

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الجزائر - 3
معهد التربية البدنية والرياضية

أطروحة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على شهادة الدكتوراه علوم
تخصص نظرية ومنهجية التربية البدنية والرياضية
بعنوان:

برنامج رياضي مقترح لتعديل الاتجاهات نحو

الإدمان على المخدرات في ضوء بعض المتغيرات الإدمانية والشخصية

تحت إشراف:

أ.د. بن صديق عيسى

إعداد الطالب:

فوزي تيايبي

❖ الملخص باللغة العربية:

هدفت هذه الدراسة إلى بناء برنامج رياضي مقترح لتعديل الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات، وقد طبق الباحث البرنامج الرياضي على 15 فردا يتراوح عمرهم الزمني من 18 سنة إلى 25 سنة كالم من الذكور، طبق عليهم مقياس الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات لأبو بكر مرسى (1998) كما تسعى هذه الدراسة لمعرفة دور الممارسة المنتظمة للأنشطة الرياضية في تحديد طبيعة الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات تبعا للمتغيرات التالية: الخبرة الرياضية، التخصص الرياضي، الجنس، المستوى الدراسي وقد تم اختيار عينة البحث عشوائيا من المجتمع الأصلي والمتمثل في التلاميذ المرحلة الثانوية وكذا الطلبة وبلغ عددها: 169 كما تمثلت أداة القياس المستخدمة في الدراسة في مقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات من إعداد أبو بكر مرسى (1998م) ولقد استعان بالبحث ببرنامج spss في المعالجة الإحصائية لحساب تحليل التباين الأحادي، وذا اختبار توكي tucky test، و اختبار أقل فرق معنوي lsd، و t ستودنت وغيرها، أما النتائج التي تم التوصل إليها فهي كالتالي:

1. هناك فروق بين القياس القبلي والبعدي في لاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات
2. وجود فروق في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات بين الممارسين للنشطة الرياضية بصفة منتظمة وغير الممارسين لها. لصالح غير الممارسين
3. هناك فروق في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات، ترجع لمتغير العمر.
4. لا توجد فروق في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات، ترجع لمتغير الخبرة الرياضية.
5. هناك فروق في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات، ترجع لمتغير الجنس لصالح الذكور.

6. هناك فروق في الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات ،ترجع لمتغير المستوى الدراسي لصالح المستوى الثانوي.

7. هناك فروق بين المدخنين وغير المدخنين في الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات لصالح المدخنين.

❖ Abstract of the study:

This study aimed at building a suggested sport's programme to correct attitudes toward drug addiction, The researcher applied the counseling programme on 15 people, their ages are between 18 and 25, years all of them were masculine(male), he applied on them The measure of trend toward drug use by the Abu Bakr al-Mursi (1998)

It also seeks; to determine the role of the regular practice of sports activities in determining the nature of attitudes toward drug addiction according to the following variables: age, gender, sports experience, sports specialty and academic levels.

Sample; our study sample was selected randomly from the original community of students high school as well as students where the totals sample was comprised from 169 pupils from secondary schools and university student as represented

Instrument of study ; measurement tool used in this study evaluate the trend toward drug use by the Abu Bakr al-Mursi (1998) and I've used the program spss program as analysis statistical tools to calculate the variance analysis(ANOVAs) , and The Tukey test, and test of lsd, also used t test (student) .

Results

results show that there are an significant differences between the latter measure and the measure of the follow-up on the measure of attitudes toward drug addiction

; results show that there are an significant differences on attitude towards drug addiction according to type of sports practice as it was a positive trend in favor of non-practicing sports activities also results show found statistically significant differences between practitioners of sports activities on an irregular basis and non-practitioners in favor of his recent, however results illustrate that There are significant differences in attitudes towards drug addiction due to the variable sports experience for the benefit of practicing sports activities less than 3 years

There are significant differences in attitudes towards drug addiction due to the variable of sexe for the benefit of masculine

There are significant differences in attitudes towards drug addiction due to the variable of age for the benefit of under than 20 years

There are significant differences in attitudes towards drug addiction due to the variable of study's level for the benefit of secondary.

There are significant differences in attitudes towards drug addiction due to the variable of Smoking for the benefit of Smokers

.

.

فهرس الموضوعات

ملخص الدراسة

فهرس الموضوعات

فهرس الجداول

فهرس الأشكال

01.....مقدمة

الجانب النظري

الفصل الأول: "مدخل إلى الدراسة"

- 1- إشكالية البحث.....04
- 2- فرضيات البحث.....10
- 3- أهداف الدراسة.....11
- 4- أهمية الدراسة.....12
- 5- المفاهيم الدالة والتحديد الاجرائي للمصطلحات.....14

الفصل الثاني: "الاتجاهات"

- تمهيد.....16
1. مفهوم الاتجاهات.....17
2. أهمية الاتجاهات.....19
3. علاقة الاتجاهات ببعض المفاهيم.....22
- 1.3 علاقة الاتجاهات بالميل.....22
- 2.3 علاقة الاتجاهات بالقيم.....23
- 3.3 علاقة الاتجاهات بالمعتقدات.....23

- 23..... 4.3 علاقة الاتجاهات بالسمة
- 24..... 4. خصائص الاتجاهات
- 25..... 5. مكونات الاتجاهات
- 25..... 6. عوامل تكوين الاتجاهات
- 30..... 7. مراحل تكوين الاتجاهات
- 31..... 8. مصادر اكتساب الاتجاهات
- 32..... 9. علاقة الاتجاهات بالسلوك الإنساني
- 34..... 10. طرق تعديل الاتجاهات والعوامل المؤثرة فيها
- 39..... 11. النظريات المفسرة لتكوين الاتجاهات
- 42..... 12. قياس الاتجاهات

الفصل الثالث: " الإدمان على المخدرات "

- 49..... تمهيد
- 50..... 1. نبذة تاريخية عن المخدرات
- 50..... 1.1. الجذور التاريخية للمخدرات و إدمانها
- 51..... 1.2. تاريخ معالجة الإدمان
- 60..... 2. تعريف المخدرات
- 62..... 3. أنواع المخدرات
- 70..... 4. تعريف الإدمان
- 71..... 5. بعض المصطلحات المرتبطة بالإدمان
- 74..... 6. عملية تطور الإدمان
- 76..... 7. النظريات المفسرة للإدمان
- 82..... 8. العوامل المؤدية للإدمان

9. مراحل الادمان على المخدرات.....92
10. الوقاية والعلاج من المخدرات.....94
11. المخدرات في المجتمع الجزائري.....100

الفصل الرابع: " الأنشطة البدنية الرياضية ومواجهة الادمان "

- تمهيد.....104
1. تعريف النشاط الرياضي.....105
2. أنواع النشاط البدني الرياضي.....106
- 1_2 النشاط الرياضي التنافسي.....106
- 2_2 النشاط الرياضي الترويحي.....109
- 2_3 النشاط الرياضي النفعي.....110
3. الأهداف العامة للنشاط البدني والرياضي.....113
4. شروط ممارسة النشاط البدني الرياضي.....119
5. دوافع النشاط البدني الرياضي.....120
6. أهمية النشاط البدني الرياضي.....122
7. الأنشطة الرياضية ومكافحة الجريمة.....123
8. دور الأنشطة البدنية و الرياضة في الوقاية والعلاج من الانحراف.....124

الفصل الخامس: " الدراسات السابقة و المشابهة "

1. الدراسات التي تناولت الاتجاهات نحو الادمان.....120
2. الدراسات التي تناولت البرامج الرياضية.....127

الجانب التطبيقي

الفصل الأول: " منهجية البحث "

- 146.....1-الدراسة الاستطلاعية.....146
- 146.....1.1 أهداف الدراسة الاستطلاعية.....146
- 146.....2.1 عينة الدراسة الاستطلاعية.....146
- 147.....1.1 مجالات الدراسة الاستطلاعية.....147
- 148.....2. المنهج المستخدم في الدراسة الأساسية.....148
- 149.....3. مجالات تطبيق الدراسة الأساسية.....149
- 149.....4. عينة الدراسة الأساسية وخصائصها.....149
- 153.....5. أدوات البحث وكيفية تطبيقها و تصحيحها.153
- 153.....1.5 مقياس الاتجاه نحو الادمان على المخدرات.....153
- 155.....2.5 البرنامج الرياضي المقترح.....155
- 172.....6- الأساليب الإحصائية المستخدمة.....172

الفصل الثاني: " عرض ومناقشة النتائج "

- 173.....1- عرض النتائج.....173
- 209.....2- مناقشة النتائج.....209
- 226.....استنتاجات الدراسة.....226
- 227.....خاتمة.....227
- 228.....مقترحات الدراسة.....228
- قائمة المراجع .
- الملاحق.

❖ قائمة الجداول

الصفحة	عنوان الجدول	رقم الجدول
69	يوضح تصنيف منظمة الصحة العالمية المخدرات والأدوية المحدثه للإدمان وفقا لتأثيراتها الفارماكولوجية على الجملة العصبية المركزية.	جدول رقم(1)
150	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس	جدول رقم(2)
150	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة الرياضية	جدول رقم (3)
151	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى الدراسي.	جدول رقم(4)
151	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير طبيعة الممارسة الرياضية	جدول رقم(5)
152	يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الرقعة الجغرافية	جدول رقم(6)
153	يوضح خصائص أفراد العينة التجريبية.	جدول رقم(7)
155	معامل الارتباط بين كل بعد والمجموع الكلي للأبعاد.	جدول رقم(8)
158	يبين الرياضات الجماعية المفضلة لدى أفراد العينة الاستطلاعية	جدول رقم (9)
159	يبين الرياضات الفردية المفضلة لدى أفراد العينة الاستطلاعية	جدول رقم(10)
160	يبين الفترة المفضلة لدى أفراد العينة الاستطلاعية	جدول رقم (11)
161	يبين عدد الحصص الاسبوعية المفضلة لدى أفراد العينة الاستطلاعية.	جدول رقم (12)
162	يبين عدد الرياضات الممارسة في الاسبوع لدى أفراد العينة الاستطلاعية.	جدول رقم (13)
163	يبين طبيعة الرياضة المفضلة لدى أفراد العينة الاستطلاعية	جدول رقم(14)
164	يبين الممارسة الرياضية منفردا أو في مجموعة لدى أفراد العينة الاستطلاعية.	جدول رقم(15)
165	يبين زمن الحصة الرياضية المفضل لدى أفراد العينة الاستطلاعية	جدول رقم(16)

166	يبين درجة الحمل التدريبي المفضل لدى أفراد العينة الاستطلاعية.	جدول رقم(17)
169	يبين التوزيع الزمني لأجزاء الوحدات التدريبية للبرنامج الرياضي المقترح بالدقائق.	جدول رقم(18)
173	يبين الفروق في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات بين القياس القبلي والبعدي.	جدول رقم(19)
174	يبين الفروق في بعد الاتجاه المعرفي نحو الإدمان على المخدرات بين القياس القبلي والبعدي.	جدول رقم(20)
175	يبين الفروق في بعد الاتجاه الانفعالي نحو الإدمان على المخدرات بين القياس القبلي والبعدي.	جدول رقم(21)
176	يبين الفروق في بعد الاتجاه الجسمي(البدني) نحو الإدمان على المخدرات بين القياس القبلي والبعدي.	جدول رقم(22)
177	يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات حسب متغير طبيعة الممارسة الرياضية	جدول رقم(23)
178	يبين نتائج اختبار توكي (TUKY) و LSD لاتجاه الفروق نتائج تحليل التباين لاختبار الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات حسب متغير طبيعة الممارسة الرياضية	جدول رقم(24)
179	يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية حسب طبيعة الممارسة الرياضية	جدول رقم(25)
180	يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات حسب متغير طبيعة الممارسة الرياضية	جدول رقم(26)
181	يبين نتائج اختبار توكي (TUKY) و LSD لاتجاه الفروق في نتائج تحليل التباين لاختبار أبعاد الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات حسب متغير طبيعة الممارسة الرياضية	جدول رقم(27)

183	يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية حسب طبيعة الممارسة الرياضية.	جدول رقم(28)
184	يبين الفروق في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات لدى الممارسين للأنشطة الرياضية حسب متغير الخبرة الرياضية.	جدول رقم(29)
185	يبين فروق في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات لدى حسب متغير الخبرة الرياضية.	جدول رقم(30)
187	يبين فروق في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدر اتحسب متغير الجنس.	جدول رقم(31)
188	يبين فروق في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات لدى حسب متغير الجنس.	جدول رقم(32)
190	يبين الفروق في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات لدى المراهقين حسب متغير المستوى الدراسي.	جدول رقم(33)
191	يبين الفروق في ابعاد الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات حسب متغير المستوى الدراسي.	جدول رقم(34)
193	يبين الفروق في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدر اتحسب متغير العمر	جدول رقم(35)
194	يبين الفروق في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات لدى المراهقين حسب متغير العمر.	جدول رقم(36)
196	يبين فروق في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات بين المدخنين وغير المدخنين.	جدول رقم(37)
197	يبين الفروق في ابعاد الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات بين المدخنين وغير المدخنين.	جدول رقم(38)
199	يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية في الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات	جدول رقم(39)
199	يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات حسب متغير طبيعة الأنشطة الرياضية.	جدول رقم(40)

200	يبين نتائج اختبار توكي (TUKY) و LSD لاتجاه الفروق نتائج تحليل التباين لاختبار الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات حسب متغير طبيعة الممارسة الرياضية	جدول رقم(41)
201	يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية لأفراد العينة في بعد الاتجاهات المعرفية نحو الادمان على المخدرات حسب الهدف من الانشطة الرياضية	جدول رقم(42)
202	يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات حسب متغير طبيعة الانشطة الرياضية.	جدول رقم(43)
203	يبين نتائج اختبار توكي (TUKY) و LSD لاتجاه الفروق نتائج تحليل التباين لاختبار بعد الاتجاه المعرفي نحو الادمان على المخدرات حسب متغير طبيعة الممارسة الرياضية.	جدول رقم(44)
204	يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية لأفراد العينة في بعد الاتجاه الانفعالي نحو الادمان على المخدرات حسب الهدف من الانشطة الرياضية.	جدول رقم(45)
204	يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات حسب متغير طبيعة الانشطة الرياضية.	جدول رقم(46)
205	يبين نتائج اختبار توكي (TUKY) و LSD لاتجاه الفروق نتائج تحليل التباين لاختبار بعد الاتجاه المعرفي نحو الادمان على المخدرات حسب متغير طبيعة الممارسة الرياضية.	جدول رقم(47)
206	يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية لأفراد العينة في بعد الاتجاه البدنية نحو الادمان على المخدرات حسب الهدف من الانشطة الرياضية	جدول رقم(48)
207	يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات حسب متغير طبيعة	جدول رقم(49)

	الانشطة الرياضية.	
208	يبين نتائج اختبار توكي (TUKY) و LSD لاتجاه الفروق نتائج تحليل التباين لاختبار بعد الاتجاه المعرفي نحو الادمان على المخدرات حسب متغير طبيعة الممارسة الرياضية	جدول رقم (50)

❖ قائمة الاشكال

الصفحة	عنوان الشكل	رقم الشكل
158	يمثل تكرارات الرياضات الجماعية المفضلة.	أعمدة بيانية رقم(1)
159	تمثل تكرارات الرياضات الفردية المفضلة.	أعمدة بيانية رقم(02)
160	اعمدة بيانية تمثل تكرارات الفترة المفضلة من اليوم.	أعمدة بيانية رقم(03)
161	يمثل عدد الحصص المفضلة في الاسبوع.	أعمدة بيانية رقم(04)
162	يمثل عدد الرياضات الممارسة في الاسبوع	أعمدة بيانية رقم(05)
163	يمثل طبيعة الممارسة الرياضية المفضلة لدى افراد العينة الاستطلاعية	أعمدة بيانية رقم(06)
164	يمثل تكرار الممارسة الرياضية منفردا أم في مجموعة.	أعمدة بيانية رقم(07)
165	يمثل تكرار زمن الحصة الرياضية المفضل	أعمدة بيانية رقم(08)

166	يمثل تكرار زمن الحمل المفضل لدى افراد العينة الاستطلاعية	أعمدة بيانية رقم(09)
173	يمثل اعمدة بيانية للاتجاهات نحو الادمان المخدرات قبل تطبيق البرنامج الرياضي وبعد تطبيقه.	أعمدة بيانية رقم(11)
174	يمثل اعمدة بيانية لبعء الاتجاه المعرفي نحو الادمان المخدرات قبل تطبيق البرنامج الرياضي وبعد تطبيقه	أعمدة بيانية رقم(12)
175	يمثل اعمدة بيانية لبعء الاتجاه الانفعالي نحو الادمان المخدرات قبل تطبيق البرنامج الرياضي وبعد تطبيقه	أعمدة بيانية رقم(13)
176	يمثل اعمدة بيانية لبعء الاتجاه البدني(الجسمي) نحو الادمان المخدرات قبل تطبيق البرنامج الرياضي وبعد تطبيقه.	أعمدة بيانية رقم(14)
179	يمثل اعمدة بيانية للاتجاهات نحو الادمان المخدرات حسب طبيعة الممارسة الرياضية.	أعمدة بيانية رقم(15)
183	اعمدة بيانية تمثل متوسطات ابعاد الاتجاهات (المعرفية ، الوجدانية ،البدنية - الجسمية-) نحو الادمان على المخدرات حسب طبيعة الممارسة الرياضية .	أعمدة بيانية رقم(16)
184	يمثل اعمدة بيانية للاتجاهات نحو الادمان المخدرات حسب متغير الخبرة الرياضية.	أعمدة بيانية رقم(17)

186	اعمدة بيانية تمثل متوسطات ابعاد الاتجاهات (المعرفية ، الوجدانية ،البدنية – الجسمية-) نحو الادمان على المخدرات حسب متغير الخبرة الرياضية .	أعمدة بيانية رقم(18)
187	يمثل اعمدة بيانية للاتجاهات نحو الادمان المخدرات حسب متغير الجنس.	أعمدة بيانية رقم(19)
189	اعمدة بيانية تمثل متوسطات ابعاد الاتجاهات (المعرفية ، الوجدانية ،البدنية – الجسمية-) نحو الادمان على المخدرات حسب متغير الجنس	أعمدة بيانية رقم(20)
190	يمثل اعمدة بيانية للاتجاهات نحو الادمان المخدرات حسب متغير المستوى الدراسي.	أعمدة بيانية رقم(21)
192	اعمدة بيانية تمثل متوسطات ابعاد الاتجاهات (المعرفية ، الوجدانية ،البدنية – الجسمية-) نحو الادمان على المخدرات حسب متغير المستوى الدراسي .	أعمدة بيانية رقم(22)
193	يمثل اعمدة بيانية للاتجاهات نحو الادمان المخدرات حسب متغير العمر.	أعمدة بيانية رقم(23)
195	اعمدة بيانية تمثل متوسطات ابعاد الاتجاهات (المعرفية ، الوجدانية ،البدنية – الجسمية-) نحو الادمان على المخدرات حسب متغير المستوى الدراسي .	أعمدة بيانية رقم(24)
196	يمثل اعمدة بيانية للاتجاهات نحو الادمان المخدرات بين المدخنين وغير المدخنين.	أعمدة بيانية رقم(25)

198	اعمدة بيانية تمثل متوسطات ابعاد الاتجاهات (المعرفية ، الوجدانية ، البدنية – الجسمية-) نحو الادمان على المخدرات بين المدخنين وغير المدخنين .	أعمدة بيانية رقم(26)
201	يمثل اعمدة بيانية للاتجاهات نحو الادمان المخدرات حسب متغير الهدف من الممارسة الرياضية	أعمدة بيانية رقم(27)

الجانِب النظري

الفصل الأول

مقدمة و اشكالية الدراسة:

تعتبر ظاهرة الادمان على المخدرات من المشاكل التي تتسم بدرجة عالية من التعقيد من حيث العوامل المؤدية لها فهي لا تظهر او تنتشر بسبب عامل دون آخر ، بل هي نتيجة عدة عوامل تتظافر مع بعضها ، ولقد كشفت العديد من الدراسات الاسباب والعوامل التي تؤدي الى الوقوع في الادمان على المخدرات ومن بينها (دراسة كوزلين و كروير 1988) ، والتي أظهرت نتائجها أن هناك مجموعة من العوامل أدت إلى ازدياد تعاطي المخدرات لهذه الفئات هي : ضعف الروابط الأسرية ، والتراخي في إعداد القانون المناسب لعقاب هذه الفئة، او التراخي في استخدام القانون الموجود حاليا ، لهذا الغرض وزيادة حب الاستطلاع في فترة المراهقة، وثورة المراهقين ضد الراشدين، والرغبة في تقليد ومحاكاة بعض المشهورين في بعض المجالات الاجتماعية، والهروب من مشاعر القلق والضغوط الناتجة عن تطور الحياة وتعقدها وغيرها ، ومن هذا المنطلق فإن الباحثين حرصوا على أن يكون بناء البرامج والاستراتيجيات العلاجية خاصة المتعلقة بتأهيل المدمنين يعتمد أولاً على الدراسات التي توضح كيفية دخول الافراد في دوامة الادمان بحيث تشمل جميع جوانبه، الا أن التصدي لها لا يكون بالعقاب والعلاج فقط بل ينبغي أن تأخذ الوقاية حيزا كبيرا من الاهتمام نظرا لفعاليتها الكبيرة وتكلفتها غير الباهظة إذا ما قورنت ببرامج العلاج والتأهيل ، هذا اذا كانت الخطط والبرامج الوقائية المقترحة قابلة للتنفيذ ومضمونة الكفاءة الى حد معقول اذ لا ينبغي ان تبني من فراغ بل انها تعتمد على دراسات تكشف عن حقيقة العوامل والدوافع المنشطة للتعاطي أو المعوقة له و التي تقف وراء هذه المشكلة ، وقد أكد أصحاب الاتجاه السلوكي على وجود الحاجة إلى خفض التوتر والقلق اللذين يواجهان الفرد، وما تسببه هذه الحاجة من لجوء الفرد إلى تعاطي المخدرات، إذ أنه عندما يشعر بالارتياح - المؤقت - بعد تعاطيها فإن ذلك يعزز لديه الفكرة بأن هذا المخدر عامل فعال في الحد أو التخفيض مما يعانيه من توتر وقلق

[الذويبي، وآخرون . ، 1419هـ ———— ، ص 5].
ومن هذا المنطلق فإن الضمان الاساسي لنجاح الاستراتيجيات الوقائية هو أن يكتسب الفرد الإحساس بالثقة الذي يمكنه من اتخاذ القرارات برفض المخدرات وعدم تعاطيها ، وهذه الاتجاهات والقناعات الداخلية الراضية للإدمان يتم غرسها وتكوينها وتتميتها بداية من المراحل العمرية الأولى لذلك كان لا بد من أن تبني البرامج أو المخططات الوقائية من أجل العمل على تكوين اتجاهات سلبية نحو الإدمان على المخدرات وبالتالي الحيلولة دون الإقبال على مغامرة التجريب ،وإذا كان تعاطي الكبار للمخدرات يعتبر ظاهرة خطيرة فإن تعاطي الشباب يمثل كارثة للمجتمعات لان تلك الفئة هي رأس المال البشري الذي يعتمد عليها المجتمع في تنميته وتطوره وتقدمه. إن نهاية مرحلة المراهقة وبداية مرحلة الشباب من المراحل التي يتعرض فيها الفرد للانزلاق في هذا الداء، بل قد تكون أكثر المراحل تعرضاً [عبد العال، حسن إبراهيم، 1988، ص 38].

على اعتبار أن الشائع ظهور المشكلات السلوكية يكون مركزا في خلال المرحلة لما لها من خصوصيات نفسية و فيزيولوجية وتغيرات شاملة على شخصية الفرد مما يجعله في بوتقة من الضغوط الداخلية والخارجية تؤدي به أحيانا إلى ممارسة السلوك الإدماني كحل بالنسبة إليه لتخفيف تلك الضغوط، لكن النتائج التي دلت عليها دراسة <<علي النعيمي 1997>> أظهرت أن فترة تعاطي المخدرات تبدأ من سن 13 و ينتشر أكثر بين الفئة العمرية المحصورة بين (18-29 سنة) و معظم أفراد هذه العينة هم من المتعاطيين المتمرسين الذين يعاقرون الأنواع الشديدة التأثير ، و يتعاطون أكثر من صنف مما يتأكد لدينا أن فترة المراهقة ما هي إلا مرحلة عمرية لا يتوقف عندها الإدمان بأي حال. وهذا ما أكدته العديد من الدراسات ومن بينها دراسة (هوبا وبنغارد، و بنتلر 1979) (عفاف عبد المنعم ، 2003، ص 160) .

كما بينت دراسة جمعة سيد يوسف والتي أجريت حول مدمني الهيروين أن معظمهم من المراهقين والشباب الذين تتراوح أعمارهم بين أقل من 20 الى 30 سنة (جمعة سيد يوسف ، 1997، ص 89) ، أما دراسة المجلس القومي لمكافحة المخدرات فقد ذكرت أن بداية التعاطي بين 18 الى 20 سنة ، ولاشك أن الكشف عن اتجاهات الشباب نحو المخدرات و الإدمان ذا أهمية خاصة، فالاتجاهات من أهم مخرجات التنشئة الاجتماعية وهي في الوقت نفسه من أهم محددات السلوك ودوافعه إذ أن تكوين اتجاهات سوية لدى الافراد يعتمد على عمليات التنشئة والتربية (عبيد العمري، 2001، ص2).

ذلك لأن هناك علاقة بين الاتجاهات التي يعبر عنها الشباب وبين سلوكهم الحالي والمستقبلي، كما أن الاتجاهات التي يكونها الشباب تشكل القاعدة لفهم وتفسير الحوادث والقضايا الاجتماعية والسياسية المعاصرة والمستقبلية. (فهيم، 1998، ص 163).

إن الوقوف والتعرف على العوامل والمتغيرات التي تساهم في تحديد طبيعة اتجاهات الشباب نحو الإدمان يمكن أن يعين الباحثين والمسؤولين عند تصميم مختلف البرامج سواء كان هدفها وقائياً أو كان تغييراً للاتجاهات القائمة حول المشكلة. إذ ان العمل على ان ضمان تكوين اتجاهات رافضة للإدمان لدى المراهقين والشباب يعتبر أولوية بالغة الأهمية كمقاربة وقائية مقارنة بالمقاربات العلاجية رغم قيمتها، وهذا ما جعل الباحثين يعملون على التحقق من كل الوسائل والاستراتيجيات التي تخدم هذه المقاربة ولعل اللعب و الممارسة الرياضية المنتظمة تعتبر من المتغيرات التي ساهمت كثيراً في تكوين المواطن الصالح من خلال تنمية ابعاد شخصيته وكذا حمايته من الافات الاجتماعية بصفة عامة ولقد بينت العديد من الدراسات فوائد استخدام النشاط الرياضية لأغراض نفسية اجتماعية حيث يعتبر أفلاطون أول من أدرك قيمة اللعب وشجع عليه وقد استخدم فرويد " اللعب" لأول مرة كعلاج نفسي للأطفال ذوي الاضطرابات النفسية كما استخدمت ميلاني كلاين وهربرت سبنسر اللعب التلقائي في علاج الاضطرابات النفسية عند

الأطفال، واستخدم أيضا كل من سمونديس ، وامن رينيسون اللعب الخيالي للتخفيف من حدة القلق والتوتر عند الأطفال ، كما أننا لا يمكن أن نتجاهل التأثيرات النفسية الإيجابية التي تعود على الفرد جراء ممارسته لمختلف الأنشطة الرياضية، فتأثير الممارسة الرياضية على الحياة الانفعالية للفرد تتغلغل إلى أعماق مستويات السلوك، فإضافة إلى ما يجنيه الفرد من فوائد صحية، فإن الرياضة تتيح له فرص المتعة والبهجة، كما أن المناخ السائد هو مناخ يسوده المرح والمتعة وهي عوامل تدعم الصحة النفسية الاجتماعية للفرد، وهذا ما أثبتته الدراسات كدراسة أوجليفي وتتكو التي بينت التأثيرات النفسية الإيجابية للرياضة (أمين الخولي. 2001، ص166).

