

Adolescents' Perceptions of The Moral and Social Dilemmas Associated with Drug Use تصورات المراهقين للمعضلات الأخلاقية والاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات

علي عيسى أدهم¹، فؤاد علي فرحان²، أثير عبد الجبار محمد³
Muhammed^{3*}

¹ Imam Al-Kadhim University College, Iraq.

² Professor at the College of Education, Al-Iraqia University, Iraq.

³ Ministry of Higher Education and Scientific Research, Iraq.

* Corresponding Author: Atheer Muhammed

(atheer.a.mohammed@aliraqia.edu.iq)

¹ كلية الإمام الكاظم (ع) للعلوم الإسلامية الجامعة - العراق.

² أستاذ دكتور في كلية التربية - الجامعة العراقية - العراق.

³ وزارة التعليم العالي والبحث العلمي - العراق.

* الباحث المراسل: أثير محمد (atheer.a.mohammed@aliraqia.edu.iq)



This file is licensed under a

[Creative Commons Attribution 4.0 International](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/)

Accepted

قبول البحث

2026/5/2

Revised

مراجعة البحث

2026/4/14

Received

استلام البحث

2026/3/24

DOI: <https://doi.org/10.31559/EPS2026.15.4.1>

Abstract:

Objectives: The current research aimed to identify adolescents' perceptions of the ethical and social dilemmas associated with drug use, according to two variables: (Age, Gender). It also aimed to identify the statistical significance of differences in adolescents' perceptions of the ethical and social dilemmas associated with drug use, according to the same two variables: (Age, Gender).

Methods: The researchers adopted a descriptive-analytical approach in this research. The research sample consisted of 180 respondents, 90 males and 90 females.

Results: The current research sample of adolescents aged 14 and 15 years possessed perceptions of the ethical and social dilemmas associated with drug use. The results also showed differences in adolescents' perceptions of these ethical and social dilemmas, favoring older age groups. No differences were found based on gender.

Conclusions: Among the most important recommendations are: 1. Parents and teachers should adopt an approach that helps their students understand the ethical and social dilemmas related to drug use, focusing on patient autonomy, compassion, and non-harm. 2. Multidisciplinary collaboration: All educational institutions should take steps to address the ethical dilemmas in drug policy through collaborative, multidisciplinary approaches involving researchers, healthcare providers, policymakers, and affected communities. 3. Combating stigma and promoting justice.

Keywords: perception; adolescents; ethical; social dilemmas; drugs.

الملخص:

الأهداف: هدفت الدراسة إلى التعرف على تصورات المراهقين للمعضلات الأخلاقية والاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات تبعاً لمتغيري (العمر، الجنس). وكذلك التعرف على دلالة الفروق الإحصائية في تصورات المراهقين للمعضلات الأخلاقية والاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات تبعاً لمتغيري (العمر، الجنس). **المنهجية:** اعتمد الباحثون على المنهج الوصفي التحليلي في بحثهم الحالي، وتكونت عينة الدراسة من (180) مستجيباً بواقع (90) من الذكور و (90) من الإناث.

النتائج: تم التوصل إلى النتائج الآتية: أن عينة الدراسة الحالية من المراهقين في الأعمار (14، 15) سنة لديهم تصورات للمعضلات الأخلاقية والاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات، وأظهرت النتائج أيضاً وجود فروق في تصورات المراهقين للمعضلات الأخلاقية والاجتماعية ولصالح العمر الأكبر، ولا توجد فروق في متغير الجنس.

الخلاصة: أهم التوصيات. 1. على الآباء والمعلمين اتباع نهج يساعد طلبهم على فهم المعضلات الأخلاقية والاجتماعية المتعلقة بتعاطي المخدرات ويركز على استقلالية المريض، والإحسان وعدم الإيذاء. 2. التعاون متعدد التخصصات فعلى كافة المؤسسات التربوية ينبغي لها القيام بخطوات في معالجة المعضلات الأخلاقية في سياسة المخدرات من خلال مناهج تعاونية متعددة التخصصات تشمل الباحثين ومقدمي الرعاية الصحية وصناع السياسات والمجتمعات المتضررة. 3. مكافحة الوصم وتعزيز العدالة.

الكلمات المفتاحية: التصور؛ المراهقين؛ المعضلات الأخلاقية والاجتماعية؛ المخدرات.

الاستشهاد

Citation

أدهم، علي، وآخرون. (2026). تصورات المراهقين للمعضلات الأخلاقية والاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات. *المجلة الدولية للدراسات التربوية والنفسية*، 15 (4)، 481 - 497.

Adham, A. I., et al. (2026). Adolescents' Perceptions of The Moral and Social Dilemmas Associated with Drug Use. *International Journal of Educational and Psychological Studies*, 15(4), 481-497. <https://doi.org/10.31559/EPS2026.15.4.1> [In Arabic]

التعريف بالدراسة:

مشكلة الدراسة:

تُعد ظاهرة تعاطي المخدرات أحد أهم التحديات الصحية والاجتماعية في العصر الحديث، لما تتركه من آثار سلبية على الصحة العامة، والمجتمع، والاستقرار الاقتصادي. وتشير تقديرات منظمة الصحة العالمية إلى أن نحو (292) مليون شخص أي ما يعادل حوالي (5.6%) من السكان الذين تتراوح أعمارهم بين (15 و 64) سنة استخدموا مواد مخدرة غير مشروعة، بينما يعاني ما يقارب (64) مليون شخص من اضطرابات مرتبطة باستخدام المخدرات، وهو ما يشكل عبئاً صحياً واقتصادياً كبيراً على الدول والمنظومات الصحية (WHO EMRO – Home, 2024:1-2). وعلى المستوى العالمي، أظهر تقرير تقرير المخدرات العالمي (World Drug Report 2023) الصادر عن مكتب الأمم المتحدة المعني بالمخدرات والجريمة (UNODC) أن عدد مستخدمي المخدرات غير المشروعين بلغ (296) مليون شخص وقد ارتفع بنحو (23%) خلال العقد الماضي، مع استمرار زيادة الإدمان على المواد الأفيونية والشكل الجديد من المواد الاصطناعية، ما يفاقم الضغوط الصحية والاجتماعية على المجتمعات (UNODC, 2023 : 1-2).

وبالرغم من تناقص إمكانية الحصول على إحصاءات وطنية منشورة بشكل رسمي حول تعاطي المخدرات في العراق، تؤكد تقارير الأجهزة الأمنية الرسمية في وزارة الداخلية/مديرية مكافحة المخدرات أن العراق يواجه تحديات متزايدة في مكافحة المخدرات، حيث يمثل الشباب من عمر (15-35) سنة أكبر نسبة من الفئات المتورطة في تجارة وتعاطي المخدرات، مع جهود مكثفة لتفكيك الشبكات المحلية والدولية (مديرية مكافحة المخدرات – وزارة الداخلية العراقية، 2025). وقد أعلن جهاز مكافحة المخدرات في العراق عن تفكيك أكثر من (1200) شبكة محلية ودولية لتجارة المخدرات خلال السنوات الثلاث الماضية، مع ضبط كميات ضخمة من المواد المخدرة، مما يدل على اتساع نشاط الاتجار الذي يرتبط بشكل وثيق بزيادة المخاطر الاجتماعية المرتبطة بحياة وتعاطي هذه المواد (وزارة الداخلية العراقية، 2025). وفي البيئة المحلية، وانطلاقاً مما سبق، تبرز الحاجة إلى فهم التصورات الأخلاقية والاجتماعية لدى الفئات العمرية الشابة في العراق خاصة قبل وقوع التعاطي الفعلي، إذ تظهر البيانات أن المخدرات لا تمثل مجرد سلوك غير قانوني فقط، بل أصبح لها أبعاد اجتماعية متعددة تؤثر في العلاقات الأسرية، القيم الثقافية، والقدرة على اتخاذ قرارات أخلاقية في مواقف الحياة الواقعية. وهو ما يجعل دراسة هذه التصورات أمراً ضرورياً لتطوير برامج وقائية وتربوية تستند إلى فهم علمي وإحصائي موثوق.

أهمية الدراسة:

تحدد أهمية الدراسة الحالية في ضوء التزايد العالمي والإقليمي لظاهرة تعاطي المخدرات، وما يرتبط بها من أبعاد نفسية واجتماعية ونمائية، إضافة إلى محدودية الدراسات العربية التي تناولت هذه الظاهرة من منظور تطور الحكم الأخلاقي والاجتماعي لدى المراهقين. حيث أكدت دراسات التطور الأخلاقي أن الأحكام الأخلاقية لا تتشكل فجأة، بل تنمو تدريجياً عبر مراحل ترتبط بالتطور المعرفي والاجتماعي. فقد أوضح (Kohlberg, 1984) أن الانتقال من التفكير الأخلاقي القائم على الطاعة والخوف من العقاب إلى التفكير القائم على المبادئ والعدالة يحدث هذا خلال الطفولة المتأخرة والمراهقة (Kohlberg, 1984, 172). كما بينت دراسات (Turriel, 2002) أن الأطفال يميزون منذ سن مبكرة بين الانتهاكات الأخلاقية (كالإيذاء والظلم) والانتهاكات الاجتماعية التنظيمية، وأن هذا التمييز يصبح أكثر تعقيداً خلال المراهقة (Turriel, 2002, 28).

