطي المخدرات المعالجة وإعـادة التأهيل"حول تعريف المخدرات ، ثم الإجابة على الأسئلة التالية :

(أ) ينص التعريف العلمي للمخدرات على أن المخدر هـو----------

---.

(ب) ينص التعريف القانوني للمخدرات على أنهـ----------

---.

(ت) صنفي المواد التالية تبعا للتعريف العلمي والتعريف القانوني للمخدرات ودوني ملاحظاتك حولها : الخمـــر ، حبوب الامفيتامين المنشطة ، عقاقير الهلوسة ، المنومات ، الأفيون ومشتقاته.

---.

(ث) ناقشي صحة العبارة التالية " لا تعد المنبهات من المخدرات تبعا للتعريف القانوني للمخـــدر ".------

---.

(ج) يعتمد تصنيف المواد المخدرة في كلٍ من التعريف العلمي والتعريف القانوني للمخدرات على أســـاس---

---.

وهكذا يتضح عزيزتي الطالبة أنه في ظل هذا المفهوم لمصطلح المخدرات (المواد المخدرة المهبطة والمثبطة) فإنـــه أصبح الآن لا يفي بالغرض المقصود ، لأن المنشطات والمنبهات لا يمكن وضعها تحت مفهوم المخدرات . ولذلـــك

---

* إجابة النشاط(٤) :(أ)- مادة كيمائية تسبب النعاس والنوم أو غياب الوعي المصحوب بتسكين الألم .

(ب)- مجموعة من المواد تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحضر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون ، ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك .

(ت)- يعد الخمر والمنومات من المخدرات وفقا للتعريف العلمي ، وتعد حبوب الامفيتامين المنشطة وعقاقير الهلوسة والأفيون ومشتقاته من المخدرات وفقا للتعريف القانوني ، أي إن المنومات والخمر لا تعد من ضمن المخدرات وفقا لهذا التعريف ، كما أن المنشطات و المهلوسات لا تعد من المخدرات وفقا للتعريف العلمي للمخدرات .

(ث)- تعد هذه العبارة إحدى الأفكار الخاطئة الشائعة حول المنبهات ، حيث إنها تلحق الضرر بالجهاز العصبي كما ينص على ذلك التعريف القانوني ، إلا أن الخمر والكحوليات لا تعد من المخدرات تبعا لهذا القانون .

(ج)-تأثير المواد النفسية على الجهاز العصبي .

فإن مصطلح " المواد النفسية " يعد أكثر وضوحا وشمولا من مصطلح المخدرات ، ومع ذلك فإن مصطلح المخدرات لازال شائع الاستعمال في الدول العربية والاتفاقات الدولية والمحلية .

ماذا نعني بمصطلح المواد النفسية PSYCHOACTIVE SUBSTANCES ؟

يعد مفهوم المواد النفسية أكثر دقة وشمولا من مفهوم المخدرات حيث يشير هذا المصطلح إلى كل المواد التي تؤثر على الجهاز العصبي المركزي ، وبإمكانها تغير الحالة المزاجية والسلوكية للفرد ، وتؤثر على سلامة الجسم والذهن ، والقدرة على التفاعل الاجتماعي الطبيعي.

وتعرف **المواد النفسية** بأنها عبارة عن مواد خام أو مستحضرة ، تحتوي على عناصر منبهة أو مسكنة أو عناصر تسبب الهلوسة ، واستخدام هذه المواد خارج النطاق الطبي أو بدون مشورة طبية يؤدي إلى حالة من التعود تصل إلى الإدمان ، مما يضر بالفرد (جسديا وعقليا) وبالأسرة والمجتمع وكيان الدولة السياسي والاجتماعي والاقتصادي.ومن الأفكار الخاطئة الشائعة حول مفهوم المواد النفسية هو أنها مجموعة عقاقير تستخدم في علاج الأمراض النفسية والعقلية. وفي الحقيقة فأن هذه المجموعة هي جزء من المواد النفسية تضم مركبات كيميائية مصنعة فقط ، تستخدم في علاج الأمراض النفسية والعقلية واضطرابات السلوك ، ويمكن عند إساءة استخدامها أن تسبب الإدمان ، وتسمى هذه المجموعة **بالأدوية النفسية PSYCHOTROPIC DRUGS**.

نشاط (٥)*:

عللي : يفضل استخدام مصطلح المواد النفسية على مصطلح المخدرات ؟

ويمكن أن تحل مادة نفسية محل مادة أخرى محدثة للاعتماد ، ويتم ذلك بأن تمنع هذه المادة الجديدة ظهور الأعراض الانسحابية التي تترتب على التوقف عن تعاطي المادة السابقة لها ، ويعرف ذلك **بالاعتماد المتعدي بين المواد النفسية CROSS-DEPENDENCE** فمثلا نجد أن متعاطي الكحول يمكن أن يستعيض عنها بالباربتيورات المنومة ، أي إن المنومات يمكن أن تمنع ظهور أعراض الانسحاب المترتبة على الانقطاع عن تعاطي الكحول ، وتبعا لذلك فإن قدرة المتعاطي على تحمل الأثر الإدماني للكحول تهيئ جسمه على تحمل الأثر الإدماني للمنومات . ويعرف انتقال أثر

---

* إجابة النشاط(٥): بما أن المخدرات تعني المواد المخدرة فقط ، أي المواد المثبطة والمهبطة، فإنها قاصرة عن شمول المنشطات والمهلوسات وغيرها من المواد النفسية المسببة للإدمان ، لذلك فإن مصطلح المواد النفسية يعد أشمل وأكثر دقة حيث يشمل جميع المواد التي تؤثر على الجهاز العصبي المركزي باختلاف تأثيراتها .

التحمل من مادة نفسية إلى مادة أخرى من الفئة نفسها أو من فئة أخرى **بالتحمل المتعدي بين المواد النفسية CROSS-TOLERANCE** .

غير أن **التعاطي المتعدد للمواد النفسية MULTIPLE DRUGS USE** أي عدم اقتصار المتعاطي على مادة واحدة سواء تم ذلك في نفس الوقت أو بعد فترة زمنية محددة ، يمكن أن يؤدي إلى حدوث **حالات التسمم INTOXICATION** ، حيث يعاني المدمن من اضطرابات في مستوى الشعور ، والتعرف ، والإدراك ، والوجدان أو السلوك بوجه عام. وربما شملت حالة التسمم استجابات ووظائف سيكولوجية والتي يمكن أن تحدث أيضا نتيجة زيادة الجرعة المتعاطاة من المادة النفسية .(شكل-٢)

الشابة الأمريكية الجميلة كارين آن كوينلان التي فقدت وعيها بعد أن أخذت حبة فاليوم ثم ذهبت إلى حفلة كوكتيل.. وأدى ذلك إلى قيء شديد وفقدان للوعي وانقطاع التروية الدموية عن دماغها بحيث ماتت معظم خلايا الدماغ ما عدا جذع الدماغ وقد أدخلت المستشفى وبقيت تحت أجهزة الإنعاش لمدة سنة (١٤ أبريل ١٩٧٥ إلى مارس ١٩٧٦) وطلب والداها من المستشفى إيقاف الأجهزة ورفض المستشفى.. ورفعت القضية إلى المحكمة التي حكمت باستمرار أجهزة الإنعاش.. وواصل الوالدان رفع القضية إلى المحكمة العليا التي حكمت برفع الأجهزة، وتركها تموت بكرامة ورفعت الأجهزة بالفعل في مايو ١٩٧٦، ولكن الفتاة لم تمت وبقيت حية بدون مساعدة أجهزة الإنعاش إلا لماماً حتى١٣يونيه١٩٨٥ عندما توفيت أثر التهاب رئوي.. وفي تلك الفترة كانت فاقدة للوعي تماماً.. ولا يتم تغذيتها إلا بواسطة الأنابيب.. ولا تبول إلا بواسطة القثطرة (Catheter). وقد أثارت قضيتها الرأي العام في الولايات المتحدة وأوربا والعالم.. وهي توضح آثار تفاعل الكحول مع المهدئات والمنومات في أبشع صورها.

(شكل-٢)يوضح مثال لحالة التعاطي المتعدد للمواد النفسية ، وما تحدثه من أثار خطيرة.
(محمد على البار ، الأضرار الصحية للمسكرات والمخدرات والمنبهات ، ١٩٨٩، ٢٢٤)

الجزء الثاني

أنواع المواد النفسية وتأثيراتها

في هذا الجزء:

أنواع المواد النفسية وتأثيراتها .

أولا : المهبطات والمثبطات .

- الخمر والكحوليات .
- الأفيون ومشتقاته .
- المنومات .
- المهدئات .
- الغازات والمذيبات الطيارة (المستنشقات) .

ثانيا : المنشطات والمنبهات .

- الامفيتامينات .
- نبات الكوكا .
- نبات القات .
- النيكوتين .
- الكافيين .

ثالثا : المهلوسات .

- الحشيش والماريهوانا .
- عقار L.S.D
- المسكالين ، المسكارين ، السيلوبين والسيلوسيابين .
- بعض الأصناف الأخرى من المهلوسات ، وبعض النباتات التي لها تأثيرات مهلوسة .

- المادة العلمية والأنشطة التعليمية -

أنواع المواد النفسية وتأثيراتها :

هناك عدد من **المواد المحدثة للاعتماد PRODUCTNG DRUGS DEPENDENCE** ، وهي مواد تتوفر فيـــها القدرة على التفاعل مع الكائن الحي ، فتحدث اعتماداً نفسياً أو عضوياً أو كليهما .

نشاط (٦)*:

تحدث الدكتور حسين درويش حول أثر المواد المخدرة على الجهاز العصبي المركزي من خلال مشاهدتك للفيلم الوثائقي " قضية العصر : المخدرات دمار العقل والجسد " ، يمكنك عزيزتي الطالبة الإجابة عن السؤال التالي : كيف يؤثر تعاطي المواد المخدرة* على الحالة الصحية والعقلية للمتعاطي ؟

وتختلف المواد المحدثة للاعتماد في **إمكانية إحداثها للاعتماد DEPENDENCE POTENTIOL** تبعا للخصائص التي تتوفر فيها وبناء عليها يتم التأثير على عدد من الوظائف النفسية أو العضوية في الجسم ، التي بمقتضاها يرتفع احتمال حدوث الاعتماد على هذه المادة ، فمثلاً نجد أن الإدمان على الخمور يحتاج إلى فترات زمنية طويلة ، على عكس الهروين حيث إن جرعتين من هذا العقار تسبب الإدمان عليه .

وكلما ارتفعت إمكانية إحداث المادة النفسية للاعتماد كلما كان **احتمال إحداثها للاعتماد DEPENDENCEUABILITY** عالياً ، بمعنى أن احتمال إحداث المادة النفسية للاعتماد يتوقف على مدى إمكانية المادة لإحداث الاعتماد ، بالإضافة إلى عوامل أخرى تتوقف على الفرد والمجتمع ، مثل مدى توفر المادة النفسية، والقدرة على الحصول على هذه المادة ، والعادات الاجتماعية السائدة.

وتعتمد قوة تأثير المواد المخدرة على عدة عوامل تتعلق بالفرد أهمها : كمية المادة النفسية المستهلكة، والخبرة الشخصية المتوفرة لدى الفرد عن المادة النفسية*، والتوقعات الشخصية لتأثير المادة ، أو اعتقادات الفرد المتعاطي حول التأثير،بالإضافة إلى التأثيرات التي يرغب في ظهورها الشخص المتعاطي. كذلك تعتمد قوة التأثير على الوسط المحيط وشخصية الفرد ، وصحته الجسمية والنفسية. وهناك عدد من العقاقير **DRUGS** التي تؤثر بطبيعتها الكيميائية في بنية الإنسان ووظائفه، بصرف النظر عن مصدرها ، ومن أنواع العقار:

- **العقار النفسي PSYCHOACTIVE DRUGS**: ويقصد به كل مادة تؤثر على الحالة النفسية والسلوك الشخصي للفرد ، وتؤدي به إلى الإدمان. وقد تم تصنيف العقاقير حسب تأثيرها في الجسم وتفاعلها مع مستقبلات الجسم ، فمنها:-
- **العقار الشاد AGONIST**: ويتم فيه تنبيه المستقبلات ، ويؤدي ذلك إلى ظهور الإيجابية الفعالة للعقار.

---

* إجابة النشاط(٦): تؤثر المواد المخدرة مباشرة على تجاويف المخ ، والتي تتسع بمرور الوقت ، حيث يصاب المدمن بالعته ، أو فقدان القدرة العقلية نتيجة ضمور بعض خلايا الدماغ وموتها .

*يندرج استخدام مصطلح المخدرات في هذا الفصل للدلالة على المواد النفسية نظرا لانتشاره في الأوساط العلمية والعامية .

* أي مجموعة المعلومات الثقافية والعلمية المتوفرة لدى الفرد : كقوة العقار والزمن اللازم لحدوث التأثير ونوع التأثير والأسلوب المتبع في التعاطي .

- **العقار المضاد أو المعاكس ANTAGONIST**: وهو عقار لا ينبه المستقبل ، ويمنع تأثير النوع الأول من العقار أو المواد التي تنبه المستقبلات الموجودة في الجسم.
- **العقار المشارك الجزئي PARTIALAGONIIST**: وهو عقار ينبه المستقبل ويمنع تأثير العقاقير المشـــاركة في الوقت نفسه ، وهي تشبه المستقبلات الطبيعية الموجودة في المخ ، فتخدع المستقبل وترتبط به بدلا مـــن الموصـــل الطبيعي ، وذلك لتشابه تركيبها الكيميائي مع الموصل الطبيعي.

نشاط (٧)*:

قومي عزيزتي الطالبة بمشاهدة الفيلم الوثائقي الخاص بالمخدرات " قضية العصر:المخدرات دمار العقل والجسـد" أو الاطلاع على ما كتبه الأستاذ محمد منصور في كتابه حول " المخدرات التجارة المشروعة وغير المشروعة " ، ثم أجيـــبي عن الأسئلة التالية :-

(أ)- ورد تصنيف المواد المخدرة إلى عدة أنواع اذكريها ، مع ذكر مثال لكل نوع ؟

١-المخدرات----------مثال لها----------.

٢-المخدرات----------مثال لها----------.

٣-المخدرات----------مثال لها----------.

(ب)- وما الأساس المتبع في هذا التصنيف؟

الأساس المتبع في هذا التصنيف هو تقسيم المخدرات تبعا ل----------.

من النشاط السابق نستنتج أحد الأسس المتبعة لتصنيف المواد المخدرة ، وهو تصنيفها تبعا لمصدرهـــا ، كمـــا أن المواد المخدرة يمكن أن تصنف حسب طرق تعاطيها ؛ فمنها ما يؤخذ عن طريق الفم (الأكل ، الشرب ، التدخـــين) أو عن طريق الأنف (الشم) ، أو ما يؤخذ عن طريق الأوردة الدموية (الحقن) .

نشاط (٨)*:

---

* إجابة النشاط (٧) : (أ)-مخدرات طبيعية مثال لها نبات الخشخاش ، ونبات الحشيش والقات ، والكوكا .ومخدرات تصنيعية أو نصف تخليقية ، مثال لها الأفيون ، والمورفين ، والهروين ، والكوكايين . ومخدرات تخليقية ، مثال لها عقاقير الهلوسة ، والمهبطات ، والمنشطات .

(ب)-لمصدرها .

* إجابة النشاط (٨) : (١)- تؤثر المهبطات على الجهاز المستقبل للمنبهات الخارجية حيث تعمل على جعل انتقال السيلات العصبية بين الخلايا يتم بشكل بطيء ، فيكون الإنسان مخدراً ومتبلداً حيث يتعود الجسم على ذلك ، إلا أنه عند تلاشي هذا التأثير تجد الخلايا تبدأ تتهيج وتصبح سريعة الاستثارة وحساس لأي منبه خارجي مهما كان بسيطاً .