وكذا دراسة كين(1970) التي حاولت التعرف على درجة الاتزان الانفعالي لدى الرياضيين ، ودراسة كل من واتنغ- ستور(1965)، بوث(1968) اللتين عالجتا الموضوع نفسه (أسامة راتب، 1997، ص44).

و من هنا تبرز أهمية هذه الدراسة لأنها تحاول أن توظف ميدان مهم وهو النشاط الرياضي كوسيلة وليس غاية في حد ذاته من أجل تعديل اتجاهات الأفراد نحو الادمان على اعتبار أنها دراسة تدخلية وقائية في الوقت الذي فشلت فيه القوانين الردعية والعلاجات الطبية في الحد من هذه المشكلة أو علاجها نهائيا ، وسيركز الباحث فيها أساسا على الأفراد المعرضين دوما للوقوع في فخ الادمان من خلال العمل على تعديل اتجاهاتهم نحو الادمان ، وذلك بتدعيمهم ببرامج رياضية مدروسة تسعى لان تكون وقائية تحول دون وقوعهم في شرك الادمان. وقد اقترحت الدراسات الحديثة أن الرياضة تعتبر جزءا مهما من خطة الإقلاع عن ادمان التدخين، لأنها تساعد في تقليل الرغبة للسجائر وتخفف الأعراض التي يشعر بها المدخن عند التوقف عن تعاطي النيكوتين.وأظهرت الدراسة الجديدة التي أجريت على 84 شخصا، كانوا يدخنون 10 سجائر يوميا على الأقل لمدة سنتين قبل الدراسة، ولا يمارسون أي نوع من الرياضة،

خضعوا لبرامج رياضية متوسطة الشدة أو بسيطة، أن الرغبة الملحة للسجائر التي تشمل الشعور بالحاجة والعصبية والكآبة والتوتر والانزعاج وصعوبة التركيز، قلت مع الوقت عند أفراد المجموعة التي مارست الرياضة المتوسطة لمدة 10 دقائق على الأقل، ولاحظ الباحثون أن أعراض التوقف عن التدخين كالعصبية والتوتر وضعف التركيز قلت بشكل كبير أيضا عند من مارسوا أنشطة بدنية متوسطة مباشرة بعد 5 - 10 دقائق من التمرين، مما يدل على أن الرياضة ولو لفترات قصيرة قد تؤثر بصورة إيجابية في تقليل أعراض الامتناع عن السجائر والرغبة الملحة لها. وهذا ما أكدته دراسة نشرتها مجلة "علم الأدوية النفسية" حديثاً. ونبه الخبراء إلى أن الأشخاص الذين يشاركون في النشاطات الرياضية ويمارسونها بانتظام يتوقفون عن التدخين بشكل أسهل وأسرع، إضافة إلى الفوائد الكبيرة التي تسببها الرياضة، كما أكدت دراسة نشرتها مجلة "علم الأدوية النفسي" حديثاً أن ممارسة الرياضة والأنشطة البدنية متوسطة الشدة قد تساعد في تقليل الرغبة لتدخين السجائر والأعراض التي قد يشعر بها المدخن عند تركها. و من هنا تبرز اشكالية هذه الدراسة من خلال محاولة اقتراح برنامج رياضي يعمل على تعديل اتجاهات الافراد نحو الادمان ويمكن صياغة تساؤلات الدراسات كما يلي:

ومن هذا المنطلق فإن الباحث سيحاول من خلال هذه الدراسة أن يسلط الضوء على امكانية توظيف النشاط الرياضي في تعديل الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات وهذا بمعرفة تأثير النشاط الرياضي على تحديد طبيعة الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات ولقد وضع الباحث لهذه الدراسة التساؤل العام التالي:

هل هناك فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات .

وتحت هذا التساؤل تندرج التساؤلات الفرعية التالية:

1. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة الاتجاهات نحو الإدمان المخدرات تعزى لمتغير طبيعة الممارسة الرياضية.
2. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين للأنشطة الرياضية في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات تعزى لمتغير الخبرة الرياضية.
3. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات ترجع لمتغير الجنس.
4. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات ترجع لمتغير المستوى الدراسي.
5. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات تعزى لمتغير العمر.
6. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدخنين وغير المدخنين في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات.
7. هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين للأنشطة الرياضية المدرسية والتنافسية والترفيهية في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات

2. الفرضية العامة:

هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات .

1.2 الفرضيات الجزئية:

1. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة الاتجاهات نحو الإدمان المخدرات تعزى لمتغير طبيعة الممارسة الرياضية.
2. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين للأنشطة الرياضية في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات تعزى لمتغير الخبرة الرياضية.
3. توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات ترجع لمتغير الجنس.
4. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات ترجع لمتغير المستوى الدراسي.
5. لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في طبيعة الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات تعزى لمتغير العمر.
6. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدخنين وغير المدخنين في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات.
7. توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين للأنشطة الرياضية المدرسية والتنافسية والترويحية في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات.

3. أهداف البحث:

- 1- معرفة تأثير البرنامج الرياضي المقترح في تعديل الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات.
- 2- التعرف على الفروق في الاتجاهات نحو الإدمان المخدرات والتي ترجع لمتغير طبيعة الممارسة الرياضية.
- 3- معرفة الفروق في طبيعة الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات حسب متغير الخبرة الرياضية.
- 4- معرفة الفروق في طبيعة الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات حسب متغير الجنس.
- 5- معرفة الفروق في طبيعة الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات حسب متغير المستوى الدراسي.
- 6- معرفة الفروق في طبيعة الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات حسب متغير العمر.
- 7- معرفة الفروق بين المدخنين وغير المدخنين في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات.

4. أهمية البحث:

إن أهمية هذه الدراسة تبرز في توضيح قيمة الممارسة الرياضية في تكوين اتجاهات سلبية نحو الإدمان على المخدرات ووضعها ضمن الاستراتيجيات لتغيير عادات و سلوك الأفراد نحوها. وفي هذا الصدد تؤكد الدراسات والنظريات أنه لا بد من التعرف على طبيعة الاتجاهات المراد تغييرها قبل أن يتم اقتراح طريقة أو استراتيجية التغيير (Gergen and Gergen,1981 ;Sears et. al.,1985; Breckler and Wiggins,1989). ويؤكد الحارثي(1409) على أن استراتيجية تغيير الاتجاهات نحو المخدرات ينبغي أن يسبقها تعرف على طبيعة الاتجاهات نفسها من حيث تشكلها ونشأتها وأسباب تكوينها. وكذا من المهم الامام بجميع الوسائل التي تساعد على تكوين الاتجاهات الراضية للإدمان على المخدرات وهذا هو الذي تركز عليه الدراسة الحالية.إن نتائج هذه الدراسة سوف تسهم بإذن الله في تقديم الصورة الواضحة لاتجاهات المراهقين والشباب نحو الإدمان على المخدرات . وسوف تعكس هذه الدراسة طبيعة تلك الاتجاهات وكيفية تكوينها ومصادر تنميتها وتحديد مدى سلبية أو إيجابية تلك الاتجاهات في مجال الوقاية من الإدمان ،هذا من جهة ومن جهة أخرى ستعطي برنامجا رياضيا مقترحا يدعم توظيف الانشطة الرياضية في تصميم البرامج الوقائية من الإدمان على المخدرات ، إن أهمية بحثنا كذلك تكمن في كونه يتناول الكشف المبكر عن الإدمان على المخدرات من خلال معرفة طبيعة لاتجاهات عن المخدرات لدى المراهقين و الشباب في مرحلتين مهمتين من مراحل حياة الفرد فمرحلة المراهقة التي تصحبها تغيرات نفسية وجسمية وفيزيولوجية من شأنها أن تزيد من الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات، و مرحلة الجامعة التي تصاحبها حرية واستقلالية تامة لدى طلبة الجامعات،حيث يصبح الطالب مسؤولا عن أعماله وتصرفاته وهذه الحرية والاستقلالية من شأنها كذلك أن تزيد من حدة الاتجاهات الايجابية نحو الإدمان على المخدرات، إن

لمفهوم الاتجاه قيمته الكبيرة في مجال البحوث النفسية و الاجتماعية بوصفه وسيلة للتنبؤ بالسلوك ، و أيضا لفهم الظواهر النفسية و الاجتماعية المختلفة، كما يعد تغييره وسيلة فعالة لجعل الأفراد يتصرفون بطريقة مرغوبة اجتماعيا، كذلك يمكن وقاية الشباب من بدء تعاطي المخدرات والإدمان عليها من خلال تغيير اتجاهاتهم المحبذة للمخدرات و استبدالها باتجاهات تستهجنه وترفضه.

5. المفاهيم الدالة و التحديد الاجرائي للمصطلحات :

• الاتجاه نحو تعاطي المخدرات Attitude toward drugs

يعرف زهران الاتجاه على أنه استعداد نفسي أو تهيؤ عقلي عصبي متعلم للاستجابة الموجبة أو السالبة نحو أشخاص أو أشياء أو موضوعات أو مواقف أو رموز في البيئة التي تستثير هذه الاستجابة [زهران، 1984م ، ص 144]. كما عرفه ألبورت نقلاً عن أبو النيل بأنه حالة من الاستعداد العقلي والعصبي تتكون عن طريق التجارب والخبرات السابقة التي يمر بها الفرد، وتعمل على توجيه استجاباته نحو الموضوعات والمواقف ذات العلاقة بموضوع الاتجاه. وبذلك يحدد الباحث الاتجاه نحو تعاطي المخدرات بالاستعداد النفسي والعصبي المكتسب نحو الإقبال على تعاطي المخدرات أو رفضها [أبو النيل، ، 1985م ، ص 449].

• البرنامج:

البرنامج بصورة عامة ، عبارة عن العمليات المطلوب تنفيذها بحيث يراعي ميعاد البدء وانتهاء هذه العمليات وفق زمن محدد وهدف واضح.(حسام الحلمى : ، 2002 م ، ص 62). وهو عبارة عن عدة وحدات تدريبية منظمة تنظيم مقنن وفق منهجية التدريب الرياضي يراعى فيه هدف واضح وزمن محدد.

• البرنامج الرياضي المقترح:

يعرفه الباحث إجرائياً بأنه عبارة عن وحدات تدريبية منظمة ومقننة تبنى من مجموعة من الأنشطة الرياضية التي تراعى ميولات الافراد ورغباتهم وكذا قدراتهم وامكانياتهم ، وله غايات ترويحوية ونفسو اجتماعية اكثر منها بدنية أو مهارية.

• الأنشطة الرياضية :

عرفه "بيوتشر تشارلز" هو ذلك الجزء المتكامل من التربية العامة وميدان تجريبي هدفه تكوين المواطن الصالح اللائق، من الناحية البدنية و العقلية و الانفعالية و الاجتماعية وذلك عن طريق مختلف ألوان النشاط البدني الذي اختير بهدف تحقيق هذه المهام(رشيد وأخرون.2000.ص20).

الفصل الثاني

الإنجازات

تمهيد:

أهتم العلماء بموضوع الاتجاهات واعطوه اهمية بالغة نظرا لأهميته في التنبؤ بالسلوك الانساني، فقد أخذت دراسة الاتجاهات تنمو نموا متزايدا خلال السنوات الأخيرة لما لها من أهمية موازية لأهمية الإدراك باعتبارهما الوجه الآخر لتشكيل السلوك الباطن للفرد الذي ينعكس على سلوكه الظاهر، وكما هو معلوم أن من أهم وظائف التربية بصفة عامة، أن تكون لدى الناشئة اتجاهات تساعد على التكيف مع مشكلات العصر، وأن تعمل على تعديل الاتجاهات غير المرغوبة، والتي قد تعوق تطور المجتمع وسيحاول الباحث من خلال هذا الفصل ان يتطرق الى ماهية الاتجاهات وكيفية نشأتها وكذا اهم النظريات المفسرة لها كما سيسلط الضوء على الوسائل والطرق المساهمة في تعديل الاتجاهات المساهمة لها.

1. مفهوم الاتجاهات:

الاتجاه لغة : هو مصدر الفعل اتجه ، ومعناه قصد جهة معينة ، واتجه اليه : أي أقبل بوجهه عليه وقصده ، (خليفة ومحمود، 1991، ص7)

إن مفهوم الاتجاه كان وسيظل من أهم مفاهيم علم النفس الاجتماعي وأكثرها ثراء بل تعد المحور الأساسي لعلم النفس الاجتماعي ، فالأفراد يحملون في داخلهم عدداً كبيراً من الاتجاهات نحو العديد من الأشياء ونحو غيرهم من الأفراد وكذلك نحو أنفسهم أيضاً. ونحن في جميع جوانب حياتنا الاجتماعية دائماً ما نسعى للكشف عن اتجاهات الآخرين وأخبارهم عن أفكارنا ومحاولة تغيير آرائهم بما يتفق مع الاتجاه الذي نسلكه (Pennington et all, 1999)الاتجاه النفسي بمعناه العام استعداد وجداني مكتسب ثابت نسبياً يحدد شعور الفرد وسلوكه إزاء موضوعات معينة من حيث تفضيلها أو عدم تفضيلها (الاتجاهات النفسية - نيراس يونس محمد).

من أشهر التعاريف التي وضعت للاتجاه النفسي تعريف عالم النفس جوردون البورت الذي يعتبر الاتجاه حالة من استعدادات عقلية ونفسية وعصبية، تتكون لدى الفرد من خلال الخبرة والتجربة التي يمر بها الفرد، وتؤثر هذه الحالة تأثيراً ملحوظاً على استجابات الفرد، وسلوكه إزاء جميع الأشياء والمواقف التي تتعلق بهذه الحالة، ومعنى ذلك ان الاتجاه حالة استعداد للنشاط الجسمي، والعقلي تعد الفرد وتهيئه لاستجابات معينة. (صلاح الخطيب ، ط ب 2 ، 1968 ص:137-184).

وتقول أنستازي أن "الاتجاه كثيراً ما يعرف بأنه ميل للاستجابة بشكل إيجابي أو سلبي تجاه مجموعة خاصة من المثيرات" (عبدالرحيم، 1981). أما كامبل فيرى أن الاتجاه الاجتماعي لفرد ما هو "الترباط الرصين لاستجاباته بالنسبة لمجموعة من المشكلات الاجتماعية". ويتمشى برين مع هذا التعريف السابق فيحدد الاتجاه على أساس

أنه "المفهوم الذي يعبر عن محصلة استجابات الفرد نحو موضوع ذي صبغة اجتماعية، وذلك من حيث مدى تأييد الفرد لهذا الموضوع أو معارضته له". (صبحي، 1988).

وهناك مجموعة من الباحثين استخدمت مخططاً ثلاثياً للاتجاه باعتباره مكون معرفي ووجداني وسلوكي. وهذا المنظور للاتجاهات أكثرها قبولاً وشيوعاً اليوم. ومن أعضاء هذه المجموعة باكمان؛ حيث اعتبر الاتجاه بمثابة تنظيمات معينة لمشاعر فرد ما أو أفكاره، واستعداده لإصدار فعل ما نحو جانب من جوانب بيئته. وأيضاً كل من هيمل فارب و راجيكي، فالاتجاهات لديهم "تجمعات ثابتة نسبياً من المشاعر والمعتقدات ونزعات السلوك الموجهة نحو أشخاص وأفكار وأشياء وجماعات بعينها". كذلك كرتشفيلد حيث عرف الاتجاه باعتباره تنظيم ثابت للدافعية والجوانب الوجدانية والعمليات الإدراكية والمعرفية فيما يتصل بجانب من عالم الفرد. (جابر وآخرون، 1991).

وبعد عرضه لمجموعة من التعريفات صاغ آدم (1980) تعريفاً للاتجاه واضحاً في اعتباره الجانبين النظري والإجرائي على النحو التالي "الاتجاه مفهوم نفسي اجتماعي، وهو تكوين افتراضي، أو متغير وسيط تعبر عنه مجموعة من الاستجابات المتسقة فيما بينها، سواء في اتجاه القبول أو في اتجاه الرفض، إزاء موضوع نفسي اجتماعي جدلي معين. وعلى ذلك يظهر أثر الاتجاه في المواقف التي تتطلب من الفرد تحديد اختياراته الشخصية أو الاجتماعية أو الثقافية معبراً بذلك عن جماع خبرته الوجدانية والمعرفية والنزوعية.

2. أهمية الاتجاهات:

تشكل الاتجاهات جزءاً هاماً من حياتنا من خلال دورها الكبير في عملية توحيد السلوك الاجتماعي للفرد في كثير من مواقف الحياة الاجتماعية وتساعد على التكيف الاجتماعي وذلك عن طريق قبول الفرد للاتجاهات التي تعتقها الجماعة (عيسوي، 1981، ص 215).

وتعمل الاتجاهات على تسهيل استجابات الفرد في المواقف التي لديه اتجاهات خاصة نحوها وتساعد على تفسير ما يمر به الفرد من مواقف وخبرات وتمدنا في نفس الوقت بتنبؤات صادقة عن سلوكه في تلك المواقف المختلفة (فهيمي والقطان، 1977، ص 174) وتبرز أهميته للاتجاهات من خلال الوظائف التي تؤديها والتي يمكن تحديدها في النواحي التالية:

1_ تحدد الاتجاهات طريق السلوك وتفسره وتنظم العمليات الدفاعية الانفعالية والإدراكية المعرفية للفرد.

2- تساعد الاتجاهات على توضيح العلاقة بين الفرد وعالمه الاجتماعي وتقوم بعمليات توجيه الاستجابات الفرد وطرق تتسم بالثبات النسبي (زهران - 1979 ص 146).

3_ تساعد الاتجاهات الفرد في الإحساس والإدراك والتفكير بطريقه محددته تجاه موضوعات البيئة الخارجية .

4- تنعكس الاتجاهات في سلوك وأقوال وأفعال وفعالية الفرد وتساعد في إيجاد الاتساق والتوحيد وعدم التردد والقدرة على اتخاذ القرار في المواقف المختلفة (زهران، 1979، ص 145).

5_ تقوم الاتجاهات بوظيفة تعبيرية عن القيم من هذه الوظيفة يستمد الفرد شعور بالارتياح والاكتفاء بالتعبير عن اتجاهات تتناسب فكرته عن نفسه وعن القيم التي يؤمن بها شخصيا ويعتز بها (راتب ، 1977 ص 19)

وتتفرع من موضوع الاتجاهات الكثير من الموضوعات مثل التنشئة الإنشائية والرياضية وتكوين الشخصية والطابع القومي وبذلك تتحقق له ميادين واسعة في المجالات التطبيقية العملية مثل مجال التعليم ، التربية ، التدريب ، الصناعة ، الدعاية والإعلام والإدارة ، وتزداد أهمية دراسة الاتجاهات في الدول النامية التي تحاول أن تعوض ما فاتها من سنين التخلف ، والتي من المحتمل تعرضها للهزات التي تصاحب عمليات التغيير الحضاري والاجتماعي ولعل اشد هذه الهزات عنفاً تلك التي تصيب الأيدولوجيات والقيم والاتجاهات (مليكه 1965) ويشير علماء النفس أن للاتجاهات أهمية كبيرة ومؤثرة على سلوك الفرد كما أنها تعتبر من المؤثرات الهامة للاستدلال على كيفية وطبيعة سلوك الفرد في المواقف المستقبلية وأيضاً توضح الطرق المختلفة التي يستجيب بها الفرد لما يحيط به ، لذا فإن معرفتنا للاتجاهات تساعدنا في توضيح الأسباب التي تمكن وراء اختلاف إدراك أو شعور الفرد نحو مثير واحد (لويس مليكه -1965) ويمكن استقراء نتيجة هامة وهي ان دراسة الاتجاهات تلعب دورا بارزا في فهم الشخصية (زهران 1979-ص 146)

وترتبط معرفة الاتجاهات بعملية التخطيط للمستقبل سواء كان هذا التخطيط متعلقا بالمجتمع أو بالأنظمة الدراسية وغيرها ، إذ من الضروري قبل ذلك أن يقوم الإداريون والقادة بإجراء دراسات حول الاتجاهات قبل ان يضعوا السياسات وذلك للتعرف على الاتجاهات الغالبة وللتنبؤ بما هو محتمل الحدوث في المستقبل (الشيخ وعبد الحميد- 1964 ص 506)

وتلعب الاتجاهات دورا هاما في تنظيم سلوك الأفراد على المدى البعيد إلا أن هناك قصورا في اتساق هذه الاتجاهات مع السلوك الفعلي اذ يمكن ملاحظة السلوك مباشرة بينما توجد صعوبة في ملاحظة الاتجاهات التي من المهم ملاحظتها باعتبارها استعدادات مسبقة ومختزنة في الوقت الذي يصل فيه سلوك الفرد للحد الذي يكون فيه تابعا بصورة ما لتلك الاستعدادات ، فإذا كان هناك اتساق ضعيف بين سلوك الفرد واتجاهاته فان ملاحظة الاتجاهات لا تفيد وإذا كان هناك اتساق قوي واضح لسلوك الفرد مع اتجاهاته فانه بالإمكان، التنبؤ بسلوكه في المواقف التي سيتعرض لها في مستقبله بطريقة أفضل من تنبؤ الفرد لسلوكه الذاتي (صفوت فرج-1980- ص 663)

وتعمل الاتجاهات على تسهيل استجابات الفرد في المواقف التي لديه اتجاهات خاصة نحوها وتساعد على تفسيرها يمر به الفرد من مواقف وخبرات وتمدنا في نفس الوقت بتنبؤات صادقة عن سلوكه في تلك المواقف بصورها المختلفة (مصطفى فهمي ، محمد علي القطان ، 1977 ص 174)

وتبرز أهمية الاتجاهات من خلال الوظائف التي تؤديها كما انها تحدد عن طريق السلوك وتنظم العمليات الدفاعية والانفعالية والإدراكية والمعرفية للفرد والتي ممكن تحديدها في النواحي التالية

1. تساعد الاتجاهات على توضيح العلاقة بين الفرد وعالمه الاجتماعي وتقوم بعمليات توجيهه لاستجابات الفرد بطرق تتسم بالثبات النسبي (حامد زهران ،- 1979 ص 146)
2. تساعد الاتجاهات الفرد في الإحساس والإدراك والتفكير بطريقة محددة تجاه موضوعات البيئة الخارجية.
3. تنعكس الاتجاهات في سلوك وأفعال وفاعلية الفرد وتساعد في إيجاد الاتساق والتوحيد وعدم التردد والقدرة على اتخاذ القرار في المواقف المختلفة

4 -تقوم بوظيفة تعبيرية عن القيم ومن هذه الوظيفة يستمد الفرد شعوراً بالارتياح والاكتفاء بالتعبير عن اتجاهات بالتعبير تناسب فكرته عن نفسه وعن القيم التي يؤمن بها شخصياً ويعتز بها. (الغرابوي 2007).

3. علاقة الاتجاهات ببعض المفاهيم:

1.3 علاقة الاتجاهات بالميل:

الاتجاه و الميل كلمتان تستخدمان للدلالة على معنى واحد، وفي بعض الأحيان تستخدم كل كلمة في معناها الخاص ، على الرغم من الجوانب المشتركة بينهما و يتبين هذا الاختلاف في النقاط الآتية - : الميل يكون دائماً إيجابياً لأنه يدل على موقف القبول والرضا، أما الاتجاه فيكون إما إيجابياً أو سلبياً أ.

الميل يقترن عادة بالنشاط الفعلي بينما الاتجاه فيمكن أن يبقى على المستوى الفكري وحسب، فالإتجاه نحو السباحة قد يدفع بصاحبه إلى حب السباحة وتشجيع الآخرين عليها ولكنه قد لا يمارسها.

-ترتبط أغلب ميول الفرد باستعداداته الموروثة، أما الإتجاه فلا علاقة له بها وإن كانت هناك علاقة فهي ضعيفة مقارنة مع الميل.

-الاتجاه أكثر عموماً من الميل، فالميل يقتصر على النشاط الذي يدفع الفرد نحو

موضوع

معين في حين أن الإتجاه يشمل حالة التهيؤ للنشاط. (جمال حسين الأوسي، 1988 ، ص192).

2.3 علاقة الاتجاهات بالقيم:

الفرق بين القيم و الاتجاهات هو " الفرق بين العام الذي هو (القيمة)والخاص الذي هو(الاتجاه)، حيث تمثل القيم محددات اتجاهات الفرد ، فهي تجريدات أو تعميمات تتضح أو تكشف عن نفسها من خلال تعبير الأفراد عن اتجاهاتهم نحو موضوعات محددة. فالقيم ينقصها موضوع محدد تنصب عليه، بعكس الاتجاه الذي يرتبط دائما بموضوع محدد .(زين العابدين درويش، 1999 ، ص92)

فالقيمة هي هدف يسعى الفرد إلى تحقيقه ، أي أنها تشير إلى غاية نهائية، في حين أن الاتجاهات مجموعة من الاعتقادات والمشاعر نحو موضوع ما، وتعد القيم مكونا أساسيا تتبع منه الاتجاهات، أي أنها تشكل مضمون الاتجاهات.

3.2 علاقة الاتجاهات بالمعتقدات:

إن الاتجاهات والمعتقدات لها دور كبير في توجيه السلوك الاجتماعي للفرد في كثير من مواقف الحياة الاجتماعية ويعرف (كرتش وكرتشفيلد) الاتجاهات بأنها " تنظيم مستمر للعمليات الانفعالية والإدراكية و المعرفية حول بعض النواحي الموجودة في المجال الذي يعيش فيه الفرد، وتعرف المعتقدات على أنها التنظيم المستمر للمدركات والمعارف حول هذه النواحي .(أمال أحمد يعقوب، 1989 ، ص175)

من خلال هذا التعريف لكل من الاتجاهات والمعتقدات، نستطيع أن نلمس الفرق بينهما، فالاتجاهات تتضمن شحنة انفعالية وتتخذ صفة الثبات، بينما المعتقدات لا تتصف بتلك الصفة الانفعالية فهي تتضمن حقيقة نحو موضوع ما.

4.3 علاقة الاتجاهات بالسمة:

ميز (ستانجر Stagner) بين السمة والاتجاه على أساس أن للاتجاه مرجعا نوعيا محددًا خاصًا به ، بينما السمات لا مرجع لها ، فهي توجيهات معممة للفرد.