وعليه، فإن دراسة تصورات المراهقين للمعضلات المرتبطة بالمخدرات تمثل تطبيقاً عملياً لهذه الأطر النظرية في سياق اجتماعي معاصر. كما أشارت الأدبيات النمائية إلى أن المراهقين أكثر عرضة للسلوكيات الخطرة نتيجة لعدم اكتمال نضج أنظمة الضبط المعرفي مقارنة بأنظمة الدافعية، وهو ما أكدته دراسات علم الأعصاب النمائي (Steinberg, 2008, 80). وأظهرت دراسة (Steinberg et al., 2009) أن القدرة على تقدير المخاطر بعيدة المدى تتحسن تدريجياً مع التقدم في العمر (Steinberg et al., 2009, 1766).

وفيما يتعلق بالمخدرات، أشار تقرير (UNODC, 2023) إلى أن معظم حالات البدء بالتعاطي تحدث خلال مرحلة المراهقة والشباب المبكر (UNODC, 2023, 18). مما يجعل دراسة الفروق العمرية في التصورات الأخلاقية والاجتماعية أمراً بالغ الأهمية لفهم آليات الوقاية.

لقد أظهرت الدراسات أن فعالية برامج الوقاية تعتمد على فهم تصورات الشباب حول المخاطر، وليس مجرد تزويدهم بالمعلومات. فقد وجد (Botvin & Griffin, 2004) أن برامج التدريب على المهارات الاجتماعية واتخاذ القرار الأخلاقي تقلل من احتمالية تعاطي المواد مقارنة بالبرامج التوعوية التقليدية (Botvin & Griffin, 2004, 214). كما بينت دراسة (Hawkins et al., 1992) أن تعزيز عوامل الحماية (مثل الترابط الأسري والالتزام بالقيم) يساهم في خفض احتمالات الانخراط في تعاطي المواد (Hawkins, et al, 1992, 89). وبذلك، فإن فهم التصورات الأخلاقية لدى الفئات العمرية المستهدفة يوفر أساساً علمياً لتصميم برامج وقائية مبنية على الأدلة. وفي دراسة عربية أجريت في الأردن حول اتجاهات الشباب نحو المخدرات، تبين أن ضعف الوعي الأخلاقي بالمخاطر الاجتماعية يرتبط بزيادة قابلية التجربة (الزبيدي، 2018، 112)، وهو ما يعزز أهمية دراسة البعد الإدراكي الأخلاقي في المجتمعات العربية. وعلى الصعيد التربوي تشير الأدبيات التربوية إلى أن استخدام المعضلات الأخلاقية الواقعية يعزز التفكير النقدي ويطور القدرة على الحكم الأخلاقي (Kohlberg, 1984, 410). كما وجدت دراسة (Narvaez, 2002) أن دمج التربية الأخلاقية في المناهج يساهم في تعزيز المسؤولية الاجتماعية لدى الطلبة (Narvaez, 2002, 160). وعليه، فإن نتائج هذا البحث يمكن أن تساهم في تطوير برامج إرشادية ومناهج تعليمية تعتمد على مناقشة المعضلات المرتبطة بالمخدرات لتعزيز التفكير الأخلاقي لدى الناشئة.

وتُعد المراهقة مرحلة تتسم بكثرة التجارب، والفضول، والتأثر بضغط الأقران، والتمرّد على السلطة، ومواجهة المخاطر، وعدم الاستقرار العاطفي، وتدني تقدير الذات. وبسبب هذه الخصائص، قد يكون المراهقون عرضةً لتعاطي المخدرات (Degenhardt, et al, 2016). من جهة أخرى،

يُعتقد أن المراهقة هي بداية الإدمان في مرحلة البلوغ، حيث يبدأ أكثر من (90%) من المدمنين البالغين اضطراب تعاطي المواد المخدرة خلال فترة المراهقة (Sheehan, etal, 1988). وبالمثل، يرتبط اضطراب تعاطي المواد المخدرة لدى المراهقين بمشاكل نفسية واجتماعية أو مشاكل في الصحة العقلية (Hansel, etal, 1988)، ففي دراسة شملت (12000) مراهق، تم تحديد أنماط اضطراب تعاطي المواد المخدرة وأعراض الصحة العقلية العاطفية والسلوكية أظهرت الدراسة أن حوالي (20%) من المراهقين يعانون من اضطرابات تعاطي المخدرات ومشاكل الصحة النفسية (بدمج ثلاث فئات تختلف في أنماط تعاطي الكحول، وتعاطي القنب، وتدخين التبغ)، بينما يعاني (20%) من أعراض اضطرابات الصحة النفسية فقط (مثل الاكتئاب والقلق)، و(60%) يعانون من أعراض منخفضة في كليهما. وتُشير هذه الدراسة إلى أن نسبة كبيرة من المراهقين يتعاطون أكثر من مادة مخدرة Halladay (etal, 2022).

أهداف الدراسة:

تستهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على:

1. تصورات المراهقين للمعضلات الأخلاقية المرتبطة بتعاطي المخدرات تبعاً لمتغيري:
 - العمر (13، 14، 15) سنة.
 - الجنس (ذكور، إناث).
2. تصورات المراهقين للمعضلات الاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات تبعاً لمتغيري:
 - العمر (13، 14، 15) سنة.
 - الجنس (ذكور، إناث).
3. دلالة الفروق الإحصائية في تصورات المراهقين للمعضلات الأخلاقية المرتبطة بتعاطي المخدرات تبعاً لمتغيري:
 - العمر (13، 14، 15) سنة.
 - الجنس (ذكور، إناث).
4. دلالة الفروق الإحصائية في تصورات المراهقين للمعضلات الاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات تبعاً لمتغيري:
 - العمر (13، 14، 15) سنة.
 - الجنس (ذكور، إناث).

حدود الدراسة:

تحدد الدراسة الحالية بالمراهقين في الأعمار (13، 14، 15) المتواجدين في المدارس المتوسطة والثانوية التابعة إلى مديريات التربية في محافظة بغداد للعام الدراسي 2025-2026.

مصطلحات الدراسة:

أولاً: التصورات (Perceptions):

تشير التصورات إلى طريقة فهم الفرد أو تفسيره لمواقف معينة في ضوء خبراته السابقة ومعارفه الثقافية والاجتماعية (Turiel, 1983, 23).

ثانياً: المراهقون (Adolescents):

الأفراد الذين ينتقلون من مرحلة الطفولة إلى مرحلة النضج، وافترضاً أنها تبدأ في عمر (13) سنة لكل من الذكور والإناث وتنتهي بمقاربة الفرد من أواخر عمر (18) سنة (Starr & Goldstein, 2003, 52).

ثالثاً: المعضلات الأخلاقية (Moral Dilemmas):

هي مواقف يتعرض فيها الفرد لتضارب بين قيم أو مبادئ أخلاقية مختلفة، ويجب عليه اتخاذ قرار يقيم الصواب والخطأ وفق المبادئ الأخلاقية الداخلية (Kohlberg, 1984, 42).

رابعاً: المعضلات الاجتماعية (Social Dilemmas):

هي مواقف يكون فيها التصرف الفردي مرتبطاً بمصلحة الآخرين أو المجموعة، ويحتاج الفرد إلى اتخاذ قرار يوازن بين مصالحه ومصلحة المجتمع أو الأصدقاء (Turiel, 1983, 27).

خامساً: المرتبطة بتعاطي المخدرات (Related to Drug Use):

يشير إلى أي موقف أو سلوك أخلاقي أو اجتماعي يتأثر بوجود شخص متعاطٍ للمخدرات أو بظاهرة التعاطي في المجتمع (Turiel, 1983; Kohlberg, 1969).

الإطار النظري والدراسات السابقة:

الإطار النظري:

أولاً: نظرية لورانس كولبرك في النمو الأخلاقي

تُعد نظرية (Kohlberg, 1984) من أهم النظريات في مجال النمو الأخلاقي التي تفسّر كيف يتطور تفكير الأفراد حول ما هو صواب وما هو خطأ، وكيف يتغير هذا الحكم مع التقدم في العمر والخبرة. إذ ركّز كولبرك على طريقة التفكير الأخلاقي وليس فقط على السلوك الظاهري، معتبراً أن التطور الأخلاقي هو نتاج عمليات معرفية تتغير تدريجياً عبر مراحل متسلسلة (Kohlberg, 1984, 15) اعتمد كولبرك على مداخل معضلات أخلاقية مثل معضلة هاينز (Heinz Dilemma) لقياس التبرير وراء القرار الأخلاقي، لا القرار نفسه. ففي هذا النوع من المواقف لا يكون السؤال فقط "هل كان القرار صحيحاً؟" بل السؤال الأهم: لماذا اعتقد المجيب أن هذا القرار صحيح أو خاطئ؟ (Kohlberg, 1984, 28). وهذا يميز نظريته عن النظريات السلوكية، لأنه يقيس على العمق المعرفي في التبرير الأخلاقي. يقسّم كولبرك مستويات ومراحل النمو الأخلاقي إلى ثلاث مستويات رئيسية، كل منها ينقسم إلى مرحلتين، بحيث يمثل كل مستوى تحولاً نوعياً في طريقة التفكير الأخلاقي:

المستوى الأول: ما قبل التقليدي (Pre-conventional Level)

- مرحلة الطاعة والعقاب (Obedience and Punishment Orientation): يقيّم الفرد السلوك على أساس تجنب العقاب، ويفترض أن ما يترتب عليه عقاب هو خطأ بالضرورة. هذا التفكير شائع لدى الأطفال الأصغر سناً الذين لا يزالون مرتبطين بالعواقب الواضحة وليس بالقيم المجردة (Kohlberg, 1984, 47).