(٢)- في البداية يحدث تهيج عصبي حيث يقوم المخ بإرسال إشارات زائدة لكل من القلب ومراكز التنفس ، فيسبب ذلك ارتفاعاً في ضغط الدم ، وزيادة في التنفس ، ونوعاً من التوتر ورعشة في الأطراف ، وعدم التركيز والهذيان وعند

(١) تحدث الدكتور دري حسن عزت في الفيلم الوثائقي " قضية العصر : المخدرات دمار العقل والجسد " عن تأثير المواد المخدرة المهبطة على الجهاز العصبي ، من خلال مشاهدتك للفلم ، ما هو التأثير الذي يحدثه تعاطي المهبطات على الجهاز العصبي المركزي ؟

---

(٢) تحدث الدكتور محمد نبيل رياض في الفيلم الوثائقي " قضية العصر : المخدرات دمار العقل والجسد " عن تأثير المواد المنشطة ، من خلال مشاهدتك للفيلم ، ما هو تأثير هذه المواد على الجهاز العصبي ؟

---

(٣)صفي بعض مظاهر تعاطي حبوب الهلوسة أو المهلوسات عموما ؟

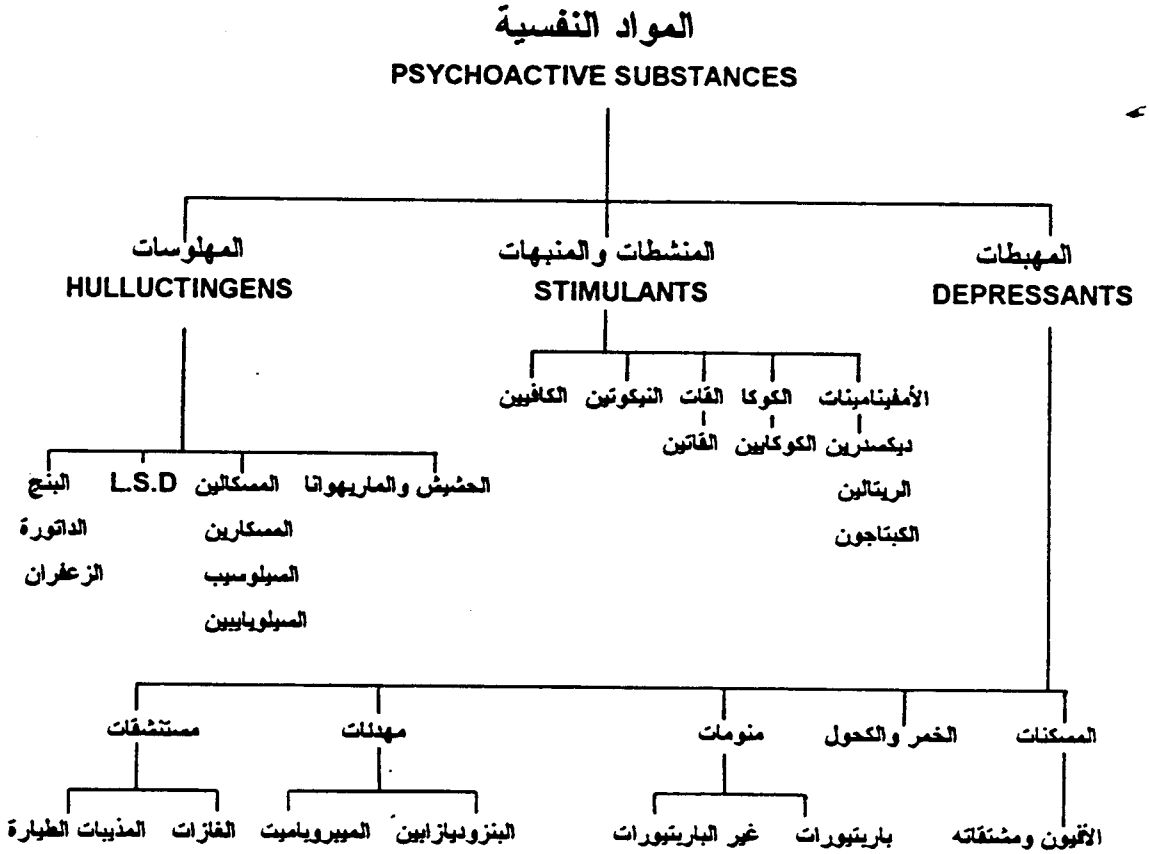
من النشاط السابق نستطيع عزيزتي الطالبة أن نحدد معياراً جديداً لتصنيف المواد المخدرة ، وهو تصنيفها حسب تأثيرها على النشاط العقلي للمتعاطي وحالته النفسية ، وتبعا لهذا المعيار فإن المواد النفسية تقسم إلى : (شكل-٣-أ)

- المواد المنشطة **STIMULANTS** : وهي مجموعة المواد التي تسبب عند تعاطيها النشاط الزائد ، وكثرة الحركة وعدم الشعور بالتعب والجوع وتسبب الأرق . ومن أمثلتها الكوكايين المستخرج من نبات الكوكا والامفيتامينات ، نبات القات ، والنيكوتين .
- المواد المخدرة (المهبطة أو المثبطة) **DEPRESSANTS** : وهي مجموعة المواد التي تسبب عند تعاطيها الهدوء والسكينة والنعاس ، مما ينعكس على الجسم بالتثبيط والتهبيط. ومن أمثلتها الأفيون المستخرج من نبات الخشخاش، والهروين ، والكحوليات والخمور ، والباربتيورات المنومة.
- المهلوسات **HALLUCINOGENS** : وهي مجموعة المواد التي تسبب عند تعاطيها تشوه الرؤيا الحقيقة للأشياء ، فتعطي خداعا حسيا ، من الصعب معه التفرقة بين الحقيقة والخيال . ومن أمثلتها الحشيش والماريهوانا، وعقار ال.س.د ، والمسكارين المستخرج من نبات الMESCAL BUTTONS . وبعض النباتات الطبيعية مثل البنج والداتورة .

وفيما يلي عزيزتي الطالبة سوف نتناول هذه الأنواع بشيء من التفصيل لتوضيح أنواعها ، وأثارها وما تسببه من أخطار على صحة الأفراد .

الاستمرار في التعاطي يحدث هبوط شامل لعمل هذه الأجهزة ، نتيجة عكسية للهبوط الذي يصيب الجهاز العصبي المركزي .

(٣)-عدم الإحساس بالواقع ،الضحك الهستيري ، تصور الأشياء بصور خيالية بعيدة عن الواقع وسماع ورؤية أصوات وأشياء غير حقيقية وتدهور الحالة الصحية والنفسية .



(شكل -٣-أ) يوضح تصنيف المواد النفسية تبعا لتأثيراتها على النشاط العقلي للمتعاطي وحالته النفسية.

أولا: المهبطات (المثبطات)DEPRESSANTS :-

تتميز هذه المجموعة بتأثيرها المهبط والمثبط على الإنسان ، ومن أهم أنواعها : الخمـــر والكحوليـــات ، والأفيـــون ومشتقاته والغازات والمذيبات الطيارة .

١-١: الخمر والكحوليات:

من هو مدمن الخمر؟

تعرف الصحة العالمية الخمير بأنه متعاطٍ مسرف بلغ اعتماده على الخمر الحد الذي يســـبب الاضطـــراب العقلـــي الملحوظ أو الخلل الجسمي والنفسي وتؤثر على علاقة الشخص بالآخرين وأدائه لوظائفه الاجتماعية وبالتالي تســـــبب تدهور حالته الاقتصادية . إن المادة الفعالة في الخمور هي الكحول الايثيلـي (ETHYL ALCOHOL($CH_3 CH_2 OH$ وهي مادة تنتج من تخمر المواد النشوية المتوفرة في العنب والشعير وغيرها ٠٠في وجود الخميرة .

والكحوليات هي مشروبات **مصنعه من مواد كيماوية يدخل فيها الكحول** ، بعضها له تأثير سام ، فعلـــى سبيل المثال نجد أن الكحول الميثيلي METHYL ALCOHOL سام ويسبب العمى ، إذا تم تناوله بكميات متوسطة ، أمـــا إذا تم تناوله بكميات كبيرة فإنه يسبب الوفاة .

وتختلف أنواع الخمور حسب نسبة الكحول فيها ، فكلما كانت نسبة الكحول مرتفعة كلما كان امتصاص الجسم للمشروبات الكحولية أسرع وتأثيرها أكبر ، فإذا كانت نسبة الكحول أقل من ١,% فإن ذلك لا يؤثر على الشـــخص بشكل ملحوظ ، وكلما زاد هذا التركيز كلما أصبح المتعاطي غير قادر على ضبط الأمور ، و عندما يصـــــل تركـــيز الكحول في الدم ٥,% فإن المتعاطي يصاب بغيبوبة تامة .

الآثار الصحية لإدمان الخمر والكحوليات:

يشعر متعاطي الخمر والكحوليات بنوع من الاسترخاء والراحة النفسية ، والبهجة والنشاط الوقتي الزائل ، فيصبـــح أكثر خفة وانطلاقا وشجاعة ، وأكثر ثقة بالنفس ، ويعود الشعور بالنشاط إلى تعطيل الكحـــول لمراكـــز المراقبـــة في القشرة الدماغية ، وسرعان ما يزول هذا الأثر . ويختلف تأثير الكحول باختلاف الظروف والحالة النفسية للأشـــخاص فقد تسبب المرح أو الاكتئاب وسهولة الاستثارة ، أو الهدوء والرغبة في النوم ، أو الهياج والرغبة في الكلام والحركـــة والضحك عند بعض الأشخاص ، و أحيانا تسبب نوعا من العدوانية لدى المتعاطي . أي إن هناك ثلاثة أسباب رئيســـة لاختلاف الأثر الناتج عن التعاطي وهي حالة المزاج السائد لدى المتعاطي قبل تناول المادة ، وطبيعة شخصيته والمشاكل التي يعاني منها .

وعموما فإن الجسم يتخلص من معظم الكحول (٩٥%) بأكسدته في الكبد إلى اسيتاليدهايد ، وهي مادة شديدة السمية يؤدي وجودها في الدم إلى التقيؤ وعسر التنفس وهبوط في ضغط الدم التي تتأكسد بدورها في وجود الأكسجين إلى اسيتات (الخل) ، ثم تتفكك إلى ثاني أكسيد الكربون وماء ، أما ٥% المتبقية فإنها تخرج عن طريق إفرازات الجسم من العرق والبول وهواء الزفير .

ويعاني مدمن الخمر و الكحول من ضعف الشهية ، كما يؤثر الكحول على عملية الهضم والامتصاص ، ويسبب الالتهاب الحاد والمزمن للمعدة ، وتليف الكبد ، والتهاب الرئتين ، وتسمماً للجهاز العصبي المركزي ، حيث يصاب المتعاطي بالهذيان ، وتغلب عليه الهلوسات السمعية والبصرية مع زيادة الجرعة وطول مدة التعاطي. وقد يصاب النسيج الدماغي بالتلف نتيجة نقص فيتامين الثيامين (فيتامين B) ، وضمور في خلايا الدماغ في منطقتي الفص الأمامي والخلفي ، مما قد يسبب ضعف الذاكرة . (شكل-٣-ب)

ويؤثر تعاطي الكحول على القلب والدورة الدموية والدم (شكل-٤) من خلال تأثير الاسيتالدهايد على سنتز البروتين في الخلية العضلية في عضلة القلب ، ويؤدي الكحول إلى انبساط في عضلات الأوعية الدموية في الأطراف والوجه ، مما يسبب اتساع الأوعية وامتلائها بالدم ، مما ينتج عنه انخفاض في درجة الحرارة نظراً لفقدان حرارة الجسم عبر الجلد بسبب تمدد الأوعية الدموية تحت الجلد ، ولكن المتعاطي يشعر بالدفء والحرارة . (شكل-٥)

ويسبب الإدمان على الكحول الإصابة بمرض البري بري ، ورعشة لا تتوقف إلا عند تعاطي الخمر ، كما يؤدي الإدمان الكحولي إلى ضمور الخصية عند الذكور ، وضمور في المبيض عند الإناث ، نتيجة تقليل إفراز الهرمونات المنبهة للغدد التناسلية المفرزة من الغدة النخامية ، كما إنه يعمل كسم مباشر على الغدد التناسلية مما يؤدي إلى نقص شديد في إفرازات هرمونات الغدة التناسلية . (شكل-٦)

هذا بالإضافة إلى الأضرار النفسية التي تتمثل في القلق والأرق وإحساس دائم بالخوف من أشياء لا يستطيع وصفها وتحديدها ، وتتراءى له صور غير حقيقية ويسمع أصواتا غير موجودة ، ويسبب الاكتئاب النفسي.
ويحدث الإدمان على الكحول عند استعماله وبشكل منتظم لعدة سنوات تتراوح ما بين أربع إلى خمس سنوات ويعاني المدمن على الكحول من أعراض انسحابية شديدة عند الانقطاع عن التعاطي ، التي تظهر عادة بعد الانقطاع عن الكحول ب ١٢ إلى ٤٨ ساعة .

نشاط* :

عللي : (١) كثيرا ما يدعى متعاطي الخمور بأنه مادة تبعث على النشاط ؟

(٢) يشعر متعاطي الخمر بالدفء بعد تناول الجرعة ؟

---

* إجابة النشاط (١)- الإجابة واضحة في الصفحة السابقة .

(٢)- الإجابة واضحة في السطور السابقة.

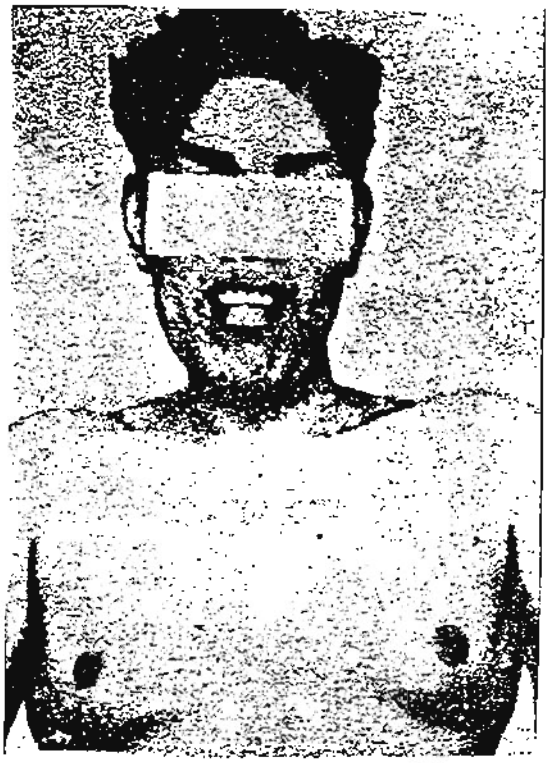
إن الإدمان على الخمر والكحوليات يزيد على خطورة إدمان المخدرات الأخرى ، حيث يسبب الاعتماد النفسي والعضوي ، ويلزم زيادة الجرعة بعد كل فترة للحصول على نفس الأثر أي حدوث حالة التحمل ، حيث إن الخلايا العصبية المركزية التي تكيفت مع جرعات كحولية معينة تطلب المزيد من الكحول لإحداث الأثر نفسه مع مرور الزمن .

(شكل-٣) ضمور المخ الناتج عن تعاطي الكحول.

الخلايا الهدفية Target cell

الخلايا الشوكية Echinocytes

(شكل-٤)أشكال غريبة من خلايا الدم.

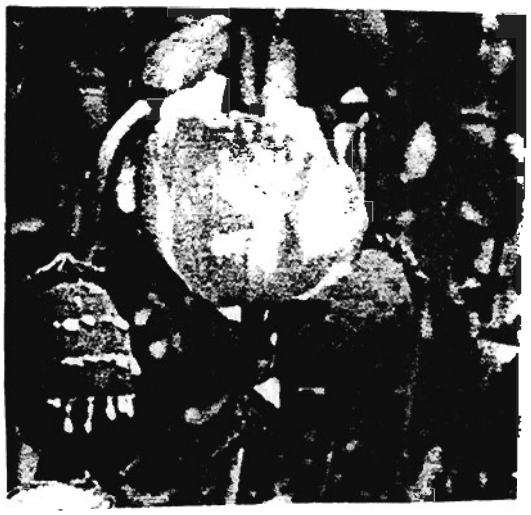


(شكل-٦) تضخم الصدر عند الذكور ناتج عن تليف الكبد نتيجة تعاطي الكحول.

(شكل-٥) شلل أعصاب العين.

١-٢: الأفيون ومشتقاته OPIUM:

يستخرج الأفيون من تشريط ثمرة شجرة الخشخاش غير الناضجة (شكل-٧) فيخرج منها مادة عصرية لينة ذات رائحة نفاذة بيضاء اللون ، وعند تعرضها للهواء يتحول لونها إلى اللون البني .



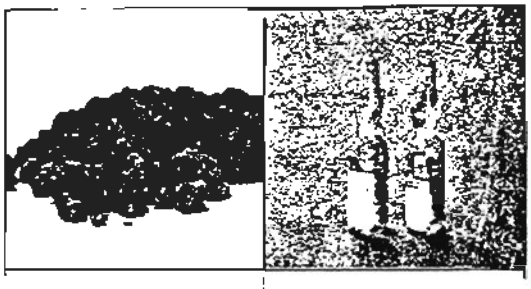
(شكل-٧) زهرة وكبسولة الخشخاش

والاسم العلمي لشجرة الخشخاش PAPAVER SOMNIFERUM ، وتعد آسيا الصغرى الموطن الأصلي لهذه الشجرة. ويحتوي الأفيون على أكثر من ٣٥مركبا كيميائيا من القلويدات AL KALOIDS تشكل حوالي ٢٥% من وزن الأفيون من أهمها :

- المورفين MORPHINE:وهو المادة الأساسية الفعالة الموجودة في الأفيون وهو مسكن قوى يشكل ١٠% من وزن الأفيون . (شكل-٨)
- الهروين : يصنع من قاعدة المورفين بطرق كيميائية مختلفة

ويوجد منه عدة أنواع تختلف حسب درجة النقاوة ، وهو مهبط قوي ، ويتميز بسرعة حدوث الإدمان والاعتماد عليه . ويستخدم كل من المورفين والهروين في علاج الألم الشديد مثل الألم الناتج عن الجلطة القلبية . (شكل-٩)

- الكودايين CODEINE : يستخدم في أدوية علاج السعال حيث إن مفعوله أقوى من المورفين وأقل تسببا للاعتماد .(شكل-٩)
- الهيدروكودايين : مصنع من الكودايين وهو أقل مفعولا من المورفين وأقوى من الكودايين ، ويستخدم كمسكن للألم مع المسكنات الأخرى ويستخدم في أدوية السعال ويسبب الإدمان أكثر من الكودايين .
- الثيبايين THEBAINE: لا يشكل سوى ٢% من وزن الأفيون ، وهو مهيج للجهاز العصبي ، لا يستخدم هذا العقار طبيا لأنه يسبب الصرع ونوبات تشنجية ، ورغم ذلك فإنه يستخرج منه عدة مواد لها استخدامات طبية .
- البابافرين PAPAVERINE : ونسبته في الأفيون ١%



حقن المورفين . وتحتوي الحقنة إما على ١٠ مليجرام أو ١٥ مليجرام أو ٣٠ مليجراماً من المورفين.

المورفين غير النقي والذي يستخدمه المدمنون.