أما (ألبرت G.Allport) فيفرق بين الاتجاه و السمة على أساس أن الاتجاه يرتبط بموضوع معين أو بفئة من الموضوعات ، بينما السمات ليست كذلك ، فعمومية السمة

تكون دائماً أكبر من عمومية الاتجاه. (عبد اللطيف محمد خليفة، عبد المنعم شحاته، د س، ص31)

4. خصائص الاتجاهات:

تميز الاتجاهات بالخصائص التالية (إبراهيم ودسوقي، 1985 ؛ سالم، 1993):

1. أنها مكتسبة وليست موروثه، حيث يتعلمها الفرد من خلال احتكاكه ببيئته وتفاعله معها.
2. لا تتكون من فراغ وإنما تتضمن علاقة بين فرد وموضوع، حيث يمثل الاتجاه معنى يربط الإنسان بشيء معين أو حدث معين أو قضية معينة نتيجة مروره بخبرة تتعلق بهذا الشيء أو الحدث.
3. تقع الاتجاهات بين طرفين متقابلين أحدهما موجب والآخر سالب، فتكون استجابة الإنسان إما إيجابياً بالقبول والموافقة أو سلبياً بالرفض والمعارضة.
4. أنها تتميز بالثبات النسبي ما يمكننا معه التنبؤ باتجاهات الفرد إزاء أمر من الأمور في ضوء علمنا باتجاهاته السابقة إزاء مثل هذا الأمر.
5. يمكن قياس الاتجاهات وتقويمها بطريقة مباشرة.
6. يمكن تعديل الاتجاه وتغييره.

5. مكونات الاتجاهات:

إن عملية تكون أو اكتساب الاتجاهات النفسية هي عملية ديناميكية، أوهي محصلة عمليات تفاعل معقدة بين الفرد وبين معالم بيئته الفيزيائية و الاجتماعية؛ بحيث يمكن عبر القنوات المتعددة لهذا التفاعل، امتصاص واكتساب الاتجاهات النفسية.ويمكن حصر مكونات الاتجاهات النفسية في :

1.5 : المكون المعرفي؛ يتمثل المكون المعرفي في كل ما لدى الفرد من عمليات إدراكية ومعتقدات و أفكار تتعلق بموضوع الاتجاه، ويشمل ما لديه من حجج تقف وراء تقبله لموضوع الاتجاه.

2.5 المكون العاطفي(الانفعالي) يتجلى من خلال مشاعر الشخص و رغباته نحو الموضوع،ومن إقباله عليه أو نفوره منه، و حبه أو كرهه له.

3.5 المكون السلوكي: يتضح في الاستجابة العملية نحو الاتجاه بطريقة ما، فالالاتجاهات كموجهات سلوك للإنسان تدفعه إلى العمل على نحو سلبي عندما يمتلك اتجاهات سلبية لموضوعات أخرى. (الغريباوي -2007).

6. عوامل تكوين الاتجاهات:

هناك عدة عوامل يشترط توافرها لتكوين الاتجاهات النفسية الاجتماعية نذكر

منها:

1. قبول نقدي للمعايير الاجتماعية عن طريق الإيحاء:

يعتبر الإيحاء من أكثر العوامل شيوعاً في تكوين الاتجاهات النفسية،ذلك أنه كثيراً ما يقبل الفرد اتجاهاً ما دون أن يكون له أي اتصال مباشر بالأشياء أو الموضوعات المتصلة بهذا الاتجاه .فالاتجاه أو تكوين رأي ما ،لا يكتسب بل تحدده المعايير الاجتماعية العامة التي يمتصها الأطفال عن آبائهم دون نقد أو تفكير ،فتصبح جزءاً

نمطياً من تقاليدهم وحضارتهم يصعب عليهم التخلص منه، ويلعب الإيحاء دوراً هاماً في تكوين هذا النوع من الاتجاهات فهو أحد الوسائل التي يكتسب بها المعايير السائدة في المجتمع دينية كانت أو اجتماعية أو خلقية أو جمالية، فإذا كانت النزعة في بلد ما ديمقراطية فإن الأفراد فيه يعتقدون هذا المبدأ.

2. تعميم الخبرات :

الذي يكون الإنسان من خلاله اتجاهاته وآرائه هو "تعميم الخبرات" فالإنسان دائماً يستعين بخبراته الماضية ويعمل على ربطها بالحياة الحاضرة فالطفل (مثلاً) يدرّب منذ صغره على الصدق وعدم الكذب أو عدم أخذ شيء ليس له، أو احترام الأكبر منه عمراً.. الخ. والطفل ينفذ إرادة والديه في هذه النواحي دون أن يكون لديه فكرة عن أسباب ذلك، ودون أن يعلم أنه إذا خالف ذلك يعتبر خائناً وغير آمن، ولكنه عندما يصل إلى درجة من النضج يدرك الفرق بين الأعمال الأخرى التي يوصف فاعلها بالخيانة، وحينما يتكون لديه هذا المبدأ (أي المعيار) يستطيع أن يعممه في حياته الخاصة والعامة.

3. تمايز الخبرة:

إن اختلاف وحدة الخبرة وتمايزها عن غيرها، يبرزها ويؤكدّها عند التكرار، لترتبط بالوحدات المشابهة فيكون الاتجاه النفسي، ونعني بذلك أنه يجب أن تكون الخبرة التي يمارسها الفرد محددة الأبعاد واضحة في محتوى تصويره وإدراكه حتى يربطها بمثلها فيما سبق أو فيما سيجد من تفاعله مع عناصر بيئته الاجتماعية.

4. حدة الخبرة:

لا شك أن الخبرة التي يصاحبها انفعال حاد تساعد على تكوين الاتجاه أكثر من الخبرة التي يصاحبها مثل هذا الانفعال، فالانفعال الحاد يعمق الخبرة ويجعلها أعمق أثراً في نفس الفرد وأكثر ارتباطاً بنزوعه وسلوكه في المواقف الاجتماعية المرتبطة

بمحتوى هذه الخبرة وبهذا تتكون العاطفة عند الفرد وتصبح ذات تأثير على أحكامه ومعاييره. (راجح، 1979، ص 124- 125).

كما ان هناك مجموعة من التقسيمات للعوامل و المتغيرات التي تسهم في تكوين عناصر الاتجاه (المعرفي والوجداني والسلوكي) ومن أهمها:

1. **العوامل السكولوجية** : ومنها سمات الشخصية و المرحلة العمرية و ما تتسم به من خصائص و الخبرات السابقة التي ترتبط بموضوع الاتجاه، و الصحة النفسية و الأيديولوجية التي يعتنقها وتعاطي المواد المخدرة.

العوامل الاجتماعية : وتتمثل في الإطار الحضاري و الثقافي الذي ينتمي إليه الفرد، ودور كل من الأسرة، و جماعة الأقران، و المؤسسات الأكاديمية (المدرسة، الجامعة)، ووسائل الاتصال الجماهيري(بمختلف أنواعها المسموعة و المقروءة و المرئية)، والعادات و التقاليد السائدة في المجتمع. هذا بالإضافة إلى الانتماء لجماعات ثقافية أو سياسية أو دينية وما يعرف بالجماعات المرجعية، و الضغوط الاجتماعية.....الخ) خليفة و محمود، بت:58).

اهتم علماء الاجتماع في تفسيرهم للسلوك بالتعرف على العمليات التي تؤدي إلى اكتسابه إذ أن السلوك الإنساني ما هو إلا نتاج لتفاعل متبادل بين الفرد وبيئته الثقافية و الاجتماعية. وكذا لتتابع وتراكم الخبرات الاجتماعية التي من خلالها يكتسب الفرد مفهوما مميذا عن السلوك الحسن و السيء كما يكتسب مدركات وأحكام معينة عن الموضوعات و المواقف المختلفة(موسى، 1996). ولقد ظهرت بعض النظريات التي تؤكد على أهمية العوامل الاجتماعية في تفسير السلوك الانحرافي بصفة عامة وتعاطي المخدرات بصفة خاصة، وقد حاول سعيد المغربي تفسير تعاطي المخدرات تفسيراً اجتماعياً يقوم على أساس افتراض أن أي سلوك إنساني ما هو إلا نتيجة تتابع الخبرات الاجتماعية التي يكتسب من خلالها الفرد مفهوماً عن معنى السلوك و المواقف المرغوبة وغير المرغوبة

وهذا يتم من خلال الأسرة و المعايير الثقافية(التركي،1409 :454). و يرى جتزلز (Getzels) وتالان (Thalan) أن سلوك الإنسان يتأثر بالمعايير و القيم الأخلاقية و الاجتماعية السائدة التي يؤمن بها، ويؤكد سكنر (Skinner) أن الأحكام المرتبطة بالقيم تكون معتبرة في علم السلوك الإنساني... ومؤثرة في سلوك الإنسان (العبد القادر، 1412:224). يرى كبلان (Kaplan) أن فقدان المعايير وصراع القيم الفردية مع القيم المجتمعية يؤثر على سلوك الأفراد ويدفعهم نحو فقدان التوازن الاجتماعي و الاتجاه نحو الانحراف بشكل واضح...كما قد يؤدي التغيير المفاجئ في القيم إلى اتجاه أفراد المجتمع نحو ممارسة بعض ألون السلوك المنحرف وتعاطي المخدرات وذلك حين وجود فرق كبير بين مجتمع صناعي و مجتمع زراعي أو نام...وهذا يفسر أن التعاطي مرتبط بعدم وضوح المعايير الاجتماعية وعدم التكامل الاجتماعي في الأسرة وعدم تماسك المجتمع. ومن ثم قد يكون اتجاه أفراد المجتمع إلى تعاطي المخدرات مرتبطاً ارتباطاً جزئياً بالتغيرات التي طرأت على البيئة الاجتماعية في الدول الصناعية المتقدمة(التركي،1409 :454). وعلى ذلك فالاتجاه نحو التعاطي وانتشاره، يرتبط بالتكوين والبناء الفردي للشخصية، كما أنه يرتبط أيضاً بالأبنية و الوظائف و الأوضاع الاقتصادية و الأدوار الاجتماعية و القيم السائدة في المجتمع. وعن العوامل و الدوافع الموضوعية المادية و الاجتماعية و النفسية و المهياة لهذا التكوين الشخصي لمتعاطي المخدرات فيمكن إجمالها في العوامل التالية:

1. أساليب تربوية فاشلة في تكوين ذات ناضجة لدى الفرد كالقسوة والتدليل الزائد والإهمال.
2. تفاوت طبقي كبير وحاد مع أوضاع اقتصادية تتطوي على الإحباط و الحرمان، والتنافس العدواني غير المتكافئ.
3. ضالة أو انعدام منافذ السلوك الاستبدادي المانع الرشيد.

4. قيم ثقافية اجتماعية وأخلاقية ودينية وغيرها غير مستقره ومتناقضة حيث بنيت على الحيرة و الشك وعدم الثقة و الانسحاب (نصار، ب ت :183).

ان مستخدمي العقاقير المخدرة مثل أي ناس آخرون يبحثون عن استحسان سلوكهم من أقرانهم وذلك لكي يقنعوا الآخرين بمشاركتهم في عاداتهم كطريقة للبحث عن استحسانهم ومن المؤسف أن نفس ضغط الأقران الذي يحاول أن يحافظ على نمط السلوك للحد المقبول يستطيع أن يدفع الأفراد المشاركين إلى المسار الخاطئ(الحارثي، 1409: 318). إن مجموعة الأصدقاء هي المصدر الذي يزود الشباب دائما بالمعلومات عن المخدرات، كما أن نسبة كبيرة من الشباب الذين يتعاطون المخدرات بدأوا تجربتها بترغيب من الأصدقاء ... فضغطهم لا يقاوم(عبدالفتاح، 1997: 58). ومن هنا يلعب أصدقاء السوء دورا كبيرا في التأثير على اتجاه الفرد نحو تعاطي و إدمان المخدرات، فلكي يبقى الشاب عضوا في جماعة الأقران يجب إن يسايرهم في عاداتهم و اتجاهاتهم و سلوكياتهم. فنجده يبدأ يتعاطى المخدرات من أجل أن يظل مقبولا بين الأصدقاء و لا يفقد الاتصال بهم . أو على الأقل لا يكون رافض لما يفعلون. وقد أوضحت إحدى الدراسات أن الشباب يحصلون على المخدرات من أصدقائهم الذين في مستوى سنهم. ثم إن التناقض الذي يعيشه الشاب في المجتمع قد يخلق لديه صراع عند تكوينه الاتجاه نحو تعاطي المخدرات فهو يجد نفسه بين مشاعر و قيم رافضه وأخرى مشجعه، وعندما يلجأ إلى الأصدقاء الذين لديهم ثقافة تشجع التعاطي فان احتمال تورطه في مشاكل التعاطي و الإدمان على المخدرات واردة.

7. مراحل تكوين الاتجاهات:

أ (المرحلة الإدراكية المعرفية . وفيها يتم إدراك الشخص للمثيرات التي تحدث، وما يكتسبه منها من معارف وقيم وأفكار وخبرات، تشكل في مجموعها الإطار المعرفي لديه حول مضمون هذه المثيرات.

ب (المرحلة التقويمية . في هذه المرحلة يقوم الفرد ما حصل عليه من خبرات تتعلق بموضوع أو موضوعات هذه المثيرات، مستعيناً بما لديه من خبرات وأطر معرفية أخرى مختلفة.

ج (المرحلة التقديرية . وهنا يتخذ الشخص قراره بشأن موضوع المثير أو المثيرات بعد مرورها بالمرحلتين السابقتين، بحيث يكون القرار المتخذ سلبياً أو إيجابياً. يمكن القول إن الاتجاه نحو تعاطي المخدرات ما هو إلا استعداد نفسي وعصبي نحو موضوع المخدرات، يتكون لدى الفرد بعد مروره بالمراحل التي سبق ذكرها، منتهياً بالإجراء السلبي أو الإيجابي الذي يقوم به الفرد، إذ يصبح الشخص كارهاً لهذا الموضوع نافرماً منه، أو يكون على النقيض من ذلك، أو يكون بين هذين النقيضين، فقد حدد حنورة [10] اتجاهات ثلاثة : اتجاه يرى أن تعاطي المخدرات أمر محرم، والاتجاه الثاني يرى في التعاطي المتعة والهروب من المشاكل؛ أما الاتجاه الثالث فيرى التسامح مع التعاطي لها.

8. مصادر اكتساب الاتجاهات:

هناك مصادر عديدة تسهم في إكساب الفرد اتجاهات معينة, منها ما أشار إليه جوردون ألبورت فيما يلي:

1.8 البيئة:

فالآراء ووجهات النظر والتصرفات والمواقف والمعتقدات التي يتمسك بها الكبار ويبدونها حيال القضايا المختلفة تسهم إلى حد كبير في تكوين اتجاهات الفرد بطريقة شعورية أو لا شعورية. فالإتجاه المضاد نحو التعصب أو الكذب والاتجاه نحو التسامح أو الصدق مثلاً كلها اتجاهات يمكن للبيئة الاجتماعية -ممثلة في الكبار المحيطين بالفرد والذين لهم قدرة التأثير عليه- أن تسهم في اكتسابه أو عدم اكتسابه لها.

2.8 الخبرات الانفعالية الصادمة:

وهي الخبرات التي تهز وجدان الفرد وتشحنه بشحنة انفعالية قوية توجه سلوكه على نحو معين. فالفرد الذي تعود الاستحمام في مياه ملوثة ثم أصيب بالبلهارسيا وعانى ويلاتهما ومضاعفاتها، يمكن أن يكتسب اتجاهًا مضادًا نحو الاستحمام في مثل هذه المياه الملوثة.

3.8 تكرار استجابات معينة:

فإذا ما تكررت استجابات الفرد إزاء شيء معين فإن هذا التكرار يعمق من استجاباته ويكامل بينها على نحو يكون لديه اتجاه معين إزاء ذلك الشيء. (سالم، 1993).

ومن هنا تؤكد البحوث عند الحديث عن تكوين الاتجاهات على وجود عمليتين تلعبان دورًا حاسمًا في ذلك في إطار التعلم الاجتماعي وهما:

4.8 الثواب والعقاب:

ويعني تعزيز الآباء لأطفالهم عندما يعبرون عن اتجاهات مماثلة لاتجاهاتهم والعكس. والأفراد عامة يتعلمون وفقاً لهذا المبدأ. فالأفعال التي تؤدي إلى نواتج إيجابية تثبت، بينما يتجنب الأفراد الأفعال التي تؤدي إلى نواتج سلبية. والأفراد الذين يلعبون دوراً مهماً في هذا التعلم هم الآباء والأقارب والمعلمون (بالنسبة للأطفال)، ورفاق العمل وأعضاء الجماعات ذات المكانة المرتفعة في المجتمع والتي يود الفرد الانتماء إليها (بالنسبة للراشدين).

1.8 النمذجة:

وهنا تنشأ اتجاهات معينة لدى الأفراد عن طريق ملاحظة كلمات أو سلوك الآخرين، حتى في عدم وجود المكافآت المباشرة، (ويظهر ذلك في المواقف التي لا يحاول فيها الآباء تعليم أبنائهم اتجاهات معينة، ولكنهم يظهرون بالفعل سلوكهم أمامهم). (جابر وآخرون، 1991).

9. علاقة الاتجاهات بالسلوك الإنساني:

تعد طبيعة العلاقة بين الاتجاه والسلوك مشكلة تقليدية في البحوث النفسية الاجتماعية. فالإتجاه الإيجابي أو السلبي للشخص نحو قضية ما لا يعني بالضرورة أن سلوكه العملي سوف يتسق تماماً مع هذا الإتجاه الذي عبر عنه. (هويدي وآخرون، 2004 ، ص 631_659). ففي بعض الأحيان يمكن أن تنتبأ الاتجاهات بالسلوك الظاهر بينما لا تستطيع القيام بهذه المهمة في أحيان أخرى. وقد اقترحت الدراسات المبكرة في هذا الصدد أن الاتجاهات تعد منبئات ضعيفة بالسلوك الإنساني، بينما أشارت الدراسات الحديثة إلى أن الاتجاهات فيما يبدو تستطيع التأثير بقوة على السلوك الظاهر. (جابر وآخرون، 1991).

وقد تعددت النظريات التي حاولت معالجة هذه الإشكالية عبر تقديم نماذج نظرية تفسر شبكة المتغيرات التي تؤثر على العلاقة بين الإتجاه والسلوك. ومن أحدث هذه

النماذج التي حازت قبولاً واسعاً بين الباحثين من خلال تطبيقها في دراسة سلوكيات متنوعة، من بينها السلوكيات البيئية، نظرية التصرف المنطقي التي قدمها "أجزين" و "فشبين" ثم قاما بتطويرها بعد ذلك اعتماداً على نتائج البحوث الميدانية، وأصبح يطلق عليها الآن "نظرية السلوك المخطط". (هويدي وآخرون، 2004).

ويشير جابر وآخرون (1991) إلى أن هناك عدة عوامل تؤثر في العلاقة بين اتجاهات الفرد وسلوكياته، ولعل أهمها ما يلي:

1- **قوة الاتجاه:** (قوة الارتباط بين موضوع أو هدف الاتجاه ومكونات الاتجاه

المعرفية والوجدانية والسلوكية، وكلما ازدادت هذه الروابط قوة أصبحت علاقة الاتجاهات بالسلوك لصيقة). وقد أظهرت بعض الدراسات أن الاتجاهات المتكونة من خلال الخبرة المباشرة بموضوع الاتجاه ترتبط بعلاقة أكثر قوة بالسلوك الظاهر وذلك بالمقارنة بالاتجاهات المتكونة بأسلوب آخر. وقد يكمن السبب في التأثير الأكبر للاتجاهات القوية على السلوك بالمقارنة بالاتجاهات الضعيفة في قدرتنا على التذكر فالاتجاهات التي نستطيع تذكرها يمكنها أن توجه سلوكنا.

2- **نوعية الاتجاه:** (ويرتبط بدرجة تركيز الاتجاه على موضوع معين للاتجاه في

مقابل الاتجاهات العامة) وارتفاع نوعية الاتجاه وارتباطه بموضوع محدد يقوي العلاقة بينه وبين السلوك الظاهر.

3- **مدى اتصال الاتجاه بحياة الفرد:** (أي درجة تأثير مكونات الاتجاه السلوكية

على حياة الفرد) وكلما ازدادت هذه الصلة قويت العلاقة بين الاتجاه والسلوك.

ومن ثم تعد كل من قوة الاتجاه، وارتباطه بموضوع محدد، وكونه وثيق الصلة

بحياة الفرد؛ من المحددات المهمة التي قد تكفل تأثير الاتجاه على السلوك الإنساني.

كما قام سالم (1993) بتحديد أهم وظائف الاتجاهات النفسية فيما يلي:

1. الاتجاه يحدد طريق السلوك ويفسره.
2. الاتجاه ينظم العمليات الدافعية والانفعالية والإدراكية حول بعض النواحي الموجودة في المجال الذي يعيش فيه الفرد.
3. الاتجاهات تنعكس في سلوك الفرد وفي أقواله وأفعاله وتفاعله مع الآخرين في الجماعات المختلفة في الثقافة التي يعيش فيها.
4. الاتجاهات تيسر للفرد القدرة على السلوك واتخاذ القرارات في المواقف النفسية المتعددة في شيء من الاتساق والتوحيد دون تردد أو تفكير في كل موقف.
5. الاتجاهات تبلور وتوضح صورة العلاقة بين الفرد وبين عالمه الاجتماعي.
6. الاتجاه يوجه استجابات الفرد للأشخاص والأشياء والموضوعات بطريقة تكاد تكون ثابتة.
7. الاتجاه يحمل الفرد على أن يحس ويدرك ويفكر بطريقة محددة إزاء موضوعات البيئة الخارجية.

10. طرق تعديل الاتجاهات والعوامل المؤثرة فيها:

نظرًا للثبات النسبي للاتجاهات فإن تعديلها أو تغييرها ليس بالأمر الهين، وربما يرجع ذلك إلى أن الاتجاهات ترتبط بشخصية الفرد وحاجاته ومفهومه عن ذاته ومعرفته بموضوع الاتجاه. ومن ثم فهي تنمو بمرور الزمن لتصبح إحدى مكونات شخصية الفرد الأساسية. كما أن المعاني أو الارتباطات الموجبة أو السالبة لدى الفرد إزاء شيء معين قد تكون ذات جذور عميقة في فكره ووجدانه، ومن ثم يصعب تغييرها. (إبراهيم ودسوقي، 1985).

وهنا يمكن عرض التساؤل التالي: هل يمكن تعديل الاتجاهات المكتسبة وتغييرها

بالفعل؟ وما العوامل المؤثرة على نجاح محاولات تعديلها؟

تأخذ الجهود الرامية لتغيير الاتجاهات صورًا متعددة، ولكن ربما يكون أكثر الأساليب المستخدمة شيوعًا ما يلي: التواصل الإقناعي بتبادل الأفكار والمعلومات المكتوبة والمسموعة والمرئية عن طريق التلفاز أو الرسائل العلمية، ومن خلال المناقشة المنطقية والحقائق، والوقائع المقنعة. هذا ولا تتساوى فعالية جميع الوسائل الإقناعية، فهناك عوامل كثيرة تؤثر في نجاح محاولات الإقناع. وقد أشار جابر وآخرون (1991) إلى أن من أهم هذه العوامل ما يلي:

1- خصائص وصفات من يقوم بالتواصل. فبوجه عام عندما يكون القائم بعملية

الإقناع محبوبًا ومقبولًا من المستمعين إليه، يزداد نجاحه في إحداث التغيير المطلوب في الاتجاهات، وذلك بالمقارنة بالفرد غير المحبوب. كما يلعب أسلوب القائم بالإقناع دورًا من حيث سرعة الحديث أثناء محاولته الإقناعية، فالأفراد الذين يتحدثون بسرعة أثناء هذه المحاولات، غالبًا ما يدركون أنهم على قدر حسن من الإطلاع والصدق والإقناع بالمقارنة بغيرهم ممن يتحدثون ببطء في هذه الحالة. كما أن مصداقية القائم بالإقناع أي كونه جديرًا بالثقة خاصية أخرى من الخصائص المهمة لمن يضطلع بهذه المهمة. وتسهم سرعة التحدث مع غيرها من الصفات والخصائص مثل خبرة القائم بالإقناع ودوافعه ونواياه - ما إذا كان سيحقق مكسبًا شخصيًا له أم لا إذا نجح في تغيير اتجاهاتنا- في حكمنا على مدى مصداقية الفرد المقنع.

2- خصائص عملية التواصل نفسها وبصفة خاصة محتواها وما يستثيره من

جوانب انفعالية على وجه التحديد. فقد وجد أن محتوى رسالة الإقناع القائم على استثارة خوف الأفراد المتلقين لها تؤدي ثمارها في تغيير الاتجاهات، ولكن عندما تكون مشاعر الخوف المتولدة قوية وشعور الأفراد المتلقين للرسالة الإقناعية بأن المخاطر الواردة بها ممكنة الحدوث، مع اعتقادهم بأن التوصيات

الواردة بها يمكن أن تجنبهم مثل تلك المخاطر فعلاً. وهنا يتضح مدى ارتباط هذا الجانب الانفعالي بالتحديد بتغير اتجاهات الأفراد نحو بعض العادات والأساليب السلوكية والاستخدامات التي تؤدي إلى تلوث بعض الموارد الطبيعية عندما تعرض عليهم المخاطر الناجمة عنها.

3- **صفات متلقي الإقناع؛** وهذه الخصائص تحدد تباين الأفراد في إمكانية إقناعهم بيسر سواء كانت سمات شخصية أو عمليات معرفية، فقد وجد أن الأفراد ذوي الحاجة المرتفعة إلى القبول الاجتماعي أي الرغبة في أن يكونوا موضع حب الآخرين_ غالباً ما يتأثرون بيسر بالمحاولات الإقناعية بالمقارنة بذوي المستوى المنخفض من هذه الحاجة. كما أن قابلية الفرد للاقتناع غالباً ما تتأثر بشكل قوي بواسطة قدرة الأفراد على تذكر المعلومات ذات الصلة بالرسالة الإقناعية، وكلما ازدادت قدرتهم على استدعاء المعلومات والوقائع ذات الصلة بالاتجاه المطلوب ارتفعت قدرتهم على تكوين حجج مضادة لآراء من يقوم بالإقناع وبالتالي يقل درجة تغير الاتجاه لديهم.

4- **تأثير التعرض المتكرر لمحاولات الإقناع** أو ما يعرف بأثر مجرد التعرض. حيث ترى دراسات كثيرة أن التعرض المتكرر في إطار حدود معينة لنفس المثير، يؤدي إلى تغيير اتجاهاتنا نحوه في الاتجاه المرغوب.

كما يشير (عسكر، 2004) بأنه عندما يكون هناك سعي ومحاولة لتغيير اتجاهات الأفراد في بيئة معينة، ومهما كانت الأساليب التي يمكن إتباعها في محاولة التغيير، فإنه ينبغي التنبيه إلى عدد من العوامل التي تؤثر في عملية تغيير الاتجاهات، منها:

1- **مدى الثقة في مصدر الرسالة الموجهة إلى الأفراد.** ويقصد بذلك الشخص الذي يقوم بتبليغ الأفراد بفكرة معينة، فهل هو شخص خبير في المجال الذي

يتكلم عنه، وله خبرات أو مر في أحداث يمكن الاعتداد بها عند الحديث في الموضوع، وهل يتحدث من أجل مصلحة شخصية لذاته أم يهدف لتحقيق مصلحة عامة لمن يستمعون إليه.