- مرحلة المنفعة الذاتية أو المصلحة الشخصية (Instrumental-Relativist Orientation): يصبح السلوك الأخلاقي مرتبطاً بما يحققه من مكاسب شخصية أو تجنب خسائر، وغالباً ما يُنظر إلى العدالة بوصفها المقايضة: "مصلحتي مقابل مصلحتك" (Kohlberg, 1984, 67).

المستوى الثاني: التقليدي (Conventional Level)

- مرحلة العلاقات الجيدة ورضا الآخرين (Good Interpersonal Relationships): يبدأ الفرد في تقييم السلوك وفق المعايير الاجتماعية مثل القبول الجماعي، النفع المشترك، والحفاظ على العلاقات الجيدة. هنا يصبح الحكم الأخلاقي قائماً على ما يتوقعه المجتمع أو الأسرة (Kohlberg, 1984, 109).

- مرحلة القانون والنظام (Law and Order Orientation): يتجه الفرد نحو احترام القواعد والمعايير القانونية باعتبارها الأساس للحفاظ على النظام الاجتماعي. يصبح السلوك الأخلاقي مرتبطاً بالامتثال للقوانين أكثر من التعاطف الشخصي (Kohlberg, 1984, 129).

المستوى الثالث: ما بعد التقليدي (Postconventional Level)

- مرحلة العقد الاجتماعي (Social Contract Orientation): يرى الفرد أن القواعد والقوانين قائمة على اتفاق اجتماعي لخدمة المصلحة العامة، ويمكن تعديلها إذا تعارضت مع هذه المصلحة. تصبح العدالة مبدأ أعلى من القاعدة نفسها (Kohlberg, 1984, 147).
- مرحلة المبادئ الأخلاقية العالمية (Universal Ethical Principles): يصل الفرد إلى مستوى يفكر فيه وفق مبادئ عامة مستقلة عن التقاليد أو السلطة، مثل احترام كرامة الإنسان وحقوقه الأساسية. يُعتبر هذا مستوى نادراً نسبياً في المجتمع، وغالباً ما يكون لدى البالغين ذوي التجربة الطويلة (Kohlberg, 1984, 165).

إن فهم كيفية انتقال المراهق من تفكير أخلاقي بسيط (مرتبط بالعقاب أو المنافع الفردية) إلى تفكير معقد (يهتم بالعدالة أو المبادئ العليا) هو لبّ تحليل المعضلات الأخلاقية في سيناريوهات المخدرات.

فعلى سبيل المثال، عندما يبرر مراهق رفضه لإبلاغ البالغين بأنه "يخشى العقاب لصديقه"، فهذا يعكس تفكيراً في مرحلة ما قبل التقليدي، بينما إذا برر الرفض بأن "تعاطي المخدرات يضر بحقوق الجميع"، فهذا يعكس تفكيراً أعلى وفق مستويات كولبرك.

ثانياً: نظرية السلوك المخطط (TPB) (AJZEN, 1991)

تفترض النظرية أن احتمالية انخراط الفرد في سلوك صحي تتأثر بنيتة في أداء هذا السلوك، والتي تتشكل من خلال المواقف والمعايير الذاتية والتحكم السلوكي المتصور.

تُفرّق نظرية السلوك المخطط (المعروفة أيضاً بنظرية الفعل المُبرّر) بين ثلاثة أنواع من المعتقدات التي تؤثر على نية الفرد في أداء سلوك مُحدد: (1) المعتقدات السلوكية، التي تُترجم إلى مواقف تجاه السلوك (2) المعتقدات المعيارية، التي تتعلق بالمواقف المُتصورة للأقران والشخصيات المرموقة تجاه السلوك؛ و(3) معتقدات التحكم، أو القدرة المُتصورة على أداء السلوك. وتفترض نظرية السلوك المخطط أيضاً أن الأفراد يمتلكون سيطرة واعية على سلوكهم. فكلما بذل الفرد جهداً أكبر في أداء سلوك معين، زادت احتمالية نجاحه. ويزداد احتمال قيام الفرد بسلوك معين إذا كان لديه موقف إيجابي (إدراك لعواقب السلوك) ومعيّار اجتماعي إيجابي (إدراك لموافقة الآخرين) تجاه هذا السلوك، بالإضافة إلى شعوره بدرجة عالية من السيطرة (إدراكه لصعوبة أداء السلوك). وقد تكون التدخلات الإعلامية التي تعمل على تغيير المواقف والمعايير الاجتماعية الإيجابية وتعزيز الشعور بالسيطرة فعالة في الحد من الوصم الاجتماعي (AJZEN, 1991: 179-211).

ثالثاً: نظرية نظرية المجال الاجتماعي للمعرفة

يختلف (Turiel, 2015) عن كولبرك في البنية الأساسية لتفسير النمو الأخلاقي والاجتماعي، إذ يرى أن المعايير الأخلاقية والاجتماعية لا تندمج على سلم واحد، بل تنشأ من مجالات معرفية مختلفة يتعلم الفرد التمييز بينها منذ الطفولة. يرى توريل إن الأطفال والمراهقون قادرون على تمييز ما هو أخلاقي (الضرر والعدالة والحقوق) عن ما هو اجتماعي تقليدي (عادات، قواعد تنظيمية) بشكل مستقل. وهذا مختلف عن نموذج كولبرك الذي يفترض ترتيباً مراحلياً واحداً (Turiel, 2015: 21).

المجالات الثلاثة لدى توريل:

- المجال الأخلاقي (Moral Domain): يتعلق بالأفعال التي تؤثر على رفاهية الآخرين، العدالة، والمسؤولية الأخلاقية. هنا تكون الأسئلة: هل هذا التصرف يسيء؟ هل يضر بالآخرين؟ هل يحقق العدالة؟ الحكم الأخلاقي في هذا المجال يرتبط بقيم مستقلة عن الأعراف الاجتماعية.
- المجال الاجتماعي التقليدي (Social-Conventional Domain) يشمل القواعد الاجتماعية غير الأخلاقية مثل الآداب، التقاليد، الأعراف التنظيمية. الحكم هنا يتعلق بالمحافظة على النظام الاجتماعي أو احترام التوقعات الاجتماعية.
- المجال الشخصي (Personal Domain): يشمل الاختيارات الذاتية الفردية التي لا يكون لها تأثير مباشر على الآخرين أو المجتمع. مثل تفضيلات شخصية غير أخلاقية وغير تقليدية.

يرى توريل أن الأطفال يبدأون منذ سن مبكرة في تصنيف المواقف وفق هذه المجالات، وأنهم قادرون على إدراك أن الضرر الذي يسببه التعاطي للمخدرات هو أمر أخلاقي بحت، بينما قد يكون احترام القوانين أو الأعراف الاجتماعية أمراً تقليدياً. هذا التمييز يساعد على فهم كيف يقيم المراهق موقفاً معيناً ليس فقط من زاوية "صواب/خطأ"، ولكن من زاوية أثره على الآخرين على المستوى الأخلاقي مقابل التوقعات الاجتماعية (Turiel, 2015: 60).

الدراسات السابقة:

- دراسة (Health Education Research, 2022): (تصورات المراهقين عن رسائل تعاطي المخدرات في عصر وسائل التواصل الاجتماعي) أُجريت هذه الدراسة في المملكة المتحدة على عينة من المراهقين المستخدمين لوسائل التواصل الاجتماعي. وهدفت الدراسة إلى فهم كيفية تفسير المراهقين لرسائل التوعية المتعلقة بالمخدرات في ظل انتشار وسائل التواصل الاجتماعي، ومدى تأثير هذه الرسائل في تشكيل تصوراتهم للمخاطر. واستخدمت الدراسة استبيانات ومقابلات شبه منظمة لقياس استجابات المشاركين للرسائل التوعوية. وأُجري تحليل النتائج باستخدام التحليل الإحصائي الوصفي، إضافة إلى تحليل نوعي لمحتوى الاستجابات المفتوحة. وأظهرت النتائج أن فعالية الرسائل التوعوية تعتمد على مدى واقعية المحتوى وقربه من تجارب المراهقين اليومية، وأن الرسائل التقليدية التي تركز على التخويف فقط أقل تأثيراً من الرسائل التفاعلية القائمة على الحوار.
- دراسة (Alhyas et al., 2015): (تصور المراهقين لتعاطي المواد المخدرة والعوامل المؤثرة فيه: دراسة نوعية في أبوظبي) أُجريت هذه الدراسة في إمارة أبوظبي – دولة الإمارات العربية المتحدة على عينة من المراهقين من طلبة المدارس الثانوية، حيث شارك عدد من الطلاب في مجموعات نقاش بؤرية. وهدفت الدراسة إلى استكشاف تصورات المراهقين حول تعاطي المواد المخدرة، والعوامل الاجتماعية والأسرية المؤثرة في هذه التصورات. واستخدمت الدراسة المنهج النوعي من خلال إجراء مقابلات جماعية (Focus Groups) لتحليل تصورات الطلبة بعمق. وأُجري تحليل النتائج باستخدام التحليل الموضوعي النوعي (Thematic Analysis) لاستخراج الأنماط المتكررة في إجابات المشاركين. وأظهرت نتائج الدراسة أن تأثير الأقران، وضعف التواصل الأسري، وسهولة الوصول إلى المواد من أبرز العوامل المؤثرة في تصورات المراهقين، كما تبين وجود تفاوت في مستوى إدراك المخاطر الصحية والاجتماعية المرتبطة بالتعاطي.
- دراسة (Mason et al., 2014): (تأثير مواقف الأقران على تعاطي المراهقين للمواد المخدرة: الدور المعدل للعرق والجنس) أُجريت هذه الدراسة في الولايات المتحدة الأمريكية على عينة كبيرة من المراهقين المشاركين في مسح وطني للسلوكيات الصحية. وهدفت الدراسة إلى تحليل أثر تصورات المراهقين لمواقف أقرانهم تجاه تعاطي المخدرات على سلوكهم الفعلي في التعاطي، مع دراسة الفروق تبعاً للجنس والخلفية العرقية. واستخدم الباحثون استبيانات معيارية وطنية لقياس اتجاهات الأقران وسلوك التعاطي. وأُجري تحليل النتائج باستخدام تحليل الانحدار المتعدد لدراسة أثر المتغيرات الوسيطة. وأظهرت النتائج أن تصور المراهق لموافقة أصدقائه على التعاطي يزيد من احتمالية قيامه بالتجربة الفعلية، كما تبين أن تأثير الأقران يختلف باختلاف الجنس والانتماء العرقي.

منهجية الدراسة وإجراءاتها:

منهجية الدراسة:

اعتمد الباحثون على المنهج الوصفي التحليلي.

إجراءات الدراسة:

مجتمع الدراسة: تألف مجتمع الدراسة الحالية من المراهقين في الأعمار (13، 14، 15) سنة. الموجودين في المدارس الحكومية للمرحلة المتوسطة للصفوف الأولى والثانية والثالثة، في محافظة بغداد بجانبها (الكرخ والرصافة) بمديرياتها الست، والبالغ عددهم (181524) فردًا بواقع (97299) ذكرًا، و (84225) أنثى، وجدول (1) يوضح ذلك:

جدول (1): مجتمع الدراسة بحسب الجنس والعمر			
الصف	المتوسطة		المجموع الكلي
	أ	ذ	
الأول متوسط عمر (13) سنة	9492	1074	10566
الثاني متوسط عمر (14) سنة	24315	45225	69540
الثالث متوسط عمر (15) سنة	33807	46299	80106
المجموع	67614	92598	160212

عينة الدراسة: تكونت عينة الدراسة من (180) مستجيبيًا، وبواقع (60) مستجيب لكل عمر من الأعمار المشمولة بالبحث (13، 14، 15) مناصفة بين الذكور والإناث، وجدول (2) يوضح ذلك.

جدول (2): عينة الدراسة من الأطفال موزعة بحسب الجنس والعمر			
المتغيرات الديمغرافية		حجم العينة	
الجنس	ذكر	90	
	أنثى	90	
العمر	عمر (13 سنة)	60	
	عمر (14 سنة)	60	
	عمر (15 سنة)	60	

أداة الدراسة:

● مقياس تصورات المعضلات الأخلاقية والاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات:

لتحقيق أهداف الدراسة الحالية أعد الباحثون مقياس تصورات المعضلات الأخلاقية والاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات، وذلك بمراجعة الأدبيات وأدوات الدراسات السابقة، وبالأعتماد على نظرية (Turiel, 1983) نظرية المجال الاجتماعي للمعرفة. تكون المقياس من سيناريو للمعضلات الأخلاقية واتبعه (10) فقرات، وكذلك سيناريو يمثل المعضلات الاجتماعية واتبعه أيضًا (10) فقرات، وأمام كل فقرة ثلاث بدائل هي (نعم، ربما، لا) وأوزانها (2، 1، صفر) على التوالي.

خطوات إعداد المقياس:

- صلاحية فقرات المقياس: عرض المقياس على مجموعة من المحكمين في علم النفس للتأكد من صدقه الظاهري⁽¹⁾. وتم اعتماد على نسبة (80%) فأكثر لقبول الفقرة وكانت جميع الفقرات مقبولة لأنها حصلت على نسبة أكثر من (80%).
- التحليل الإحصائي لفقرات المقياس: استخرجت القوة التمييزية للفقرات (أسلوب المجموعتين المتطرفتين): تم استخراج القوة التمييزية للفقرات (أسلوب المجموعتين المتطرفتين)، وكانت جميع الفقرات دالة إحصائيًا لأن القيم التائية المحسوبة لها أكبر من القيمة التائية الجدولية البالغة (1.96) عند مستوى دلالة (0.05) وبدرجة حرية (96)، وجدول (3، 4) يوضحان ذلك:

¹ : تم عرض مقياس (مقياس تصورات المعضلات الأخلاقية والاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات) على مجموعة من المحكمين المدونة أسماءهم في ادناه:

أسماء السادة المحكمين والقائم وتخصصاتهم العلمية:

- أ.د.بان عدنان عبدالرحيم - علم نفس النمو.
- أ.د.وليد قحطان محمود - علم نفس النمو.
- أ.د.امجاد يونس عبيد - علم النفس التربوي.
- أ.م.د.افاق باسم علي - علم النفس التربوي.

جدول (3): معاملات تمييز فقرات مقياس تصورات المعضلات الأخلاقية بأسلوب المجموعتين المتطرفتين

ت	المجموعتين	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة الثانية	الجدولية
1	عليا	49	1.7959	.53927	7.778	1.96
	دنيا	49	.8163	.69742		
2	عليا	49	1.7959	.53927	8.901	1.96
	دنيا	49	.6122	.75874		
3	عليا	49	1.6735	.65789	2.289	1.96
	دنيا	49	1.3469	.75142		
4	عليا	49	1.6735	.51590	4.304	1.96
	دنيا	49	1.0612	.85167		
5	عليا	49	1.4286	.73598	5.354	1.96
	دنيا	49	.6735	.65789		
6	عليا	49	1.4082	.78842	5.061	1.96
	دنيا	49	.6327	.72726		
7	عليا	49	1.7551	.43448	11.189	1.96
	دنيا	49	.4286	.70711		
8	عليا	49	1.6531	.59690	8.248	1.96
	دنيا	49	.5918	.67449		
9	عليا	49	1.3673	.80865	3.593	1.96
	دنيا	49	.7347	.93040		
10	عليا	49	1.3878	.73076	4.227	1.96
	دنيا	49	.7551	.75085		

جدول (4): معاملات تمييز فقرات مقياس تصورات المعضلات الاجتماعية بأسلوب المجموعتين المتطرفتين

ت	المجموعتين	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	القيمة الثانية	الجدولية
1	عليا	49	1.9184	.27664	5.019	1.96
	دنيا	49	1.2041	.95698		
2	عليا	49	1.7755	.42157	4.545	1.96
	دنيا	49	1.1837	.80812		
3	عليا	49	1.3265	.80072	4.450	1.96
	دنيا	49	.6531	.69375		
4	عليا	49	1.8367	.47201	6.862	1.96
	دنيا	49	.8776	.85714		
5	عليا	49	1.3878	.63954	5.358	1.96
	دنيا	49	.6122	.78571		
6	عليا	49	1.7347	.53133	7.434	1.96
	دنيا	49	.7959	.70651		
7	عليا	49	1.7959	.49915	7.988	1.96
	دنيا	49	.7347	.78463		
8	عليا	49	1.3673	.66752	4.088	1.96
	دنيا	49	.8163	.66688		
9	عليا	49	1.8776	.33120	6.473	1.96
	دنيا	49	1.1020	.77041		
10	عليا	49	1.9184	.34380	6.469	1.96
	دنيا	49	1.0816	.83757		

علاقة درجة الفقرة بالدرجة الكلية للمقياس:

تم استخراج معامل ارتباط بيرسون بين درجة كل فقرة من فقرات مقياس تصورات المعضلات الأخلاقية والاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات، وكانت جميع الفقرات دالة إحصائيًا إذ كانت قيمة معامل ارتباط الفقرات أكبر من القيمة الحرجة لمعامل الارتباط البالغة (0.082) عند درجة حرية (179) وبمستوى دلالة (0.05)، وجدول (5) يوضح ذلك:

جدول (5): قيم ارتباطات درجة الفقرة بالدرجة الكلية لمقياس تصورات المعضلات الأخلاقية والاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات					
تصورات المعضلات الأخلاقية			تصورات المعضلات الاجتماعية		
ت	معامل الارتباط	الدالة الإحصائية	ت	معامل الارتباط	الدالة الإحصائية
1	.384**	دالة	1	.220**	دالة
2	.423**	دالة	2	.230**	دالة
3	.313**	دالة	3	.359**	دالة
4	.487**	دالة	4	.243**	دالة
5	.270**	دالة	5	.225**	دالة
6	.258**	دالة	6	.343**	دالة
7	.324**	دالة	7	.212**	دالة
8	.286**	دالة	8	.422**	دالة
9	.312**	دالة	9	.326**	دالة
10	.482**	دالة	10	.203**	دالة

الخصائص السايكومترية لمقياس الحس الأخلاقي المبكر:

أولاً: الصدق (Validity): تم استخراج مؤشرين للصدق لمقياس تصورات المعضلات الأخلاقية والاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات، هما: الصدق الظاهري المذكور في (صفحة 10)، وصدق البناء من خلال القوة التمييزية وعلاقة الفقرة بالدرجة الكلية.