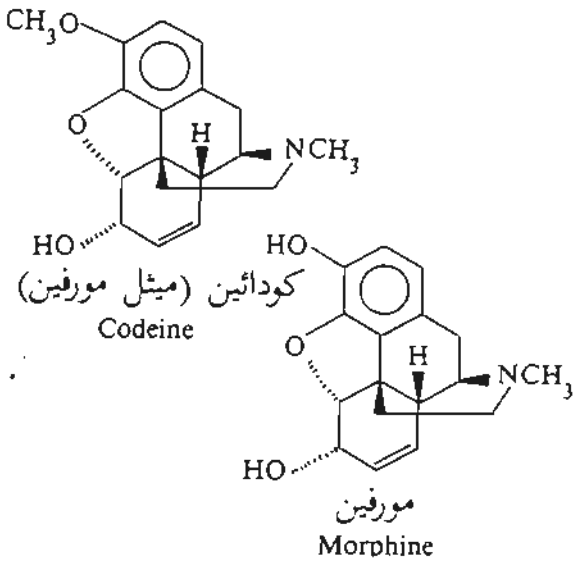
(شكل-٨)بعض أشكال المورفين.

ويستخدم طبيا في منع التقلصات في العضلات ، وتوسيع الأوعية الدموية ، وهو مهيج للجهاز العصبي ، ولا يسبب الإدمان.

- النوسكابين NUSCAPINE: وتصل نسبته إلى ٦% من وزن الأفيون الخام ، ويستخدم كمهدئ للسعال ويعد أفضل من الكودايين لأنه لا يسبب الاعتماد أو الإدمان .

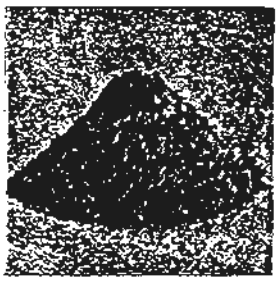
الآثار الصحية المصاحبة لإدمان الأفيون ومشتقاته:

يسبب تعاطي الأفيون و مشتقاته إلى إسكات الألم مهما كان ذلك الألم شديداً ، لذلك يعد الأفيون من أقوى ما عرفه الإنسان من مسكنات الألم A NALGESIC* . ومما يمتاز به المورفين على غيره من العقاقير في هذا الصدد ، أنه يسكن الإحساس بالألم دون أن يؤثر على الأحاسيس الخاصة ، مثل الرؤيا والسمع والشم والذوق ، إلا بدرجة ضئيلة وذلك في حدود الجرعة الطبية ، أما إذا زادت الجرعة فإن التأثير يمتد ليشمل هذه الأحاسيس المختلفة ، كما يشمل أيضا الوعي .



تمتص المشتقات الأفيونية بسهولة في القنوات الهضمية ، وفي أغشية الأنف والرئة ، ولكن الحقن الوريدي أكثر الطرق أثراً وأسرعها . وتعمل المشتقات الأفيونية كمهبط للجهاز العصبي المركزي وتؤدي كمية قليلة من الأفيون إلى حالة من الدوار والنعاس والقيء ويشعر المتعاطي بالاسترخاء الداخلي ويمتلئ بالنشوة وتعم الراحة جسمه كله. ويصاحب تلك الأعراض تغيرات في المزاج ، ونقص القدرة على تحديد الأفكار ، وقلة النشاط الحركي البدني ، ويعود ذلك إلى حدوث هبوط عام في فعالية الجهاز العضلي.

بودرة الهروين النقي المعروف باسم كوبرا



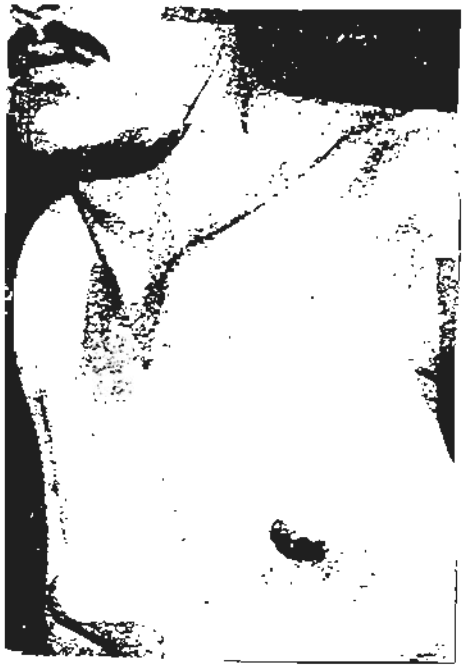
الهروين المعروف باسم «الكر البني» Brown

(شكل-٩) الهروين وبعض الصيغ البنائية للمشتقات الافيونية.

ويصاب متعاطي الأفيون ومشتقاته بالبلادة والثقل ، وضيق التنفس حيث يعمل المورفين على تثبيط مراكز التنفس في النخاع المستطيل وتثبيط مراكز السعال ،حتى إذا تم التعاطي بالجرعات الطبية ، وكلما زادت الجرعة كلما زاد تثبيط مراكز التنفس ، مما يؤدي إلى توقف التنفس وارتفاع ثاني أكسيد الكربون في الدم ، والتهاب واحتقان الرئتين وارتشاحهما (شكل-١٠) وإذا لم يسعف المتعاطي بالتنفس الصناعي ، أو إعطائه حقنة من النالكسون المضاد لمفعول المورفين على التنفس فإن المتعاطي قد يموت ، حيث تصاب الدورة الدموية بالهبوط ، ويصاحب ذلك انخفاض في ضغط الدم واتساع الأوعية الدموية ، وضيق حدقة العين ، ويؤثر الأفيون على الجهاز الهضمي فيقلل الشهية ، ويخفف إفراز المواد اللعابية والعصارات البنكرياسية

(شكل-١٠)التهاب الرئة نتيجة تعاطي الأفيون.

* المسكنات ANALGESIC : هي مواد لا تفقد الوعي ولا تؤثر على الأحاسيس المختلفة ، ماعدا الإحساس بالألم ، ومن أشهرها الأسبرين، والبارسيتامول ، وأقواها الأفيون ومشتقاته (الهروين والمورفين) .



(شكل-١١) المخدرات والجنس.

والمرارية ، ويضعف حركة الأمعاء مما يسبب الإمساك ، ويؤثر على العضلات الملساء في الجهاز البولي والرحم ، ويعاني مدمن الأفيون من مشاكل جنسية تزداد مع ازدياد تعاطي الأفيون . (شكل-١١)

نشاط *:

عللي : يلجأ المتخصصون إلى إنقاذ حياة المدمن على المورفين باستخدام التنفسي الصناعي ؟

هذا بالإضافة إلى كثير من الأمراض الناتجة عن تعاطي المورفين ومشتقاته ومن أخطرها : (١) **مرض الإيدز أو نقص المناعة المكتسب** ، حيث يسبب فيرس الإيدز (HIV) فقدان المناعة ، وذلك لأنه يحطم الخلايا اللمفاوية في الدم ، وخاصة الخلايا من النوع "(T4) ، وهي المعروفة بالخلايا المقاتلة التي تتصدى للفيروسات وغيرها ، كما يهاجم الفيروس خلايا الدماغ ويؤدي إلى الجنون والذهان ، وأنواع من الشلل . (٢) **مرض التهاب الكبد الفيروسي** وخاصة من النوع B لدى مدمني الهروين الذين يتعاطونه عن طريق الحقن وهو من أخطر أنواع التهاب الكبد الفيروسي ، لأن نسبة كبيرة من المصابين يتحولون إلى الإصابة المزمنة النشطة التي تنتهي بتليف الكبد المميت أو سرطان الكبد .

يترك استعمال المورفين والهروين آثارا جسدية لا نجدها في استعمال الأفيون ، ويعود ذلك إلى: استعمال المواد المغشوشة ، وضعف مناعة الجسم ، وطريقة التعاطي ، حيث إن المورفين والهروين يحقن في الوريد أو تحت الجلد وفي العضلة ، وكون الإبر المستخدمة ملوثة ، ومتعددة المستخدمين ، فإن المدمن يكون عرضة لأمراض خطيرة منها التهاب الكبد الفيروسي ، وتصلب الأوردة التالفة نتيجة الحقن والتهابها، واحتقانها ، ونمو وانتشار الدمامل الجلدية لتشكل وسطا ملائما لنمو جرثومة الكزاز ، وتكثر الجلطات القلبية والرئوية وتكثر البثور الجلدية المتفرقة ، وهذه الالتهابات كثيرا ما تنتهي بالغرغرينة التي تنتهي بقطع الأطراف .

وبعد مرور من ٦-١٢ ساعة على تعاطي آخر جرعة تبدأ أعراض الانسحاب تظهر على المتعاطي ، وتشتد بعد مرور ٢٤ ساعة ، حيث يبدأ الإسهال والقيء والغثيان ، وارتفاع ضغط الدم وتزداد سرعة التنفس وترتفع

---

* إجابة النشاط واضحة في الصفحة السابقة.

* هناك نوعان من الخلايا الليمفاوية : (١) خلايا من النوع T، وتتكون في الغدة الثيموسية وتعرف بغدة الطفولة ، التي تقطن في نهاية العنق وبداية الصدر (مجاورة للقلب) ،وتقوم بالقضاء على الفيروسات والبكتريا ، ويعرف جهازها المناعي ب-CELL- MEDIATED IMMUNORESPONSE ،(٢)وخلايا من النوع B ،تتكون في نخاع العظام للإنسان البالغ وتقوم هذه الخلايا بإنتاج الأجسام المضادة .

درجة حرارة الجسم ، وينتاب المدمن حالة عامة من الوهن الجسدي العام والآلام الشديدة في العظام والمفاصل فيعجز عن القيام بأي نشاط أو أي فعالية تذكر .

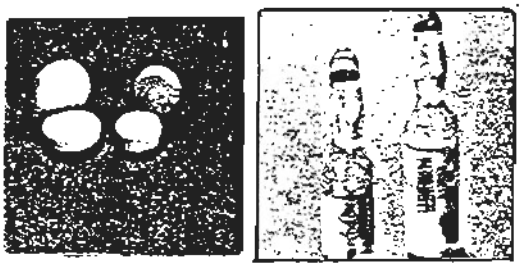
وترتبط الأعراض الانسحابية لمتعاطي الأفيون ومشتقاته بظاهرة التحمل ، التي يتم خلالها قيام الجسم بتحطيم العقار بسرعة في الكبد ، أو أي عضو آخر من خلال نشاط الأنزيمات ، و أن الخلايا العصبية تتعود على الكمية المعينة من العقار فلا تعود تؤثر فيها التأثير السابق ، لذلك يحتاج المتعاطي إلى زيادة الجرعة باستمرار . وتعد العقاقير الأفيونية من العقاقير المسببة للاعتماد النفسي والجسمي الشديدين ، إلا أن الهروين يعد من أقواها حيث إن حقنتين أو ثلاثاً كافية لتسبب الإدمان عليه ، وبالإضافة إلى تأثيرها المهبط على الجهاز العصبي فإن لها تأثيراً منبهاً للجهاز العصبي المركزي .

نشاط *:

ناقشي صحة العبارة التالية " يترك الإدمان على المورفين والهروين آثاراً جسدية لا نجدها في حالة الإدمان على الأفيون "

وهناك عدد من المركبات الأفيونية المصنعة التي تشبه المورفين من حيث الأثر ، ولكنها ليست من مركباته أو من مشتقاته ومنها :

البيثيدين والميثادون PETHIDINE METHDONE: وهي مسكنات تستخدم على هيئة أقراص أو حقن (شكل-١٢) ، وهي أضعف أثر من المورفين وأقل أعراضاً في حالة الجرعة الزائدة ، وأقل أعراض انسحابية في حالة الامتناع أو الانقطاع عن التعاطي .



(شكل-١٢) بعض أشكال البيثيدين.

كيف يتم تعاطي الأفيون ومشتقاته؟

يتم تعاطي الأفيون ومشتقاته : عن طريق الفم بابتلاعها ، أو عن طريق الحقن تحت الجلد أو في العضل ، أو عن طريق الأنف من خلال الاستنشاق أو التدخين ، وتعد هذه الطريقة أقل الطرق أثراً حيث إن نسبة كبيرة من الأفيون تتحلل نتيجة التعرض للحرارة الشديدة أثناء عملية التدخين ، وفي حالات متقدمة من إدمان المورفين والهروين يتم الحقن في الوريد مباشرة ، ونادرا ما يتعاطى عن طريق الفم حيث يحتاج المتعاطي إلى كميات كبيرة لإحداث الأثر المطلوب وهي عملية مكلفة للمتعاطي .

---

* إجابة النشاط واضحة في الصفحة السابقة .

١-٣: المنومات :

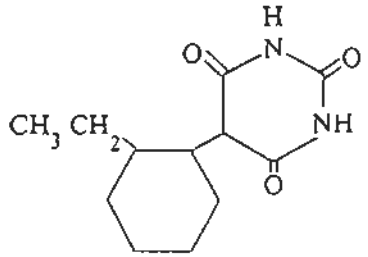
ما المقصود بالمنومات ؟

هي مجموعة عقاقير تنتمي إلى مجموعة مواد كيميائية مصنعة تسبب النعاس ، وتستخدم في التخدير وعلاج بعض الأمراض النفسية ، وعند إساءة الاستخدام تؤدي إلى الإدمان.

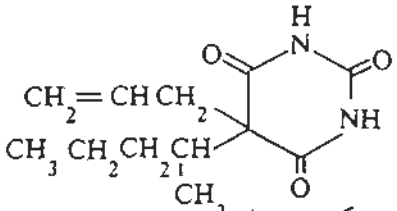
وتصنف إلى نوعين : المنومات الباربيتيورية ، والمنومات من غير الباربيتيورات.

أ-الباربيتورات : BARBITURATES :

تعد الباربتيورات من مثبطات الجهاز العصبي ، وهي تضم مجموعة مشتقات حامض الباربيتوريك التي تؤلف أكبر مجموعة من بين المواد المسكنة والمنومة (شكل-١٣) ، وهي شبيهة إلى حد ما بالكحول الإيثيلي (الخمر)في تأثيرها ، وهناك تحمل متعدي TOLERANCE—GROSS بينهما ، أي إن مدمن الخمر يمكن أن يستغني عنها بالباربتيورات والعكس صحيح . كما أن الاعتماد المتعدي أو العابر CROSS DEPENDENCE يحدث بينهما . وأن استهلاك كمية معينة من الباربتيورات تجعل صاحبها معتادا عليها وعلى الخمر والكحول أيضا ، وتعاطي الخمر والباربتيورات معا يؤدي إلى حالات من التسمم والوفاة .



فينوباربيتال
Phenobarbital



سيكوباربيتال
Secobarbital

(شكل-١٣)الصيغ البنائية لبعض الباربيتيورات.

وتصنف الباربتيورات بأسلوب كيفي بناء على مدة تأثير العقار إلى ثلاث مجموعات :

- طويلة المدى :- ويبدأ تأثير مواد هذه المجموعة خلال ٣٠-٦٠دقيقة بعد تناول الجرعة عن طريق الفم وينتهي أثرها خلال ١٠-٢٤ ساعة (تختلف المدة نسبيا من شخص إلى آخر) ومن أشهر عقاقير هذه المجموعة : اللومينال أو الفينوباربيتال وهو عقار مسكن ومنوم ودواء فعال لمرض الصرع.
- متوسطة المدى :-ويظهر تأثير هذه المجموعة خلال ٣٠دقيقة بعد تعاطي الجرعة عن طريق الفم ، وتستخدم هذه المجموعة كالمنومات حيث إن مفعولها ينتهي من الجسم خلال ٤-٨ساعات ومنها : الاميتال أو الموربابيتال والسيكونال أو سيكوباربيتال والفيرونال أو باربيتال والنمبيوتال أو صودم بيوتاباربيتال .
- قصيرة المدى :- ويبدأ أثر عقاقير هذه المجموعة خلال فترة قصيرة جدا من١٥-٣٠دقيقة ، وتستخدم في التخدير في العمليات أو كمادة للتخدير مع أكسيد النتروز ، وبما أن هذه المجموعة مفعولها سريع جدا وتفقد الشخص الوعي ولا تتعاطى إلا بالحقن بالوريد فإن هذه المجموعة لا تستخدم في أغراض الإدمان ابداً .

الآثار الصحية لإدمان الباربيورات :

تعد الباربيورات من المخدرات المسكنة ، أي ذات تأثير مهبط ومثبط لجميع مراكز الجهاز العصبي المركزي فتناول جرعة يسيرة من هذه العقاقير يحدث للمتعاطي هبوطاً خفيفاً يترافق مع تسكين وتهدئة يسيرين ، وإذا زادت الجرعة فإن الأثر المهبط والمثبط يزداد شدة ويترافق مع النعاس والنوم .

وتؤثر الباربيورات على العضلات الإرادية وغير الإرادية مثل عضلة القلب حيث تسبب انخفاضاً طفيفاً في ضغط الدم ، وعند زيادة الجرعة فإنها تؤثر على الميتوكوندريا التي تعد رئة الخلية ، ويمكن أن ينتهي الأمر بالإغماء أو الموت .

وتعمل الباربيورات على تثبيط الجهاز التنفسي بالتأثير على مناطق التنفس في الدماغ ابتداء من النسيج الشبكي في الدماغ وانتهاء بمركز التنفس في النخاع المستطيل ، وكذلك التأثير على حساسية الجسم الموجودة في الشريان السباتي لمستوى ثاني أوكسيد الكربون و الأوكسجين في الدم .

يختلف النوم الذي تسببه الباربيورات عن النوم الطبيعي ، ففي النوم العادي الطبيعي يقل النشاط الطبيعي لخلايا الجسم ، ويقل نشاط الدماغ الكهربائي ، ويضعف نشاط الجهاز العصبي اللاإرادي مما يؤدي إلى انخفاض ضغط الدم ، وارتخاء العضلات ، وإلى بطء في التنفس والنبض . بينما النوم الذي تحدثه الباربيورات يعرف بنوم حركة العين السريعة **REM SLEEP** ، وهو يشبه حالة الاستيقاظ حيث إن كهربائية الدماغ تشبه كهربائية الشخص المستيقظ ، والجهاز العصبي اللاإرادي يستعيد نشاطه و يسترجعه ، فيزيد ضغط الدم ويزداد التنفس ، ويكون هذا النوع من النوم مصحوبا بالأحلام والكوابيس ، ويتكرر هذان النوعان (النوم الطبيعي ونوم حركة العين السريعة) من أربع إلى خمس مرات في الليلة الواحدة .