2- **مدى التوتر الذي تثيره الرسالة الموجهة إلى الأفراد.** ويقصد بذلك أن أي إعلان أو تبليغ للأفراد يمكن أن يثير لديهم قدرًا من الخوف أو التوتر الذي يؤدي لتقليل الدافع إزاء سلوك معين، ويساعد على تغيير الاتجاه لديهم، إلا أن الإفراط في استثارة النواحي الانفعالية يمكن أن يؤدي إلى نتيجة عكسية مثل الإصرار على أداء السلوك غير المرغوب.

3- **نوعية الأفراد الذين توجه إليهم الرسالة المتعلقة بتغيير الاتجاهات نحو البيئة.** حيث يختلف الأفراد بطبيعة الحال اختلافات بيئية في خبراتهم وما يتوفر لديهم من معلومات حول موضوع الرسالة والطريقة المناسبة لمخاطبتهم، والعلاقات الاجتماعية التي تربط بينهم، ودرجات التأثير المتبادلة بينهم كأفراد وجماعات صغيرة تكون جماعة أكبر.

4- **مدى الاتفاق بين المعايير الاجتماعية السائدة والاتجاهات المطلوب تغييرها.** ذلك أن الفرد قد يغير من اتجاهاته ليس بسبب اقتناعه الشخصي بضرورة هذا التغيير بل لأن السائد في مجتمعه يتطلب منه هذا التغيير.

5- **مدى التوازن الذي يستطيع الفرد أن يحققه لذاته من الآراء التي تكون متعارضة عن طريق الرسائل والتبليغات المختلفة والموجهة إليه والتي تستهدف تغيير اتجاهاته نحو أمر معين.** ذلك أن الفرد عندما يتعرض لآراء قد تبدو له متعارضة أو قد ينشب بسببها نوع من الصراع فإنه من الطبيعي أن يتوجه نحو التخلص من هذا التعارض أو نحو تقليل هذا الصراع والوصول إلى حالة من الانسجام الذهني أو التوازن الذي يوجه سلوكه.

وبصفة عامة فإنه يجب المزج والأخذ بالأسلوبين معاً واستخدام التبليغات والرسائل الموجهة بوسائل مختلفة، وفي نفس الوقت استخدام الحوافز والمكافآت والعقاب حيث إن استخدامها في وقت واحد يؤدي إلى التكامل والتفاعل بينهما بحيث يساعد على تغيير الاتجاهات البيئية بشكل إيجابي وفعال.

ويشير كل من إبراهيم ودسوقي (1985) وكذلك سالم (1993) إلى أن هناك بعض الطرق والوسائل التي يمكن بها إحداث تغيير في الاتجاهات، والتي يمكن توضيحها فيما يلي:

1- التعزيز اللفظي:

فتشجيع الفرد أو مكافأته عندما يعبر عن اتجاه مرغوب فيه يؤدي إلى تأصيل هذا الاتجاه لديه وترسيخه.

2- التزود بمعلومات جديدة:

حيث أن معرفة الأفراد لمعلومات جديدة تتعلق بموقفهم من شيء معين يمكن أن تسهم في تعديل اتجاهاتهم إزاء هذا الشيء.

3- إدخال عامل القلق أو الخوف:

في بعض الحالات يمكن أن تؤدي إثارة القليل من القلق أو الخوف إلى تغيير اتجاهات الأفراد لا يستطيعون مواجهتها. أما في حالة ما يكون القلق أو الخوف قوياً وتكون قدرة الشخص على مواجهتها قوية فإن الاتجاهات لا تتغير.

4- فهم الدواعي السيكولوجية للتمسك باتجاهات معينة:

فالوقوف على هذه الدواعي وإدراكها يمكن من توجيه الجهود لتغيير هذه الاتجاهات على النحو المرغوب فيه.

5- تغيير عوامل معينة مرتبطة بالاتجاه:

فالفرد مثلاً لديه اتجاه مضاد نحو اشتغال المرأة بالعمل لما تتعرض له من صعوبات أو مهانات في بعض الأحيان، يمكن أن يغير رأيه إذا ما تغيرت الظروف المحيطة بعمل المرأة وجعلته أكثر يسراً واحتراماً.

6- وجود القدوة والمثل:

إن وجود القدوة وضرب المثل من جانب الكبار يمكن أن يسهم في إكساب الصغار اتجاهات مرغوب فيها.

7- الممارسة:

فالاشتراك المباشر في عمل ما يمكن أن يؤدي إلى تغيير في الاتجاه، فمثلاً التلميذ الذي يشارك في تنظيف فناء مدرسته يمكن أن تتغير اتجاهاته من اللامبالاة بهذا الأمر إلى المحافظة على نظافة هذا الفناء.

11. النظريات المفسرة لتكوين الاتجاهات:

لقد عرفنا أن الاتجاهات تتكون نتيجة تفاعل معقد بين الفرد وبيئته، وكذلك نتيجة الدور الفعال الذي يحدد به ما يكتسب وتبنى من اتجاهات نفسية تتفق مع تنظيمه النفسي العام، لذلك ظهرت عدة محاولات نظرية لإعطاء تفسيرات منسقة لتكون الاتجاهات النفسية، نعرضها فيما يلي:

1.11 نظرية الدوافع:

يعتبر أصحاب هذه النظرية أن الاتجاهات النفسية تتكون اعتماداً على عملية تقديرية، يقوم بها الفرد لجوانب الموضوع، وقياس ما هو سلبي و إيجابي فيها فيحدد الاتجاه وفقاً لقوى التأييد والمعارضة للموقف. ومن أهم ما قدمته هذه النظرية هو منحى " التوقع- القيمة " إذ يعتبر " أن الاتجاه تقويم لموضوع ما، بإعزاء معتقدات ذات قيم (أوزان) متوقعة إليه، وتكاملها لتشكل الاتجاه نحوه" (عبد اللطيف محمد خليفة، د س، ص 217).

وعليه فإن الأفراد يقبلون المواقف والاتجاهات التي تجعلهم يتوقعون بشكل أكبر إمكانية الحصول على فوائد ونتائج جيدة، ويرفضون الاتجاهات التي تؤدي إلى نتائج سلبية غير مرغوبة. وهكذا فإن تركيز نظرية الدوافع منصب على كون الإنسان في سعي دائم لتحقيق مكاسب أكثر، مما يجعله يتبنى الاتجاهات المشبعة لرغباته، والتي يحصل من خلالها على فائدة، وبهذا فإن هذه النظرية تعطي الفرد الفعالية وإيجابية الحركة نحو ما يريد، أي أن الفرد هو صاحب القرار فيما يتصل باكتساب اتجاهاته نحو مواقف وموضوعات الحياة.

2.11 نظريات التعلم:

تقوم هذه النظريات على اعتبار أن سلوك الإنسان متعلم من البيئة المحيطة ابتداء من الوالدين إلى باقي المؤسسات الاجتماعية، وكما هو الحال بالنسبة للسلوك فإن الاتجاهات النفسية متعلمة بنفس الطريقة وتتنطبق عليها مبادئ وقوانين التعلم. فالفرد يمكن أن يكتسب اتجاهها بالتأييد أو المعارضة نحو موضوع ما بفعل توقع المكافأة أو المعاقبة التي يتلقاها نتيجة اعتناقه ذلك الاتجاه (التشريط الفعال)، مما يؤدي إلى تكرار أو إيقاف صدور سلوكه الذي يعكس اتجاهه نحو ذلك الموضوع. وتبدأ هذه العملية من الطفولة وتستمر مع النمو، إذ يتعلم الأطفال من الوالدين أو من من يعتبرونهم نماذج قدوة، عن طريق تقليد اتجاهاتهم نحو ما يحيط بهم، وبالتالي تبرز أهمية التعلم من خلال النماذج الاجتماعية، إذ يكتسب الأطفال أنماط السلوك والاتجاهات من خلال محاكاة الآباء أو الأقران أو النماذج التي تبرزها وسائل الإعلام. وهكذا فإنه " نظريات التعلم تؤكد على أن الترابط، والتدعيم، والتقليد هي الآليات أو المحددات الرئيسية في اكتساب وتعلم الاتجاهات " (زين العابدين درويش، 1999 ، ص 102).

3.11 النظريات المعرفية:

يعتبر المعرفيون أن للفرد دافعا أوليا هو السعي المستمر لتحقيق الاتساق المعرفي، وعليه فإنه يقبل الاتجاهات التي تتناسب مع بنائه المعرفي الكلي. ويمكن توضيح النظريات المعرفية فيما يلي:

• نظرية التطابق المعرفي:

يعتبر العالمان اوزجود و تاننباوم (Osgood, Tannenbaum 1955) من أصحاب هذه النظرية وقد بدأ اهتمامهما بالاتجاهات أثناء قيامهما مع (سوسي، 1952) بعمل مقياس لقياس المعاني وقد ركز هذان العالمان على عامل التقييم باعتباره بعداً من أبعاد الاتجاهات النفسية لوجود حكم على الأشياء بأنها مقبولة أو غير مقبولة، والاتجاه النفسي عندهما هو بعد من عدة أبعاد في المجال الكلي للمعاني عند الشخص، ويحلل الاتجاه من عناصره التالية المستمدة من نظرية الاتصال:

-المصدر: وهو مصدر الاتجاه.

-المفهوم: ويقصد به موضوع الرسالة.

-التأكيد: وهو المعنى الذي يعطيه المصدر لموضوع الرسالة، والتطابق عندهما هو حالة من حالات اطراد التقييم ووجود ترابط بين المصدر والمفهوم والتأكيد، فإذا افترضنا أن مسلماً ممن يكرهون الأفكار الماركسية استمع إلى أحد زعماء المسلمين يهاجم الشيوعية فإنه لن يجد تناقضاً أو عدم تطابق في ذلك فالمصدر هنا هو الشخص الذي يهاجم و المفهوم هو موضوع الحديث. والتأكيد هو العلاقة بين المصدر والمفهوم وكلها تمثل عناصر الاتجاه، فالمستمع إذا كان مسلماً لديه تقييمات على الرسالة ومصدرها وتأكيداتها فلن تؤدي أحكامه إلى عدم التطابق وأمر عادي أن يتحدث المسلم حسب عقيدته .
(عطوف محمود ياسين، 1981، ص 132)

• نظرية التوازن المعرفي:

يرى العالم (هيدر 1958) أن الاتجاهات نحو الناس والأشياء تتضمن جاذبية إيجابية أو جاذبية سلبية ، وقد يحدث في نسق الاتجاهات توازن وتطابق أو عدم توازن وعدم تطابق .

والتطابق عند هيدر عملية تتضمن التجانس بين كل العناصر الداخلة في الموقف بحيث لا يكون هناك ضغط نحو التغيير، إن اتفاق شخص مع آخر في رأي أو اتجاه أو مع اثنين أو مع ثالث فإن العلاقة تكون اتجاهياً إيجابياً نحو (س) وهي علاقة توازن، وإن حدوث الخلاف و التنافر تعني حالة عدم توازن ويمكن تصحيحها بالمناقشة.

• نظرية التنافر المعرفي:

هو حالة من الضغط، التي تحدث التنافر في نظر العالم (فستجر 1957 L.Festinge) عندما يكون لدى الفرد معرفتان في وقت واحد) فكرتان، أ ريان، اعتقادان(، دون وجود توافق بينهما من الناحية النفسية كالفرد الذي يعرف أن التدخين انتحار بطيء ومع هذا يدخن .(David G .Myers,Luk Lamarche, 1992, P28).

وتفترض هذه النظرية أن كل فرد يسعى إلى تحقيق الاتساق بين معتقداته وسلوكه، لكن باستمرار يوجد هناك تنافر بين أنساق المعتقدات والسلوك، وعندما يكون ذلك على مستوى أمور ذات أهمية بالنسبة للشخص يحدث له حالة من الضغط والتوتر كما هو الحال بالنسبة لسائر مواقف الصراع، مما يدفع الفرد إلى محاولة التخلص منها بتغيير إحدى الفكرتين اللتين يحملهما إزاء مثير واحد أو بإحداث فكرة جديدة (عنصرا معرفيا ثالثا) تظهر في شكل تبرير. وهذا ما تذهب إليه نظرية التنافر المعرفي في اعتبار الإنسان مخلوق تبريري أكثر منه عقلائي رغم أنه يظهر كذلك مع نفسه ومع الآخرين. (أرنوف وتيج، 1994 ، ص326).

12. قياس الاتجاهات:

يمكن تقسيم طرق قياس الاتجاهات النفسية إلى:

- 1-المقاييس التي تعتمد على ملاحظة التعبير اللفظي.
- 2-المقاييس التي تعتمد على ملاحظة السلوك الفعلي.
- 3-المقاييس التي تعتمد على قياس الاستجابات الفيزيولوجية.
- 4-المقاييس الإسقاطية.

النوع الأول من أساليب القياس هو أكثر الطرق تقدماً لأنه يمكننا من الحصول على إجابات عدد كبير من الأفراد في وقت قصير. أما النوع الثاني فيتطلب وقت طويل يستلزم تكرار الملاحظة في ظروف مختلفة. أما قياس التعبي المرت الانفعالية في المواقف المختلفة، فيصعب استعمالها مع مجموعة كبيرة من الأفراد (محمد مصطفى زيدان، 1965، ص، 186).

1.12 المقاييس التي تعتمد على ملاحظة التعبير اللفظي:

○ طريقة الانتخاب:

تعتمد هذه الطريقة على استفتاء يتكون من طائفة من الأسماء أو الموضوعات وعلى الفرد أن ينتخب أحبا إليه، أو أبغضها عنده، وبعد ذلك يقوم الباحث بحساب عدد الأصوات التي فاز بها كل موضوع من موضوعات الاستفتاء ثم يحول عدد الاختيارات إلى نسب مئوية ثم يرتب الموضوعات ترتيباً يعتمد على القيم العددية لتلك النسب المختلفة. وتمتاز هذه الطريقة بسهولة وسرعتها، ولهذا شاع استخدامها في الانتخابات السياسية وفي غيرها من الميادين.

○ طريقة الترتيب:

تعتمد هذه الطريقة على ترتيب موضوعات الاستفتاء أو المقياس حسب نوع الاتجاه المراد قياسه، وعلى ذلك فإن المقياس يتكون من عدة مواضيع، على الفرد أن يقوم بترتيبها حسب درجة ميله نحوها أو نفوره منها (محي الدين مختار، ص 215).

○ طريقة التصنيف:

وهي طريقة مبسطة لقياس الاتجاهات النفسية وخاصة لدى الأطفال الذين لم يصلوا إلى مستوى التفكير المجرد في للإجابة على استفتاء أو مقياس معقد، وتعتمد هذه الطريقة على فكرة التنظيم السوسيومتري للجماعة حيث يمكن للفرد، كعضو في جماعة، أن يدرج تفضيله أو رفضه بالنسبة للآخرين أعضاء الجماعة، ويمكن للباحث بعد ذلك أن يستنتج

من تحليل نتائج هذا الاختبار مدى التباعد النفسي الاجتماعي بين الفرد والجماعة وبالتالي اتجاهه النفسي نحوها (عطوف محمود ياسين، 1981، ص 124).

o طريقة المقارنة المزدوجة:

تعتمد هذه الطريقة على تقديم عدد من الأزواج للمفحوص، في كل زوج موضوعين، ويطلب منه أن يعين أيهما الأفضل، و يمكن تحليل نتائج هذا المقياس بحساب عدد مرات اختيار أو تفضيل كل موضوع، ثم حساب النسبة المئوية لذلك.

o طريقة التدرج:

تعتمد هذه الطريقة على تدرج مدى الاتجاه من البداية إلى النهاية بحيث تدل كل درجة من التدرج على قيمة معينة من شدة الاتجاه، وتستخدم هذه الطريقة غالباً في قياس الاتجاهات الفردية، وتستخدم في صورتين مختلفتين، الأولى استخدمها ثرستون وبوجاردس والثانية استخدمها ليكرت (محي الدين مختار، د ت، ص 214).

2.12 مقياس ثرستون:

يتكون المقياس من عدد من الوحدات أو العبارات لكل منها كلمة معبرة عن وضعها بالنسبة للمقياس ككل ، وتتم طريقة إعداد المقياس بجمع عدد كبير من العبارات قد يزيد عن المائة وهذه العبارات تعبر عن الاتجاه المراد قياسه، ثم تعرض العبارات على نخبة من الاختصاصيين كمحكمين لبيان صلاحية تلك العبارات وتوضع الأوزان بحيث يدل الوزن العالي على الاتجاه السلبي والوزن المنخفض على الاتجاه الموجب غير أن الاستعانة بحكام متحيزين يؤثر في تكوين المقياس وبنائه و عليه فمن الممكن أن تكون العبارات المتساوية في نظر هؤلاء المحكمين غير متساوية في الواقع. وقد استخدمت طريقة ثرستون في قياس الاتجاهات نحو الحرب والكنيسة وتنظيم الأسرة والزواج والصينيين. (أمال أحمد يعقوب، 1989، ص 169)

3.12 مقياس بوجاردوس قياس البعد الاجتماعي:

ظهرت هذه الطريقة عام (1925) لقياس البعد الاجتماعي بين الجماعات القومية المختلفة، ويحتوي المقياس على عبارات تمثل بعض جوانب الحياة الحقيقية للتعبير عن مدى البعد الاجتماعي لقياس تسامح الفرد أو تعصبه، قربه أو بعده بالنسبة لجماعة عنصرية. (المرجع نفسه، ص 170)

➤ طريقة ليكرت:

يقوم الباحث بإعداد مجموعة من العبارات تتعلق بمحتوى الاتجاه المطلوب قياسه، في طريقة ترستون، ولكن نجد في طريقة ليكرت أمام كل عبارة درجات من الموافقة والمعارضة مثل (أوافق جداً، أوافق، متردد، معارض، معارض جداً) ويطلب من المفحوص أن يضع علامة على الإجابة التي تعبر عن رأيه أحسن تعبير ونفس الشيء بالنسبة لكل عبارة من العبارات التي يتضمنها المقياس. (عبد الباسط، 1985، ص 199). ويستعمل الكثير من الباحثين الذين أتوا بعد ليكرت عدداً أصغر من الفئات، والبعض يستخدم (موافق، غير موافق) فقط.

➤ طريقة جثمان:

وتعرف بطريقة أحادية البعد أو طريقة تدرج المتجمع، حيث أنها تستهدف عمل المقياس يتزايد تجمعه كلما اقتربت العبارات من نهاية المقياس، فالشخص الذي يوافق على عبارة معينة لابد أن يكون قد وافق على جميع العبارات الأدنى منها. (سامي محمد ملحم، 2001، ص 340)

4.12 المقاييس التي تعتمد على ملاحظة السلوك الفعلي:

لقد حاول علماء النفس الاجتماعي تقديم طرق قياس غير الطرق التي تعتمد على التقرير الذاتي، واعتماداً على التسليم بوجود اتساق بين الاتجاه (كما يعبر عنه لفظياً) وبين السلوك الفعلي المثبت لهذا الاتجاه، فإن العلماء استعملوا ملاحظة السلوك والمعاناة المباشرة له كطريقة أدق لقياس الاتجاه. وهذا يتطلب معدات خاصة وتدريباً مكثفاً للباحثين لرفع هذه الطريقة إلى درجة عالية من الدقة، وقد استعملت فيها ما يسمى بقوائم العينات

الزمنية، وقوائم تسجيل التفاعل. وتتجلى أهمية استخدام هذا النوع من القياس بعدما تبين أن هناك تفاوتاً بين السلوك الفعلي وبين الاتجاه كما يعبر عنه لفظياً، كما أن هناك بعض الموضوعات التي يصعب فيها على الأفراد تقديم تقارير لفظية دقيقة عن اتجاهاتهم نحوها، وقد عرض كوك وسيلتز (Cook et Selltiz, 1964) ثلاثة أنواع من المقاييس السلوكية:

- مواقف مقننة: يمكن ملاحظة سلوك الشخص فيها.
- مواقف لعب الأدوار: حيث يطلب من الشخص المبحوث أن يتصرف كما لو كان في مواقف الحياة الفعلية.
- الاختبارات السوسيوومترية: كاختيار عضو معين أو عدد قليل من الأعضاء يمكن العمل معهم (عبد اللطيف محمد خليفة، دس، ص 119)

5.12 المقاييس التي تعتمد على قياس الاستجابات الفيزيولوجية:

تعتمد هذا النوع من المقاييس على ردود الفعل الفيزيولوجية خاصة التي تقع تحت سيطرة الجهاز العصبي المستقل، حيث يستدل على اتجاه الفرد من خلال مؤثرات فيزيولوجية مثل معدل ضربات القلب، وضغط الدم، واستجابة الجلد... ويعتبر هذا النوع من المقاييس من الأساليب غير المباشرة في قياس الاتجاهات، وعلى الرغم من أن مقاييس الاستجابة الفيزيولوجية يمكنها أن تحدد مدى شدة اتجاه الفرد نحو موضوع ما، إلا أنها لا تتمكن في كثير من الأحيان من معرفة وجهة الاتجاه (القبول أو الرفض).

6.12 المقاييس الإسقاطية:

وقد ابتكرت عدة أساليب منها لدراسة الاتجاهات الاجتماعية، وهذه الأساليب تتميز بقدرتها على استثارة استجابات متنوعة من جانب الفرد، تؤخذ على أنها تعبر عن اتجاهه وعادة تتضمن مواد الاختبار وتعليماته ما يوجه الفرد بصفة خاصة نحو الاتجاه الذي يقصد دراسته، فمثلاً قد تعرض عليه صورة يذكر له أنها تمثل اجتماعاً لنقابة من

النقابات ، ومن أهم الاختبارات الاسقاطية لقياس الاتجاهات : الاختبارات المصورة،
أساليب اللعب.

الفصل الثالث

الإيمان على المذريات

تمهيد:

لا شك أن تعاطي المخدرات و الإدمان عليها قد أصبح هاجس المجتمعات ولعل احتواء هذه الظاهرة ومكافحتها يعتبر أكثر من ضرورة كيف لا وهي التي تستهدف موردا اساسيا من موارد أي مجتمع وهو المورد البشري، وخاصة المراهقين الشباب، فقد كتبت مجلة تايم الأمريكية في عددها الصادر في أبريل سنة 1979 أن عددا كبيرا من الأحداث يبدأ بشرب الخمر في سن العاشرة وأن عددا آخر يصل إلى مرحلة الإدمان في سن المراهقة و الشباب و يتعاطى المخدرات بالإضافة إلى الخمر .وقد أدى ذلك إلى نشاط أجهزة الإعلام المختلفة في أوروبا وأمريكا لتوعية الشباب بأخطار هذه المواد وسن القوانين وصياغة الاتفاقيات الدولية التي تمنع انتشارها .وقد رأينا أن يكون هذا الفصل عرضا لهذه مشكلة الخطيرة بأسلوب مبسط يضاف إلى رصيدنا من التوعية حول هذا الموضوع، خاصة أن تسرب المخدرات إلى الشباب العربي ظاهرة جديدة صدرتها إلينا الحضارة الغربية ذات الإيجابيات التي تدركها قلة عاقلة والسلبيات التي تعتقها أغلبية مندفعة ومقلدة دون تبصر، حتى ليخشى المرء من أن نكون في غمرة انبهارنا بإنجازات الغرب قد نسينا هويتنا العربية الأصيلة أو تركناها تذبل في شعاع شمس التقنية الحارقة والبراقة. إن اعتزازنا بحضارتنا وتمسكنا بتقاليدنا الأصيلة من الوسائل التي تساعدنا على الاستفادة من الغرب دونما تحضر زائف كاذب أو مجارة عمياء لا تجلب لنا سوى الشقاء والضياع.

1. نبذة تاريخية عن المخدرات:

1.1 الجذور التاريخية للمخدرات و إدمانها :

ورد في تراث الحضارات القديمة آثار كثيرة تدل على معرفة الإنسان بالمواد المخدرة منذ تلك الأزمنة البعيدة، وقد وجدت تلك الآثار على شكل نقوش على جدران المعابد أو كتابات على أوراق البردي المصرية القديمة أو كأساطير مروية تناقلتها الأجيال. فالهندوس على سبيل المثال كانوا يعتقدون أن الإله (شيفا) هو الذي يأتي بنبات القنب من المحيط ، ثم تستخرج منه باقي الآلهة ما وصفوه بالرحيق الإلهي ويقصدون به الحشيش. ونقش الإغريق صورًا لنبات الخشاش على جدران المقابر والمعابد ، واختلف المدلول الرمزي لهذه النقوش حسب الآلهة التي تمسك بها ، ففي يد الآلهة (هيرا) تعني الأمومة ، والآلهة (ديميتر) تعني خصوبة الأرض، والإله (بلوتو) تعني الموت أو النوم الأبدي. أما قبائل الإنديز فقد انتشرت بينهم أسطورة تقول بأن امرأة نزلت من السماء لتخفف آلام الناس ، وتجلب لهم نومًا لذيذًا، وتحولت بفضل القوة الإلهية إلى شجرة الكوكا .(متعب الرشيدى ، السنة، ص44).

و بعد الاكتشافات العلمية و تطور علم الطب و الصيدلة، اكتشفت أنواع كثيرة من المخدرات لم يخطر على البال بأنها يمكن أن يكون لها خاصية الإدمان، و بهذا القدر من الخطورة و لعل من أقربها مثلا العقاقير المهدئة و العقاقير المنومة و العقاقير المنشطة .(عبد العزيز بن عبد الله، 2002، ص33).

و أول من استخدم الأفيون (شجرة الخشخاش) هم المصريون القدماء و قد وضعوا هذه المادة في صورة محلول لإعطائه الأطفال كثيري الحركة ليجعلهم هادئين و قد كان الأفيون غير معروف بأنه له صفة إدمانية، بل كان يستخدم فقط لجعل الإنسان هادئ حيث كان يستخدم عن طريق الفم فكان تأثيره الإدماني اقل، و عندما بدأ المكتشفون الجدد في قارة أمريكا الشمالية في إحضار التبغ إلى الصين و قارة آسيا بصفة عامة. و

بعد منع تدخين التبغ في ذلك الحين اتجه الصينيون إلى تدخين الأفيون مرة أخرى حيث اتجهت الشركة الهندية الشرقية (شركة بريطانية) بتصدير الأفيون كبديل عن التبغ إلى الصين و بكميات كبيرة إلى أن أحس الإمبراطور الصيني بخطر هذا العقار فمنعه و اصدر قرار حظره (1796) و أغلقت جميع المنافذ أمام تجارة الأفيون في الصين. و هنا بدأت الحكومة البريطانية بشن حرب على الصين و ذلك فيما سمي بحرب الأفيون و أعقب ذلك قيام الحكومة البريطانية بفرض بعض الشروط على الصين ومنها أن تفتح الصين منافذها لتجارة الأفيون و أن تأخذ الحكومة البريطانية مقاطعة هونج كونج (1842) و بعد ذلك أصبحت مشكلة تعاطي الأفيون مشكلة كبيرة حيث انتشر الأفيون من الصين إلى بقية دول العالم و في الشرق الأوسط تعد تركيا في الوقت الحالي من كبرى الدول التي تزرع الخشخاش لإنتاج مادة الأفيون .