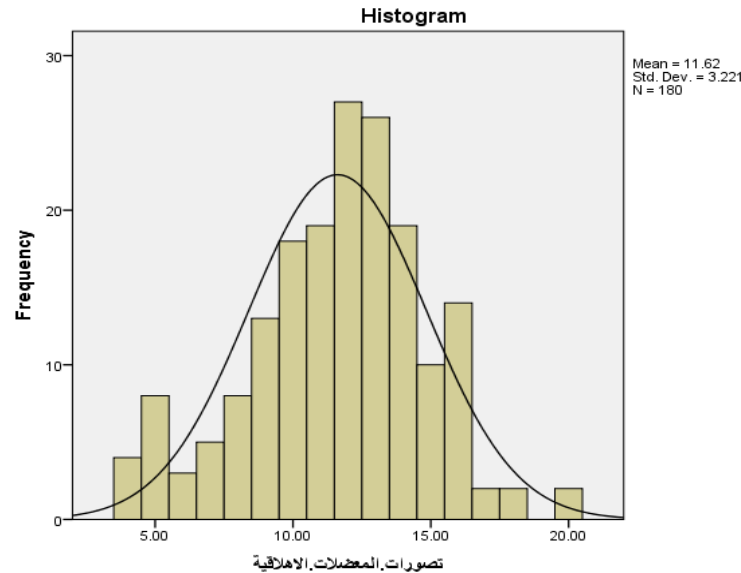
ثانياً: مؤشرات ثبات المقياس (Reliability):

تم استخراج نوعين من الثبات لمقياس تصورات المعضلات الأخلاقية والاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات، هما:

- ثبات الإعادة وقد بلغت قيمته (0.74) بالنسبة للتصورات الأخلاقية، وبلغ (0.78) للتصورات الاجتماعية، وهو معامل ثبات جيد.
- ثبات تحليل التباين باستعمال معادلة ألفا كرونباخ وقد بلغ (0.70) بالنسبة للتصورات الأخلاقية، وبلغ (0.75) للتصورات الاجتماعية، وهو معامل ثبات مقبول بناء على ما إشارة إليه أدبيات القياس.

المؤشرات الإحصائية: استخرج الباحثان المؤشرات الإحصائية الاتية لمقياس تصورات المعضلات الأخلاقية والاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات، وجدول (6-7) يوضح ذلك:

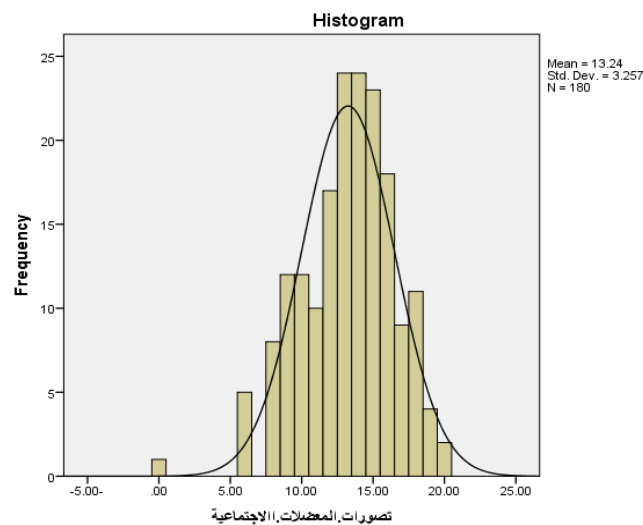
جدول (6): المؤشرات الإحصائية لمقياس تصورات المعضلات الأخلاقية المرتبطة بتعاطي المخدرات		
ت	المؤشرات الإحصائية	القيم
1	عدد أفراد العينة (N)	180
2	الوسط الفرضي (hypothetical mean)	10
3	المتوسط الحسابي (mean)	11.6167
4	الوسيط (median)	11.9348a
5	المنوال (mode)	12.00
6	الانحراف المعياري (Std. Deviation)	3.221
7	الالتواء (skewness)	.076
8	التفرطح (kurtosis)	-.321-
9	المدى (range)	16
10	أقل درجة (minimum)	4
11	أعلى درجة (maximum)	20



شكل (1): منحنى التوزيع الاعتمادي لمقياس تصورات المعضلات الأخلاقية المرتبطة بتعاطي المخدرات

جدول (7): المؤشرات الإحصائية لمقياس تصورات المعضلات الاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات

ت	المؤشرات الإحصائية	القيم
1	عدد أفراد العينة (N)	801
2	الوسط الفرضي (hypothetical mean)	10
3	المتوسط الحسابي (mean)	13.2444
4	الوسيط (median)	13.5417 ^a
5	المنوال (mode)	13.00 ^b
6	الانحراف المعياري (Std. Deviation)	3.257
7	الالتواء (skewness)	.713
8	التفرطح (kurtosis)	-.540-
9	المدى (range)	20
10	أقل درجة (minimum)	0
11	أعلى درجة (maximum)	20



شكل (2): منحنى التوزيع الاعتمادي لمقياس تصورات المعضلات الاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات

الصيغة النهائية لمقياس تصورات المعضلات الأخلاقية والاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات:

بعد إنتهاء الباحثين من تحليل فقرات مقياس تصورات المعضلات الأخلاقية والاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات وإيجاد المؤشرات السيكمترية من صدق وثبات، تم الحصول على الصيغة النهائية للمقياس والذي تكون من (10) فقرة للمعضلات الأخلاقية، و (10) فقرة للمعضلات الاجتماعية.

أعلى درجة ممكن أن يحصل عليها المستجيب بعد إجابته على المعضلات الأخلاقية والاجتماعية (30) درجة، وأقل درجة (صفر) والمتوسط الفرضي (10) فقرة، (ملحق 2).

الوسائل الإحصائية:

- استعان الباحثان بالحقيبة الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) في تحليل البيانات، وقد استخدمت الوسائل الإحصائية الآتية:
- اختبار التائي (T-Test) لعينتين مستقلتين متساويتين بالحجم لحساب تمييز الفقرات بطريقة المجموعتين المتطرفتين للمقياسين.
- معامل ارتباط بيرسون (Persons Correlation) لحساب الثبات بطريقة إعادة الاختبار، ولإيجاد العلاقة الارتباطية بين درجة كل فقرة والدرجة الكلية للمقياس.
- معادلة ألفا -كرونباخ لاستخراج ثبات المقياس.
- اختبار (t-test) لعينة واحدة: لتعرف على مقياس تصورات المعضلات الأخلاقية والاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات.
- تحليل التباين الثنائي لمعرفة الفرق في تصورات المراهقين للمعضلات الأخلاقية والاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات وفق متغيري العمر والجنس.

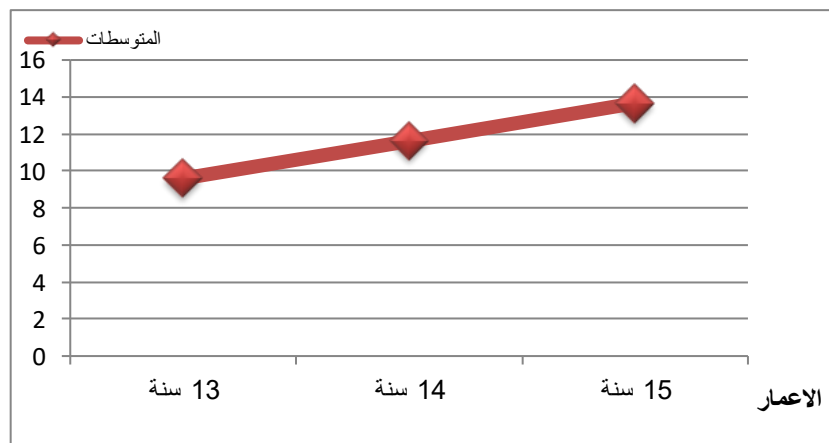
عرض نتائج الدراسة وتفسيرها:

الهدف الاول: تصورات المراهقين للمعضلات الأخلاقية المرتبطة بتعاطي المخدرات على وفق متغيري

- العمر (13، 14، 15) سنة:

لغرض التعرف على تصورات المراهقين للمعضلات الأخلاقية المرتبطة بتعاطي المخدرات في الأعمار (13، 14، 15) سنة طبق المقياس على عينة البحث البالغ عددها (180) مستجيب، وبواقع (60) مستجيباً لكل عمر من الأعمار المشمولة بالبحث، وقد أظهر تحليل إجابات العينة باستعمال الاختبار التائي لعينة واحدة أن الوسط الحسابي في الأعمار (14، 15) سنة أكبر من الوسط الفرضي البالغ (10) مما يدل على أن عينة البحث لديهم تصورات أخلاقية عن خطورة مشكلة المخدرات في المجتمع، بينما لم تكن دالة إحصائياً في عمر (13) سنة، وأن المسار التطوري لتصورات المعضلات الأخلاقية يأخذ اتجاه تطورياً مستمراً، وجدول (8) والشكل البياني (3) يوضحان ذلك:

جدول (8): نتائج الاختبار التائي لعينة واحدة لدرجات تصورات المراهقين للمعضلات الأخلاقية المرتبطة بتعاطي المخدرات تبعاً للعمر						
الأعمار	عدد أفراد العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية المحسوبة	الدلالة الجدولية
13 سنة	60	9.6000	3.40090	30	-9.11	غير دال
14 سنة	60	11.5833	2.30174	30	5.328	دال إحصائياً
15 سنة	60	13.6667	2.48839	30	11.414	دال إحصائياً



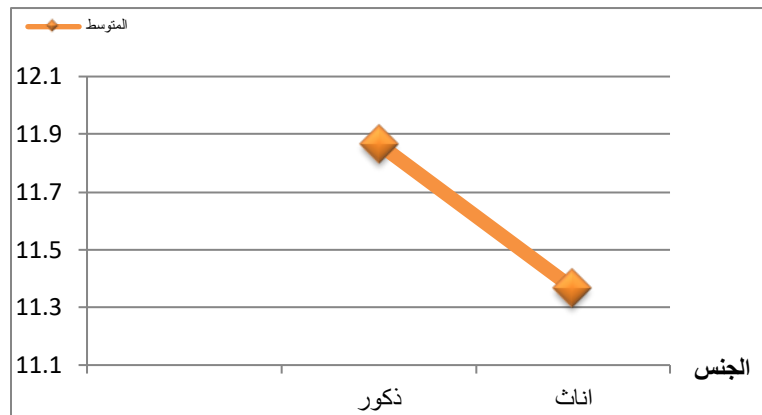
شكل (3): المسار التطوري لتصورات المراهقين للمعضلات الأخلاقية المرتبطة بتعاطي المخدرات تبعاً للعمر

- الجنس (ذكر، إناث):

لغرض التعرف على تصورات المراهقين للمعضلات الأخلاقية المرتبطة بتعاطي المخدرات وفق متغير الجنس (ذكور، إناث) طبق المقياس على عينة البحث البالغ عددها (180) مستجيب، مناصفة بين (الذكور، والإناث) وقد أظهر تحليل إجابات العينة باستعمال الاختبار التائي لعينة واحدة أن الوسط الحسابي عند الذكور والإناث أكبر من الوسط الفرضي البالغ (10) مما يدل على أن عينة البحث من المراهقين باختلاف جنسهم لديهم تصورات للمعضلات الأخلاقية المرتبطة بتعاطي المخدرات، وجدول (9) والشكل البياني (4) يوضحان ذلك:

جدول (9): نتائج الاختبار التائي لعينة واحدة لدرجات تصورات المراهقين للمعضلات الأخلاقية المرتبطة بتعاطي المخدرات تبعاً للجنس

الجنس	عدد أفراد العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية		الدلالة
					المحسوبة	الجدولية	
ذكور	90	11.8644	3.06924	30	5.770		دال إحصائياً
إناث	90	11.3667	3.36355	30	3.855	1.98	دال إحصائياً



شكل (4): المسار التطوري لتصورات المراهقين للمعضلات الأخلاقية المرتبطة بتعاطي المخدرات تبعاً للجنس

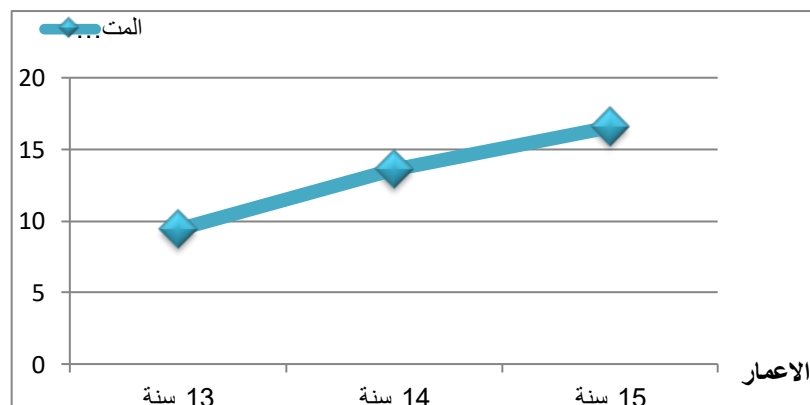
الهدف الثاني: تصورات المراهقين للمعضلات الاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات على وفق متغيري

• العمر (13، 14، 51) سنة

لغرض التعرف على تصورات المراهقين للمعضلات الاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات في الأعمار (13، 14، 15) سنة طبق المقياس على عينة البحث البالغ عددها (180) مستجيب، وبواقع (60) مستجيباً لكل عمر من الأعمار المشمولة بالبحث، وقد أظهر تحليل إجابات العينة باستعمال الاختبار التائي لعينة واحدة أن الوسط الحسابي في الأعمار (14، 15) سنة أكبر من الوسط الفرضي البالغ (10) مما يدل على أن عينة البحث لديهم تصورات اجتماعية عن خطورة مشكلة المخدرات في المجتمع، بينما لم تكن دالة إحصائياً في عمر (13) سنة، وأن المسار التطوري لتصورات للمعضلات الاجتماعية يأخذ اتجاه تطورياً مرحلياً، وجدول (10) والشكل البياني (5) يوضحان ذلك:

جدول (10): نتائج الاختبار التائي لعينة واحدة لدرجات تصورات المراهقين للمعضلات الاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات تبعاً للعمر

الأعمار	عدد أفراد العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية		الدلالة
					المحسوبة	الجدولية	
13 سنة	60	9.4000	2.14871	30	-1.442		غير دال
14 سنة	60	13.5738	.82581	30	33.799	1.98	دال إحصائياً
15 سنة	60	16.5333	1.51228	30	33.464		دال إحصائياً



شكل (5): المسار التطوري لتصورات المراهقين للمعضلات الاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات تبعاً للعمر

• الجنس (ذكر، إناث):

لغرض التعرف على تصورات المراهقين للمعضلات الاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات وفق متغير الجنس (ذكور، إناث) طبق المقياس على عينة البحث البالغ عددها (180) مستجيب، مناصفة بين (الذكور، والإناث) وقد أظهر تحليل إجابات العينة باستعمال الاختبار التائي لعينة واحدة أن الوسط الحسابي عند الذكور والإناث أكبر من الوسط الفرضي البالغ (10) مما يدل على أن عينة البحث من المراهقين باختلاف جنسهم لديهم تصورات للمعضلات الاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات، وجدول (11) والشكل البياني (6) يوضحان ذلك:

جدول (11): نتائج الاختبار التائي لعينة واحدة لدرجات تصورات المراهقين للمعضلات الاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات تبعاً للجنس

الجنس	عدد أفراد العينة	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	المتوسط الفرضي	القيمة التائية	الدلالة
ذكور	90	13.2000	3.36272	30	9.028	دال إحصائياً
إناث	90	13.2889	3.16670	30	9.853	دال إحصائياً
					1.98	



شكل (6): المسار التطوري لتصورات المراهقين للمعضلات الاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات تبعاً للجنس

الهدف الثالث: دلالة الفروق في تصورات المراهقين للمعضلات الأخلاقية المرتبطة بتعاطي المخدرات تبعاً للعمر والجنس والتفاعل بينهما: أظهر استخدام تحليل التباين الثنائي بتفاعل لاستخراج دلالة الفروق في تصورات المراهقين للمعضلات الأخلاقية المرتبطة بتعاطي المخدرات تبعاً للعمر والجنس إنه ليس هناك فروق دالة فيها تبعاً لمتغير الجنس وكان هناك فرق في متغير العمر، فضلاً عن أن ليس هناك تفاعل بين هذين المتغيرين في تصورات المعضلات الأخلاقية لدى المراهقين، إذ كانت القيم الفاتية المحسوبة أقل من القيمة الفاتية الجدولية⁽²⁾، وجدول (12) يوضح ذلك:

جدول (12): نتائج تحليل التباين الثنائي لتصورات المراهقين للمعضلات الأخلاقية المرتبطة بتعاطي المخدرات تبعاً لمتغيري العمر والجنس والتفاعل بينهما

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	النسبة الفاتية	الدلالة
الجنس	15.205	1	15.205	1.926	غير دال
العمر	419.389	2	209.695	26.557	دال
الجنس×العمر	54.228	2	27.114	3.434	غير دال
الخطأ	1373.933	174	7.896		
الكل	26147.000	180			

ولمعرفة الفروق في تصورات المراهقين للمعضلات الأخلاقية المرتبطة بتعاطي المخدرات تبعاً للأعمار المختلفة تم استعمال اختبار شيفيه للمقارنات البعدية، وجدول (13) يوضح ذلك:

جدول (13): قيم الفروق بين الاوساط وقيم شيفيه لدرجة تعرف الفروق في تصورات المراهقين للمعضلات الأخلاقية المرتبطة بتعاطي المخدرات تبعاً للأعمار (13، 14، 15)

المقارنات	العدد	المتوسط الحسابي	الفرق بين الوسطين	قيمة شيفيه الحرجة	الدلالة
13 سنة	60	9.4828	2.7005	11.366	غير دال إحصائياً
14 سنة	60	12.1833			
13 سنة	60	9.4828	3.5817	11.366	غير دال إحصائياً
15 سنة	60	13.0645			
14 سنة	60	12.1833	0.8845	11.366	غير دال إحصائياً
15 سنة	60	13.0645			

تبين النتيجة أعلاه إلى أنه ليس هناك فرق دال إحصائياً في تصورات المراهقين للمعضلات الأخلاقية المرتبطة بتعاطي المخدرات تبعاً لمتغير العمر.