تتسم الباربيورات بوجود ظاهرة تحمل TOLERANCE قوية ، مما يؤدي إلى الاعتماد النفسي والعضوي. ويعود وجود التحمل إلى تنشيط الباربيورات للأنزيمات الكبدية التي تقوم بتحطيم مادة الباربيورات ، مما يستدعي زيادة الجرعة للحصول على الأثر المنوم أو المهدئ ، كما أن خلايا الجهاز العصبي تتعود على العقار ، فتحتاج إلى كمية أكبر للحصول على التأثير المقصود. وبعد مرور ١٢-١٦ساعة من تناول المدمن آخر جرعة تبدأ أعراض الانسحاب على هيئة قلق ورعشة في الأطراف وضعف عام في الجسم ، وآلام في العضلات مع غثيان وقيء وانخفاض في ضغط الدم ، وتصاب مقلة العين بالراراة ، وتزداد الأعراض شدة مع مرور الأيام ويبدأ المصاب بفقدان الوعي ، ويصاب بنوبات صرع شديدة ، وكلما كان العقار ذا مفعول قصير المدى كلما كانت أعراض الانسحاب أسرع وأشد .

نشاط *:

(١) عللي : يحتاج المصابون بالتسمم بالباربتيورات خاصة والمنومات عامة إلى إجراء التنفس الصناعي لإنقاذهم؟

(٢) ناقشي العبارة التالية : " تتميز الباربتيورات بنوع معين من النوم يختلف عن النوم الطبيعي ويعاني منه مدمن الباربيتيورات " ؟

كيف يتم تعاطي الباربتيورات؟

يمكن تناول الباربتيورات على هيئة أقراص أو كبسولات عن طريق الفم ، أو الحقن في العضلة والوريد وتستخدم الباربتيورات في مجال الطب كثيرا ولها استخدامات متعددة .

ب- منومات غير باربتيورية:

هناك كثير من المركبات الكيميائية التي لها تأثيرات منومة ومسكنة ولها علاقة بالتركيب الكيميائي للباربيتيورات ويكثر استعمالها غير الطبي بشكل واسع ومنها :

١. **عقار الجلوتيميد GLUTETHIMIDE** : يعد أحد المنومات والمسكنات وأهم أشكاله الصيدلانية هو الدوردين DORIDEN وهي أقراص مستديرة بيضاء اللون ، يتم تناولها عن طريق الفم. يسبب الجلوتيميد بالجرعة الدوائية أعراضا خفيفة مثل الصداع ، وحرقة المعدة ، وأنيميا ، ويؤثر على مكونات الدم وأحيانا يسبب الطفح الجلدي. وعند زيادة الجرعة ينخفض ضغط الدم ، ويفقد الوعي مع قلة التنفس ، واتساع حدقة العين وجفاف الفم ، وتوقف الأمعاء وحدوث تسمم .

ويؤدي تناول العقار إلى حدوث ظاهرة الاعتماد الجسمي والنفسي على العقار ، ويتزامن مع ذلك حدوث التحمل TOLERANCE بحيث إن الانقطاع عن العقار يؤدي إلى ظهور أعراض انسحابية تشمل الرعشة والقيء وخفقان القلب وتقلص العضلات ، والحمى ثم التشنجات العامة.

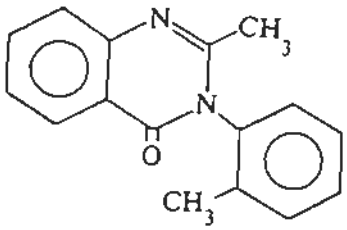
٢. **عقار ميثاكوالون METHAQUALONE**:ويعرف هذا العقار بعدة أسماء منها كوالور وماندركس وهو أشهرها ، وقد استخدم هذا العقار كمنوم .(شكل-١٤) ويؤدي تعاطي هذا العقار مع المهبطات الأخرى إلى ظهور أعراض التسمم ، ولو كانت الجرعة المتعاطاة في حدود الجرعة الطبية (لذلك فقد قل استخدامها طبيا في الوقت الحالي) وتظهر أعراض التسمم عند أخذ جرعة زائدة عن الجرعة الطبية عن طريق الخطأ ، وتظهر في هذه الحالة فقدان الوعي ،وانخفاض كل الاحساسات والأفعال المنعكسة من النخاع الشوكي ، ويصاب القلب بالهبوط نتيجة تسمم عضلة القلب ، لذلك فإن علاج هذه الحالات عسير وتحدث وفيات متعددة .

---

* إجابة النشاط (١) الإجابة واضحة في الصفحة السابقة .

(٢) نوم حركة العين السريعة ، وتجديها مفسرة في الصفحة السابقة .

١-٤: المهدئات (مزيلات القلق):TRANQUILIZERS:-



ميثاكوالون
Methaqualone

(شكل-١٤)الصيغة البنائية للميثاكوالون.

وتضم هذه المجموعة أكثر المواد استعمالا للأغراض الطبية ، وهي مجموعة من العقاقير الكيميائية ، تسبب الهدوء والسكينة وأحيانا النعاس ، وتستخدم لعلاج القلق والأرق ، وعند إساءة استخدمها تسبب الإدمان. ومن أهمها :

١. مجموعة البنزوديازبين BENZODIAZOPINES:

تعد العقاقير المشتقة من البنزوديازبين مثل الفاليوم ، والليبريوم ، والاتيفان ، واللوكساتيل ، من أكثر العقاقير انتشارا في العالم ويطلق عليها " المهدئات الصغرى " ، وقد تم استخراج أكثر من سبعمائة صنف من العقاقير المشتقة من مادة البنزوديازبين التي تتفق في أنها جميعا تؤثر على الجهاز العصبي فتثبطه وذلك بزيادة تركيز مادة موجودة طبيعيا في الدماغ والنخاع الشوكي وهي مادة جابا **GABA** والتي لها تأثير مثبط لنشاط الجهاز العصبي ، وخاصة ما يعرف بمنطقة الجهاز الشبكي التي تعد مسئولة عن اليقظة والنوم ، كما أن هذه المادة لها تأثير مضاد للمؤثرات على الجهاز العصبي التي تسبب التشنج والصرع .

ويتم تناول عقاقير هذه المجموعة عن طريق الفم ، على شكل حبوب أو كبسولات ، أو الحقن في الوريد . وتصنف عقاقير هذه المجموعة إلى ثلاث مجموعات: مجموعة ذات المفعول القصير المدى ، ومجموعة متوسطة المدى ومجموعة طويلة المدى وذلك حسب استمرار مفعولها.

وتستخدم هذه العقاقير لمعالجة القلق والتوتر وحالات معينة من الصرع وحالات التسمم أثناء الحمل ، وعلاج الأمراض النفس جسمانية مثل القولون العصبي المتشنج. ويستخدم الفاليوم في علاج حالات الصرع المستمر وفي حالات التسمم الناتجة عن مواد تسبب تقلص شديد للعضلات وفي حالة الكزاز.

الآثار الصحية لإدمان البنزوديازبين:

يعاني متعاطي هذه العقاقير حتى مع الاستعمال الطبي المحدود بالجرعات التي يصفها الأطباء من أعراض جانبية متعددة أهمها : الخمول ، والشعور بالنعاس أثناء العمل ، والاضطراب في التفكير ،والتشوش الذهني وضعف الذاكرة. والاستعمال المزمن لفترات طويلة يؤدي إلى ضمور في خلايا الدماغ ، ينتج عنه ضعف في الذاكرة ، وتشوش في التفكير ، ونقص في خلايا الدم البيضاء ، وقد يحدث طفح جلدي أو يرقان.

هذا بالإضافة إلى مخاطر الاعتماد النفسي والجسدي على هذا العقاقير ، حيث يبدو المتعاطي مكتئبا قلقا مصابا بالخمول ،وتضطرب مشيته ويتلعثم كلامه ، ويتغير سلوكه ، وقد يشعر بالخوف الشديد ويحس برعشة خفيفة في أطرافه وفي جسمه بأكمله ، وفي بعض الأحيان نوبات صرع وفقدان كامل للوعي .

٢.مجموعة الميبروباميت MEPROBAMATE :

وهي من العقاقير النفسية التي تستخدم في علاج القلق والأرق والأمراض العصبية وهي بذلك تشبه البلوبتيورات يؤثر هذا العقار على خلايا الجهاز المسئول عن العواطف في الدماغ .

وتحدث الميبروباميت الاعتماد النفسي والاعتماد الجسمي أو العضوي على العقار ، إذا تجاوزت الجرعة ١% مقدار الجرعة الطبية ، وإذا كانت فترة التعاطي طويلة .كما يحدث التحمل بمرور الوقت ويحتاج الشخص المتعاطي إلى زيادة الجرعة باستمرار. وعند الانقطاع عن العقار فجأة فإن ذلك يؤدي إلى ظهور أعراض الانسحاب WITHDRAWAL SYNDROMS وتتمثل في القلق الشديد والأرق وآلام في العضلات وارتعاش في الأطراف ونوبات الصرع .

٣.مجموعة المهدئات الكبرى ANTISYCHOTICS:

ويطلق اسم المهدئات الكبرى على مجموعة العقاقير المشتقة من الفينوثايزين P PHENOTHIAZINE ومن النادر أن تسبب هذه المجموعة الإدمان ، بالرغم من وجود اعتماد عضوي يسير في بعض الأحيان ، وحدوث نوع من التحمل الطفيف لعقاقير معينة من هذه المجموعة.

وتتشابه كل من المنومات والمهدئات في كونها مسببة للنوم وتسكين الألم ، إلا أن المنومات أقل خطرا عند زيادة الجرعة من المهدئات ، والمهدئات تزيل القلق دون أن تولد بالضرورة النعاس والنوم ، و إذا ما تسببت في حدوث النوم فإن إيقاظ النائم يتم بسهولة كاملة ،كما أن كليهما ينتج عن استخدامه الاعتماد الجسمي أو العضوي ، إلا أن الاعتماد الجسمي الناتج عن استخدام المهدئات يكون أقل حدة وشدة من الاعتماد الجسمي الناتج عن المنومات.

١-٥: الغازات والمذيبات الطيارة (المستنشقات INHALENTS) :

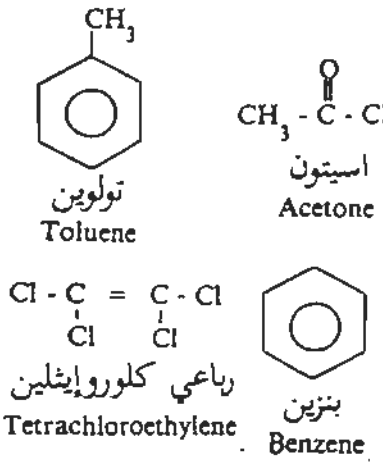
هناك عدد من المواد المحيطة بنا والتي لها آثار خطيرة على حياتنا ، ومن أهم **الغازات المنتشرة الاستعمال** : غاز الإيثر ETHER وغاز أوكسيد النتروز ويعرف بالغاز الضاحك NITROUS OXIDE ، وغاز الكلوروفورم CHLOROFORM . وقد اشتهر استخدام هذه الغازات في عمليات التخدير الطبية .

المذيبات الطيارة والمستنشقات : هي مواد منتشرة في المنازل والأسواق ومكونه من فحوم هيدروجينيه (فحوم مائية) ومنها : سوائل التنظيف وتحتوى على كثير من المركبات الكيميائية منها رباعي كلوريد الفحم . والغراء والصمغ والملصقات المنزلية ومخففات الطلاء ووقود الولاعات ، ولواصق البلاستيك والإطارات (الباتكس) التي تحتوى على ترايكلورايثلين . ومن الواضح أن هذه المواد متوفرة في المنازل والأسواق ، ولا تحرمها القوانين الوضعية ، رغم أنها تسبب الإدمان أكثر من الحشيش وهي أكثر خطورة منه . (شكل-١٥)

وهناك عدد من الأفكار الشائعة حول مفهوم المذيبات الطيارة التي تتضمن أن لواصق البلاستيك لا تعد من المذيبات الطيارة ، وأن مادة الأسيتون مادة غير محدثة الاعتماد . والحقيقة أن هذه الأفكار خاطئة حيث إن مزيل طلاء الأظافر يعد من المذيبات الطيارة التي يؤثر استنشاقها على الأنسجة العصبية في الدماغ ، حيث إنه يحتوي على الأسيتون ومادة البنزين .

الأضرار الصحية لإدمان المستنشقات :

يؤدي استنشاق هذه المواد إلى إحداث مجموعة من التغيرات في أجهزة الجسم المختلفة ، فشم هذه المواد يؤدي إلى هبوط الجهاز العصبي المركزي وفقدان الوعي ، حيث تتميز مواد الاستنشاق باحتوائها مذيبات عضوية سريعة التبخر ، وذات أثر بالغ على الدماغ بحكم طبيعتها الدهنية المميزة .



(شكل-١٥) بعض المذيبات الطيارة.

تذوب مواد الاستنشاق في أنسجة الدماغ اخي بسرعة واضحة ، نظرا لكونها مواد عضوية محبة للامتزاج بالأنسجة الدهنية والداخلة في تركيب الأعصاب. وعندما تذوب هذه المواد السامة في الألياف العصبية تحدث خللا واضحا في مسار التيارات العصبية الكهربية ، التي تسير بداخلها فتشوش عليها ، وتجعلها تنحرف عن مسارها الطبيعي ، ويترتب على ذلك حالة من التشوه والهستيريا المميزة .

كما يصاحب ذلك سرعة في نبضات القلب ، وبطء في ردود الأفعال الصادرة عن المتعاطي . ومع الاستمرار في التعاطي تصاب القدرات العقلية بالضمور ، ويتلف أجزاء من الدماغ فتضطرب وظائفه ، ويصاب المدمن بفقدان الذاكرة الدائم . وكذلك تسبب المستنشقات التهاب الأعصاب والشلل ، والتهاب العضلات ، والتهاب الجهاز التنفسي ، وتليف الكبد ، وتسمم وضمور نخاع العظام ، وحدوث الموت المفاجئ نتيجة اختلال وظائف القلب وحدوث النوبات القلبية المفاجئة .

وتختلف التأثيرات الجانبية من مادة إلى أخرى ، فمثلاً نجد أن مستنشق الغراء تنتابه حالة من السبات والنوم العميق من جهة ، وحالة من الهيجان والاضطراب من جهة أخرى ، أما استنشاق الجازولين فيؤدي إلى شعور مشابه لتأثير الخمر ، ولكنه يؤدي إلى أعراض تسمم خطيرة أسرع في حدوثها من التعرض للخمور نتيجة التسمم بالرصاص وبالمواد الهيدروكربونية .

نشاط (٨)*:

١-تحدث الدكتور محمد نبيل رياض خلال الفيلم الوثائقي " قضية العصر : المخدرات دمار العقل والجسد "عن تأثير تعاطي المواد الكحولية على الجسم وخاصة الكبد ، من خلال مشاهدتك للفلم ، ما هو الأثر الذي يحدثه تعاطي مثل هذه المواد ؟

---.

٢-عزيزتي الطالبة بعد الاطلاع على المعلومات الخاصة بالمواد المهبطة من حيث : أنواعها ، وتأثيراتها ، ومصادرها . أجيبي عن الأسئلة التالية :

(أ)- ما هي الكحوليات ؟ وما المادة الفعالة فيها ؟

الكحوليات هي ----------

---.

المادة الفعالة فيها هي ----------.

(ب)- قارني بين المهدئات والمنومات من حيث المقصود بها ؟ وأثارها على المتعاطي ؟

---.

---

* إجابة النشاط (٨): (١)-يتخلص الجسم من المواد الكحولية بواسطة الكبد، مما يسبب إصابة الكبد بقصور حاد نتيجة تدمير خلاياها. حيث تعمل المواد الكحولية على تليف الخلايا والأنسجة المحيطة بالوحدات الكبدية مما يعيق عمل الكبد الطبيعي.

(٢)-(أ)-مشروبات مصنعة من مواد كيماوية يدخل فيها الكحول وتسبب الاضطرات العقلي الملحوظ أو الخلل الجسمي أو النفسي وتؤثر على علاقة الشخص بالآخرين وعلى وظائفه الاجتماعية وبالتالي تدهور حالته الاقتصادية . والمادة الفعالة فيها هي الكحول الأيثيلي .

(ب)المهدئات هي مجموعة عقاقير كيميائية تسبب الهدوء والسكينة وأحيانا النعاس وتستخدم لعلاج القلق والأرق . المنومات هي مجموعة عقاقير تنتمي إلى مجموعة مواد كيميائية مصنعة تسبب النعاس وتستخدم في التخدير وعلاج بعض الأمراض النفسية .

وتتشابه المهدئات مع المنومات في كونها مسببة للنوم ، ومسكنة للألم ، وعند إساءة استخدامها تسبب الإدمان وكلاهما يسبب الاعتماد النفسي والعضوي ، إلا أن المنومات أقل خطرا عند زيادة الجرعة من المهدئات ، و المهدئات تزيل القلق دون أن تسبب بالضرورة النعاس والنوم ، وإذا حدث ذلك فإن النائم يمكن إيقاظه بسهولة تامة ، ويعد الاعتماد العضوي الناتج عن المهدئات أقل حدة وشدة من الاعتماد العضوي الناتج عن المنومات .

٣- ما المقصود بالمستنشقات ؟ مع ذكر مثال عليها*؟

المستنشقات هي----------.