أما مادة المورفين فقد استخلصت من الأفيون عن طريق العالم الألماني "سيرتورنر" عام 1803م و أصبح المورفين يؤخذ عن طريق الفم فكان تأثيره اقل. و عندما اخترعت المحاقن (الإبر) استخدم المورفين في الحقن فإظهر صفة إدمانية عالية. و عن طريق استحداث بعض النظم الصناعية أراد البعض أن يحصلوا على عقار ليس له صفة إدمانية فكان استحداث الهيروين على يد العالم الانجليزي "رايت" (1898م)، ومن مستشفى (سانت ماري) بلندن عام 1874م، ثم قامت شركة باير للأدوية بشراء حق إنتاج هذا المستحضر عام 1898م لتتولى نشره على أنه لا يسبب إدمان أو على الأقل لا يسبب الإدمان بدرجة المورفين و لسوء الحظ كان الهيروين له صفة إدمانية اقوي من المورفين ذاته. أما المواد التخليقية من مجموعة الافيونات، فقد جاء اكتشافها بعد عام 1936م عندما تم تركيب مادة البيتين. وعن المهدئات فقد اكتشف "الفريد باير" A.Bayer مجموعة الباربيتورات عام 1862م و بدأ الاستعمال الاكلينيكي لها عام 1903م على يد "فوم ميرنج" أخذت مجموعة الباربيتونات على أنها مواد نفسية محدثة

للإدمان، خلال الخمسينات الميلادية V.Mering و من القرن العشرين .(عبد العزيز بن عبد الله، 2002، 35).

و بدأ تعاطي الكحول عندما اكتشف الإنسان القديم أن الفاكهة المتساقطة من الأشجار و التي تخمرت بفعل العوامل الجوية بعد سقوطها قد تحدث تغييرا و شعورا مزاجيا مختلفا و فيما بعد اخذ الإنسان هذه الفواكه معتمدا تخميرها للحصول على الكحول. و قد بدأ موضوع تخمر الفواكه فيما بعد يعرف ببلاد السومريين(العراق و إيران) و منها انتقل إلى الهند و الصين ثم إلى بقية دول العالم الأخرى (Arif, A. & Westermeye 1988., P. 43).

و قد انتشر تخمير و تصنيع الخمور في أنحاء أوربا و كثير من الدول الأخرى، و تحوي فرنسا و إيطاليا و اسبانيا أشهر المصانع العالمية للخمور.

و يذكر بأن عملية التصنيع البدائية كانت موجودة في الجزيرة العربية قبل بعثة النبي صلى الله عليه و سلم. مع التقدم العلمي و التقني في عملية التصنيع، و استحداث أساليب التقطير و أساليب الشحن البحري و تطوير وسائل المواصلات، كل ذلك ساهم في انتشار الكحول في أرجاء العالم بصورة كبيرة. و الجدير ذكره أن الكحول هو أكثر المواد تعاطيا في العالم. ففي بريطانيا على سبيل المثال بلغت نسبة مدمني الكحول عام 1967م 1% من مجموع السكان (صالح الشيخ كمر، 1985، ص 21).

و في الولايات المتحدة الأمريكية يوجد أكثر من عشرة ملايين مدمن كحول (Anderson, S, 1987 P. 133).

أما أوراق الكوكا فقد كانت تستخدم لدى الهنود قاطني أمريكا الجنوبية فيما يعرف الآن باسم (كلوبيا، اوبيرون)، و قد كان استخدامها مقتصرًا على منح الطاقة أثناء العمل، على اعتقاد أنها هبة من الله، و يحب استخدامها أثناء العمل، وهنا كان

الانتشار الضار لهذا العقار، حيث نشر الإسبان هذا العقار في أنحاء أوروبا، إلى أن تم استخلاص مادة الكوكايين من أوراق الكوكا، على يد العالم "نيمان" Niemann عام 1865م، حيث كان الكوكايين يستخدم للأغراض الطبية، كالتخدير الموضعي، ثم استخدمت لغرض الحصول على النشوة العالية، و بعد ذلك خلط مزيج كثير من المشروبات الكحولية و غير الكحولية بمادة الكوكايين التي يحتوي مشروب الكوكاكولا على نسبة ضئيلة منها، إلى أن تم حذفها منه عام 1853م.

وأما القات cathaeduils فربما يكون أصل الكلمة مشتق من الكلمة العربية (قوت) أي ما يقنات منه، و هو الطعام- كما ورد في المنجد- أما موطنه الأصلي فهو شبه الجزيرة العربية، و الفكرة الراجحة لموطنه هي الأراضي الأثيوبية، لذا يذهب البعض إلى أن كلمة (القات و القهوة) مشتقان من اسم منطقة (قهفا) في إثيوبيا(دائرة البحث العلمي بالحزب الاشتراكي الثوري الصومالي ، 1984 ، ص 23).

و القات هي شجرة دائمة الخضرة، يتراوح طولها بين الخمسة و العشرة أمتار، و يستخدم من الشجرة أوراقها التي على شكل بيضاوي مدبب، حيث تقطف هذه الأوراق و تمضغ في الفم، و المادة المخدرة في هذا النبات هي(القاتين) و هي العنصر الفعال في أوراق نبات القات، و هذ المادة تتفق في تركيبها و فعلها الدوائي مع مجموعة المواد التي تتكون منها الامفيتامينات، و هي مجموعة الأدوية المنشطة المحدثة للإدمان، كما تتفق أيضا في الآثار التي تحدثها، حيث تشمل الجانب الجسمي و النفسي، فيشعر المتعاطي بالنشاط اليقظة. و يرجع تاريخ القات الى عام 525م حينما ادخله الاحباش الى ارض اليمن. و اول من وصف القات هو عالم النبات السويدي " بيرفورسكال " Per Forsskal الذي توفي في اليمن عام 1863م. و اكتشف القات مستورد من تركستان، و هو حامض الطعم، و يبرد الحمى. و تشير الوثائق التاريخية إلى أن القات شاع

مضغه في منطقة جنوب البحر الأحمر، و بوجه خاص في اليمن و الحبشة، و يرجع تاريخه الى حوالي القرن الرابع عشر الميلادي.

و لا يزال الجدل مستمرا حول موجبات حظر القات، و مع ذلك فجميع الدول المعروفة بانتشار القات فيها سواء عربية أو افريقية، حاولت في أوقات مختلفة أن تكافح انتشاره، إلا أن هذه المحاولات لم تنجح، ربما لان انتشار القات كان اقرب إلى الظاهرة الاجتماعية منه إلى الانتشار الوبائي الادماني (مصطفى سويف، 1996، ص 47-49).

و أما المجموعة الافيتامينات فيرجع تاريخها إلى عام 1887م حينما تمكن "اديليان" L.Edeleano من تكوينها في المعمل، ثم تولى وصف أثارها السيكوفارماكولوجية "جوردن اليس" J. Alles عام 1928م و قامت الشركة الدوائية الكبرى بتسويقها للاستخدام عن طريق بخاخ الاستنشاق لمن يعانون من أغشية الأنف المخاطية، و في عام 1935م صنعت المادة في شكل أقراص، و استخدمت لحالات النوم القهري، ثم شاع استخدامها لعلاج الاكتئاب و إدمان الكحول، إلى أن شاع استخدامها بشكل كبير بين الطلاب لمقاومة النوم أوقات الاختبارات الدراسية، وكذلك بين الرياضيين و سائقي الشاحنات (مصطفى سويف، 1996، ص 55).

وعن المهلوسات فأول من قام بتركيب عقار LSD هو الباحث السويسري "ألبرت هوفمان" A Hofman و ذلك ف معامل شركة "ساندوز" في بازل بسويسرا عام 1938م.

و القنب الهندي هو نبات ينمو تلقائيا، و يمكن زرعه، و يتراوح طول شجرته بين المتر و الثلاثة أمتار، تبعا لجودة الأرض و الجو و الماء. و من الشجرة مذكر و مؤنث و كلاهما يحتوي على البذور، و على نسبة كبيرة من المخدر.

و كلمة قنب لاتينية ترجع في الأصل اليوناني إلى kovabos و معناها
 ضوضاء ربما لما يحدثه متعاطي القنب من ضوضاء. أما كلمة حشيش فهي عربية،
 لان العرب عرفوه بانه نبات بري، و يذهب البعض إلى أن كلمة حشيش مشتقة من
 (شيش)العبرية الاصل التي معناها (فرح). أما الصينيون فيسمونها (مايو) و معناها
 (الدواء). في حين أن الكنديين و الأمريكيين يسمون الحشيش (ماريوانا) و قصد بها
 (المستعبد) أو النبات الذي يستعبد (حسن فيح الباب، و سمير عياد، 1967، ص 9-
 11).

و عرفت زراعة شجرة القنب الهندي (الحشيش) قبل نحو ثلاثة آلاف سنة، و
 ذلك في الصين و الهند. يروي المؤرخ اليوناني (هيرودتس 414-524ق.م) أن بعض
 سكان شمال البحر المتوسط كانوا يحرقون القنب الهندي لاستنشاق الأبخرة المتصاعدة
 منه بعد تجمعهم حوله.

و قد كان الحشيش مباحا في مصر خلال عصر المماليك بل أن الدولة كانت
 تحتكر تجارته آنذاك، إلى أن اكتشفوا أن الخسائر البشرية قد فاقت الأرباح المادية
 بكثير، حيث تحول قطاع كبير من الشعب إلى مجموعة من الكسالى معتلي الصحة،
 مسلوبي الإرادة، فأمر "الظاهر بيبرس" بجمع، و إحراق ما في القاهرة من حشيش، مع
 تحريم تجارته.

و يقال أن القنب الهندي ظهر أول ما ظهر فوق سفوح جبال الهملايا، في شمال
 الهند منذ ما يزيد على 35 قرنا، ثم عرف القنب في أوروبا الحديثة من خلال بعض
 الكتابات عنه كمخدر، و في عام 1843م دون "تيوفيل جوتيه" T·Cautier و هو أديب
 فرنسي تجربته مع تعاطي الحشيش، ثم في عام 1946م كرر
 "بودليز" C·Baudelaire نفس التجربة و كتب عنها، و في القرن العشرين انتشر
 الحشيش على نطاق واسع في الولايات المتحدة الأمريكية، و ذلك بسبب هجرة العمال

المكسيكيين إلى أمريكا، ومع بداية الخمسينات الميلادية من القرن العشرين بدا منع الحشيش لتصنيفه من المخدرات، ذات التأثيرات الضارة على عقل الإنسان، و الذي أثبتته كثير من الدراسات العلمية المجرات لهذا الغرض(مصطفى سويف، 1996ص 38-44).

و تثبت إحصائيات الأمم المتحدة أن تعاطي الحشيش منتشر منذ زمن بعيد في جميع بلدان العالم تقريبا. كما يذكر "المقريزي" مؤرخ القرن الرابع عشر في كتابه «المواعظ و الاعتبار بذكر الخطط و الآثار، أن السلطان الملك الصالح نجم الدين الأيوبي أمر الأمير جمال الدين أبا الفتح موسى بن يغمور، بان يمنع من يزرع الحشيش في البستان الكافوري، فدخل الملك ذات يوم الى البستان فرأى من الحشيش الشيء الكثير، فأمر بجمعه و إحراقه، ثم يورد "المقريزي" انه : " في أواخر القرن الرابع عشر كان السلطان يعاقب من يأكل الحشيش و تعاطيه(حسن فتح الباب، و سمير عياد، 1967،ص11-12).

و أن البيطار هو أول طبيب وصف التخدير الذي يحدثه القنب الهندي، النابت في مصر، في القرن السابع الهجري (13ميلادي). (سعد المغربي ظاهرة، 1984، ص55).

و يرجع تاريخ المواد الطيارة المعروفة حاليا إلى القرن الثامن عشر، حينما اكتشف "جوزيف بريستلي" غاز الضحك nitrous oxide عام 1776م الذي شاع استخدامه في المناسبات، لكونه يجلب الضحك لمستشقيه.

2.1 تاريخ معالجة الإدمان:

في العصور القديمة كان هناك إدمان على عقاقير، و كان الناس آنذاك يذهبون إلى العلماء و المشائخ و المعالجين الشعبيين، و لم يكن في ذلك الحين معرفة

تامة عن الإدمان، سواء على العقاقير أو على الكحول، فكان الناس يتم إرشادهم عن طريق الوعظ و تقديم النصح، و لكن العلاج الفعلي بدأ عن طريق الطبيب الأمريكي (روش Dr·Rush) و قد بدأ هذا الطبيب في العلاج المتطور للإدمان على الكحول، حيث كان يجمع المدمنين و يعزلهم عن المخدرات كعلاج، و بدأ في الكحول لأنه الأكثر شيوعا. و الحقيقة انه لم ينظر إلى المخدرات بشكل عام على أنها مشكلة دولية و متفاقمة، تستحق العناية و الاهتمام إلا مع نهايات القرن التاسع عشر الميلادي. و في المقابل كانت طبيعة تعاطي المخدرات غامضة و محيرة في الوقت ذاته، فالبعض يرى بأنها رذيلة أخلاقية، و البعض يرى بأنها مرض، و فريق ثالث يذهب إلى أنها تعبر عن اضطراب نفسي و انحراف اجتماعي و مع تزايد الإقبال على تعاطي المخدرات اخذ العلماء و المفكرون يتناولونها وفقا لتخصصاتهم و اهتماماتهم، مما لفت النظر إلى أن الأمر يتطلب تضافر الجهود ووضع الضوابط الوقائية، و العلاجية، تحقيقا للأمن، و للحفاظ على النفس البشرية ، و قد دعت حكومة الولايات المتحدة الأمريكية إلى عقد مؤتمر في مدينة (شنغهاي) عام 1909م حضره مندوبون عن (13) دولة، و قد كان لجهود هيئة الأمم المتحدة بعد ذلك دور بارز في التنظيم الدولي لمواجهة المخدرات، إضافة إلى جهودها في البحث العلمي لمشكلة المخدرات. (سليمان الفالح 1409هـ. ص 55-56).

و منذ عام 1914م عندما بدأت حرب الاستقلال الأمريكي ثم الحرب العالمية الأولى بدأ إدمان الافيونات، حيث أصبح كثير من الناس في ذلك الحين مدمنين على الأفيون، و كانت المخدرات تباع في المحلات علنا. إلى أن وضع الرئيس الأمريكي (هاريسون Harrison 1914) بعض القيود على بيع المخدرات و وضع أول مصحة لعلاج الإدمان، و هذه المصحة لم يكن فيها نمط علاجي، و لا يقدم للمدمنين علاج بصورة عملية بل كان العلاج مقتصرًا على العزل. ثم استحدث نموذج (مينسوتا Minnesota

(model) و هو النموذج الذي يدرك مظاهر الإدمان و يتعامل مع الفرد المدمن و مع البيئة المحيطة أثناء العلاج، ثم ظهر النموذج البايولوجي النفسي-الاجتماعي، الذي يبحث في جوانب ثلاث.

- ما تأثير المخدرات على الجسم؟

- ما تأثير المخدرات على العقل؟

- ما تأثير المخدرات على النواحي الاجتماعية؟

جاء النموذج (البايولوجي) ليجيب على التساؤلات السابقة، فلكي تتم المعالجة الفعالة يجب التركيز على النواحي الثلاث. حيث يرى النموذج بان الإدمان مشكلة متشعبة و علاجها يتطلب تضافر مجموعة من الجهود و معالجة النواحي الثلاث معا. و هذا المستخدم في أكثر مصحات العالم.

و في اجتماع هيئة الأمم المتحدة في دورته السابعة عام 1962م وافقت لجنة المخدرات على المشروع الذي تقدمت به جمهورية مصر العربية، مطالبة الدول و الهيئات تشجيع البحث العلمي، مع اهتمام خاص بالنواحي الاجتماعية، و الاقتصادية، و الطبية للإدمان، و أن تقدم نتائج تلك الأبحاث إلى السكرتير العام للأمم المتحدة، و بهذا أخذت الأبحاث الاجتماعية الخاصة بمشكلة المخدرات و إدمانها حيزا و قدرا كبيرا من العناية و الاهتمام (سليمان بن قاسم الفالح (المرجع السابق). ص 57).

و من بعد الربع الأول من القرن العشرين بدأت تتضح معالم مشكلة المخدرات الفارموكولوجية⁽¹⁾ و الطبية، ثم اخذ هذين المنظورين في التكامل مع المناظير الأخرى، و خصوصا علم الاجتماع، و علم النفس، و الطب العقلي، إضافة إلى القانون، حيث نشرت أولى المحاولات العلمية في عام 1928م و التي قام بها تري و بليز " Terry & Pellens التي حاولت أن تعرف بالمخدرات، و طبيعتها الإدمانية، ثم

(1) مصطلح الفارموكولوجي أو الفارماكولوجي يعني علم التركيبات الإنسانية.

ظهرت محاولات أخرى قام بها المهتمون بعلم العقاقير و الفيسيولوجيا (سعد المغربي). 1971م. ص 37-38).

و في العملية العلاجية من الضروري مراعاة الأحوال السائدة في المجتمع، فعلى سبيل المثال في المملكة العربية السعودية المشكلة الخطيرة التي تواجه المدمنين هي المشكلة الاجتماعية، أما في أمريكا فتعد مشكلة البطالة و مشكلة السكن هي المشكلة الخطيرة التي يواجهها المدمنون. لذا فمن الخطأ قبول نموذج مأخوذ من مجتمع آخر و تطبيقه كما هو دون مراعاة للأعراف و التقاليد و التعاليم الدينية، و طبيعة المجتمع و خصائصه. و تعد الولايات المتحدة الأمريكية هي الدولة الرائدة في علاج الإدمان، ربما لوجود أعداد كبيرة من المدمنين هناك، مما جعلها تسعى دائما إلى حل هذه المشكلة. و على مستوى العالم تنحصر وجهات النظر في اعتبار الإدمان احد شيئين:

1-مرض Disease.

2-اضطرابات سلوكية Behavior Disorders.

و غالبا المصحات لا تخرج في نظرتها إلى الإدمان عن واحد من الأمرين السابقين، و كل صاحب نظرة له مبرراته. و الواقع إن علاج المخدرات قطع مشوارا طويلا نحو التقدم و التطور، رغم التباين الموجود بين البرامج العلاجية المتبعة في المصحات المتخصصة في علاج إدمان المخدرات على مستوى العالم. حيث ظهرت أجهزة لتحليل (البول) الكاشف عن التعاطي، كجهاز (TDX-ANALUZEER) مثلا و الجهاز العالمي (TDX-FLX) المعروف. ثم تزامن مع ذلك اكتشاف المادة المحددة لنوع المادة المتعاطاة regent و التي توضع في داخل الجهاز لتكشف عن سبعة أنواع من المخدرات.

و الكثير من الأساليب و البرامج العلاجية أشارت إلى سهولة علاج الإدمان أحيانا، و أكدت على صعوبته أحيانا أخرى، إلا أن اعتراف المريض و إقراره الذاتي و

الصريح بوجود المشكلة يشكل عاملاً أساسياً في نجاح العلاج، و نعنى بالعامل الأساسي انه تنطوي عليه الخطوات اللاحقة، فالإقرار و الاعتراف من جانب المريض بوجود مشكلة الإدمان لديه، ثم رغبته الصادقة في العلاج و التعافي تشكل من نجاح العملية العلاجية ما نسبته (50%) أو أكثر، وفقاً لقوة الرغبة و صدق العزيمة. كما أن هناك عوامل أخرى لها أهميتها، منها مدى وجود مرض نفسي مصاحب للإدمان، أو سبب في الإدمان، أو نتيجة من نتائجه. و المستوى الثقافي لدى المدمن. و كذلك عامل الصحة و طبيعة العلاج فيها، ومدى كفاءة المعالجين. ثم العامل الأسري. ثم الظروف الاجتماعية بشكل عام، على مختلف مستوياتها. كما لا يغيب عن البال درجة الإدمان، حيث يوجد درجات من الإدمان سواء حسب المادة (كحول، هيروين... الخ). أو حسب الكمية المتعاطاة، أو حسب آثار الإدمان على المدمن. و شدة الإدمان بشكل عام، و يمكن تحديد درجة شدة الإدمان، يحدد شدة الإدمان من خلال الكشف عن جوانب كثيرة للمدمن منها الجانب الاجتماعي، و الجانب الأسري، و الجانب الطبي، و الجانب النفسي، و الجانب التاريخي، والجانب القانوني(عبد العزيز بن عبد الله. 2002 ص45).

ومن تاريخ المخدرات، و من تاريخ معالجة الإدمان، يظهر بان الموضوعين متلازمان، و هذا ليس بالشيء العجيب، فإذا علمنا بوجود مخدر، يمكننا أن نتنبأ بان هناك من سيتعاطاه، و الاستمرار في التعاطي يعني حدوث الإدمان.

2. تعريف المخدرات:

1.2 التعريف اللغوي للمخدرات:

المخدرات لغة أتت من اللفظ (خدر) ومصدره التخدير، ويعني (ستر) بحيث يقال تخدر الرجل أو المرأة أي استتر أو استترت وخدر الأسد التزم عرينه (ويقال يوم

خدر (يعني) مليء بالسحاب الأسود وليلة خدره يعني الليل الشديد الظلام.) ويقال أن المخدر هو الفتور والكسل الذي يعتري شارب الخمر في ابتداء السكر أو أنها الحالة التي يتسبب عنها الفتور والكسل والسكون الذي يعتري متعاطي المخدرات كم أنها تعطل الجسم عن أداء وظائفه وتعطل الإحساس والشعور.

2.2 التعريف الشرعي للمخدرات:

أطلق على المخدرات المرفئات (يعني ما غيب العقل والحواس دون أن يصيب ذلك النشوة والسرور)، أما إذا صحب ذلك نشوة فإنه مسكر.

3.2 التعريف القانوني للمخدرات:

تعريف المخدرات قانونياً على أنها مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان الاعتماد النفسي والبدني (وتسمم الجهاز العصبي المركزي ويحظر تداولها أو زراعتها أو تصنيعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستخدم إلا بواسطة من يرخص له بذلك).

4.2 التعريف العامي للمخدرات:

كل مادة خام ، من مصدر طبيعي أو مشيدة كيميائياً ، تحتوي على مواد مثبطة أو منشطة إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية فإنها تسبب خللاً في العقل وتؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها ، مما يضر بصحة الشخص جسدياً ونفسياً واجتماعياً (متع بن مصلح بن القحيم الرشيدى ، ص45).

وإضافة إلى التعريفات السابقة للمخدرات يمكن تعريفها :

المخدرات لغة يقال (تخدر - واختر) أي استتر. و الخادر هو الفاتر الكسلان. و الخدر هو تشنج يصيب العضو فلا يستطيع الحركة. وعليه فإن المخدر والمسكر والخمر هو

التغطية والستر و التظلم والتعتيم والغموض والفتور والكسل(ناصر الصقعمان ،2005م ،ص55).

والمخدرات والمسكرات تنطبق عليها هذه المعاني تماماً فهي تغطي صاحبها عن الحقيقة وتستر على عقله وتحجبه عن كل فضيلة وتدفعه على كل رذيلة فتجعل صاحبها يعيش في غموض وظلام وكسل وفتور

والخدر: هو فقد الإحساس وضعف الوعي وقد يكون عاماً فيشمل جميع أجزاء الجسم. وقد يكون جزئياً أو موضعياً فينحصر في عضو معين من الجسم الإنسان ولفظ الخدر هو أصل اشتقاق المخدرات(ناصر الصقعمان ،2005م ،ص57).

وتعرف المخدرات من الناحية القانونية : بأنها مجموعة من المواد التي تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو تصنيعها. إلا لأغراض يحددها القانون. لا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك.

وتعرف المخدرات بأنها (كل مادة خام أو مستحضر، تحتوي على عناصر مسكنة أو منبهة. من شأنها إذا استخدمت في غير الأغراض الطبية المخصصة لها. وبقدر الحاجة إليها. ودون مشورة طبية أن تؤدي إلى حالة من التعود أو الإدمان عليها، مما يضر بالفرد والمجتمع).

3. أنواع المخدرات

المخدرات مجموعة من المواد تسبب الإدمان وتسمم الجهاز العصبي ويحظر تداولها أو زراعتها أو صنعها إلا لأغراض يحددها القانون ولا تستعمل إلا بواسطة من يرخص له بذلك. وتشمل: الأفيون ومشتقاته والحشيش وعقاقير الهلوسة والكوكايين و المنشطات ولكن لا تصنف الخمر و المهدئات والمنومات ضمن المخدرات على الرغم من أضرارها وقابليتها لأحداث الإدمان.

3-1- الأفيون ومشتقاته :

يستخرج الأفيون الخام من ثمرة نبات الخشخاش *Papaver Somniferum* الذي ينمو في جنوب شرق آسيا وإيران وتركيا وبعض بلدان الشرق الأوسط. الخشخاش عشبي يصل ارتفاعه 50 الى 150 سم يحمل أزهارا بنفسجية و بيضاء بيضية الشكل ينساب منها عند شقها سائل حليبي اللون يتجمد عند تعرضه للهواء. ويتحول إلى مادة صلبة رمادية اللون أو سوداء و يباع الأفيون الخام على شكل أسطوانات و يقوم المتعاطي بتدخينه في أرجيلة أو شربه في القهوة أو بلعه أو استحلابه تحت اللسان. وهو شديد المرارة ولذلك تضاف إليه المواد السكرية لتخفيف مرارته.(حسين الغول، 2011، ص155).

يحتوي الأفيون الخام كل المواد التالية:

- المورفين 10 % ويستخدم طبيا على شكل حقن كمسكن للألم.
 - النوسكاين 6%
 - البابافرين 1 % و يستعمل طبيا في توسيع الأوعية الدموية.
 - الكودايين الذي يستخدم في تسكين السعال وتقلص الأمعاء.
 - الثيبايين والنارسيين .والأفيون مخدر معروف ومستعمل منذ أربعة آلاف سنة وكان يستخدم لتسكين الألم وعلاج الأرق والهياج العصبي واستعمالات أخرى. (عادل الدمرداش، 1982 ص 99).
- وتنقسم مشتقات الأفيون إلى:

- **مشتقات خام** مثل المورفين والكودايين والبابافرين.
- **مشتقات نصف مصنعة:** مثل الهيروين (ثاني أستيل المورفين) الذي يحضر من المورفين ويوجد على شكل مسحوق رمادي أو أبيض ناعم الملمس له رائحة تشبه

رائحة الخل أو قد يخلط مع مواد أخرى مثل الكينين وشوائب أخرى ويسمى حينئذ بالهيروين الصيني. و يستخدم الهيروين بالاستنشاق على صورة سحوط أو بحرقه على ورق فضي واستنشاق أبخرته أو إذابته في الماء وحقنه في الوريد ويستخدم الهيروين طبيا في تسكين آلام المرضى المصابين بالأورام الخبيثة السرطانية المستعصية.

▪ **مركبات مصنعة:** وهي التي تستحضر في المختبرات بدون استخدام الأفيون الخام ومنها البيثيديين والميثادون ومشتقات المورفينان.