الهدف الرابع: دلالة الفروق في تصورات المراهقين للمعضلات الاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات تبعاً للعمر والجنس والتفاعل بينهما: أظهر استخدام تحليل التباين الثنائي بتفاعل لاستخراج دلالة الفروق في تصورات المراهقين للمعضلات الاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات تبعاً للعمر والجنس إنه ليس هناك فروق دالة فيها تبعاً لمتغير الجنس، وكان هناك فرق في متغير العمر، فضلاً عن أن ليس هناك تفاعل بين هذين المتغيرين في تصورات المعضلات الاجتماعية لدى المراهقين، إذ كانت القيم الفاتية المحسوبة أقل من القيمة الفاتية الجدولية⁽³⁾، وجدول (14) يوضح

(2) القيمة الفاتية الجدولية (6.61) عند مستوى (0,05) بدرجة حرية (1 ، 174).

(3) القيمة الفاتية الجدولية (6.61) عند مستوى (0,05) بدرجة حرية (1 ، 174).

ذلك:

جدول (14): نتائج تحليل التباين الثنائي لتصورات المراهقين للمعضلات الاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات تبعاً لمتغيري العمر والجنس والتفاعل بينهما

مصدر التباين	مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	النسبة الفاتية	الدلالة
الجنس	.219	1	.219	.046	غير دال
العمر	840.792	2	420.396	88.421	دال
الجنس×العمر	227.586	2	113.793	23.934	غير دال
الخطأ	827.277	174	4.754		
الكل	33474.000	180			

ولمعرفة الفروق في تصورات المراهقين للمعضلات الاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات تبعاً للأعمار المختلفة تم استعمال اختبار شيفيه للمقارنات البعدية، وجدول (15) يوضح ذلك:

جدول (15): قيم الفروق بين الاوساط وقيم شيفيه الحرجة لتعرف الفروق في تصورات المراهقين للمعضلات الاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات تبعاً للأعمار (13، 14، 15)

المقارنات	العدد	المتوسط الحسابي	الفرق بين الوسطين	قيمة شيفيه الحرجة	الدلالة
13 سنة	60	10.1552	4.0781	11.366	غير دال إحصائياً
14 سنة	60	14.2333			
13 سنة	60	10.1552	5.0222	11.366	غير دال إحصائياً
15 سنة	60	15.1774			
14 سنة	60	14.2333	0.9441	11.366	غير دال إحصائياً
15 سنة	60	15.1774			

تبين النتيجة أعلاه إلى أنه ليس هناك فرق دال إحصائياً في تصورات المراهقين للمعضلات الاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات تبعاً لمتغير العمر.

تفسير النتائج:

نتيجة الهدف الأول: أن المراهقين في الأعمار (14، 15) سنة لديهم تصورات أخلاقية عن خطورة مشكلة المخدرات في المجتمع، إذ أدركوا أن تعاطي المخدرات تمثل معضلات أخلاقية عميقة تتمحور حول الصراع بين الاستقلالية الشخصية والصحة العامة، والوصمة الاجتماعية، وتجريم الإدمان حيث تشمل القضايا الأخلاقية الرئيسية الموازنة بين رعاية الأذى الذاتي والموارد المحدودة، وحماية السرية، وإدارة المواقف القائمة على إصدار الأحكام في مجال الرعاية الصحية. إذ يواجه الأشخاص الذين يعانون من تعاطي المخدرات وصمة اجتماعية كبيرة، مما يُسبب الخوف من الإفصاح عن تعاطيهم ويُقلل من فرص حصولهم على رعاية صحية جيدة. وقد يحمل بعض الأفراد مواقف متحيزة، فيتعاملون مع الإدمان على أنه فشل أخلاقي وليس إدمان. نتيجة الهدف الثاني: أن المراهقين في الأعمار (14، 15) سنة لديهم تصورات اجتماعية عن خطورة مشكلة المخدرات في المجتمع، فقد أشارت نتائج الدراسات التي تطرقت إلى المعضلات الاجتماعية أن أحد أبرز عوامل الخطر في عملية بدء تعاطي المواد المخدرة أو الإدمان عليها هو الشبكة الاجتماعية التي ينتمي إليها المراهق، حيث تؤدي عمليات تأثير الأقران دوراً هاماً في تطور اضطراب تعاطي المواد المخدرة في مرحلة المراهقة، وقد أكدت الدراسات التجريبية وجود صلة بين اضطراب تعاطي المواد المخدرة بين الأقران واضطراب تعاطي المواد المخدرة لدى المراهقين. وقد لوحظ أن هذه الصلة أصبحت راسخة. وفي الواقع تم تحديد اضطراب تعاطي المواد المخدرة ضمن مجموعة أقران المراهق عالمياً باعتباره العامل الأكثر ترجيحاً للتنبؤ باضطراب تعاطي المواد المخدرة الحالي. وهذا يُشير إلى وجود عملية "وبائية" يُسهلها الأقران من نفس العمر لتفسير الانتشار المتزايد لاضطراب تعاطي المواد المخدرة بين المراهقين.

نتيجة الهدف الثالث: تشير النتائج عدم وجود فروق بين الذكور والإناث في تصوراتهم للمعضلات الأخلاقية والاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات، وهذه النتيجة تتفق مع جملة من الأبحاث التي وجدت أوجه تشابه في التفكير الأخلاقي بين الذكور والإناث، وتختلف مع ما تشير إليه بعض الدراسات من أن التصورات الأخلاقية والاجتماعية تختلف بين النساء والرجال، وغالباً ما تتأثر بالتنشئة الاجتماعية للجنسين. غالباً ما تعطي النساء الأولوية للنهج القائم على الرعاية والتعاطف والتضامن، بينما يتبنى الرجال في كثير من الأحيان توجهات قائمة على العدالة والنفعية والفاعلية، ويرى الباحثون أنه على الرغم من الاختلافات في المعضلات المحددة، فإن العديد من الأحكام الأخلاقية الأساسية وتصورات الصور النمطية للمجموعات الفرعية الاجتماعية متشابهة إلى حد كبير بين الجنسين (على سبيل المثال، لم تختلف (97.6٪) من التقييمات بشكل كبير في الاستدلال الأخلاقي العام).

الاستنتاجات:

- ينظر المراهقين في الأعمار (14، 15) سنة إلى إدمان المواد المخدرة على أنه فشل أخلاقي واجتماعي بالإمكان تغييره، وتقديم المساعدة.
- عدم اتساق تقييم الضرر للمعضلات الأخلاقية والاجتماعية لدى المراهقين في عمر (13) إذ غالباً ما يتعارض التصور العام مع الضرر الموضوعي.
- يتخذ المسار التطوري لتصور المعضلات الأخلاقية والاجتماعية مساراً تطورياً مستمراً في التقدم بالعمر.

التوصيات:

- على الآباء والمعلمين باتباع نهج يساعد طلبتهم على فهم المعضلات الأخلاقية والاجتماعية المتعلقة بتعاطي المخدرات يركز على استقلالية المريض، والإحسان (فعل الخير)، وعدم الإيذاء (عدم إلحاق الضرر).
- التعاون متعدد التخصصات على كافة المؤسسات التربوية ينبغي لها القيام بخطوات لمعالجة المعضلات الأخلاقية في سياسة المخدرات من خلال مناهج تعاونية متعددة التخصصات تشمل الباحثين ومقدمي الرعاية الصحية وصناع السياسات والمجتمعات المتضررة.
- مكافحة الوصم وتعزيز العدالة: تتطلب المعضلات الاجتماعية، ولا سيما تلك المتعلقة باضطرابات تعاطي المخدرات، الحد من الوصم وضمان معاملة عادلة ومنصفة. وتتضمن الممارسة الأخلاقية إدراك أن اضطرابات تعاطي المخدرات غالبًا ما تنجم عن تغيرات عصبية، مما يستدعي التعاطف بدلًا من إصدار الأحكام.

المقترحات:

- إجراء دراسة مماثلة تحت عنوان (تصور الأطفال للمعضلات الاجتماعية والأخلاقية).
- إجراء دراسة عن تجارب المراهقين مع تعاطي المخدرات: المخاطر، والحماية.
- إجراء دراسة حول مقارنة المعضلات الأخلاقية التي يواجهها المراهقون في وسائل التواصل الاجتماعي وفي الواقع.