ومثال عليها----------.

٥- حددي ما إذا كانت العبارات التالية صحيحة أم خاطئة ، مع تصحيح الخطأ إن وجد ؟

(١) يؤدي استنشاق غاز أول أكسيد النتروز أو الغاز الضاحك إلى تثبيط الجهاز العصبي المركزي .

---.

(٢) يعد غاز الكلوروفورم من المذيبات الطيارة .

---.

(٣) يعد الميثاكوالون (مندركس)من المسكنات غير المخدرة .

---.

(٤) يحضر الهروين من الأفيون ، ويعد من المخدرات الطبيعية .

---.

ثانيا: المنشطات والمنبهات STIMULANTS:

المنشطات والمنبهات وهي مجموعة تضم المواد المسببة للنشاط الزائد ، وكثرة الحركة ، وعدم الشعور بالتعب والجوع. وتضم هذه المجموعة : الامفيتامينات ، والكوكا، والقات ، والنيكوتين ، والكافين .

أ: الأمفيتامينات AMPHETAMINE:

كان أول استخدام للامفيتامينات في حوالي ١٩٣٠م لتقليل الشهية ، وفي حالات علاج السمنة (تحت أشراف طبي) وبعد ذلك للتخلص من الشعور بالكآبة وعلاج الاكتئاب قبل حوالي أربعين سنة ،كما تعد الأمفيتامنات نمطا نموذجيا للمنبهات ، وهي تشترك مع الهرمونات الطبيعية في الجسم في الصفات الكيميائية مثل هرمون الأدرينالين .

ويتم تحضير الامفيتامينات بعدة طرق من خلال عدد من الشركات الدوائية مثل :حبوب ديكسيدرين DEXEDRINE (ديكيسامفيتامين) وهي أقوى من الأمفيتامين بمقدار الضعف والريتالين RITALIN (شكل-١٦)

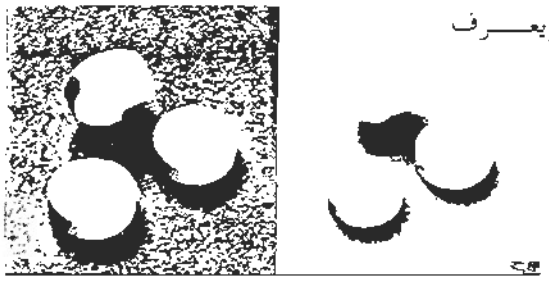
وحبوب التخسيس ومنها أنواع متعددة :معروفة باسم فينمترازين PHENMETRAZINE والاسم التجاري لها فيلون FILON ،

---

* ٣-هي مواد منتشرة في المنازل والأسواق ومكونة من فحوم مائية (هيدروجينية) تؤثر على أجهزة الجسم وتسبب الاسترخاء والدوخة.مثال لها لواصق البلاستيك وغاز الإثر وغاز الكلوروفورم .

٤- (١) العبارة صحيحة. (٢) خاطئة : يعد من الغازات المستنشقة . (٣) خاطئة : يعد من المنومات غير الباربيتيورية المخدرة. (٤) خاطئة : يحضر الهروين من قاعدة المورفين ويعد من المخدرات نصف التخليقية .

والداى ايثيل بروبيون DIETHYL PROPION ويعرف باسم ابيسآت APISATE ، وفينترمين PHENTERMINE ويعرف تجاريا ديورومين DUROMINE .



أقراص ديكسيدرين أقراص ريتالين

(شكل-١٦) بعض أنواع الامفيتامينات.

وهناك عدد من مشتقات الامفيتامين من أشهرها : أقراص ميثيل امفيتامين والاسم الشائع لها ميثيدرين METHEDRIN أو ماكستون فورت ، والدرينامل DRINAMYL وديسبيوتال DESBUTAL وتعرف باسم القلوب الأرجوانية وهي مخلوطة بالمنومات ، ومن أشهر المشتقات التي ظهرت هي الفنتلين PHENTYLINE والمعروف باسم الكبتاجون .

الأضرار الصحية لإدمان الأمفيتامينات :

ويشعر متعاطي الأمفيتامينات ومشتقاتها بالقوة والنشاط مع شعور غامر زائف بالسعادة الوقتية ، ويؤدي هذا الشعور بالمتعاطي إلى تكرار تعاطي هذه الحبوب ، ويعمل الأمفيتامين على إطلاق الكاتيكولات الأمينية من الجهاز العصبي المركزي والتعاطفي ومن الغدة الكظرية ، وخاصة هرمون الأدرينالين والنورأدرينالين ومادة الدوبامين ،ولا يعمل على إطلاق هذه المواد المنبهة والمهيجة من أماكنها فقط ، وإنما يعمل على عدم تحطمها في الجسم وبقائها مدة أطول ،وتعمل هذه المواد كموصل بين الخلايا العصبية في الدماغ والجهاز التعاطفي (الودي) ومنطقة المهاد. ويؤدي تنبه هذه المراكز إلى اليقظة ، والنشاط ، وذهاب التعب ، وفقدان الشهية ، ويمكن أن يبقى المتعاطي عدة أيام دون الحاجة للنوم ، أو الأكل ، مع قدرته على بالعمل المتواصل جسميا وذهنيا بقدرات عالية ، ولكن ذلك ينتهي بإحساس بالتعب الشديد والخمول والكآبة ، مما يضطر المتعاطي إلى تكرار الجرعة للتخلص من الالم والتعاسة والخمول والإرهاق .كما يعاني المتعاطي من زيادة في سكر الدم ، وارتفاع ضغط الدم وتوتر العضلات ، وزيادة في ضربات القلب .

وتكون الأعراض أكثر وضوحا عند تعاطي الأمفيتامين عن طريق الحقن ، حيث تظهر الأعراض قوية وسريعة (نشاط وقوة وسعادة) وينتهي مفعولها بعد أقل من ساعتين ، ويلجأ المدمن إلى تكرار الجرعة هروبا مما يعانيه من أعراض انسحابية ،كما يؤدي تعاطي الأمفيتامين بالوريد إلى عدد من الأمراض الناتجة عن الحقن الملوثة مثل مرض الإيدز ، والتهاب الكبد الفيروسي ، وكثير من الأمراض الميكروبية . وعند تعاطي الأمفيتامين عن طريق الفم يرافق ذلك فقدان المدمن لصحته بسبب فقدان الشهية للطعام ، وعدم النوم عدة أيام متواصلة ، وفرط النشاط الحركي بدون هدف ، وكثرة الكلام مع رعشة في الأطراف والعضلات ، وزيادة في الروح العدوانية ، وظهور تغيرات سلوكية مثل الهلوسة والخلل العقلي ، ويصاحب ذلك جنون العظمة والذهان ، ومع استمرار التعاطي يصاب المدمن بالاحتمال الأمفيتاميني ، فيضطر لرفع كمية العقار أي زيادة الجرعة باستمرار حتى تصل إلى درجة الإدمان .

وعند الانقطاع عن المادة المنشطة تظهر الأعراض الانسحابية الشديدة وخاصة من الناحية النفسية ، مما قد يؤدي بالمدمن إلى الانتكاسة ، كما أن أعراض الانسحاب الجسمية لا تهدد حياة الفرد بالدرجة التي يمكن أن تتم من خلال الناحية النفسية حيث إن المعاناة الحادة والشعور بالانقباض يزيد من احتمالات اللجوء إلى الانتحار .

وتستخدم الأمفيتامينات ومشتقاتها في الطب قديما في علاج الكآبة والخمول ، والشلل الرعاشي وإنقاص الوزن قابضة للأوعية الدموية في الرشح والأنفلونزا ، والنبول اللاإرادي لدى الأطفال والبالغين ، وبعض حالات الصرع. وحاليا تستخدم لمعالجة أمراض النوم القهري والسلوك المفرط لدى الأطفال ، إلا أن تناوله بمقدار الجرعات الطبية يسبب قلة النوم والنشاط ، وزيادة درجة اليقظة والانتباه.

كيف يتم تعاطي الأمفيتامينات ومشتقاتها ؟

يتم تعاطي الأمفيتامينات ومشتقاتها عن طريق :

- الفم من خلال البلع أو شرب محلول العقار بعد إذابته في الماء .
- الحقن في الوريد .

(شكل-١٧) نبات الكوكا.

ب: نبات الكوكا :

يستخرج من أوراق نبات الكوكا أريثروكسلين مادة الكوكايين (شكل-١٧) وتتم معالجته بحامض الهايدروكلوريد ليتكون هيدروكلوريد الكوكايين ، وهو عبارة عن ملح يذوب في الماء بسهولة ، والكوكايين مسحوق ناعم بلوري أبيض عديم الرائحة يشبه الثلج ، وهو عقار شبه قلوي منبه للجهاز العصبي ، و قادر على إثارة الشعور بالنشوة ويحدث حالات من الهلوسة ، ويتميز بأنه يحدث الاعتماد النفسي الشديد واعتماد جسمي طفيف . (شكل-١٨)

(شكل-١٨) الكوكايين.

الآثار الصحية لإدمان الكوكايين :

يعمل الكوكايين على تنبيه الجهاز العصبي المركزي ، فيشعر المتعاطي بالسعادة الزائفة ، والنشاط الذهني والبدني مما يؤدي إلى المبالغة في تقدير الذات والمواهب الفردية ، نظرا لحالة الصفاء الذهني الشديد الذي يوجدها الكوكايين والطاقة العضلية التي يولدها ،كما إنه ينير الهلوسات السمعية والبصرية والحسية، ويبعث الأوهام والخيالات ويؤدي استخدام العقار المتكرر إلى اتساع حدقة العين ، وشحوب الغشاء الداخلي للأنف ، ومع تكرار الاستنشاق يحدث ثقب في حاجز الأنف ، مما يؤدي إلى سلوك عدواني شديد ، وانقباض شديد في الأوعية الدموية ، وارتفاع في درجات الحرارة ، وتظهر على المدمن تقلصات وارتعاش في عضلات الوجه واليدين ، وقد اشتهر مدمن الكوكايين بشكواهم المستمرة من الكائنات المجهرية التي تملأ جلودهم ، وتسبب لهم الحكة الشديدة .

ويرجع استعمال الكوكايين طبيا كمخدر موضعي ، إلى تعطيله المؤقت لعمل السيالات العصبية في النهايات العصبية الحسية ، ومع تكرار الاستخدام يحصل التحمل بحيث لا يشعر المدمن بالسعادة ، بل يشعر بالقلق والنشاط البدني غير الهادف ، والكآبة بمجرد انتهاء مفعول العقار ، والتي عادة ما تستمر من ٣٠-٤٠ دقيقة ، وعند زيادة الجرعات يشتد التأثير التنبيهي على القشرة الدماغية فيصاب المدمن بالهياج الحركي ، وينتهي تنبيه الدماغ بحالة من الاكتئاب الشديد ، وتوقف عملية التنفس والموت المحقق .

ج: نبات القات :

يعرف القات بأنه الأوراق والشجيرات الصغيرة لنبات (كاثاأديوليس فورسك) ، وتنمو شجرة القات في عدد من المناطق الأفريقية والعربية منها اليمن والصومال وأثيوبيا ، وتتميز هذه الشجرة بإنتاجها السريع ، وهي تشبه شجرة الشاي وتتميز بأنها لا تحمل أشواكاً وأوراقها رقيقة غضه. ويحتوي القات على عدد من المركبات الكيميائية (القلويدات) أهمها القاتين الذي يعود إليه آثار التنبيه العصبي .

الآثار الصحية لإدمان القات :

في اللحظات الأولى لتعاطي القات يشعر المتعاطي بأعراض كريهة حيث يصاب بالدوار ويحس بالوهن مع آلام شديدة في المعدة والأمعاء ، ولكن هذه الأعراض تزول بسرعة ويبقى الإحساس بالغبطة والسعادة وصفاء الذهن .

ويصاب متعاطي القات بسوء التغذية إذ يفقد الشهية للطعام ، كما تنتاب المتعاطي موجات من الإمساك والإسهال ، ويضعف جهازه المناعي ونشاطه الجنسي ، ويلجأ الفرد إلى الوحدة والعزلة . والقات يطرد النوم فيسبب الأرق ، والحزن الشديد ، وحدة المزاج ، ولكي يتخلص المدمن من ذلك يلجأ إلى التعاطي مرة أخرى فيزداد الأمر سوء ، ويعد القات من المواد المخدرة التي تسبب الاعتماد النفسي مع طول فترة التعاطي ، وزيادة كمية المادة المتعاطاة .

والقات بالإضافة إلى ما سبق يوقف عمل تجدد الخلايا في الأنسجة التي تحتاج إلى تجدد دائم كخلايا الكبد وخلايا النخاع العظمي المولدة لكريات الدم ، كما يصاب الذكر بالعقم حيث يوقف القات نمو الخلايا الجنسية التناسلية ، وتصاب الإناث بالبرودة بالجنسية وتشوه الأجنة في حالة الحمل .

د: النيكوتين NICOTINE :

يولد احتراق التبغ ما يقارب ٤٠٠٠ مادة كيميائية ، تتراوح بين الغازات والجزيئات والذرات الصغيرة ، ويمثل النيكوتين * أهمية خاصة من حيث الأثر الإدماني و الأثر الجسمي المترتب على عملية التدخين ، ويعد النيكوتين من أشباه القلويات شديدة السمية ، وهو في حالته النقية عديم الرائحة وعند تعرضه للهواء يصبح لونه بنّي داكناً وتصبح له رائحة التبغ المميزة .

ويعاني متعاطي النيكوتين من اعتماد نفسي شديد دون وجود اعتماد جسمي ، إلا أن المتعاطي يعاني من أعراض انسحابية نفسية شديدة ، تتمثل في الهياج والقلق والعدوانية وتعكر بالمزاج وصعوبة في التركيز وعدم الارتياح وقد تنتهي بحدوث الانتكاسة.

---

* هناك العديد من المركبات الخطيرة في نبات التبغ لا يتسع المجال لذكرها، مثل غاز أول أكسيد الكربون الذي يتميز بقابليته الشديدة للاتحاد بهيموجلوبين الدم ومنافسة الأوكسجين على ذلك ، والقطران وهو من المواد المسببة للسرطان والمحرضة عليه .

وينشط النيكوتين الدماغ بجرعات صغيرة و يهبطه عند زيادة الجرعة ، وينشط عضلات الأمعاء والمثانة والرحم ومحاط الشعب الرئوية والعرق ،وينبه مركز التنفس في الجهاز العصبي في حالة الجرعات الصغيرة وشلل المراكز التنفسية في الدماغ وشلل العضلات التنفسية ومنعها من الحركة مما يقود إلى الموت في حالة زيادة الجرعة .

كما ينبه النيكوتين مركز القيء ويحرك الهرمون المضاد للتبول مما يؤدي إلى نقص البول ، والشعور بالغثيان ويرفع ضغط الدم ويسبب عدم انتظام دقات القلب والإصابة بأمراض القلب والشرايين . ويعمل النيكوتين على تثبيط مراكز الجوع في الدماغ ، ويسبب ارتفاع نسبه الأحماض الدهنية و الكوليسترول في الدم فيزيد من سرعة تخثر الدم وحدوث الجلطة الدموية والإصابة بسرطان الرئة والحنجرة .

▲: الكافين :CAFFEINE :

يوجد في القهوة والشاي، والكاكاو والشوكولا والكولا، وهو أحد مشتقات الكزانتين **XNTHINE** ، وهو في تركيبه الكيميائي مادة بلورية عديمة اللون ، قلوية شديدة التأثير تنبه الجهاز العصبي المركزي ، وتسبب الاعتماد النفسي والاحتمال دون أن يؤدي ذلك إلى أعراض انسحاب ، كذلك تتميز مركبات الكزانتين بوجود ظاهرة التحمل المتعدي بينها .

يشعر متعاطي الكافين بالنشاط والخفة والنشوة وخفة النوم وصفاء الفكر وزيادة قابلية النشاط الذهني عند الفرد ، وكذلك زيادة تمثيل العضلات الإرادية فيزداد التحمل الشخصي للعمل الجسمي .

يؤثر الكافين على الكلى فيسبب التبول المتكرر حيث إنه يعطل إعادة امتصاص سوائل البول من شعيرات الكلية ويؤثر على عضلة القلب حيث إن الجرعة الصغيرة تقلل من سرعة دقات القلب وزيادة الجرعة تزيد من سرعته وتسبب عدم الانتظام ، ويرفع الكافين من نسبة الدهنيات والسكر في الدم مما يسبب ارتفاع ضغط الدم،ويمتص الكافين من المعدة بسرعة ويصل تركيزه إلى قمته في خلال ٣٠-٦٠دقيقة من تعاطيه ، كما يعمل على زيادة إفرازات عصارات المعدة مثل البيبسين وحامض الكودريك مما يسبب الإصابة بقرحة المعدة والاثني عشر ، ويعمل على توسيع الأوعية الدموية عموما ، وانقباض الأوعية الدموية الدماغية ، مما يخفف من ضغط الدم الدماغي وهذا يفسر أسباب استخدام الكافين في علاج بعض أنواع الصداع .

وقد ثبت من الدراسات التي أجريت أن الكافين يؤثر على الكروموسومات في الحيوانات المنوية والبويضات مما يؤدي إلى تشوه الأجنة. وللكافين استخدامات طبية متعددة بإضافته إلى مواد أخرى ، حيث يستخدم لعلاج الصداع وتخفيف الألم ، وعلاج الربو ، وضيق التنفس ، وعلاج الذبحة الصدرية .

نشاط (٩)*:

عزيزتي الطالبة بعد الاطلاع على المعلومات الخاصة حول المواد المنشطة من حيث أنواعها ومصادرها وآثارها أجيبي عن الأسئلة التالية :

١-عللي : أ- يتميز متعاطي القات بقصر القامة ؟

ب- يعاني المدخن من نقص في الشهية للطعام وزيادة التبول ؟

٢- أكملي العبارات التالية بما يناسبها من معلومات :

أ- تصنف الأمفيتامينات ضمن المواد----------ذات أصل----------.