▪ **مركبات مصنعة شبيهة بمشتقات الأفيون:** من أشهرها البنزازوسين Pentazocine المعروف بالسوسيجون الموجود على شكل أقراص وحقن و الديكستروبروبوكسيفين

Dextro Propoxyphene المعروف تجاريا باسم دولوكسين الذي يباع على شكل كبسولات وكلاهما يستخدم طبيا لتسكين الألم.

3-2- المنومات والمهدئات :

مجموعة مواد كيميائية مصنعة تسبب الهدوء والسكينة أو النعاس من أشهرها الباربيتورات التي تستخدم في التخدير العام وفي علاج الصرع والأرق والمنومات الأخرى من غير الباربيتورات لها نفس المفعول ومنها: الماندراكس أو الديفونال الدوريديين والكلورال والبارالدهايد وتوجد على شكل أقراص أو سائل أو حقن و يؤدي استعمالها المنتظم وبدون إشراف طبي إلى الإدمان بسرعة.

أما المهدئات فتأثيرها أكثر نوعية من المنومات إذ أنها لا تؤثر على المخ ككل بل يقتصر تأثيرها في الجرعات العلاجية على أجزاء معينة من المخ تختص بالانفعالات ووظائف الأحشاء كالقلب والتنفس والغدد الصماء.

وهي تسبب التهدة وتخفف القلق في الجرعات العلاجية أما إذا تجاوز المتعاطي هذه الجرعات فيشعر بالنعاس والاسترخاء والنوم وهي أقل قابلية لإحداث الإدمان من المنومات. ومن أشهرها الفاليوم والليبريوم و الميلتاون.

3-3- المنشطات:

وهي عقاقير تسبب النشاط الزائد وكثرة الحركة وعدم الشعور بالتعب والجوع وتسبب الأرق ومن أشهرها البنزدرين والديكسيدرين والريتالين والميثيدرين وهي موجودة على شكل أقراص أو حقن.

3-4- الكوكايين:

هوالمادة الفعالة التي تحتوي عليها أوراق نبات الكوكا Erythroxylon coca الذي ينمو في أمريكا الجنوبية. و يقوم الهنود الحمر بمضغ أوراق الكوكا لإزالة الشعور بالتعب والجوع. (الحسين بن علي بن سينا، 1993، ص 401).

ويوجد الكوكايين النقي على شكل مسحوق أبيض ناعم يستنشقه المتعاطي مثل السعوط ونادرا ما يذيبه في الماء ويحقن نفسه به في الوريد. و يسبب الكوكايين الشعور بالخفة والنشاط و زيادة الحركة والسلوك العدواني.

3-5- القنب :

تحتوي أنثى نبات القنب Cannabis Indica, Sativa والتي تنمو في أواسط آسيا والشرق الأوسط على مادة الحشيش. وهي مادة صمغية تستخرج من ثمرة أو ساق النبات والماريهوانا التي تتكون من سيقان وزهور النبات المجففة. وفعالية الحشيش تساوي ثمانية أمثال فعالية الماريهوانا التي ينتشر استعمالها في أوروبا وأمريكا بينما ينتشر الحشيش في الشرق الأوسط.

ويحتوي الحشيش على مواد فعالة كثيرة أشهرها تتراهيد روكانابيتول A Tetrahydro Cannarinul. ويستخدم الحشيش عن طريق تدخينه في سيجارة أو أرجيلة أو يؤكل بعد تغطيته بقطع من السكر أو قد يشرب بعد نقعه في الماء المحلى بالسكر وتسخينه على النار وليس للحشيش فوائد طبية. و يسبب الحشيش الشعور بالدوخة وعدم إدراك الزمن واختلاط الحواس وتقلب الانفعالات وانخفاض القدرة على القيام بالحركات العضلية التي تحتاج إلى مهارة.

3-6- عقاقير الهلوسة :

هي مجموعة من المواد التي تسبب الهلوسات والذرع البصرية والسمعية واختلال الحواس والانفعالات. وكثيرا ما تخطيء وسائل الإعلام في استخدام هذا الاصطلاح بإطلاقه على المنومات والمهدئات. وهذا الاستخدام خاطئ علميا لأن المركبات السابقة وإن كانت تسبب الإدمان فإن استعمالها لا يؤدي إلى الهلوسات كما أن تركيبها وخواصها مختلفة عن عقاقير الهلوسة تماما.

وأشهر عقاقير الهلوسة المواد التالية: أ -أل. أس. دي : L.S.D وهو اختصار لحامض الليسيرجيك Lysergic Acid الذي استخلصه الكيميائي السويسري هوفمان سنة 1943 S وكان يعتقد في البداية أن له فوائد في العلاج النفسي ولكن ثبت فيما بعد بطلان هذا الاعتقاد.

ويستخرج الحامض من فطر الجودر Ergot وقد شاع سوء استعماله في الستينات بين الهيببيين وبعض الفنانين والكتاب في أوروبا و يستعمل المتعاطي المادة بالحقن في الوريد أو بشرب السائل.

▪ **الميسكالين : E Mescaline** وهو مادة يحتوي عليها نبات الصبار المكسيكي وتقطع قمة النبات على شكل أقراص يدخنها الهنود الحمر أثناء الطقوس الدينية.

و يستخدم الميسكالين عن طريق الفم أو بواسطة التدخين. (عبد العزيز بن عبد البريثن، 2002، ص 53-55).

▪ **الزايلوسايب : E Psilocybin** وهو المادة الفعالة الموجودة في الفطر الميكسيكي وقد فصله في المختبر سنة 1958 ويحتوي الزايلوسايبين على مركب دا. ثايل تريبتامين Dimethyl Tryptamine الذي يشبه تركيبه المواد الكيميائية الموصلة الموجودة في مخ الإنسان. و يسبب اتساع بؤبؤ العين وانتصاب شعر الجسم وسرعة النبض وسرعة التنفس وارتفاع الحرارة وضغط الدم وازدياد معدل السكر في الدم كما يسبب الهلوسات البصرية وحالات تشبه الأحلام وتذكر الأحداث الماضية المؤلمة وتقلب الانفعال ويستخدم عن طريق الفم.

▪ **السيرنيل : sernyl** اكتشاف السيرنيل. أثناء بحث الكيميائيين عن مخدر عام تكون قدرته على إحداث الهلوسات أضعف من قدرة المركبات السابقة.

▪ **بذور نبات مجد الصباح : Morning Glory** وتحتوي على مواد شبيهة بحامض الليسرجيك والنبات الآخر زهرة غابات هاواي Hawaii Woodrose التي تحتوي على مادة الايرجين Ergine والأيزورج اللتينتسبان الهلوسات.

ومادة الايبوجين Ibogaine الموجودة في نبات أرجيريا نيروفوزا Nervosa Argyria الذي ينمو في أفريقيا وتسبب الهلوسات أيضا.

▪ **ومن مواد الهلوسة الأخرى:** لتي تحضيرها وتحتوي عليها نباتات مختلفة مادة الهارمين Harmine وداي ميثل تريبتامين Dimethyl Tryptamine ومادة داثوكس ميثيل أمفينامين التي تختصر إلى D.O.M.

وتستخدم هذه المواد بصورتها النقية أو تغلى الأعشاب في الماء ثم يشربها المتعاطي ومفعولها يشبه أل .أس .دي .L.S.D .

3-7- القات:

تنمو نبتة القات كاثا أيديوليس فورسك Catha Edulis Forssk في اليمن والحبشة والصومال .ويمضغ المتعاطي أوراق النبات و يستحلبها بوضعها بين الخد والفكين (التخزين) .وقد أدرج القات مؤخرا ضمن قائمة المخدرات بواسطة هيئة الصحة العالمية سنة 1973 ولذلك لا تزال معلوماتنا عن هذه المادة قليلة. (الدكتور عمر الشيخ الأصم، ، 2005، ص 11-14).

و يحتوي القات على مادة فعالة تسبب النشاط المصحوب بالخمول مع حالة تشبه حالة الحالم وتسمى المادة قات نور بسيودو أيفيدرين - Pseudo-Ephedrine - Kat Nor أو قاتين Cathine بالإضافة إلى مواد أخرى لم يتم عزلها حتى الآن .ويحتوي القات على مادة التانين التي توجد في الشاي أيضا وتسبب الإمساك وهي مادة غير مخدرة.

3-8- المستنشقات والمواد المتطايرة:

وتشمل هذه المواد: البنزين الصمغ طلاء الأظافر مخففات الطلاء الأستون التزلوين البنزين Benzene وهو (يختلف تماما عن بنزين الوقود) والسائل الذي يستخدم في تعبئة الولاعات .تحتوي كل هذه المواد على فحوم مائية Hydrocarbons تؤثر على المخ والكبد والرئتين و يستنشقا المتعاطي فيشعر بالاسترخاء والدوخة والهلوسات أحيانا . وهي عادة منتشرة بين الأحداث والمراهقين و يقوم المتعاطي بتفريغ أنبوب أو أكثر من صمغ الباتكس في علبة بيبسي كولا فارغة للتمويه ثم يقوم باستنشاق أبخرة

الصمغ. أما البنزين فيستنشق بغمس خرقة في البنزين ثم تستنشق الأبخرة ومن النادر أن يشرب المتعاطي هذه المواد.

كما وقد صنفت منظمة الصحة العالمية المخدرات والأدوية المحدثه للإدمان وفقا لتأثيراتها الفارماكولوجية على الجملة العصبية المركزية، وعلى السلوك والعاطفة وعلى نفسية المتعاطي، وفي ما يلي جدول يوضح ذلك (محمد حمدي حجار، 1993، ص 28):

جدول رقم (01): يوضح تصنيف منظمة الصحة العالمية المخدرات والأدوية

المحدثه للإدمان وفقا لتأثيراتها الفارماكولوجية على الجملة العصبية المركزية.

نوع المادة المخدرة	نوع التأثير على الجملة العصبية المركزية		نوع التعود ومستوى التحمل	
	نفسى	بدنى	مستوى التحمل	مستوى التحمل
الكحول	×	×	زيادة المقدار	زيادة المقدار
المورفين، الهيروين، الميثادون، مشتقات الأفيون	×	×	زيادة المقدار	زيادة المقدار
الكوكايين، الأمفيتامين	×	-	زيادة متدرجة في الجرعة	زيادة متدرجة في الجرعة
الحشيش ومشتقاته	نفسى شديد		لا يحتاج إلى زيادة الجرعة	لا يحتاج إلى زيادة الجرعة
الأدوية المهدئة، المنومة	مخفضة للقلق، مهدئة	فيزيولوجي	حسب مقدار	حسب مقدار

الجرعة المتعود عليها المدمن		شديد	ومنومة	مثل: الباربيتورات
زيادة مقدار الجرعة	-	×	مخففة للقلق ومنومة	الأدوية المنومة اللابرييتورية
زيادة مقدار الجرعة	×	×	مخففة للقلق ومهدئة	الأدوية المهدئة المخففة للقلق من زمرة البنزديازيبينات (الفاليوم وغيره)
زيادة متدرجة في مقدار الجرعة	×	×	تتبعه للجملّة العصبية الودية	التبع

4. تعريف الإدمان:

إدمان المخدرات أو الكحول. ويقصد به التعاطي المتكرر لمادة معينة لدرجة أن المتعاطي (المدمن) يكشف عن انشغال شديد بالتعاطي، أما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع أو تعديل تعاطيه. وكثير ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي. تصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل إلى الاستعباد(ناصر بن عبد العزيز بن عمر الصقعمان . تقييم فعالية العلاج العقلاني في حفظ درجة القلق و الأفكار اللاعقلانية لدى مدمني المخدرات. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.2005م.ص.55).

5. بعض المصطلحات المرتبطة بالإدمان:

أ) لهفة Croving

رغبة قوية في الحصول على آثار مخدر أو مشروب كحولي، ولللهفة بعض الخصائص الوسواسية مثل السيطرة على تفكير المدمن، وتكون غالباً مصحوبة بمشاعر سيئة. (Arif , A & Westermeger.j :, 1988 p308)
وسياتي تفصيل هذا المصطلح لاحقاً في هذا الفصل على اعتبار أن الباحث افترض أن لهفة الإدمان هي السبب الرئيسي الذي حين يستحكم في المدمن يمنعه ذلك من الخضوع للعلاج ببسر وهو الأمر الذي يوقعه مراراً في مشكلة الانتكاس.

ب) الإعتد Dependance

حالة نفسية، وأحياناً تكون عضوية كذلك، تنتج عن التفاعل بين كائن حي ومادة نفسية، وتتسم هذه الحالة بصدور استجابات تحتوي دائماً على عنصر الرغبة القاهرة في أن يتعاطى الكائن مادة نفسية معينة على أساس مستمر أو دوري ، وذلك كي يخبر الكائن نثارها النفسية، وأحياناً لكي يتحاشى المتاعب المترتبة على اقتقادها، وقد يصحبها تحمل أو لا يصحبها، كما أن الشخص قد يعتمد على مادة واحدة أو أكثر (Kromer, J.F & Comeron1975, p 13)

ت) الإعتد النفسي Psychic Dependence

موقف يوجد فيه شعور بالرضا مع دافع نفسي يتطلب التعاطي المستمر أو الدوري لمادة نفسية بعينها لاستثارة المتعة أو لتحاشي المتاعب، وتعتبر هذه الحالة النفسية هي أقوى العوامل التي ينطوي عليها التسمم المزمن، بالمواد النفسية، وفي بعض هذه المواد تكون هذه الحالة هي العامل الأوحد الذي ينطوي عليه الموقف (مصطفى سويف: 1992، ص 14).

ث) تسمم Intorication

حالة تعقب إحدى المواد النفسية وتتطوي على اضطرابات على مستوى الشعور، والتعرف والادراك، والوجدان أو السلوك بوجه عام، وربما شملت كذلك وظائف واستجابات سيكوفيزيولوجية، وترتبط هذه الاضطرابات ارتباطاً مباشراً بالآثار الفارماكولوجية الحادة للمادة النفسية المتعاطاة، ثم تتلاشى بمرور الوقت وبيراً الشخص منها تماماً، إلا إذا كانت بعض الأنسجة قد أصيبت أو ظهرت مضاعفات أخرى، وتتوقف طبيعة المضاعفات التي تنتج عن التسمم على طبيعة المادة المتعاطاة وأسلوب التعاطي. (Geneva: WHO 1988).

ج) تحمل (Tolerance)

تغير عضوي (فيزيولوجي) يتجه نحو زيادة جرعة مادة محدثة للإدمان بهدف الحصول على نفس الأثر الذي أمكن تحصيله من قبل بجرعة أقل، ويمكن أن يحدث التحمل بفعل عوامل فيزيولوجية أو عوامل نفسية اجتماعية، وقد يكون التحمل عضوياً، أو سلوكياً، والتحمل العضوي (الفيزيولوجي) عبارة عن تغير في الخلايا المستقبلية بحيث يتضائل أثر جرعة المادة المتعاطاة حتى مع بقاء هذه الخلايا معرضة لنفس تركيز المادة، ويقصد بالتحمل السلوكي تغير في تأثير المادة المتعاطاة ينجم عن تغير في بعض قيود البيئة، ويشار إلى التحمل العكسي إلى تغير يصحبه زيادة الاستجابة لنفس الجرعة من المادة المتعاطاة، ونجد أيضاً معنى آخر للتحمل وهو التحمل المتعدي Cross- tolerance ويشير على انتقال أثر التحمل من المادة المتعاطاة أصلاً إلى مواد نفسية أخرى من الفئة نفسها أو من فئة قريبة. (Kromer, J.F & Comeron 1975. Opcit. P.16).

ح) انسحاب (Withdrawal)

مجموعة من الأعراض تختلف في بعض مفرداتها وفي شدتها تحدث للفرد على اثر الانقطاع المفاجئ عن التعاطي، أو تخفيف جرعتها، بشرط أن يكون تعاطي هذه المادة قد تكرر كثيراً واستمر هذا التكرار لفترات طويلة و/أو بجرعات كبيرة، وقد تأتي

هذه الأعراض مصحوبة بعلامات على الاضطراب الفيزيولوجي، وتعتبر حالة الانسحاب دليلاً على أنه كانت هناك حالة اعتماد، كما أن حالة الانسحاب تستخدم للتعريف السيكوفارماكولوجي الضيق بمعنى الاعتماد، ويتوقف منشأ الانسحاب على نوع المادة المتعاطاة وجرعتها قبل الانقطاع أو قبل تخفيف هذه الجرعة مباشرة، ويمكن القول أن مظاهر الانسحاب عكس مظاهر التسمم الحاد. (مصطفى سويف، 1992، ص 18).

خ) تعاطي المواد النفسية Drug abuse

يشيع في كثير من الأحيان استخدام تعبير (سوء استعمال المخدرات) وهذه العبارة ترجمة حرفية للكلمة الانجليزية abuse. ومع ذلك فاللغة العربية تغنينا عن ذلك، فقد ورد في لسان العرب لابن منظور ما نصه: "والتعاطي تناول ما لا يحق ولا يجوز تناوله"، وبناءً على ذلك نقول تناول فلان الدواء، ولكنه تعاطى المخدر، ويشار بالمصطلح إلى تناول المتكرر لمادة نفسية، بحيث تؤدي آثارها على الأضرار بمتعاطيها، أو ينجم الضرر على النتائج الاجتماعية أو الاقتصادية المترتبة عن التعاطي، ولا يستتبع التعاطي بالضرورة نشوء الاعتماد أو التحمل. (WHO Dictionary: 1988. Opcit).

يعتقد الباحث أن هذه المصطلحات هي ليست منفصلة عن بعضها بل على العكس هي امتداد لبعضها البعض، كما أن بعضه يعتبر نتيجة للبعض كما في مصطلح اللهفة والاعتماد، التحمل والتسمم، والذي يجمع بينها هو عامل القهر والتكرار، هذا يعني أن الشخص المدمن يكون مجبراً على تكرار السلوك الإدماني برغم أنه يعرف النتائج السلبية التي تترتب عليه- وهنا يبدو الشخص كما لو كان يستجيب لأمر داخلي بدلاً من حرية الاختيار. والإشارة التي تدل على السلوك الإدماني هنا تتمثل في أن الشخص عندما يحاول السيطرة على ذلك السلوك والتحكم فيه، يكتشف أن محاولاته لا تكفي لتحقيق هذه السيطرة وذلك التحكم، فتزيد بذلك باقي المصطلحات التي ذكرناها آنفاً في الظهور تباعاً.

6. عملية تطور الإدمان:

إن أغلب حالات الإدمان على المخدرات تتطور خلال عملية تنشئة اجتماعية وتفاعل بين الشخص والبيئة الاجتماعية من خلال عناصر عديدة للتنشئة الاجتماعية، مثل الأسرة والمدرسة والأصحاب والإعلام...، قد سبق الإشارة إلى ذلك في عوامل الإدمان على المخدرات، فالإدمان ليس سمة أو وصمة نولد بها في معظم الحالات ولكنه عملية بناء اجتماعي لأفكار وأنماط تصرف وطريقة حياة ومشاعر تعلمناها من خلال تفاعل اجتماعي.

يرى "فطائر" أن الآليات للعملية الإدمانية والتعلق الإدماني بالمخدرات أو بأي مادة أخرى يكون على النحو التالي (جواد فطائر، 2001، ص 47):

أ- **خلفية عامة:** حيث نرى أن الموضوع الإدماني والفعل الإدماني جزء من بيئتنا الاجتماعية، وتمدنا هذه البيئة بالمعلومات والمعرفة العامة عن الموضوعات والاحداث وأشياء نجدها في النهاية موضوعات واحداث واشياء ادمانية...، مثالك الدواء والحبوب واللعب وشرب الخمر... الخ.

ب- **افتتاح الطريق من خلال التفاعلات الاجتماعية:** حيث نجد الآخرين يقدمنا للموضوعات الإدمانية وعلى السلوك الإدماني. وفي هذا ومن خلاله نزداد علما خاصا وقبولا، ونكون معلومات ومعرفة شخصية بين انفسنا وبين الموضوعات الإدمانية.

ت- **استيعاب وتعلم وتدريب وعناية:** من أناس نجدهم يرجعون لنا الافعال الإدمانية، ويساعدوننا على اكتشاف ابعادها، كالوصول إلى السعادة والقوة ... هنا نتفاعل مع الآخرين يدلوننا ويساعدوننا للوصول إلى كيفية اكتشاف السعادة من خلال أفعال جديدة الإدمانية.

- ث- **تطوير علاقة شخصية ومباشرة:** هنا استطعنا أن نستخدم المعرفة الجديدة في الوصول إلى أهداف السعادة. تعلمنا هنا كيف يجب ان نشعر وكيف نصل على هذا الشعور، وذلك باستخدام أدوات ادمانية.
- ج- **إمكانية الإدمان:** وهنا توظف إمكانياتنا الجسدية والإدراكية والعاطفية، حتى يتحدد مستوى التطور في علاقتنا الادمانية من الإستكشاف إلى تعلق قوي.
- ح- **الاستمرارية:** نستمر في اشباع وتغذية العقل الادماني، وهنا يزداد إهتمامنا بالموضوع الادماني لتأثيره فينا ونبدأ بالتضحية لأجله، وتظهر التغيرات على حياتنا.
- خ- **التعلق المرضي:** نطور حتميا الحاجة الملحة إلى علاقة حميمة بالموضوع الادماني، ونشعر بقوة الرباط بها، ويبدأ الكفاح والصراع بين السعادة التي يجلبها الإدمان والآلام التي تتسبب في حياتنا من أجله.

إن حياة الإدمان على المخدرات حسب هذا الرأي ممكن أن توصف بأنها نوع من الأسر السيء والشديدة، حيث يكون فيها مدمن المخدرات مأسورا ومستعبدا لرغباته وحاجاته الادمانية. ففي المراحل المتأخرة للعملية الادمانية تنقلص الحياة و تتمحور حول تلك الرغبات الجامحة والقوية للإدمان. وحيث يتطور الإدمان تبدأ إمكانية التناغم في الحياة تنقلص تدريجيا، إذا ما فترضنا طبعاً أن الحياة لدى المدمن على المخدرات كانت في الأصل سليمة ومتناغمة. ولعل هذا الأمر يقودنا إلى القول أن المدمن على المخدرات يمكن أن يتطور به الأمر إلى أن يبني علاقة بينه وبين المادة الادماني أغلب ما يميزها هي لهفة الإدمان على المخدرات.

7. النظريات المفسرة للإدمان:

• النموذج المرضي The Disease Model:

تحدد هذا النموذج ابتداء بما أقرته منظمة الصحة العالمية (who) في عام 1952، من إطار تشخيصي لإدمان الكحوليات كمرض، ومن أن تعاطي العقاقير و المخدرات هو حالة من الاضطراب، تصيب الأشخاص المتعاطين، وتؤدي إلى الإدمان الفسيولوجي، أي إلى تغير فيسيولوجيا الجسم، نتيجة لسوء استخدام العقاقير والمخدرات، كما يتضح في زمالات التحمل و الانسحاب، وتتنشأ مع المتعاطي حاجات متنامية إلى زيادة كميات التعاطي وجرعاته، الأمر الذي يجعل المتعاطي يدخل في دائرة مفرغة من عملية المرض. ومن الصعب أن ندخل نموذج المرض لتفسير سوء الاستعمال، أو الإدمان في أي من النظريات النفسية، أو النظريات السلوكية البيئية. (Oetting ,1991.p 42-43).

رغم مسمى هذا النموذج، فإن نموذج المرض ليس نموذجا طبيا، ولا بيولوجيا، ورغم قدم هذا النموذج فلا يزال واعدا في هذا الميدان لكن لسوء الحظ فإن النموذج لا يشمل على تفسير واضح للإدمان، وجوهر هذا النموذج يشير إلى أن سوء الاستخدام، أو بصفة محددة للإدمان هو مرض. فالإدمان كمرض ليس تفسيراً بقدر ما هو تقرير للحقيقة حول أنماط الاستخدام غير المتكيف، وخطر التكرار لهذه الأنماط أثناء حياة المدمنين (عبد الحفـ يظ مقـ دم. 2005، ص 43).

ويرى أن القصور المرضي لسوء استخدام العقاقير يعتبر شائعا في المجتمع، ومعظمنا يشعر أن الذين يسيئون استخدام العقاقير، إنما هم مرضى، ويحتاجون للعلاج، بحيث يتضمن المرض وجود شذوذ بدني، سواء كان الشذوذ تشريحا أو فيسيولوجيا، حيث أشارت الأدلة إلى وجود خصائص شذوذ بيولوجية للذين هم عرضة لسوء استخدام العقاقير. فقد أوضحت الدراسات الوراثية وجود (جين) مستقل عن التأثيرات البيئية، يمد

الفرد بنشاط لتطوير سوء استخدام العقاقير، وقد اقترح الباحثون عدة نظريات وراثية حيوية تشتمل على شذوذ في وظيفة نقل السيالات العصبية، مثلا : السيروتين أو الكاتيكول أمينات أو اختلافات في تمثيل الكحول . وغياب دليل طاغ لأي من هذه العلامات البيولوجية يجعل من اي سبب بيولوجي منفرد أمرا غير وارد (الشناوي، وآخرون. (1998)، ص 444).

• النظريات النفسية : Psychological theories

يشيع في ميدان التعاطي و الإدمان العديد من النظريات و النماذج و المناحي المختلفة، التي تسعى إلى تفسير وفهم طبيعة ظاهرة الإدمان , و اضطرابات الإدمان، ويقصد بها في هذا المقام النظريات التي تعتمد في تفسيرها على العمليات العقلية الداخلية للفرد، ورغم انه لا احد يتجاهل العوامل البيئية، فانه قد يكون للعوامل الداخلية، مثل العواطف و المشاعر وخصائص الشخصية، دورها الأساسي في هذا السلوك المرضي:

• النظرية السيكودينامية: Psychodynamic

سادت المدرسة السيكودينامية المجال النفسي في النصف الأول من القرن العشرين , وهي مثل نظريات أخرى تنظر للإدمان على انه عرض أكثر من كونه سببا لمشكلات سلوكية أو انفعالية. وهناك عدة مدارس رئيسية تدخل في أدبيات المدرسة السيكودينامية، فهناك تفسير يدور حول التثبيت الفمي، خاصة في تفسير سوء استخدام، أو الاعتماد على الكحول .

ثمة تفسير آخر نشأ في المدرسة السيكودينامية، يرى أن عدم الوفاء بحاجات الطفل الاعتمادية في المرحلة المبكرة، مما ينتج عنه عدم مقدرة الأم أو الأسرة على الوفاء بحاجات الطفل الاعتمادية في المرحلة المبكرة، مما ينتج عنه عدم تأكيد لدى

الطفل حول إشباع هذه الحاجة، و بذلك فان الطفل لا يطور القدرة على تأجير الاشباعات، وهذا تحمل المنخفض للإحباط يظهر في صورة سلوك اندفاعي، مثل: الغضب، أو الانسحاب، أو في صورة استخدام للمواد، الذي يعتبر أسلوبا غير ناضج لتحقيق الاشباعات الفمية (Blanc, H.T 1990, P 80).