المراجع:

أولاً: المراجع العربية

- الزبيدي، م. (2018). اتجاهات الشباب الأردني نحو تعاطي المخدرات وعلاقتها بالوعي الاجتماعي. *مجلة دراسات نفسية عربية*, 12(2)، 101-120.
- علي، غانم. (2022). الشباب الجامعي وتعاطي المخدرات: دراسة على عينة من طلاب وخريجي الجامعات المصرية. *المجلة القومية لدراسات التعاطي والإدمان*, 19(1)، 1-56. <https://doi.org/10.21608/njsd.2022.113261.1000>
- حسين، إخلاص علي، & شعيب، مؤيد سعد. (2022). أسباب تعاطي المخدرات من وجهة نظر طلاب المرحلة الإعدادية. *مجلة الفتح*، جامعة ديالى.

ثانياً: المراجع الأجنبية

- AJZEN, ICEK.(1991): *The Theory of Planned Behavior*. ORGANIZATIONAL BEHAVIOR AND HUMAN DECISION PROCESSES 50, 179-211.
- Alhyas, L., Al Ozaibi, N., El-arabi, H., El-Kashef, A., Wanigaratne, S., Almarzouqi, A., Alhosani, A., & Al Ghaferi, H. (2015). Adolescents' perception of substance use and factors influencing its use: A qualitative study in Abu Dhabi. *JRSM Open*, 6(2). [DOI]
- Botvin, G. J., & Griffin, K. W. (2004). Life skills training: Empirical findings and future directions. *Journal of Primary Prevention*, 25(2), 211-232. [DOI]
- Degenhardt L, Stockings E, Patton G, Hall WD, & Lynskey M. (2016). The increasing global health priority of substance use in young people. *Lancet Psychiatry*. 3(3), 251-64. [DOI]
- Duncan SC, Strycker LA., & Duncan TE. (1999) Exploring associations in developmental trends of adolescent substance use and risky sexual behaviour in a high-risk population. *J Behav Med*. 22:21-4. [DOI]
- Halladay J, MacKillop J, Munn C, Amlung M., & Georgiades K. (2022). Individual-and school-level patterns of substance use and mental health symptoms in a population-based sample of secondary students: a multilevel latent profile analysis. *Drug Alcohol Depend*. 240, 109647. [DOI]
- Hansel S., & White H. (1991). Adolescent drug use, psychosocial distress, and physical symptoms. *J Health Soc Behav*, 32:288-301. [DOI]
- Hawkins, J. D., Catalano, R. F., & Miller, J. Y. (1992). Risk and protective factors for alcohol and other drug problems in adolescence. *Psychological Bulletin*, 112(1), 64-105. [DOI]
- Kohlberg, L. (1984). *Essays on moral development: Vol. 2. The psychology of moral development*. San Francisco: Harper & Row.
- Mason, M. J., Mennis, J., Linker, J., Bares, C., & Zaharakis, N. (2014). Peer attitudes effects on adolescent substance use: The moderating role of race and gender. *Prevention Science*, 15(1), 56-64. [DOI]
- Myrick, J. G., & Oliver, M. B. (2022). Adolescents' perceptions of substance use messaging in the age of social media. *Health Education*.
- Narvaez, D. (2002). Does reading moral stories build character? *Educational Psychology Review*, 14(2), 155-171. [DOI]

- Sheehan, M., Oppenheimer, E., & Taylor C. (1988). Who comes for treatment: drug misusers at three London agencies. *Br J Addict.* 1988; 83:311–20. [DOI]
- Starr, D. & Goldstein, Harris S. (2003). *Human development and behavior psychology in nursing.* (red. ed.), Springer publishing company, NewYork.
- Steinberg, L. (2008). A social neuroscience perspective on adolescent risk-taking. *Developmental Review*, 28(1), 78–106. [DOI]
- Steinberg, L., et al. (2009). Age differences in future orientation and delay discounting. *Child Development*, 80(1), 28–44. [DOI]
- Turiel, E. (2002). *The culture of morality.* Cambridge: Cambridge University Press.
- United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC). (2023). *World Drug Report 2023.* Vienna: United Nations.
- World Health Organization (WHO). (2023). *Global status report on substance use disorders.* Geneva: WHO.

ملحق (1): مقياس تصورات المراهقين للمعضلات الأخلاقية والاجتماعية المرتبطة بتعاطي المخدرات

الجامعة العراقية/ كلية التربية

قسم العلوم التربوية والنفسية

عزيزتي الطالبة:.....

عزيزي الطالب:.....

تحية طيبة:

بين يديك مجموعة من الفقرات التي تمثل سلوكياتك وتصرفاتك في بعض المواقف التي يمكن ان تواجهك في حياتك اليومية. المطلوب منك بعد قراءة السيناريو الاجابة على كل فقرة أن تضع علامة (√) حول البديل الذي تراه مناسباً والذي يعبر بصدق وأمانه عن رأيك علماً أن إجابتك سوف لن يطلع عليها احد سوى الباحثة ولن تستعمل إلا لأغراض البحث العلمي ولا داعي لذكر الاسم .

يرجى ملء المعلومات الآتية:

الجنس ذكر () انثى ()

العمر 13 سنة () 14 سنة () 15 سنة ()

السيناريو الأول: صديق يتعاطى المخدرات:

"تخيل أن أحد أصدقائك المقربين بدأ في تعاطي المخدرات. لقد لاحظت تغييراً في سلوكه، وهو يبدو مزعجاً أو متوتراً أغلب الوقت. في أحد الأيام، يخبرك بأنه لا يستطيع التوقف، وأنه لا يعرف ما يجب عليه فعله، ويطلب منك ألا تخبر أحداً.

ما الذي ستفعله في هذا الموقف؟ يرجى الاجابة على الاسئلة الآتية:

ت	الفقرات	نعم	ربما	لا
1.	تقديم المساعدة: اعبر عن الرغبة في مساعدة الشخص الذي يتعاطى المخدرات، سواء مباشرة أو من خلال دعم غير مباشر.			
2.	طلب المساعدة من البالغين: اتوجه لشخص بالغ (والد، معلم، مرشد) للحصول على نصيحة أو تدخل.			
3.	الحفاظ على السر: اقرر بعدم إخبار أحد بالموقف، بدافع الولاء، أو الخوف من العواقب، أو لحماية الصديق.			
4.	التفكير في العواقب: اظهر وعي بما قد يحدث نتيجة التصرف أو عدم التصرف، سواء للشخص المعني أو للمتحدث نفسه.			
5.	الخوف أو القلق: اعبر عن مشاعر التوتر، أو عدم الأمان، أو الخشية من التورط أو الانتقام.			
6.	لوم الذات أو لوم الآخرين: القي اللوم على نفسي أو على الشخص المتعاطي أو على المجتمع.			
7.	وصف الشخص المتعاطي: اعطي أوصاف أخلاقية أو شخصية للمتورط في تعاطي المخدرات، مثل "مضطرب"، "يحتاج للمساعدة"، "سيئ".			
8.	الرغبة في معاقبة المتسبب: الدعوة إلى تدخل أمني أو قانوني، أو فرض عقوبة على مروج المخدرات أو الشخص المتعاطي.			
9.	التعاطف: اظهر مشاعر الشفقة أو التفهم تجاه وضع الشخص المتعاطي.			
10.	الارتباك أو الحيرة: عدم معرفة ما يجب فعله أو الشعور بالتردد الشديد.			

السيناريو الثاني: تاجر مخدرات في الحي:

"تخيل أنك عرفت أن هناك شخصًا بالغًا في حيكم يبيع المخدرات لأشخاص من مختلف الأعمار، حتى للمراهقين. وقد رأيت أحد جيرائك يشتري منه. ماذا تفعل؟ ولماذا؟"

ما الذي ستفعله في هذا الموقف؟ يرجى الإجابة على الاسئلة الآتية:

ت	الفقرات	نعم	ربما	لا
1.	الإشارة إلى القانون: اذكر الشرطة أو القوانين المتعلقة بالمخدرات.			
2.	الإدراك الاجتماعي: الإشارة إلى تأثير الموقف على الآخرين في المجتمع أو الأسرة أو الأصدقاء.			
3.	المقارنة بخبرات سابقة: اذكر مواقف مشابهة حدثت بالفعل في الحياة الواقعية أو في الإعلام.			
4.	المسؤولية الشخصية: اعبر عن الإحساس بالواجب تجاه التصرف أو اتخاذ موقف.			
5.	عدم التدخل: اقرار بشكل صريح بعدم التدخل، سواء بسبب الخوف أو اللامبالاة.			
6.	تفسير السلوك: حاول فهم أو شرح سبب تعاطي الشخص للمخدرات (ضغط، مشاكل، تقليد).			
7.	الإشارة إلى المدرسة: اذكر المعلمين أو البيئة المدرسية كمصدر تدخل محتمل أو مكان للحل.			
8.	الوعي بالمخاطر: اعتقد ان طلب المساعدة من الممكن ان تجلب ضرراً للمتحدث أو لغيره.			
9.	الجلوس السلمية: اقتراح سلوكيات لا تتضمن المواجهة أو العقوبة، مثل الحوار أو التفاهم.			
10.	التوجه الديني أو القيمي: استخدام مفاهيم أخلاقية أو دينية لتبرير الموقف (مثل: هذا خطأ، حرام، غير مقبول).			