ب- الكوكايين هو----------.

ج- من المواد المنبهة المسببة اعتماد نفسيا شديدا----------و----------و----------.

ثالثا : المهلوسات HALLUCINOGENS :

المهلوسات وهي مجموعة المواد الطبيعية أو المصنعة التي تشوه الرؤيا الحقيقة للأشياء ، فتعطي خداعا حسيا (سمعيا وبصريا) من الصعب معه التفرقة بين الحقيقة والخيال.

وهناك كثير من المواد المسببة للهلوسة من أهمها : الحشيش والماريهوانا ، وعقار L.S..S.D ، والمسكارين والمسكالين ، والسيلوبين وعدد ممن المركبات المصنعة ، والنباتات الطبيعية ذات التأثير المهلوس .

ومن أكثر المهلوسات ضررا وانتشارا في العالم العربي والإسلامي الحشيش والماريهوانا .

أ: الحشيش والماريهوانا :-

يعد الحشيش والماريهوانا من المخدرات الطبيعية ، حيث يتم استخراجها من نبات القنب الهندي CANNABAIS-SATIVA (شكل-١٩) وهو نبات حولي شجيري ينمو بريا وصناعيا ، وله استخدامات متعددة حيث إنه مصدر للألياف ، ويستخدم زيت البذور في بعض أنواع الطلاء ، والنبات ثنائي المسكن وحيد الجنس .

---

* إجابة النشاط(٩) ١-(أ) يعمل القات على إيقاف تجدد الخلايا في الأنسجة التي تحتاج إلى تجدد دائم ، مثل الكبد والنخاع العظمي .

(ب) تعمل مادة النيكوتين على تنبه الهرمون المضاد للتبول مما يؤدي إلى إنقاص البول،كما يعمل على تثبيط مراكز الجوع في الدماغ ، فلا يشعر المدخن بالحاجة للطعام .

٢-(أ) المنشطة والمنبة _كيميائي . (تخليقي) (ب) هو مسحوق ناعم عديم الرائحة يشبه الثلج وهو عبارة عن عقار شبه قلوي منبه للجهاز العصبي ، وقادر على إثارة الشعور بالنشوة . (ج) الأمفيتامين – الكوكايين – القات .

وقد اختلفت الدراسات في تصنيف الحشيش ، فمنهم من أفرده بقسم مستقل نظرا لأن تأثيره على الجهاز العصبي المركزي يختلف باختلاف الجرعة المتعاطاة ، فهو مهبط لدى تعاطي الجرعات الصغيرة ، ومهلوس إذا تم تعاطي جرعات كبيرة غير أن الاستمرار في التعاطي يولد حالات الهلوسة لذلك فقد صنف من ضمن المواد المهلوسة للجهاز العصبي المركزي .

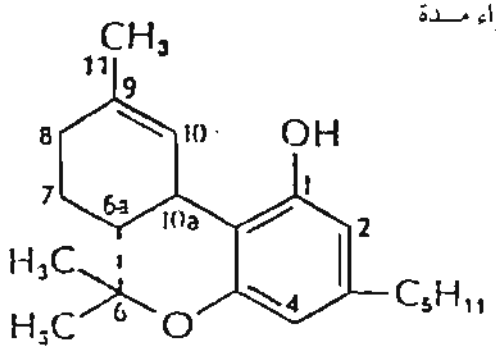
ما المقصود بالحشيش والماريهوانا ؟

كلمة الحشيش **HASHISH** –تعني العشب الجاف ، وهو عبارة عن مادة صمغية صلبة ذات لون بني غامق يميل إلى السواد ، يتم جمعها عن سطوح الأوراق والأغصان النامية من أنثى النبات (حيث إن تركيز المادة الفعالة في الحشيش يكون مرتفعاً في أنثى النبات) ، دون خلطها بالأوراق أو السوق أو أي جزء من أجزاء النبات.

أما الماريهوانا أو الماريجوانا – **MARIHUANA- MARIJUANA** فهي عبارة عن المادة الصمغية بالإضافة إلى الأوراق ، والأغصان ، والقمم المزهرة ، أو الجزء الذي ما قبل القمم النامية من النبات المؤنث ، أو النبات المذكر ، ويتم تجفيفها وطحنها على شكل بودرة غير ناعمة .

(شكل-١٩) نبات القنب الهندي.

كما يستخرج من الحشيش زيت الحشيش أو ما يعرف بالحشيش السائل وهو محاولة لتركيز المادة الفعالة في القنب، وزيت الحشيش عبارة عن مادة لزجة لونها أخضر قاتم لا تذوب في الماء ، وتميل إلى التصلب عند تعرضها للهواء مدة طويلة .



Δ⁹-THC

(شكل-٢٠) الصيغة البنائية لمركب تتراهيدروكانابينول.

إلى ماذا تعزى تأثيرات الحشيش والماريهوانا المهلوسة ؟

يحتوي الحشيش والماريهوانا على العديد من المركبات الفعالة غير المخدرة ويعزى معظم تأثيرات الحشـــيش إلى أشهر هذه المركبات وهو دلتا – تتراهيدروكانابينول(Δ T HC) (شكل-٢٠) وهو مركب راتنجيني تعزى إليه معظم التأثيرات الدوائية والنفسية الناتجة عن تعاطي الحشيش والماريهوانا أو أي مستحضر للقنب.

ويكون المركب في حالته النقية مادة صلبة صمغية القوام (راتنجينية)غير متبلورة عند درجة الصفـــر المئـوي وتتحول المادة الصمغية عند درجة حرارة (٢٠) أو درجة حرارة الغرفة (٢٣ -٢٥) إلى حالـــة زيتيـــة القـــوام (لزجة) لا تذوب في الماء ولكن تذوب في المذيبات العضوية كالكحول والأسيتون ..وغيرها .

الآثار الجسمية والنفسية للحشيش والماريهوانا :-

كيف يؤثر الحشيش والماريهوانا على صحة الجسم ؟

ما هي أهم الأعراض الجسمية المصاحبة لتعاطي الحشيش والماريهوانا ؟

من الأعراض الصحية الهامة تأثير تعاطي الحشيش على المناطق المخية العليا في القشرة الدماغية ، وعلى منطقـــة المهاد (الثلامس) ومنطقة تحت المهاد (الهيبوثلامس) ، حيث يؤدي إلى ضمور في خلايا المخ مما ينتج عنه ضعـــف ذاكرة المتعاطي ، وقلة القدرة على تحصيل المعلومات ، واضطرب الإحساس بالزمن والمسافات ، وانعدام الدوافـــع والهروب من مواجهة المشكلات .

وتؤثر مادة تتراهيدروكانابينول على الجهاز التنفسي ، حيث تؤدي إلى انخفاض مقاومة المسارات الهوائية وتوسع الشعب الهوائية ، مما يؤدي إلى التهاب مزمن في الشعيبات والقصيبات الرئوية ، وتليف والتهاب رئوي ، والتـــهاب الجيوب الأنفية والحنجرة ،وحدوث سرطان الرئة ، حيث إن الماريهوانا تحتوي على مركبات هيدروكربونية تزيـــد من نسبة الإصابة بالسرطان ، وتبلغ نسبة هذه المواد (٥٠ %) عن تلك الموجودة في التبغ مما يزيد مـــن الإصابـــة بالربو وتخفيض حجم الهواء الذي تطرحه الرئتان .كما أن مادة تتراهيدروكانابينول تثبط عمليـــة إنتـــاج الخلايـــا الليمفاوية خاصة من النوع (T) وبذلك فهي تؤثر مباشرة على جهاز المناعة الخلوي .

ويتميز مركب تتراهيدروكانابينول بمفعوله المضاد لمركب الاستايل كولين* وينتج عن ذلك ازدياد في نبضـــات القلب ، وانخفاض طفيف في ضغط الدم ، وشعور بالدوخة ، واتساع حدقة العين ، وجفاف الحلق والفـــم نظـــرا لتأثير الحشيش والماريهوانا على الغدد اللعابية ، ويشعر المتعاطي بالغثيان ويميل إلى القيء ، وتزداد الشـــهية للطعـــام وخاصة الحلويات في بداية التعاطي ، ومع الاستمرار في التعاطي تقل الشهية للطعام ، كما يصاحب ذلك تدهـور في وظائف الكبد. ويؤدي تعاطي الحشيش والماريهوانا إلى تخفيض إفراز عصير المعدة الحامضي ، وانخفاض في ضغـــط العين ، وارتخاء في الجفون العلوية .

---

* هو أحد الرسل العصبية الكيميائية ، له دور مهم في توصيل النبضات العصبية من ليفة عصبية إلى أخرى عبر المتشابكات العصبية ، ويوجد في معظم أجزاء الجسم في الأنسجة العصبية وغير العصبية مثل القلب والعضلات الملســاء .

وهو مسؤول عن تصغير حدقة العين ، وانخفاض عدد نبضات القلب ، وتحفز انقباض العضلات الملساء المجاورة للقصيبات والشعيبات الهوائية وتنشيط إفراز الغدد الشعيبية .

كما يؤثر تعاطي هذه المواد على الجهاز التناسلي ، حيث يعاني الذكور من انخفاض هرمون الذكورة التستوستيرون ، وقلة إنتاج الحيوانات المنوية في الخصية ، وتحدث عند الإناث اضطرابات في الدورة الشهرية وتكرار حدوث الطمث .

ما هي أهم الأعراض النفسية المصاحبة لتعاطي الحشيش والماريهوانا ؟

يشعر متعاطي الحشيش والماريهوانا بعد تناول الجرعة بما يعرف بالحالة الحالمة ، التي تكون الأفكار فيها غير مترابطة وغير منطقية ، ويتذكر المتعاطي أشياء تافهة قد نسيها منذ زمن ، ويضطرب الإحساس بالزمن بحيث تصبح الثواني دقائق والدقائق ساعات ، وتبدو الأشياء الصغيرة كبيرة ،كما تبدو المسافات القصيرة بعيدة .

وتظهر على المتعاطي هلوسة سمعية وبصرية بحيث يسمع أصواتا لاوجود لها ، ويرى أشباحا ويتخاطب مع مخلوقات خيالية ، وتكون الرؤيا و الهلوسات خلابة وجميلة في غالب الأمر. وكثيرا ما تتغير الحالة المزاجية وتنتاب المتعاطي نوبات من الضحك حتى دون سبب يعقبها نوبات من الخوف الشديد والشعور بالتعاسة.

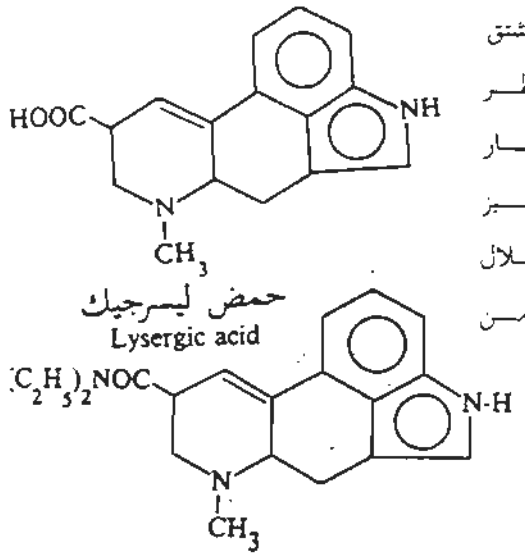
وعند زيادة الجرعة يصاب المتعاطي بما يعرف بالذهان وهو نوع من الجنون ، وتحدث حالة تشبه الانفصام بحيث تزداد الهلوسة السمعية والبصرية مع فقدان البصيرة .

ويتميز الحشيش والماريهوانا بأنها تسبب اعتمادا نفسيا تتراوح درجته بين المتوسط والشديد ، ولا تسبب اعتمادا جسميا لذلك فإن مستخدم الحشيش والماريهوانا لا يحتاج إلى زيادة الجرعة فيما بعد للحصول على نفس التأثيرات الدوائية والنفسية التي تصاحب الجرعة المعتادة ، أي حدوث قدر محدد من التحمل وذلك في حالة الاستعمال الكثيف كما إنه يكون معرضا لحدوث التسمم .

كيف يتم تعاطي الحشيش والماريهوانا؟

يتم تعاطي الحشيش والماريهوانا عن طريق الأنف من خلال التدخين أو الشم ، أو عن طريق الفم من خلال المضغ أو شربها بعد نقعها .

ب : عقار (L.S.D) أو الدي اثيل اميد – حامض الليسرجيك : LYSERGIC DIETHYLAMIDE (ACID)



ال. اس. دي LSD-25

(شكل-٢١) الصيغة البنائية لحمض الليسرجيك ، وعقار L.S.D

ويعد من أقوى المهلوسات بعد الحشيش (القنب) وهو مشتق من حمض الليسرجيك الذي يوجد طبيعيا ، ويستخلص من فطر الإرجوت (ERGOT) الذي ينمو على نبات الشوفان وعقار L.S.D سائل لا طعم له ولا لون ، سريع الذوبان في الماء ويتميز بسرعة التفاعل الحيوي في الجسم ، حيث يمتصه الكبد خلال ساعات قليلة ، وتظهر آثاره بعد تناول كمية صغيرة جدا من العقار.(شكل-٢١)

الآثار الجسمية والنفسية لعقار L.S.D :-

يشعر متعاطي ال L.S.D باضطراب شديد في العواطف ، ونوبات فزع وخوف شديدة ، وانقباض شديد بعد نوبات من السرور والفرح والاهتياج ، ويفقد المتعاطي إحساسه بذاته وتقديره للزمان والمكان ، ويصحب ذلك رعشة في الأطراف ، وظهور أشباح وأماكن وخيالات ، وقد تكون هذه الحالة مؤقتة ، وقد تستمر وقتا طويلا لعدة أسابيع وأحيانا لشهور ، حيث يبقى بالمتعاطي تحت تأثير العقار حتى دون أن يستعمله ، وتحدث له فترات من الهلوسة والخداع البصري وتسمى هذه الحالة **بالومضات الارجاعية أو الارتجاع العفوي** لمفعول العقار – (FLASH BACK) مما قد يسبب الوفاة .

ويسبب تعاطي عقار L.S.D تعطيل أجزاء المخ التي تصنف وتحجز الأحاسيس الواردة إليه ، كما إنه يؤثر على بعض مستقبلات مادة السيروتونين الموصلة والموجودة في المخ ، فيشعر المتعاطي بالغثيان والقيء ، والإسهال والدوخة والعرق الشديد ، واتساع في حدقة العين ، وارتفاع في ضغط الدم ودرجة الحرارة .

ويصاحب تعاطي L.S.D تشوه الأحنة ، حيث إنه يؤثر على D NA الخلية ، وبالتالي يؤثر على الكروموسومات التي تحمل الصفات الوراثية.

ويتميز عقار L.S.D بأنه يسبب الاعتماد النفسي الشديد ، نتيجة تعاطي العقار المستمر الناتج عن التحمل الذي يدفع بالمتعاطي إلى زيادة الجرعة والاستمرار في تناولها ، مما قد يؤدي إلى حدوث التسمم . ويتم تعاطيه عن طريق الفم .

ج: المسكالين –M ESCALINE :–

يستخرج من نبات البيوت (PEYOTE) مادة المسكالين المهلوسة وتكون على شكل مسحوق بني اللون . (شكل-٢٢)

يشعر المتعاطي بعد تناول الجرعة بالارتياح والهدوء ، وقد تنتابه هلوسة بصرية تتمثل في ومضات من الألوان والأشكال الهندسية ، ثم مشاهدة وجوه مألوفة وغير مألوفة ، ويصاحب ذلك دوخة وقلق وعصبية وتنفس سريع ، وزيادة في ضغط الدم والعرق الزائد ، وقد يستمر حدوث التهيؤات والهلوسة لمدة تتراوح من ٥-١٢دقيقة .

ولا يحدث المسكالين اعتمادا جسديا بل اعتمادا نفسيا يشبه تأثير الL.L.S.D، ويتميز المسكالين بوجود ظاهرة التحمل TOLERANCE لهذه المادة ، وظاهرة التحمل المتعدي CROSS TOLERANCE للمواد المشابهة مثل L.S.D أي إن تعاطي مادة من هذه المواد تؤدي إلى وجود ظاهرة التحمل للمواد الأخرى ، بحيث يستطيع الشخص أن يتناول جرعات أكبر من المعتاد دون أن تظهر عليه آثارها السمية المباشرة .