ثمة تفسير آخر طوره ميننجر (Menninger (1938)، الذي يرى انه طالما أن الحاجات الشخصية لم تشبع فان الفرد يصبح غاضبا من والديه، ولأنه غير قادر على التعبير عن هذه الرغبات العدائية نحوها فان غضبه يتجه داخليا، ويظهر في شكل سلوك مدمر للذات من خلال سوء استخدام العقاقير. وفي رأي كثير من نظري المدرسة السيكودينامية فان المدمنين يشتركون في الغالب في بعض الخصائص، مثل الاعتمادية، و الاندفاعية، و النرجسية، و الانعزال العاطفي، و مشاعر عدم الملاءمة و الاكتئاب، وينظر إلى الخمر و المخدرات على أنها طريقة للوفاء بحاجات الاعتمادية، و استبعاد عدم الارتياح النفسي الناتج عنهما، و تعمل المواد المنشطة نفسيا كمعينات للنا. (Wieder, H. & Kaplan, E. H.. (1969), P 399).

وهناك تفسير آخر تأتي به المدرسة السيكودينامية، ترى فيه المادة أو العقار الضار على أساس أنها موضوع، و الإدمان على أساس انه يشابه الاعتماد على أناس آخرين. كذلك فانه ينظر للإدمان على انه بديل عن علاقات مع آخرين قد يؤدي بالفرد إلى صراع و أضرار.

وهناك فرض التداوي الذاتي باعتباره تفسيراً نفسياً لظاهرة الإدمان، حيث يرى ان الفرد يستخدم الكحول وغيره من عقاقير لمداواة عدم تحمل الحالات الوجدانية. وفي رأي خانتازيان (1958) Khantazian أن اختبار العقار أو المادة التي تستخدم، يتم بناء على قدرتها على ضبط حالات وجدانية معينة. فبعض المدمنين يستخدمون العقاقير المنشطة للتعامل مع الاكتئاب و الضجر، او الخوف، بينما آخرون يستخدمون

المهدئات لعلاج أخطار الغضب و الهيجان. (Meeks. J. D. 1987, P 388-)
(393)

• النظريات السلوكية (التعلم) والبيئة

النظريات السلوكية، أو نظرية التعلم: هي تلك النظريات، أو التفسيرات التي تبحث عن تبرير السلوك، وهو هنا : استخدام أو إساءة استخدام العقاقير، على أساس من تفاعلات الفرد مع البيئة، وأثار متغيرات بيئة معينة على السلوك. و تتضمن النظريات السلوكية نظرية التعلم الاجتماعي، والنظريات التفاعلية ، وجوانب من نظرية التوقع، ونظرية خفض التوتر، ونظرية كبح استجابة الانضغاط .

• نظرية التعلم الاجتماعي : Social Learning theory

تفترض نظرية التعليم الاجتماعي أن كل صور استخدام المواد تحكمه القواعد الإجرائية، وقواعد التعلم، بما في ذلك العوامل المعرفية (Abramas, D. B. & 110
(Niawra, R. S, 1987, P

ويتعرض الشباب لنماذج تنمي الاتجاهات نحو استخدام العقاقير، وكذلك المعتقدات السائدة حوله، ونماذج من سلوك التعاطي، حيث يتعلمون منهم هذا السلوك. وبناء على التعرض للمواد، أو العقاقير، فإن الخبرة المباشرة تجعل استخدام العقاقير أما يعزز ايجابيا أو سلبيا عن طريق الإثارة، وتشتمل المعززات الناتجة عن المخدرات خفض التوتر، وخفض الانضغاط، أو التعامل مع الحالات الوجدانية السلبية، أو زيادة التفاعلات الاجتماعية. وإذا استمر استخدام العقار فإن زيادة التحمل (الاطاقة) للآثار المعززة يتطلب كميات اكبر، لتحقيق نفس الآثار، والحصول على كميات اكبر، قد ينتج عنها انشغال زائد بالحصول عليها، وبالمثل فإن الاعتماد البدني قد ينتج عنه ما يستلزم مزيدا من الاستخدام لتجنب أعراض الانسحاب، و الحصول على المعززات قصيرة

المدى قد يحقق الرغبة في تجنب تعزيز السالب من النتائج السلبية السابقة الناتجة عن استخدام المادة .وقد أعطت التعديلات الأكثر حداثة لنظرية التعلم الاجتماعي أهمية اكبر للعوامل الأخرى فبتلك الخصائص الشخصية، و العوامل المعرفية، و نواقص مهارات التعامل الاجتماعية النفسية .

• النظريات التفاعلية: International theories

تقترح هذه النظريات السلوك بما فيه سلوك استخدام العقاقير، وهو نتيجة للتأثيرات المتبادلة بين الشخص (الفرد)، وبيئة هذا الشخص، ومخزون السلوك الفردي.وإذا قارناها بنظرية التعلم الاجتماعي،فان الفرد يعتبر عاملا نشطا يتأثر بالعوامل المعرفية، والوجدانية، و الدافعية بجانب تأثره بالبيئة، ومن شان عملية التفاعل المستمرة، و التغذية المرتدة بين البيئة و الفرد أن تؤثر على السلوك . وتقوم النظرية التفاعلية الحديثة على أساس من نماذج إحصائية للتباين المتعدد، وتمثلها نظرية السلوك المشكل التي اقترحها جيسوروجيسو (1997) ونموذج المجال الذي اقترحه هوبا و بنتلر (1982) و النموذج الإنمائي لزوكر (1979). وفي رأي جيسور وجيسور يرى أصحاب نظرية سلوك المشكلة، أن مشكلة تعاطي الخمر هي واحدة من عدة مشكلات، وهذه السلوكيات المشكلة هي نتيجة للتفاعل بين ثلاثة أنظمة داخل الفرد: الشخصية، البيئة المدركة، و السلوك. وفي داخل كل نظام هناك خصائص، أو متغيرات، تمثل تعرضا أو ميلا للانحراف أو السلوك المشكلة، وككل سلوكيات المشكلة، فان سلوك الشرب . سواء كان يمثل أو لا يمثل مشكلة . هو متغير مستمر أكثر من كونه حالة منقطعة. ولا يذكر جيسور شيئا عن الآثار الصيدلانية، أو الاستهداف البيولوجي.(عبد الحفيظ مقدم. 2005، ص50).

و في نموذج المجال، يرى هوبا و بنتلر أن الشرب واحد من مجموعة اكبر من النزاعات السلوكية، أو كرز الحياة. وهذه النزوعات هي نتيجة لتفاعلات بين عدة

مجالات، هي المجالات البيولوجية و الداخلية الشخصية والبيئشخصية و الثقافية، بذلك فان نموذج المجال يبدو أكثر شمولاً عن غيره من النظريات التفاعلية، بإدخاله استخدام العقاقير في إطار واسع من السلوك و التأثيرات لكل من العوامل البيئية و البيولوجية .

• نظرية التوقع: Expectancy theory

تعتمد هذه النظرية في تفسيرها للإدمان على العوامل المعرفية ، وعلى توقع وجود علاقة منظمة يمكن التنبؤ بها بين حدث أو شيء ، وبين النتيجة أو العائد منه.(الرشيدي، بشير وآخرون. 2000، ص 99).

إن التوقعات هي عملية معرفية تربط الأحداث، أو بشكل أدق توقع الأحداث لنتائج معينة . ومن خلال قواعد التعلم يتعلم الفرد أن يتوقع العلاقات بين الأحداث، أو الموضوعات في موقف قادم . وبالنسبة لنظريات التوقع، فان ما يتم تعلمه هو العلاقة بين استخدام المادة ونتائج معينة مرغوبة، نتيجة أنها معززة. ويحدث سوء استخدام العقار عندما يكون لدى المدمن توقعات ايجابية للاستخدام اكبر من عددها ، أو قيمتها عن التوقعات السلبية وهذه التوقعات قد تعزز في خبرة قصيرة المدى . ونظرا للكميات المحدودة للخبرة والاستهداف لتأثيرات الثقافة الشائعة وخرافاتهما ، فان المراهقين قد يكونون أكثر عرضة لتنمية التوقعات التي لا يثبت صدقها في المدى البعيد .

• نظرية خفض التوتر أو محق استجابة الانضغاط

على الرغم من أن فكرة " أن مدمني الكحوليات يكونون متوترين نتيجة لإحباط الصراعات المتصلة بالجوانب الفمية والاعتمادية التي قد نشأت في إطار أدبيات مدرسة التحليل النفسي " ، فان نظرية خفض التوتر تقوم أساساً على قواعد التعلم التي ينظر فيها لسلوك الإدمان على انه سلوك يكفى . والعناصر الرئيسية في نظرية خفض التوتر تقرر أن الكحول يخفض التوتر الذي يشتمل على الخوف ، والقلق ، والصراع ،

والإحباط ، وان الكحول يستخدم لخصائصه المخفضة للتوتر .وقد أوضحت البحوث الأكثر حداثة أن خصائص خفض التوتر للكحول تشاهد فقط في إطار منحى، استجابة لجرعة كحول محدودة، وان خفض التوتر ليس عاملا وحيدا صادقا لتفسير الاستخدام، وسوء الاستخدام (Cappell, H. & Greeley, J. 1987 P 90.)

إما نظرية محق أو إخماد استجابة الانضغاط، فهي شبيهة بنظرية خفض التوتر، حيث يتعلم الفرد أن العقاقير يمكن أن تخفض من الاستجابة الجسدية للضغوط وبذلك فهي تلقن وتشجع استخدام العقار في مواقف ضاغطة مماثلة، وتشمل العمليات المعرفية ، بما فيه التوقعات ، وخصائص الفرد ، مثل الاستجابة والحساسية للضغط ، مما قد تكون مهمة في تحديد الأشخاص المستهدفين .

8. العوامل المؤدية للإدمان على المخدرات:

ذكر العلماء أنه توجد الكثير من الأسباب التي تؤدي إلى الإدمان على المخدرات منها ما يتعلق بشخصية المدمن وحالته النفسية والسلوكية في المجتمع ومنها ما يتصل اتصالا وثيقا بالمشكلات الأسرية أو الاجتماعية أو الاقتصادية، ومنها ما يتعلق بالمادة الإدمانية نفسها*، سنحاول فيما يلي تفصيل ذلك والتركيز على الأسباب التي لها علاقة بموضوع الدراسة الحالية.

1.8 العوامل الوراثية:

تهتم بحوث الوراثة عادة بثلاث مجالات: مجال البحوث في كون الظاهرة موضع البحث (وهي هنا إدمان المخدرات) يغلب وجودها بشكل لافت للنظر داخل عائلات بعينها، ومجال بحوث التوائم، ثم مجال بحوث التبني، وجدير بالذكر أن بحوث عوامل الوراثة تناولت إدمان الكحوليات أكثر نسبيا من التي تناولت إدمان سائر المواد النفسية، ونحن نعمم نتائجها رغم ما ينطوي عليه هذا التعميم من احتمالات الخطأ.

ويقوم التصميم الرئيسي للدراسات التي انحصرت في مجال العائلات على المقارنة بين معدل انتشار الإدمان (إدمان الكحوليات أو غيرها من المواد النفسية الأخرى) في عائلات الأشخاص المدمنين، ومعدل الانتشار مجموعات من الأشخاص غير المدمنين، بحوث كثيرة تشير نتائجها إلى غلبة التعاطي والإدمان داخل عائلات المدمنين. (مصطفى سويف، 1996، ص. 58).

غير أن هذه النتائج لا يجوز أن تؤخذ على أنها حاسمة في الكشف عن دور الوراثة في هذا الإدمان، إذ إن هذه النتائج نفسها يمكن أن تكون مترتبة على التفاعلات السلوكية بين الأشخاص داخل محيط الأسرة.

أما البحوث التي تناولت التوائم يقوم تصميمها الأساسي على المقارنة بين معدلات الإدمان داخل أزواج التوائم المتماثلة، ومعدلات الانتشار داخل أزواج غير متماثلة، فالقوائم المتماثلة تحمل رصيذا من المورثات أو الجينات متماثلا تماما، فإذا كان الاستعداد للإدمان يأتي على الشخص محمولا على هذه الجينات فلا بد أن يأتي بالصورة نفسها للتوأمين المتماثلين، وهو ما لا يحدث في حالة التوائم غير المتماثلة، تشير عدة دراسات من هذا الطراز إلى ارتفاع المعدلات بشكل ملحوظ بين أزواج التوائم المتماثلة، ومن أهم هذه الدراسات بحث أجري في السويد أجراه كيج L. Kaij تبين أن معدل انتشار إدمان الكحوليات داخل أزواج التوائم المتماثلة يبلغ نحو ضعف معدل الانتشار بين أزواج التوائم غير المتماثلة (58% في الأولى مقابل 28% في الثانية). أما عن البحوث التي تجرى في مجال التبني فتتناول أطفالا تم عزلهم عن عائلاتهم (لأسباب إنسانية متعددة) وتتشتتهم في ظل أسر بديلة تتبناهم، فإذا كان الإدمان محمولا أساسا على المورثات وكانت الأسر البيولوجية الأصلية يوجد الإدمان في أي من عضويتها الأساسيين (الأب والأم أو في الاثنين معا)، فاحتمال ظهور الإدمان بين الأبناء مرتفع بغض النظر عن وجوده أو عدم وجوده في أسرة التبني. على هذا الأساس

أجريت دراسات متعددة في كل من الدانمارك والسويد والولايات المتحدة تشير نتائجها إلى غلبة العامل الوراثي، أي أن الأبناء الذين ينحدرون من آباء مدمنين للكحوليات يزيد معدل انتشار الإدمان بينهم إلى نحو أربعة أمثال معدله بين الأبناء الذين ينحدرون من آباء غير مدمنين، وذلك رغم التنشأة في بيئات التبني حيث لا يوجد الإدمان).

1992. P. 39)Anthenelli, R.M. & Schuki, M.A: Genetics,.

2.8 العوامل النفسية

يذكر مصطفى سويف أن أول ما يلفت النظر في موضوع العوامل النفسية المساهمة في الإدمان على المخدرات مسألة "الإيجابية" أو "السلبية" التي تتسم بها الخطوات الأولى للمتعاظم عند إقدامه على تناول هذه المادة أو تلك، والمقصود بـ "الإيجابية" هنا إقرار المدمن بأنه هو نفسه كان له دور إيجابي قبل البدء الفعلي للمتعاظم، بمعنى أنه كان لديه نوع من حب الاستطلاع يدفعه دفعا على ارتياد هذه الخبرة لاستكشاف حقيقتها، أو أنه كانت لديه الرغبة في معاندة الكبار بأي شكل من الأشكال بما في ذلك خوض خبرة المتعاظم، أما مصطلح "السلبية" فالمقصود به شعور المتعاظم بأنه بدأ مسيرته في طريق المتعاظم والإدمان تحت ضغط الغير من المحيطين به، أي كانت طبيعة هذا الضغط بالترغيب أو بالترهيب، (مصطفى سويف: 1996. ص. 62).

ولعل هذا الاتجاه يشبه إلى حد بعيد رأي روتر J.Roter غير أن هذا الأخير أعطى للشخصية السلبية أو الإيجابية إذا كانت بنفس المعنى الذي أعطاه سويف مصطلحا خاصا به وهو "وجهة الضبط الداخلية أو الخارجية"، ويعنى الضبط الخارجى: إدراك الفرد للتدعيم على أنه يتبع بعض السلوكيات الصادرة منه ولكنه لا يعتمد كلية على سلوكه، بل يعتمد على الحظ أو الصدفة أو القدر؛ أو كأنه تحت تحكم آخرين أقوى، أو كأنه لا يمكن التنبؤ به بسبب التعقد الشديد للقوى المحيطة بالفرد. ، ويعنى الضبط

الداخلي : إدراك الفرد للتدعيم على أنه يتبع بعض السلوكيات الصادرة منه ، وأنه يعتمد على سلوكه أو مواصفاته الثابتة نسبياً. (Rotter, J.1966. P.11)

كما يذكر بعض الباحثين أن لشخصية المدمن تأثير كبير في تعاطي المخدرات والإدمان عليها، فالشخصية الضعيفة أو غير المتكاملة تبدو منها سلوكيات منحرفة، قد تتمثل هذه السلوكيات في تعاطي أنواع معينة من المخدرات، يعتقد "جيلينيك. E.Jellinik " بأن الإدمان هو عدم تكامل بناء شخصية الفرد، حيث يكون الشخص غير مهياً لحل المشاكل التي تواجهه في الحياة بصورة طبيعية، ويذهب جيلينيك " على أن شخصية الفرد كلما ضعفت كلما زاد من اتجاهه إلى التعاطي والإدمان حيث يجد الراحة النفسية والنسيان لتلك المشاكل ويقصد بالشخصية الضعيفة وجود قصور مرضي في جانب أو أكثر من جوانب الشخصية الجانب البدني أو النفسي أو العقلي. (عبد العزيز بن عبد الله البريثن 2002 . ص 93)

3.8 جماعة الرفاق والأقران:

لجماعة الرفاق والأقران تأثير فعال في شخصية كل عضو من أعضاء الجماعة وتمثل جماعة الرفاق بيئة اجتماعية صغيرة تؤثر بشكل ما على شخصية كل فرد، وعن طريق التفاعل مع جماعة الرفاق تنتقل الأفكار وتتعلم السلوكيات سواء كانت ايجابية أو سلبية كشرب الدخان وتعاطي المخدرات وقد أثبتت دراسات عديدة أن بداية تعاطي المخدرات بين الشباب كانت بدعوة من صديق، أو محاباة لجمعة الرفاق. (عبد العزيز بن عبد الله البريثن، نفس المرجع . ص 93).

وتشير كثير من البحوث الميدانية اليوروامريكية إلي أهمية الأقران و الأصدقاء في تحديد ما إذا كان المراهق سيقدم على تعاطي المواد النفسية أم لا. و من بين العوامل الفعالة في هذا الصدد كون هؤلاء الأقران والأصدقاء يتعاطون المخدر، هذا من ناحية و من ناحية أخرى كونهم يشجعون الشباب الذي لم يتعاطى بعد على أن يقدم على

التعاطي ويخوض التجربة. و جدير بالذكر أن دراسة بارفري Parfry 1977 التي نشير إليها هنا انصبت على تدخين القنب، و في هذا المجال نفسه تقرر اللجنة القومية لبحث تعاطي القنب التي شكلت في الولايات المتحدة الأمريكية في أواخر الستينيات لبحث المشكلة و تقديم تقرير عنها إلى الرئيس الأمريكي والكونجرس، و كانت برئاسة ريموند شافر R. Shafer تقول في تقريرها الأول المنشور في مارس سنة 1972 ما يأتي :

من أهم العوامل المؤثرة في تحديد سلوكيات المراهقين وصغار الراشدين في الولايات المتحدة في الوقت الحاضر تأثير جماعات الأقران، فصحة آخرين يتعاطون الماريجوانا تهيب للشخص لتعاطيه، و وجود أشخاص متعاطي الماريجوانا يمد من كان محبا للاستطلاع بالفرصة الاجتماعية المواتية. (كلوديا بلاك: مرجع سابق. ص 16).

و يستطرد التقرير بعد ذلك للإشارة إلى عدد من العوامل الفعالة في هذا السياق، أي لبيان الكيفية التي ينفذ بها تأثير الصحبة والأصدقاء إلى الفرد، و يدفع كاندل D. Kandel البحث حطوه إضافية إلى الأمام وذلك إذ يقارن بين قوة تأثير الأقران المتعاطين وقوة تأثير آبائهم المتعاطين في الشاب إذ يتعاطى الماريجوانا، ويقرر نتيجة لبحوثه الميدانية أن تأثير الأقران هو الأقوى. (Kandel, D. 1974. P. 135.)

5.7 الأسرة:

للأسرة دور كبير في تشكيل شخصية الأبناء، والتقصير في ذلك قد يكون أحد المؤشرات التي يمكن التنبؤ من خلالها بتعاطي المخدرات والإدمان عليها، أو الانحراف بشكل عام. فالاضطراب الأسري، والخلافات العنيفة فيها، وتعاطي أو إدمان أحد الأبوين أو أحدهما للمخدرات، وضعف الرقابة الأسرية، وانعدام الضبط الأسري، تمثل صورا قد تدفع بشكل أو بآخر إلى تعاطي المخدرات. لقد اثبتت دراسات عديدة بأن وجود شخص آخر في التعاطي أو الإدمان إما تقليدا للشخص الأكبر أو بتشجيع أو حتى

تغاض منه، أو يكون الترحيح عائداً إلى حالة التشابه في الظروف الداعية للتعاطي أو الإدمان. (Soueif, M., 1980. p. 23.)

وفي هذا الصدد فقد بينت النتائج التي إنتهى إليها "هنت GD.G.Hunt" (وقد تركز إهتمامه على تعاطي القنب) أنه إذا كانت العلاقة بين الآباء والأبناء يسودها التسبب والتفكك إزداد احتمال إقبال الأبناء على التعاطي والإدمان، فإذا كانت العلاقة تغلب عليها روح التسلط من جانب الآباء فالاحتمال أن يكون إقبال الأبناء على التعاطي متوسطاً، أما إذا كانت العلاقة يسودها الحب والتفاهم جنباً إلى جنب مع التوجيه والحزم) فإن احتمالات إقبال الابناء على التعاطي تكون ضئيلة. (Hunt, D.J. Parental, 1975. P 267.)

وفي دراسة اخرى قام بها "ماكتشني R.J.Makechnie" وتركز إهتمامه فيها على الكحوليات تبين أنه حيث يقل تحبب الآباء لكون الأبناء يشربون فإن الشرب يقل بينهم (أي بن الابناء) داخل البيوت، ولكن يبقى بعد ذلك ما يحدث خارج البيت وهو العكس، إذ يقبل هؤلاء الابناء على الشرب أكثر مما يقبل عليه الآباء المتسامحين. (Makechnie, R.J., 1977, p 451.)

وفي البلدان العربية قام سويف وآخرون بدراسة ميدانية على عينة تتألف من 14656 تلميذ من مجموع تلاميذ المدارس الثانوية العامة (بنين) في جميع أنحاء جمهورية مصر العربية، تبين أن نسبة المتعاطين للمخدرات الطبيعية المقيمين مع أسرهم أقل بصورة جوهريّة من نسبة التلاميذ غير المتعاطين الذين لا يقيمون مع الاسرة، وهو ما يكشف عن وجود إرتباط قوي بين إقدام التلميذ في هذه السن المبكرة على التعاطي والإقامة بعيداً عن الأسرة. (مصطفى سويف، 1996، ص 108).

4.7 أسباب ثقافية وحضارية:

هي مجموعة القيم المعنوية والأخلاقية والدينية التي تسود الجماعة، ولاشك أن إتباع الجماعة لتعاليم الشرائع السماوية وفهمها الصحيح يؤدي على تأكيد القيم السائدة، واتخاذ الجماعة موقف الاستهجان من كل سلوك يضر به، ولذلك فإن التوعية بتحريم الشرائع السماوية للمخدرات له الأثر الكبير في التقليل من حجم الظاهرة، أما ضعف القيم فإنه سيعمل على زيادة الإقبال عليه، وإذا لم تكن وسائل الإعلام في يد أمينة وأرادت تحقيق الكسب والشهرة على حساب المبادئ والأخلاق، وعلى هذا الأساس فإنها يمكن أن تتضافر كل الأسباب في دفع بعض الأفراد إلى تعاطي المخدرات والإدمان عليها. (محمد عباس، 1989، ص 123)

هذا من جهة، ومن جهة أخرى فإننا فلو نظرنا إلى أسباب الإدمان من بعدها الحضاري نجد أنها تنتشر بحسب طبيعة المنطقة وطبيعة المجتمع، فق أكدت ذلك دراسة "كوديري Codere" على تعاطي القنب في رواندا (بإفريقيا) حيث وصلت إلى حقيقة أن التعاطي يتكامل مع النسيج الاجتماعي القائم بشكل يتيح له ان يسهم بنصيب واضح في ظل ما يحدد خصائص الإطار الحضاري، سواء من حيث وظائفه، أو استمرار، ذلك أن تعاطي القنب هناك يكاد يقتصر على الرجال من أبناء جماعة عرقية صغيرة ذات مكانة إجتماعية شديدة الانخفاض ، وتسمى هذه الجماعة "توا Twa"، في هذا الاطار يسود التوقع بأن القنب يسبب لمتعاطيه اندفاعات شديدة عند الغضب لا تليق إلا بأبناء هذه الجماعة ذات المكانة الاجتماعية المتدنية، ويأتي تعاطي الحشيش ليزيد من تأكيدها، ومن ثم تساعد هذه التوقعات سواء عند المتعاطين أو المحيطين بهم على حصر تعاطي الحشيش بين أبناء "التوا". (Codere H. 1973 P 16.)

وفي قبائل التونجا وهي تقيم فوق هضبة مرتفعة في فولتا العليا أو ما يعرف الآن باسم بوركينافاسو) يتكامل تعاطي القنب كذلك مع النسيج الاجتماعي القائم ولكن بطريقة

أخرى مغايرة لما نشهده في رواندا، فقد أوضح جونز D.Jonse أن تدخين الحشيش هناك منتشر بين أغلبية الراشدين بصورة معروضة أمام الجميع، مما يتيح للصغار أن يشاهدوه ويعتادوا ظهور آثاره في حياتهم، ومن ثم فعندما يحين الوقت المناسب للسماح لهم بالتدخين إذا هم يعرفون مسبقا ماذا يتوقعون من آثار سلوكية وتقضي العادات الإجتماعية السائدة في تلك القبائل بأن تدخين القنب أمر مقبول اجتماعيا، وخاصة إذا ما حدث هذا التدخين في ختام يوم من العمل الشاق، بشرط ألا يستمر بصورة متصلة ولفترات طويلة، ويتوق المتعاطون إذا التزموا بقواعد الاتيكييت هذه أن يجعلهم الحشيش أكثر ثقة بأنفسهم، وأكثر إظهارا للروح الاجتماعية، أما إذا أسرفوا في التدخين فهم يتوقعون أن يصبحوا أقرب إلى الخمود والنوم (Jones, A.D. 1975 P 392.).

5.7 عوامل خاصة بالمادة الإدمانية:

إن وجود المخدر وتوفره مؤشر قوي على تعاطي المخدرات والإدمان عليها، فلو لا توفره وانتشاره الكبير لما سجلت أعلى نسب من تعاطي الكحول وإدمانه في العالم، وتوفر المخدر ذو علاقة مباشرة بالقانون والإيديولوجيات السائدة في المجتمع وكذا السياسة المنتهجة لعلاج هذه المشكلة .

ثم إن لكل نوع من أنواع المخدرات مفعول خاص به، وإن تشابهت بعض الأنواع في التصنيف العام (مخدرات، منشطات، مثبطات، مهلوسات) حيث تضل بعض الفروق التي تميز كل نوع عن الآخر، بمعنى آخر يمكن القول وفقا لبعض الدراسات أن بعض المواد الإدمانية هي فقط القادرة على استثارة الاعتماد، وهي مواد لها من الخصائص الفارماكولوجية ما يجعلها قادرة إذا ما تناولها الإنسان أو حتى الحيوان على التأثير في نشاط المراكز العصبية العليا، ثم إن بعض المواد الإدمانية أو النفسية هي القادرة على استثارة الاعتماد في حين أن بعضها الآخر عاجز عن هذه الاستثارة، مثال ذلك أن مجموعة المواد الإدمانية المعروفة باسم "البنزوديازيبينات" والتي تصن في علم

الطب النفسي تحت عنوان الملطفات أو المهدئات الصغرى قادرة على أن تستثير الاعتماد عند متعاطيها ، في حين أن مجموعة الملطفات أو المهدئات الكبرى مثل "الرزروبين" لا تستثير الاعتماد عند من يتناولها. (عفاف عبد المنعم، 1998 ، ص 133).