د: المسكارين–MUSCARINE :–

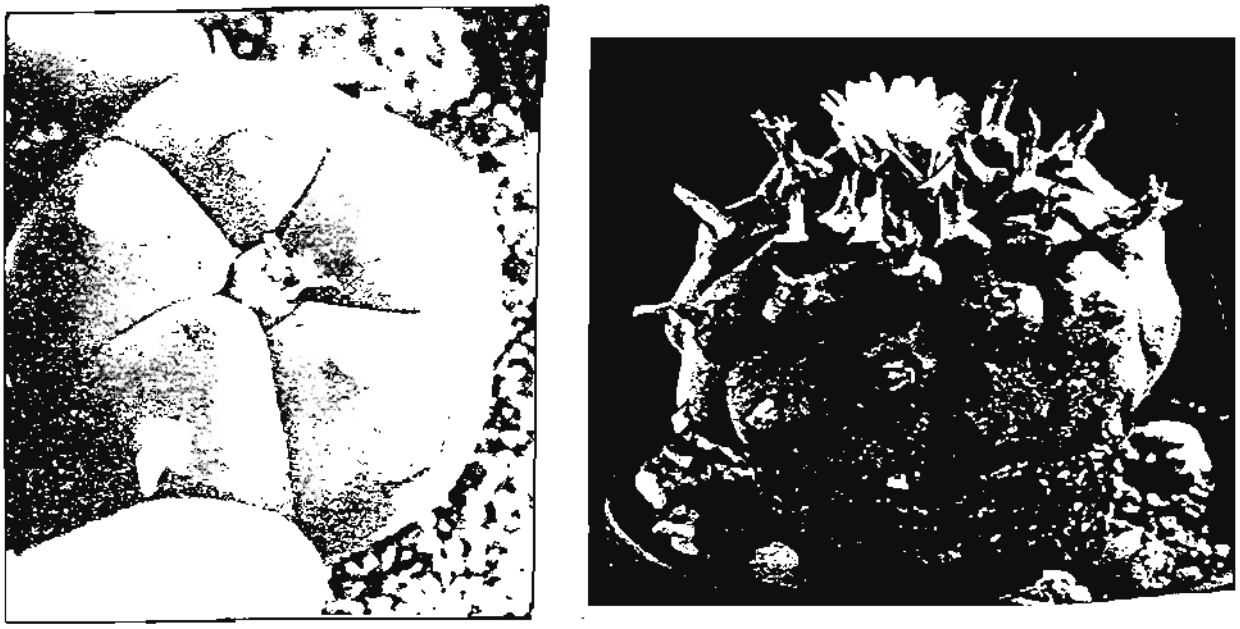
ويتم استخراج المسكارين من فطر أمانيتا ، وهو مادة مهلوسة تشبه عقار L.SL.S.D ، كما يوجد في أنواع أخرى من الفطور مثل الأينوسيب وفطر الرسولا.

ويشعر المتعاطي بهلوسات سمعية وبصرية ، ولكن الهلوسات البصرية هي الأكثر تميزا ودقة ووضوحا ، ويحدث في أكثر الأحيان غثيان وقيء وارتعاش الأطراف ، واتساع في حدقة العين ، وعرق غزير واضطراب في نبض القلب.

ويؤدي تعاطي هذه الفطور إلى حدوث ظاهرة الاعتماد النفسي والى ظهور حالات التحمل ، ويعقب استعمال هذه الفطور حالات من الإعياء والكابة التي قد تنتهي بالانتحار .

٥: السيلوبين والسيلوسايبين–PSILOCYBINE :–

ويستخرج السيلوبين والسيلوسايبين من الفطر المكسيكي المعروض السيلوسيب (PSPSILOCYBE) (شكل-٢٣) ويتم استخدام الفطر مباشرة عن طريق الفم على هيئة مسحوق أو سائل ، ونادرا ما يحدث الحقن في الوريد وتأثير هذه المواد يشبه تأثير المسكالين الموجود في البيوت إلا أن الجرعة أقل ، وتحدث حالات التسمم بزيادة الجرعة وخاصة عند تناول فطور أخرى أشد سمية ، كما يؤدي تناول هذا الفطر إلى ظاهرة الاعتماد النفسي وإلى ظهور حالات التحمل .



(شكل-٢٢) فطر البيوت.

(شكل-٢٣) فطر السيلوسيب الذي يحتوي على سيلوبين.

و: أصناف أخرى من المهلوسات :

هناك كثير من العقاقير المهلوسة المصنعة من أصول نباتية أو كيميائية منها :

- داي ميثيل تربتيامين (D..O.M) DIMETHYL TRYPTAMIN ويستخرج من بذور النباتات مثل نبات بتادينيا ، ويتم سحق البذور وشمها فتنتج حالة من الهلوسة .
- DIMETHOXYMETHYL MPHETAMINE (D.O.M) و METHLYEN DEOXYMETH AMPHETAMINE (M.D.M.A) وهما من مشتقات الأمفيتامين .

- عقار فينسيكليدين PHENCYCLIDINE (P.C.P) .

وتحدث هذه العقاقير حالات من الهلوسة وعدد من الأعراض الجسمية ، كما إنها جميعا تحدث الاعتماد النفسي والتحمل ، ولا تصحب بظاهرة الاعتماد الجسمي ، وينتج عن زيادة الجرعات تغيرات نفسية تستمر فترة طويلة ، وتشوهات في رؤية البصر، وضرر عقلي خطير واحتمال الوفاة ، كما أنها تؤثر على الكروموسومات مما يسؤدي إلى تشوهات الأجنة . إلا أن عقار فينسيكليدين يعد من أخطر العقاقير المهلوسة ، حيث إن له أكثر من تأثير على الجهاز العصبي ، فبالإضافة إلى خصائصه المهلوسة فإنه يعد منبها للجهاز العصبي ، ومسكناً ومثبطاً للألم . ويتم تعاطيه من خلال بلع الأقراص أو الكبسولات .

كيف يتم تعاطي هذه العقاقير ؟

يتم تناول هذه العقاقير عن طريق الفم أو الأنف (الشم) .

ز: النباتات الشائعة الاستخدام ولها تأثيرات مهلوسة :-

هناك العديد من النباتات الطبية والمواد المستخدمة لإصلاح الطعام والتي تحدث هلوسات إذا ما استخدمت بخلاف المقادير الطبية المقررة ومنها :

- البنج ويطلق عليه نبات السكران أو سم الفراخ أو البنج الأبيض والبنج المصري ، ويستخرج منه القلويدات التالية : هيوسيامين ، وسكوبالامين وأتروبين. والجزء المستخدم من النبات هو القمم الزهرية والأوراق المحتوية على القلويدات .

كما توجد هذه المواد الفعالة في نبات الداتورة والبلادونا أو ست الحسن ، ونبات اللفاح .

وتستخدم هذه المواد في الطب لعلاج المغص ، ولإحداث حالة من التشوش الذهني واضطراب الإحساس لإجراء العمليات الجراحية . (شكل-٢٤)

وقد يؤدي تعاطي هذه المواد في حدود المقادير الطبية إلى حدوث جفاف في الفم ، وانبساط في عضلات الجهاز الهضمي والقناة الصفراوية والمرارة ، والجهاز البولي .

- جوزة الطيب ويطلق عليها الجوزاء ، وتستخدم قشرتها في أنواع الطعام وتعطيه مذاق ونكهة خاصة ، وتستخدم البذور كمادة مهمة من مواد التوابل بعد طحنها ، وتحتوي جوزة الطيب على مواد فعالة مهلوسة أهمها : الميرستيسين ، والإلمسين ، والسافرول .

وهناك كثير من المواد والنباتات التي يمكن أن تحدث تأثيرات مهلوسة مثل الزعفران الكاف كاف والعنبر إلا أن استخدامها بكميات يسيرة لا يؤدي إلى ظهور الأعراض المهلوسة .

Deadly Night Shade (Atropa Belladona). شجرة البلادونا (ست الحسن)

The Thorn Apple (Datura Stramonium). أوراق شجرة الداتورة مع ثمرتها.

(شكل-٢٤)بعض النباتات المهلوسة.

نشاط (١٠)*:

عزيزتي الطالبة بعد الاطلاع على معلومات حول مصادر المواد المحدثة للهلوسة ، وأنواعها ، وآثارهـــا علـــى المتعاطي . يمكنك الإجابة على الأسئلة التالية :

١-ناقشي صحة العبارات التالية :

(أ)- إن تعاطي الحشيش والماريهوانا يزيد من النشاط الجنسي لدى المتعاطي ؟

---.

(ب)- إن تعاطي الحشيش والماريهوانا يضعف مقاومة الجهاز المناعي للجسم ؟

---.

٢-اختاري من داخل الأقواس ما يكمل المعنى في العبارات التالية :

أ- يستخرج عقار ال.س.د من حمض الليسرجيك الموجود طبيعيا في----------.

(فطر السيلوسيبب – فطر البيوت – فطر الأريجوت)

ب- من النباتات الشائعة الاستعمال والتي لها تأثيرات مهلوسة----------.

(جوزة الطيب – نبات الشاي – نبات القات)

ج- يستخرج من فطر البيوت مادة مهلوسة تعرف ----------.

(السيلوبين – ال.س.د – المسكالين)

د- يرجع التأثير الفعال لمادة الحشيش إلى وجود مركب ----------.

(تترهيدروكانابينول – الدوردين – الفيلون)

---

* إجابة النشاط (١٠)-(أ)- إن تعاطي الحشيش والماريهوانا يؤدي إلى انخفاض هرمون الذكورة التستوستيرون عند الذكور ، وقلة إنتاج الحيوانات المنوية في الخصية . أما في الإناث فيؤدي إلى إضطرابات في الدورة الشهرية وتكرار حدوث الطمث . وقد يرجع ما يشعر به المتعاطي من نشاط جنسي زائد إلى الإطار النفسي فقط حيث يختل تقديره للزمن ، وشعوره بامتلاك قدرات غير عادية .

(ب) من خلال تأثير مادة تتراهيدروكانبينول على الجهاز التنفسي حيث تؤدي إلى انخفاض مقاومة المسارات الهوائية وتوسيع الشعب الهوائية مما يؤدي إلى التهاب مزمن في الشعيبات والقصيبات الرئوية . وتثبيط التتراهيدروكانبينول لعملية إنتاج الخلايا اللمفاوية من النوع (T) ،كما يؤثر تعاطي الحشيش والماريهوانا على إفراز الغدد اللعابية مما يؤدي إلى جفاف الحلق والفم .

نشاط (١١)*:

عللي : يصنف الحشيش في مجموعة مستقلة عن باقي المواد المخدرة .

وبرغم تصنيف المواد المخدرة إلى مواد مهبطة ومواد منشطة ومواد مهلوسة ، إلا أن هناك عدداً من المواد النفسية لها أكثر من تأثير على المتعاطي ، أي إن تأثيرها على الجهاز العصبي المركزي يختلف باختلاف مقدار الجرعة المتعاطاة ، فمثلا نجد أن الخمر والكحول لها تأثير منشط عند تعاطيها بجرعات صغيرة ، وعند زيادة الجرعة يظهر تأثيرها المهبط والمثبط للجهاز العصبي المركزي .ويعد الحشيش من المواد المهبطة عند تعاطيه بجرعات قليلة ، ويعطي تأثيراً مهلوساً عند زيادة الجرعة ، كذلك المشتقات الأفيونية فإن لها تأثيراً منبهاً للجهاز العصبي المركزي بالإضافة إلى تأثيرها المهبط والمثبط. ويعد النيكوتين من منبهات الجهاز العصبي المركزي عند تعاطيه بجرعات صغيرة ، ومن مهبطات الجهاز العصبي المركزي عند زيادة الجرعة .

٢-أ- فطر الاريجوت . ب- جوزة الطيب . ج- المسكالين . د- تترهيدروكانابينول .

إجابة النشاط (١١)- نظرا لاختلاف تأثيره على المتعاطي باختلاف مقدار الجرعة المتعاطاة ، فهو مهبط بجرعات قليلة ومهلوس عند زيادة الجرعة .

الإسلام والمخدرات

قال الله تعالى في سورة المائدة*: " إنما الخمر والميسر والأنصاب والأزلم رجس من عمل الشيطان فاجتنبوه لعلكم تفلحون "
وقال الرسول صلى الله علية وسلم : " كل مسكر خمر ٠٠٠وكل خمر حرام "
وعنه صلى الله علية وسلم : " ما أسكر كثيرة ٠٠ فقليلة حرام٠ "

إن مما نهى الله عباده عنه وحرمه عليهم الضرر بالصحة أو المال ، وكل ما فيه تهديـــد للعلاقـات الإنسانية في المجتمع الإسلامي. والسكر هو حالة فقدان لوظيفة أو أكثر من وظائف المخ ، وينعكـــس ذلك على قدرات الإنسان النفسية والجسمية ، وتظهر في سلوكه حيث تختل قدراته ويتدنى مستواه عند تعاطي المخدرات. وهناك اعتقاد خاطئ لدى البعض : هو أن الخمر وحدها حرام ، أما المخدرات فهي حلال.

والمخدرات من الموبقات التي تتوفر فيها كل أسباب التحريم الشرعي ، فهي مفســـدة للصحـة ومضيعة للمال وتهدد العلاقات الاجتماعية وتخل بالنظام العام والقانون .

إن تأثير المخدرات بأنواعها على عقل الإنسان أمر ثابت عن طريق البحوث والدراسات ، فتعـاطي الحشيش يؤدي إلى إضعاف النشاط الذهني وتشتت الفكر ، وانخفاض الكفاية العقلية ، وإدمان الأفيـون والعقاقير المخدرة يؤدي في كثير من الأحيان عند الانقطاع أو الفشل في الحصول على جرعة المخدر إلى بالإصابة بتشنجات يعقبها اضطراب عقلي ربما يؤدي إلى الوفاة ، وفي ضوء ذلك فإن علة الحكـــم في الخمر وهي الإسكار تكون قد توفرت في المخدرات ، لأنها تفعل فعل الخمر في حجب العقل وإذهابـه ويكون حكم الخمر وهو التحريم هو حكم المخدرات أيضا ، فتكون المخدرات بجميع أنواعها حرامـا ، لذلك فالنصوص التي تحرم كل مسكر تنطبق على المخدرات مثلما تنطبق على أحكام المسكرات .

ويمكنك عزيزتي الطالبة الإطلاع على معلومات أكثر في هذا الجانب من خلال الإطلاع على المواضيع التالية :

- مقارنة بين ما يسعى الإسلام إلي تحقيقه لبناء الشخصية وبين ما تحدثه الخمور والمخدرات من هدم لهذا البنـاء (سليمان الحقيل ، ١٩٩٣، ١٢٩)
- الشريعة الإسلامية والمخدرات . (عبد العزيز العليان ، ١٩٩٦ ، ٤٧٩)
- الخمر أوهام وأباطيل . (شبيب الحاضري ، ١٩٩٣ ، ٤٢)

---

* سورة المائدة آية (٩٠)

(شكل-٤) أهم العقاقير والمواد المخدرة التي تسبب الإدمان .

(ماهر صبري ، ٢٠٠٠، ٣٠ - ٣١)

اسم المخدر (العقار)	مصدره	تأثيره على الإنسان	طريقة تعاطيه
الأفيون Opium	طبيعي (العصارة المتخثرة للثمرة غير الناضجة لنبات الخشخاش)	مهبط ومسكن للألم .	الفم (أكله - أو شرب منقوعه)
المورفين Morphine	طبيعي (أحد مشتقات الأفيون الخام)	مهبط قوى ومسكن للألم	الحقن
الهيروين Heroin	طبيعي (أحد مشتقات المورفين وهو نصف مصنع من الأفيون الخام)	مخدرشائع ومهبط قوى	الأنف(الشم)أو الحقن
الكودايين Codeine	طبيعي وهوأحد مشتقات الأفيون الخام	مخدر ومهبط ومسكن فعال	الحقن أو عن طريق الفم .
البيثيدين والميثادون	مركبات مصنعة من مشتقات الأفيون	مهبطة ومسكنة للألم .	الحقن أو بالفم
السوبجون والدولوكسين	مركبات مصنعة تشبه فى تركيبها مشتقات الأفيون	مسكنات للألام ومهبطات	حقن أوأقراص وكبسولات تؤخذ بالفم
الكوكايين Cocaine	طبيعي (من أوراق نبات الكوكا)	منشط يدفع للسلوك العدواني وكثرة الحركة	الشم بالأنف، أو الحقن فى الوريد
الأمفيتامينات Amphetamins	مركبات مصنعة .	منشطات تسبب الأرق وشعوربالنشوة للكبار ولكنها تسبب خمولا للأطفال	أقراص تؤخذ بالفم أوحقن فى الوريد
القات khat	طبيعي (شجيرات تشبه شجيرات الشاى والبن، تنمو بكثرة فى اليمن والصومال والحبشة وتعرف علميا باسم كاثايدبولس)	منشط ومنبه	تأكل، وتمضغ وتدخن مثل السجائر
الكافيين Caffiene	يوجد فى القهوة والشاى والكاكاو .	منبه قوى	مشروبات بالفم
النيكوتين Nicotine	يوجد فى نبات التبغ الذى ينمو فى الأمريكتين وعرف فى المكسيك منذ (٥٠٠) سنة قبل الميلاد	أكثر المنبهات استعمالا بعد الكافيين وله تأثيرا صحى مدمر بمرور الوقت	التدخين بالفم على شكل سجائرأو بأشكال أخرى

اسم المخدر (العقار)	مصدره	تأثيره على الإنسان	طريقة تعاطيه
إل.إس.دى L.S.D (حمض الليسرجيك داى إيثيل أميد) Lysergic Diethyl Amide Acid	طبيعى (يستخرج من فطر الجودر الذى ينمو على نبات الشوفان وهو مركب كيمايىلمكن تحضيره معمليا)	يسبب حالات الهلوسة والهذيان والتخيلات اللامعقولة	بالفم أو بالحقن الوريدية
المسكالين Mescaline	طبيعى (يستخلص من نوع من الصبار الذى ينمو فى المكسيك)	من المهلوسات لكنه أقل تاثيرمن L.S.D	بالفم أو بالحقن الوريدية .
الحشيش والماريجوانا	طبيعى (من نبات القنب الهندى) الذى ينمو فى كثيرمن الدول .	مهبط ومسكن يشعر معه الفرد أنه فى عالم اللامعقول	تدخينه غالبا و شرب منقوعه أحيانا .
الخمور	تصنع من عصير ثمار بعض الفواكه كالعنب ، وتخمر .	مسكر يؤدى إلى شعور بهلوسات وعدم اتزان .	يشرب عن طريق الفم.
الكحوليات	مشروبات مصنعة من موادكيماوية يدخل فيها الكحول	مسكر يؤدى إلى الهلوسة وعدم الاتزان	يشرب عن طريق الفم
المذيبات الطيارة (التولوين الإيثير، البنزين الأسيتون الكلوروفورم ولاصق إطار السيارات)	مركبات كيماوية تخليقية معظمها عضوى	مهبطات تؤدى إلى خمول واسترخاء	تستنشق عن طريق الأنف .
المهدئات (الليبريوم الفاليوم ، الأتيفان الفريزيوم ، التراكسين السيرباكس الخ)	عقاقير ومركبات كيماوية وأدوية يتم تصنيعها من مواد أولية أو تخليقها معمليا	مهدئ و مطمئن يؤدى إلى الارتخاء دون أن يؤثر على اليقظة والإدراك	معظمها على شكل حبوب وكبسولات تؤخذ بالفم أو حقن وريدية.
المنومات (الفلومينال الأميتال السكونال وغيرها من مشتقات حمض الباربيتوريك ومشتقات الباربيتون)	عقاقير و مركبات كيمياوية يتم تحضيرها معمليا	تؤدى إلى الارتخاء والنوم والتخلص من الأرق	حبوب وكبسولات بالفم وحقن بالوريد
المسكنات (الأسبرين النوفالجين البارامول وغيرها	عقاقير ومركبات كيماوية و دوائية مصنعة لا تدخل فى عداد المخدرات	خافض للحرارة مزيل للألام والصداع ،ويمكن للفرد التعود عليها لكنها لا تؤدى للإدمان غالبا	حبوب أو كبسولات تؤخذ عن طريق الفم أوحقن بالوريد.

الاختبار البعدي:-

وفي نهاية الموديول التعليمي قومي عزيزتي الطالبة بإعادة الإجابة على أسئلة الاختبار القبلي ، وحددي مدى فهمك وإتقانك للمادة العلمية في الموديول .

عزيزتي الطالبة لمزيد من المعلومات يمكنك الرجوع إلى المراجع التالية :

- أحمد عكاشة (١٩٨٥) : **الإدمان خطر** ، القاهرة ،كتاب اليوم الوطني .
- إبراهيم عباس (١٤١٦) : **كشف الشبهات عن أضرار القات** ، الرياض ، دار بلنسية للنشر والتوزيع .
- إبراهيم نافع (١٩٨٩) :**كارثة الإدمان** ، القاهرة ، مركز الأهرام للترجمة والنشر ، ط١.
- السيد الجميلي (١٩٩١) : **الإدمان وعلاجه** ، القاهرة ، دار القلم للتراث .
- بيتر لوري (١٩٩٠) : **المخدرات حقائق اجتماعية ونفسية وطبية** ، ترجمة : نور الدين خليل ، القاهرة ، الهيئة *المصرية العامة للكتاب*.
- جمال موسى (١٩٩٦) : **عالم الحشيش وآثاره الضارة على المجتمع** ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، ج ١.
- روى روبرتسون (١٩٨٩) : **الهروين والإيدز وآثرهما في المجتمع** ، ترجمة : يوسف أسعد ، القاهرة ، الهيئة المصرية العامة للكتاب .
- عبد الرازق سلطان (١٤١٤) : **الحشيش والماريوانا واقع وخيال** ، جدة ، دار العنوان .
- عبد العزيز العليان (١٩٩٦) : **المملكة العربية السعودية والجهود الدولية لمكافحة المخدرات** ، الرياض ، مكتبة العبيكان ،ط١.
- سعيد الحفار (١٩٩٤) : **تعاطي المخدرات المعالجة وإعادة التأهيل** ، بيروت ، دار الفكر اللبناني .
- سليمان الخقيل (١٩٩٣) : **دليل المعلم إلى توعية الطلاب بأضرار الخمر والمخدرات** ، الرياض ، دار الشبل للنشر والتوزيع ، ط٣ .
- شاكر عبد الحميد (١٩٩٣) : **المخدرات وآثارها السيئة من الناحية العلمية** ، الرياض ، مكتب التربية العربي لدول الخليج .
- شبيب الحاضري (١٩٩٣) : **الخمر داء وليست دواء** ، المجلس الأعلى العالمي للمساجد ، هيئة الإعجاز العلمي في القران الكريم بمقر رابطة العالم الإسلامي ، مكة المكرمة .
- ماهر إسماعيل صبري (٢٠٠١) : **إدمان المخدرات حوار في أسرة** ، الرياض ، مكتب التربية العربي لدول الخليج .
- مركز أبحاث مكافحة المخدرات (١٤٠٥) : **المخدرات والعقاقير المخدرة** ، وزارة الداخلية ، المملكة العربية السعودية .
- محمد خضر (١٩٩٣) : **المخدرات فتاك العصر** ، بيروت ، دار خضر للطباعة والنشر والتوزيع .
- محمد عباس منصور (١٩٩٥): **المخدرات التجارة المشروعة وغير المشروعة** ، القاهرة ، دار نهضة مصر للطباعة وانشر والتوزيع .
- محمد علي البار (١٤١٨) : **الأضرار الصحية للمسكرات والمخدرات والمنبهات** ، جدة ، الدار السعودية للنشر والتوزيع .
- محمد فتحي عبيد (١٩٩٣) : **كارثة الإدمان في مصر والعالم** ، القاهرة ، نهضة مصر .

- محمد وهبي (١٩٩٠) : **عالم المخدرات بين الواقع والخيال الخادع** ، بيروت ، دار الفكر اللبناني .

- ROBERT FAMIGHETTI (1998): "THE WORLD ALMANAC AND BOOK OF FACTS", UNITED STATES OF AMERICAA.

نموذج الإجابة

الاسم : التخصص :

السؤال	البدائل				السؤال	البدائل			
	أ	ب	ج	د		أ	ب	ج	د
١	×				٢٦		×		
٢		×			٢٧		×		
٣		×			٢٨			×	
٤		×			٢٩			×	
٥		×			٣٠				×
٦			×		٣١	×			
٧			×		٣٢		×		
٨	×				٣٣	×			
٩	×				٣٤	×			
١٠		×			٣٥		×		
١١		×			٣٦		×		
١٢			×		٣٧			×	
١٣			×		٣٨	×			
١٤				×	٣٩				×
١٥				×	٤٠				×
١٦	×				٤١	×			
١٧	×				٤٢	×			
١٨		×			٤٣		×		
١٩		×			٤٤		×		
٢٠			×		٤٥			×	
٢١			×		٤٦			×	
٢٢				×	٤٧				×
٢٣				×	٤٨	×			
٢٤	×				٤٩	×			
٢٥	×								

بسم الله الرحمن الرحيم

ملحق رقم (٦)

الدرجات الخام للطالبات عينة الدراسة

الدرجات الخام للطالبات عينة الدراسة في الاختبار القبلي والبعدي.

جدول رقم (١)

نتائج درجات الطالبات عينة الدراسة التجريبية في الاختبار القبلي والبعدي .

(جميع التخصصات)

م	الدرجة قبليا	الدرجة بعديا	م	الدرجة قبليا	الدرجة بعديا	م	الدرجة قبليا	الدرجة بعديا
١	٢٥	٤٩	٣٠	٢٦	٤٠	٦٠	٢٤	٤٩
٢	٢٨	٤٩	٣١	١٩	٤٠	٦١	٢٥	٤٢
٣	٢٠	٤٠	٣٢	٢٠	٤١	٦٢	١٩	٤٤
٤	٢٢	٤٢	٣٣	١٩	٤٢	٦٣	١٨	٤٧
٥	٢٠	٤٠	٣٤	٢٣	٤٠	٦٤	٢٣	٤١
٦	٢٧	٤٠	٣٥	٢١	٣٩	٦٥	٢٠	٤٩
٧	٢٠	٤١	٣٦	٢٧	٤٦	٦٦	٢٢	٤٤
٨	٢٠	٤٢	٣٧	٢٢	٤٥	٦٧	١٥	٤٩
٩	٢٦	٤٠	٣٨	٢٥	٤٥	٦٨	١٨	٤٩
١٠	٢٦	٤٤	٣٩	٢٦	٤٥	٦٩	١٦	٤٩
١١	٢٧	٤٥	٤٠	٢٥	٤٢	٧٠	١٩	٤٩
١٢	٢٢	٤٧	٤١	٢٤	٤٧	٧١	١٥	٤٧
١٣	١٧	٤٧	٤٢	١٦	٤٩	٧٢	٢٥	٤٩
١٤	٢٥	٤٩	٤٣	٢٦	٤١	٧٣	٢٢	٤٩
١٥	٢٣	٤٨	٤٤	١٨	٤٩	٧٤	١٨	٣٩
١٦	٢٦	٤٦	٤٥	١٥	٣٩	٧٥	٢٤	٤٩
١٧	٢٢	٤٧	٤٦	٢٥	٤٨	٧٦	٢٥	٤٩
١٨	١٥	٤٥	٤٧	١٩	٤٩	٧٧	١٣	٤٥
١٩	١٩	٤٣	٤٨	١٩	٤٣	٧٨	١٧	٤٩
٢٠	١٨	٤٤	٤٩	٢٠	٤٨	٧٩	٢٠	٤٩
٢١	٢٠	٤٨	٥٠	٢٦	٤٧	٨٠	١٦	٤٥
٢٢	١٩	٤٩	٥١	١٩	٤٩	٨١	١٨	٤٠
٢٣	٢٧	٤٩	٥٢	٢٦	٤٩	٨٢	١٥	٤٤
٢٤	٢٢	٤٨	٥٣	٢١	٤٩	٨٣	٢٣	٤٦
٢٥	٢١	٤٦	٥٤	١٨	٤٩	٨٤	٢٣	٤٥
٢٦	٢٠	٤٥	٥٥	٢٣	٤٩	٨٥	٢٠	٤١
٢٧	٢٧	٤٣	٥٦	١٧	٤٣	٨٦	٢١	٤١
٢٨	١٥	٤٤	٥٧	٢٢	٤١	٨٧	١٨	٤٤
٢٩	٢٥	٤٧	٥٨	٢١	٤٥	٨٨	٢٣	٤٥
			٥٩	٢٠	٤٨	٨٩	١٧	٤٣

جدول رقم (٢)

نتائج درجات الطالبات عينة الدراسة التجريبية في الاختبار القبلي والبعدي .

(تخصص علم النبات)

م	الدرجة قبليا	الدرجة بعديا	م	الدرجة قبليا	الدرجة بعديا
١	٢٥	٤٩	١٥	٢٣	٤٨
٢	٢٨	٤٩	١٦	٢٦	٤٦
٣	٢٠	٤٠	١٧	٢٢	٤٧
٤	٢٢	٤٢	١٨	١٥	٤٥
٥	٢٠	٤٠	١٩	١٩	٤٣
٦	٢٧	٤٠	٢٠	١٨	٤٤
٧	٢٠	٤١	٢١	٢٠	٤٨
٨	٢٠	٤٢	٢٢	١٩	٤٩
٩	٢٦	٤٠	٢٣	٢٧	٤٩
١٠	٢٦	٤٤	٢٤	٢٢	٤٨
١١	٢٧	٤٥	٢٥	٢١	٤٦
١٢	٢٢	٤٧	٢٦	٢٠	٤٥
١٣	١٧	٤٧	٢٧	٢٧	٤٣
١٤	٢٥	٤٩	٢٨	١٥	٤٤
			٢٩	٢٥	٤٧

جدول رقم (٣)

نتائج درجات الطالبات عينة الدراسة التجريبية في الاختبار القبلي والبعدي.

(تخصص علم الفيزياء)

م	الدرجة قبليا	الدرجة بعديا	م	الدرجة قبليا	الدرجة بعديا
١	١٨	٤٩	٨	٢٥	٤٢
٢	٢٣	٤٦	٩	١٩	٤٤
٣	١٧	٤٣	١٠	١٨	٤٧
٤	٢٢	٤١	١١	٢٣	٤١
٥	٢١	٤٥	١٢	٢٠	٤٩
٦	٢٠	٤٨	١٣	٢٢	٤٤
٧	٢٤	٤٩	١٤	١٥	٤٩

جدول رقم (٤)

نتائج درجات الطالبات عينة الدراسة التجريبية في الاختبار القبلي والبعدي .

(تخصص علم الكيمياء)

م	الدرجة قبليا	الدرجة بعديا	م	الدرجة قبليا	الدرجة بعديا
١	٢٦	٤٠	١٣	١٦	٤٩
٢	١٩	٤٠	١٤	٢٦	٤١
٣	٢٠	٤١	١٥	١٨	٤٩
٤	١٩	٤٢	١٦	١٥	٣٩
٥	٢٣	٤١	١٧	٢٥	٤٨
٦	٢١	٣٩	١٨	١٩	٤٩
٧	٢٧	٤٦	١٩	١٩	٤٣
٨	٢٢	٤٥	٢٠	٢٠	٤٨
٩	٢٥	٤٥	٢١	٢٦	٤٧
١٠	٢٦	٤٥	٢٢	١٩	٤٩
١١	٢٥	٤٢	٢٣	٢٦	٤٩
١٢	٢٤	٤٧	٢٤	٢١	٤٩

جدول رقم (٥)

نتائج درجات الطالبات عينة الدراسة التجريبية في الاختبار القبلي والبعدي.

(تخصص علم الحيوان)

م	الدرجة قبليا	الدرجة بعديا	م	الدرجة قبليا	الدرجة بعديا
١	١٨	٤٩	١٢	٢٠	٤٩
٢	١٦	٤٩	١٣	١٦	٤٥
٣	١٩	٤٩	١٤	١٨	٤٠
٤	١٥	٤٧	١٥	١٥	٤٤
٥	٢٥	٤٩	١٦	٢٣	٤٦
٦	٢٢	٤٩	١٧	٢٣	٤٥
٧	١٨	٣٩	١٨	٢٠	٤١
٨	٢٤	٤٩	١٩	٢١	٤١
٩	٢٥	٤٩	٢٠	١٨	٤٤
١٠	١٣	٤٥	٢١	٢٣	٤٥
١١	١٧	٤٩	٢٢	١٧	٤٣

ABSTRACT

- THE STUDY PROBLEM:

The present study aimed at identifying the scientific concepts related to the drugs abuse and addiction, determining the pre-service female science teachers' misconceptions about these concepts, and suggesting a module in order to modify these misconceptions. In the light of this aim, this study tried to answer the following questions:

1- What are the most important scientific concepts related to the drugs abuse and addiction, and which the pre-service female science teachers should learn them?
2- What are those female teachers' commonest misconceptions about these concepts?
3- How can these misconceptions be modified?

- THE STUDY HYPOTHESIS:

There are statistically significant differences at 0.01 between the means of scores of the fourth year female students in the scientific sections on the pre- and post-application of the misconceptions test related to the scientific concepts of the drugs abuse and addiction, in favour of the post-application.

- THE STUDY PROCEDURES:

A) Reviewing the literature and previous studies related to the drugs abuse and addiction.
B) Answering the first question through the following steps:
   - Preparing a list of the scientific concepts related to the drugs abuse and addiction and presenting it to a jury in the form of a

questionnaire so as to determine the most important ones the pre-service female science teachers should learn.

- Selecting the concepts of first and second rank identified by the jury and some of the third rank, and including them in the test.

C) Answering the second question through the following steps:

- Preparing a test to determine the pre-service female science teachers' commonest misconceptions related to the scientific concepts of the drugs abuse and addiction.
- Presenting the test to a jury.
- The administration of the test.

D) Answering the third question through the following steps:

- Preparing a module in order to modify the pre-service female science teachers' misconceptions about the scientific concepts of the drugs abuse and addiction.
- Judging the suggested module.
- Applying the suggested module.
- Treating the findings statistically.

- THE STUDY RESULTS:

A) The standard of the pre-service female science teachers (the female students in the scientific sections at the Faculty of Education in Riyadh) in their conceptions about the concepts of the drugs abuse and addiction was low.

B) There were many common misconceptions about the scientific concepts of the drugs abuse and addiction among the pre-service female science teachers.

C) The suggested module was effective in modifying the pre-service female science teachers' commonest misconceptions.

- THE STUDY RECOMMENDATIONS:

In the light of the previous results, the following recommendations have been suggested:

A) The planners and developers in the Girls' Colleges in the Kingdom of Saudi Arabia should include in the curriculum the issues related to the man's health and diseases resulting from the affairs of the relationship between science, technology and society (STS) such as the current problem of the drugs abuse and addiction.

B) When including the problem of the drugs abuse and addiction in the curriculum, the students' characteristics, the right selection of the content material, the suitable technique of presentation, and the nature of the environment and the society should be taken into consideration.

C) The suggested module in this study should be included in the Health Literacy Course studied by the fourth year female students in the scientific sections in order to develop their scientific concepts about the drugs abuse and addiction.

D) The scientific concepts about the drugs abuse and addiction identified by the present study should be included in the Biology Courses at the secondary stage and the Science Courses at the middle stage, so as to benefit from them.

E) Refreshment courses and programs should be held for the in-service science female teachers and supervisors to develop the awareness of the drugs abuse and addiction problem.

****

KINGDOM OF SAUDI ARABIA
GENERAL PRESIDENCY OF GIRLS EDUCATION
GIRLS COLLEGES PRESIDENCY AGENCY
FACULTY OF EDUCATION – RIYADH
LITERARY SECTIONS

THE EFFECTIVENESS OF A SUGGESTED UNIT FOR THE MODIFICATION OF THE COMMONEST MISCONCEPTIONS ABOUT THE DRUGS ABUSE AND ADDICTION AMONG THE FEMALE STUDENTS IN THE FACULTY OF EDUCATION AT RIYADH

A Master's Degree Thesis in Education (Curricula and Methods of Teaching Science)

Submitted by:

MASHAEL MANSOUR AL-ASSAF

UNDER THE SUPPERVISION OF:

DR. MAHER ISMAIL SABRY YOUSEF

ASSOCIATE PROFESSOR OF SCIENCE EDUCATION AND CONSULTANT OF EDUCATIONAL TECHNOLOGY AT THE GIRLS COLLEGES PRESIDENCY AGENCY

1422 - 2001