هناك إذن خصائص فارماكولوجية في بعض المواد النفسية (دون البعض الآخر) تجعلها قادرة على استثارة الإدمان، ويفسر لنا ذلك كون الإنسان استطاع منذ آلاف السنين أن يكتشف تلقائياً ما للكحول والقنب والأفيون من قدرة على استثارة عمليات نفسية تؤدي إلى الإدمان.

كما لا بد أن نذكر ما للعوامل اللصيقة بهذه المواد التي تتدخل بصورة أو بأخرى في تشكيل مشكلة تعاطي وإدمان المواد النفسية، نتكلم هنا عن توافر المادة والثمن، القواعد المنظمة للتعامل فيها.

ونبدأ بعامل التوافر حيث تشير كثير من القرائن إلى أن الدرجة التي تتوافر بها مادة نفسية مشروعة في المجتمع تعتبر عاملاً مهماً في شيوع الإقبال عليها ولو على سبيل التجريب، ويمكن القول بناء على ذلك عن درجة توافر المادة في مجتمع ما إنما تعتبر مؤشراً لنوع من التوازن بين العرض والطلب، وفي الوقت نفسه فإن العرض والطلب يتأثران بالقوانين، والنظم، والعوامل الاقتصادية الفاعلة في المجتمع، ومعنى ذلك في نهاية الأمر أنه مع زيادة وفرة المادة في المجتمع يزداد الإقبال والإدمان عليها، ومع الانكماش المتوافر منها يقل الإقبال على تعاطيها (Arif & Westermeger .P. 89).

أما عن المواد النفسية المشروعة مثل (البنزوديازيبينات) فتنتشر درجة توافرها في المجتمع بالأسلوب الذي يتبعه الأطباء في كتابة وصفاتهم لمرضاهم، فالتساهل الشديد

في الإذن باستعمال هذه المواد يتيح مزيداً من الفرص لتسريبها غير المأذون، ومن ثم على وفرتها في السوق غير المشروعة.

أما عن ثمن المادة الإدمانية في الصور كثيرة ومتعددة في هذا المجال لا يمكن حصر جميعها في هذا المقام لكن يمكن أن نوضح المنتشر منها خاصة في بلداننا العربية والجزائر واحدة منها، فالهيريون مثلاً عرف طريقه على السوق الغير مشروعة وبدا في الانتشار بين الشباب الميسورين نسبياً، حيث كان الاسلوب السائد لتعاطيه هو الاستنشاق والشم، ولما ارتفع ثمنه على اثر صدور بعض القوانين المغلطة للعقوبة، ومع ارتفاع الثمن على هذا النحو بدأ يظهر ألوب جديد لتعاطيه، وهو اسلوب الحقن في الوريد، وكان هذا الاسلوب يحتاج إلى كمية أقل من الكمية التي يحتاجها المدمن بأسلوب الاستنشاق للوصول على القدر نفسه من تأثير المخدر. (لجنة المستشارين العلميين، 1993، ص 45).

والى جانب عامل الوفرة والثمن نجد ايضا عامل القوانين والقواعد المعمول بها في المجتمع، فقد لجأت معظم حكومات العالم في فترات تاريخية مختلفة إلى استخدام آلية القانون للتأثير في معدلات انتشار التعاطي لكثير من المواد المحدثه للإدمان، ولا يزال الجدل محتدماً داخل الدوائر العلمية و الطبية والقانونية حول المدى الذي يمكن الوصول إليها في الاستعمال المجدي للقانون للحد من انتشار المواد الإدمانية ، و حول الكيفية التي يتم بها تأثير القانون في هذا الصدد. (Mac Coun , R.J. 1993. P 113).

6.8 عوامل الاقتصادية:

تنتشر المخدرات في الدول المتقدمة الغنية والدول النامية الفقيرة على حد سواء، فمن ليس له مال يهرب إلى المخدرات كي ينسى آلامه، ومن يتوفر لديه المال يهرب

إلى المخدرات بحثاً عن اللذة، فالإدمان لا يعتمد على المستوى الاقتصادي بقدر اعتماده على الحصول على المادة المخدرة مهما يكن الثمن.

وللصناعات الدوائية الأوروبية دور مهم وخطير في نشر المواد المخدرة التخليقية أو التصنيعية من مهدئات ومنومات ومنشطات، وأنفقت شركات الأدوية - التي تعد أكثر الشركات ربحاً بعد شركات السلاح - ملايين الدولارات لتسويقها بحجة فائدتها في علاج بعض الأمراض مثل الصرع والقلق، وليس له غاية سوى الحصول على الأرباح الطائلة من وراء تزويج هذه السموم. (محمد عباس، 1989، ص 121).

هذه أهم العوامل التي يمكن أن تؤدي على تعاطي وإدمان المخدرات، وهي ليست مطلقة طالما أن البحث فيها لا يزال جارياً فيها، على العموم يمكن أن نصنف على ضوء ما سبق ثلاث فئات رئيسية من هذه العوامل: عوامل تتعلق بالمدمن وشخصيته ويتضمن العوامل الوراثية والنفسية، وأخرى تتعلق بالمادة الإدمانية نفسها، والثالثة بالبيئة التي تتضمن الأسرة، والإطار الحضاري ... حاولنا تدعيم هذه العوامل ببعض الدراسات العربية والأجنبية كي تتحدد أكثر ونقترب أكثر من منشأ الإدمان والتعاطي.

10. مراحل الإدمان على المخدرات:

يقسم الدكتور "كوميرس" المراحل التي يمر بها المراهق حتى يصل إلى مرحلة الإدمان إلى خمس مراحل:

1. الاستعداد لارتكاب الخطأ وتوافر مقومات ذلك من استغلال سهولة الحصول على المخدر، ثم عدم احترام الشخص للمنافسة ثم العيوب الطبيعية الشخصية.
2. وهي تمكن التجريب وهي مرحلة عادة ما يقلل من شأنها متعاطي المواد المخدرة وهي التي تقود للمرحلة التالية.

3. وهي تمكن المخدرات من الجسم والتي يبيع فيها الشخص كل ممتلكاته لشراء أي نوع من المخدرات.

4. الإدمان الحقيقي ومعها يصبح الهدف الأول في حياة المدمن هو فقدان الوعي.

5. : و تترتب على الإدمان وفيها يحدث التدهور الجسمي والنفسي للمدمن (Cappell, H. & Greeley, J. 1987 P 90.

1.10 مرحلة الاعتياد :

وتعني التعود على تعاطي المخدر أو العقار، ويغلب على هذه المرحلة الاعتماد النفسي، فعند انقطاع العقار تحصل مضايقات نفسية، إلا إنها ليست خطيرة، ويعتبر الاعتياد التأثير الرئيس للعقار في المراحل المبكرة من الإدمان. (إبراهيم الشرقاوي. (1993) ، ص 191).

كما قسم العلمان إبراهيم و أنور الشرقاوي مراحل الإدمان إلى :

2.10 مرحلة الاحتمال :

و التي تكون فيها أنسجة الجسم عاجزة عن الاستجابة للجرعات المعتادة من المادة المخدرة، بما يتطلب الزيادة في الجرعة لأجل الحصول على نفس التأثير.

3.10 مرحلة الإدمان

وهي المرحلة التي يكون فيها الشخص في أمس الحاجة إلى المخدر مهما كان الثمن، مع فقدان السيطرة، بحيث لا يستطيع الحد من القيام بوظائفه الطبيعية إلا بوجود المخدر، وفي هذه المرحلة يكون المدمن اعتمد على المخدر نفسيا وجسميا. (أنور محمد الشرقاوي. 1991، ص 12.)ويروى "رادو" Rado أن المدمن حينما يصل في تاريخ إدمانه إلى مرحلة الإدمان المزمن ، فان الإدمان ينتهي بنتيجة من ثلاث: الانقطاع

التلقائي، قد تكون لفترة زمنية مؤقتة لاسترجاع قيمة وفعالية المخدر في الجسم، أو الوقوع في المرض العقلي، أو الموت. (سليمان الفالح. 1409 هـ. ص 55-56).

11. الوقاية والعلاج من المخدرات:

1.11 سبل الوقاية من الإدمان على المخدرات

تتوزع جهود المجتمع، ونعني هنا معظم مجتمعات العالم في الوقت الحاضر، بين نوعين من الجهود، يطلق على النوع الأول اسم " جهود مكافحة العرض " و هي الجهود التي ترمي إلى مكافحة التهريب والتصنيع والزراعة والاتجار والتوزيع والحياسة غيرا لمشروعة للمواد المخدرة غير المشروعة.

ويطلق على النوع الثاني عنوان «جهود خفض الطلب»، و هذه تشير إلى جميع السياسات والإجراءات التي تستهدف خفض أو إنقاص رغبات المستهلكين وجهودهم أي المتعاطين في سبيل الحصول على المواد المخدرة إلى أدنى درجة ممكنة.

ويلاحظ القارئ أن هذا التصنيف يقوم أساسا على افتراض أن المخدرات سلعة كسائر السلع يخضع التعامل فيها (في السوق غير المشروعة) للعوامل التي تحكم العلاقة بين العرض والطلب، ومن ثم يستنتجون أنه إذا قل الطلب عليها فسوف يصيبها الكساد، ولذلك يدعون إلى عدم الاقتصار في مقاومتها على المكافحة في جبهة العرض فحسب، بل لابد من جهود تبذل أيضا في جبهة الطلب. وهذا هو التوجه الذي تتبناه الآن منظمات الأمم المتحدة المعنية بمشكلة المخدرات (مصطفى سويف. 1996، ص 163).

1.1.11 مكافحة العرض :

يقوم النموذج الأساسي لجهود مكافحة العرض، في معظم دول العالم على ثلاثة دعائم هي : المكافحة الأمنية، والقانون، و المشاركة في الاتفاقات الدولية و الإقليمية (والثنائية أحيانا) و فيما يلي نعرض لكل من هذه الدعائم بإيجاز.

2.1.11 المكافحة الأمنية:

يقوم التخطيط الأساسي لهذه المكافحة على مطاردة المخدر و تعقبه في داخل الوطن، وعلى حدوده. و في التجربة المصرية تعتبر الإدارة العامة لمكافحة المخدرات هي الجهاز الرئيسي في الدولة لتنظيم هذه الجهود. و تشمل الجهود الأمنية التي تقوم بها إدارة المكافحة بالتعاون مع عدد من أجهزة الدولة، و التنسيق مع الأجهزة المعنية بمكافحة المخدرات بهيئة الأمم المتحدة، و منظمة الشرطة الدولية (الانتربول) على ما يلي: ضبط المخدرات على المستوى المحلي، و الضبط بالتعاون مع إدارات المكافحة بعدد من الدول، و ملاحقة الهاربين من الأحكام القضائية في قضايا التهريب على المستويين المحلي و الدولي، و حصر ثروات عدد من كبار التجار المهربين و تقديم نتائج الحصر للجهات القضائية المختصة، و المشاركة في دراسة و إعداد مجموعة من الاتفاقيات الدولية، و المشاركة في المؤتمرات الدولية الخاصة بالمكافحة، و تبادل المعلومات مع الأجهزة الأمنية المعنية بالنشاط المجرم حول المخدرات. (لجنة المستشارين العلميين، 1992، ص 9).

3.1.11 القانون (التشريع) :

يتضح لمن ينظر عن قرب في تاريخ مجابهة الدول (معظم دول العالم) لمشكلة المخدرات أن المشرع لا يدخر جهدا في استخدام القانون كأداة بالغة الأهمية في إدارة دفة هذه المجابهة. ويستطيع القارئ الذي طلب الاستزادة في هذا الصدد أن يجد

الدراسات الجادة التي تعرض لقوانين مكافحة المخدرات في عدد من البلدان العربية و الأوروبية انظر في هذا(راغب علي أحمد. ، 1992، ص166). وقد بدأت التجربة الانجليزية في سنة 1869 بصدور أول قانون لتنظيم التعامل في الأدوية الطبية، فكان هذا اول قانون يضع قيودا على التعامل في الأفيون ومشتقاته باعتباره احد الأدوية التي كان الأطباء يستعملونها في ذلك الوقت.

4.1.11 الاتفاقات الدولية و الإقليمية:

الاتفاقات الدولية و الإقليمية و الثنائية بما تفننه من إجراءات وما تنشئه من أجهزة هي الآلية الثالثة التي تستخدمها الدولة الحديثة في تصديها لمكافحة عرض المخدرات. و قد بدأت هذه الاتفاقات تظهر بصورة واضحة بعد انتهاء الحرب العالمية الأولى و إنشاد عصبة الأمم(مركز الدراسات والبحوث اليمنية، 82/1981، ص65).

5.1.11 خفض الطلب:

ينطوي النموذج الأساسي لموضوع خفض الطلب على ثلاثة مكونات رئيسية، هي: الوقاية، و العلاج، و إعادة التأهيل و الاستيعاب.

وفيما يلي نعرض للقارئ بإيجاز ما المقصود بكل من هذه العناوين الثلاثة، وكيف يكون إسهام كل منها في تحقيق الهدف الرئيسي المطلوب، وهو الطلب على المواد النفسية غير المشروعة.

2.11 الوقاية:

و المقصود بالوقاية الإشارة إلى أي فعل مخطط، نقوم به تحسبا لظهور مشكلة معينة، أو مضاعفات لمشكلة، أو مضاعفات لمشكلة كانت قائمة أصلا، و ذلك بغرض

الاعاقة الجزئية أو الكاملة، أو لمضاعفاتها، أو للمشكلة و المضاعفات معا.
(Arif,A.&Westermeycr.,1988,P290).

وتتفق منشورات منظمة الصحة العالمية و هيئة الأمم على التفرقة بين ثلاثة مستويات لإجراءات الوقاية:

1.2.11 Primary prevention:الوقاية الأولية:

يقصد بالوقاية الأولية مجموع الإجراءات تستهدف منع وقوع التعاطي أصلا.
و يدخل في هذا الباب جميع أنواع التوعية ،وكذلك مجموع الإجراءات التي تتخذ على مستوى الدولة (باسم مكافحة العرض) سواء كانت إجراءات أمنية أو تشريعية مادام الهدف الأخير منها هو منع توافر المخدر، و من ثم منع وقوع التعاطي (مصطفى سويف.. 1996، ص 171).

2.2.11 Secondary prevention:الوقاية من الدرجة الثانية:

يقصد بالوقاية من الدرجة الثانية التدخل العلاجي المبكر، بحيث يمكن وقف التماذي في التعاطي لكي لا يصل بالشخص إلى مرحلة الإدمان، وكل ما يترتب على مرحلة الإدمان من مضاعفات (لجنة المستشارين العلميين ، 1992، ص.208).

أي أن هذا المستوى من الإجراءات الوقائية يقوم على أساس الاعتراف بأن الشخص أقدم فعلا على التعاطي، ولكنه لا يزال في مراحله الأولى،ومن ثم نحاول إيقافه عن الاستمرار فيه.

3.2.11 الوقاية من الدرجة الثالثة Tertiasy fseventio:

المقصود بمصطلح الوقاية من الدرجة الثالثة وقاية المدمن من مزيد من التدهور الطبي أو الطبي النفسي والسلوكي للحالة (Arif, A.& Westermeycr., 1988, P (301).

وينطوي هذا المفهوم على الاعتراف بأن الأخصائي الإكلينيكي يلتقي أحيانا بحالات لا تستطيع أن تكف عن التعاطي، وإذا توقفت لفترات محدودة فهي لا تلبث أن تنتكس بالعودة إلى التعاطي مرة أخرى. في هذه الحالة يطبق مفهوم الوقاية بمعنى أن مجرد التزام هذا المدمن بالانقطاع من حين لآخر عن التعاطي يعتبر هدفا لا بأس به لأن من شأنه أن يقلل إلى حد ما من احتمالات التدهور الصحي المتوقعة له لو أنه استمر دون أي توقف.

3.11 العلاج:

يتألف العلاج المتكامل من ثلاثة مكونات أساسية، أحدها طبي، والآخر نفسي، والثالث اجتماعي، وفيما يلي وصف موجز لكل من هذه المكونات الثلاثة:

أ- المكون الطبي:

أما عن المكون الطبي، فيقوم على أحد مبدئين رئيسيين، مبدأ النظام التدريجي للمدمن من المخدر الذي أدمنه، أو مبدأ سد القنوات العصبية التي يسلكها المخدر داخل جسم المدمن للتأثير في سلوكياته. وللطبيب المعالج أن يختار أحد المبدئين بناء على اعتبارات متعددة تختلف من حالة لأخرى. (مصطفى سويف. 1996، ص 195).

ب- المكون النفسي:

توجد الآن أساليب متعددة للعلاج النفسي لحالات الإدمان على اختلاف أنواعها. و لما كان من المبادئ المسلم بها في هذا المجال أن العلاج الذي يناسب مريضا ويؤدي إلى تحسن حالته قد لا يناسب مريضا آخر يعاني من العلة نفسها فمعنى ذلك أن أمام المعالج النفسي الآن مجالا للاختيار بين عدة بدائل علاجية بما يناسب الحالة التي يعالجها، وهو ما يزيد في نهاية الأمر من فرص شفاء المدمنين من إدمانهم. والأهم من هذا وذاك أن مزيدا من طرق العلاج النفسي يجري ابتكارها في الآونة الراهنة. يبشر بزيد من الآمال المعلقة على المستقبل المنظور.

ج- المكوّن الاجتماعي:

الاسم العام الذي يطلق على المكون الاجتماعي في خطة العلاج المتكامل للمدمنين هو «الرعاية اللاحقة». و تنقسم الرعاية اللاحقة إلى قسمين هما: «إعادة التأهيل» و «إعادة الاستيعاب الاجتماعي» وفيما يلي وصف موجز لكل من هذين القسمين:

➤ إعادة التأهيل:

في مجال علاج التعاطي والإدمان يستخدم مصطلح «إعادة التأهيل» أحيانا استخداما شديدا الاتساع ليضم ما يوصف بأنه إعادة التأهيل المهني والاجتماعي. وأحيانا أخرى يقتصر في استخدامه على الإشارة إلى مجال محدود هو إعادة التأهيل المهني (مصطفى سويف. 1996، ص 199).

➤ إعادة الاستيعاب الاجتماعي :

إعادة الاستيعاب الاجتماعي هي الخطوة الأخيرة و المكتملة لإجراءات الرعاية اللاحقة التي تتناول المدمن الناقه. ولا يشترط بالضرورة أن تأتي زمنيا بعد خطوة إعادة التأهيل المهني، بل يمكن تصور أن تتزامن الخطوتان ولكن المهم أنه لا يجوز تجاهلها

في نسبة كبيرة من الحالات، وخاصة تلك التي تمكن منها الإدمان إلى درجة الاقتران بأشكال ودرجات خطيرة من التدهور الاجتماعي.

11. المخدرات في المجتمع الجزائري:

تشير بعض الدراسات إلى أن معرفة الجزائريين بالمخدرات تعود إلى ما قبل الاحتلال الفرنسي معتمدة على رواية للرحالة بايزيش فون مالستان التي تحمل عنوان " مدخنوا الحشيش في مدينة الجزائر" وما يدعم هذا الطرح هو انتشار زراعة الحشيش في كافة أرجاء الدولة العثمانية أين كان يستعمل كعرق ، وبعد قدوم الاستعمار الفرنسي أدخل ما يعرف بالابسنث الذي يحدث سكرًا شديدًا خاصة إذا لم يمزج بالماء كما أن الحشيش لم يكن ممنوع من الناحية القانونية في تلك الفترة حيث كان الجزائريون يتعاطونه في المقاهي ، إلا أن بعض الدراسات تنفي استخدام الجزائريين للمخدرات قبل و أثناء الاحتلال الفرنسي إذ تعتبر الأبحاث المهمة بتاريخ معرفة الإنسان الجزائري للمخدرات على وجه الدقة و التحديد و الأنواع التي كان يستعملها و سبب ذلك منعدمة (فاطمة العرفي واخرون، 2010 ، ص ص 14.15).

إلا أن المؤكد هو أن الجزائر بعد الاستقلال أصبحت تعدّ من بين الدول التي تعاني من ظاهرة المخدرات التي ألفت بظلالها على المجتمع الجزائري خاصة في السنوات الأخيرة مستهدفة طاقاته الشبابية التي تمثل 70 % من مجموع السكان ، و قد سجل أول إنذار سنة 1975 بعد حجز 3 طن من القنب و توقيف 25 شخص أغلبهم أجنبي ، مما أدى بالسلطات المعنية إلى اتخاذ الإجراءات اللازمة للحد من الظاهرة على غرار تنصيب الديوان الوطني لمكافحة المخدرات سنة 2002 الذي كان تبعًا في بداية الأمر للرئيس ثم

ألقى بوزارة العدل سنة 2006 ، وتم اصدار قانون 04/18

المتعلق بالوقاية من المخدرات و المؤثرات العقلية و قمع الاستعمال او الاتجار الغير مشروع بها و الذي ينص في مادته 12 على أنه" يعاقب بالحبس من شهرين إلى سنتين

أو بغرامة أو بإحدى هاتين العقوبتين كل شخص يستهلك أو يحوز لأجل الاستهلاك الشخصي مخدرات أو مؤثرات عقلية بصفة غير مشروعة (نبيل صقر، 2006، ص26).

إلا أن الإحصائيات التي يقدمها الديوان الوطني لمكافحة المخدرات لا توازي الجهود المبذولة حيث اكتشفت محاولات لإنتاج القنب الهندي سنوات 2007 و 2008 الذي تعتبر كمياته المحجوزة في ارتفاع مستمر، ففي سنة 2000 تم حجز 66262 طن أما في 2012 فقد ارتفعت الكمية إلى 5365 طن مع تسجيل دخول أنواع جديدة و غالية من المخدرات من الهيرويين 686 (غ)، الكوكايين (8 كمغ) و 253 ألف قرص مهلوس ، و في نفس الصدد تعاملت مصالح الأمن مع 2573 قضية متعلقة بالمخدرات أسفرت عن توقيف 3986 شخص ، أما أكثر أنواع المخدرات انتشارا في الجزائر فتتمثل في كل من القنب اليندي (الكيف ، الزطمة) و المؤثرات العقلية (القاردينال ، ديزيبام ، ترانكسان ، لارطان). (عيسى قاسمي، 2012،)

الخلاصة :

لقد استعرضنا مشكلة المخدرات و العقاقير الخطرة التي عمت أرجاء العالم ، فلم تنج منها امة من الأمم، ولا فئة عمرية ولا شريحة اجتماعية ومن المؤسف حقا أن الغالبية العظمى من متعاطي المخدرات و العقاقير الخطرة هم من الشباب الذين يعول على طاقاتهم وجهودهم في البناء و التنمية . كما تطرقنا إلى الآثار الجسمية و النفسية و العقلية و الصحية و الاقتصادية و الاجتماعية التي تترتب على تعاطي العقاقير المخدرة، و التي تتضاعف بالاعتماد عليها وتفشيها في المجتمع.

واستنادا إلى ما سبق ذكره ، كان لابد من مكافحة هذه المشكلة بتضافر الجهود بين الأجهزة المعنية قوميا، و عالميا لوقاية المجتمع الإنساني من التفكك، والتخلف و الدمار، ولحماية الإنسان، وتحريره من عبودية المخدرات، والعقاقير الخطرة، التي لا تخلف سوى الشخصية المهزوزة و المهزومة، التي تدفع صاحبها إلى ارتكاب أشنع الجرائم سعيا وراء الحصول على العقاقير المدمن عليها.

ولعل من المؤسف حقا أن العديدين في بلادنا العربية، والإسلامية لا يزالون يعيشون في عالم من الأوهام، ولا يدرون أن هذا الخطر اخذ يجتاح بلادهم. ولهؤلاء نقول، لقد آن الأوان للاطلاع عن كثب على هذه المشكلة العالمية، واتخاذ كافة التدابير الوقائية ، والعلاجية لحفظ شبابنا العربي، والإسلامي في دينهم، وعقلهم، وصحتهم، ومالهم، ونسلهم، وغرس قواعد الحلال و الحرام في نفوسهم، وتوجيه طاقاتهم في بناء مجتمعهم في عصر نحتاج فيه إلى جهودهم في بناء الأمة.

الفصل الرابع

الأنشطة الرياضية

تمهيد:

يعتبر النشاط البدني والرياضي احد اتجاهات الثقافة الرياضية التي ترجع إلى التقدم حيث كان الإنسان البدائي يمارسها كثيرا ضمانا لإشباع حاجاته الأولية، فأقام مسابقات العدو والجري والسباحة والرمي والجري والمصارعة والقفز وغيرها من النشاطات الأخرى محاكيا أجداده الأولين ومستفيدا من خلفياته الرياضية السابقة، ثم أضاف إلى هذه النشاطات بعض الوسائل كالكرات والمضارب والشبكات ووضع لها القوانين واللوائح وأقام من أجلها التدريبات والمنافسات عمل جاهدا على تطويرها والارتقاء بها، حتى أصبحت إحدى الظواهر الاجتماعية الهامة التي تؤثر في سائر الأمم وأصبحت عنوان الكفاح السياسي ضد الزمن، وذلك ليلبغ اعلي المستويات من المهارة.

أما عصرنا هذا فان النشاط البدني والرياضي أصبح عنصر من عناصر التضامن بين المجموعات الرياضية وفرصة لشباب العالم اجمع ليتعارفوا بعضهم على بعض خدمة للمجتمع، بالإضافة إلى ذلك فهو يساهم في تحقيق ذات الفرد بإعطائه الفرصة لإثبات صفاته الطبيعية، وتحقيق ذاته عن طريق الصراع وبذل المجهود فهو يعد عاملا من عوامل التقدم الاجتماعي وفي بعض الأحيان التقدم المهني .

1. تعريف النشاط الرياضي:

لغة: مشتقة من كلمة نشك بمعنى تحرك أو تقدم في شيء ، أو كذلك قام بفعل على أكمل وجه (المنجز، الإعدادي، ص 211).

- كما يمكن تعريفها على أنها مشتقة من الفعل نشط ينشط نشاطا أي طابت نفسه للعمل غيره، وأيضا العمل يجعله ينشط

ويقال فلان نشيط بمعنى انه يقوم بأعمال على أكمل وجه بجدية وإتقان.

- وتعرف كلمة النشاط اصطلاحا على أنها سلوك مرتكب وقد عرفه الدكتور عبد السلام عبد الغفار على انه " ذلك السلوك أو كل ما يقوم به الفرد من إدراك وتفكير وإحساس وحركة " (عبد السلام عبد الغفار ، بدو سنة، ص44)

- كما يعرفه سعد عبد الرحمن " انه وسيلة للفرد التي يسلكها للوصول التي هدف ما بعد أن يحرك دافع ما " .

ويقصد به أيضا المجال الكلي والإجمالي لحركة الإنسان، وكذلك هو عملية تدريب ونشاط وتربص في مقابل الكسل والوهن والخمول .

- ومنه نستنتج أن النشاط هو عبارة عن السلوك الذي يقوم به الفرد من خلال تعامله في المجتمع.

أما مصطلح الرياضة فمشتقة من الفعل روض، أيأعمال عضلات الجسم لتقويتها، أو تهذيب الأخلاق النفسية، وعند قولنا إن فلان رياضي فنعني بذلك الشخص المتعلق بالرياضة أي ممارسة الألعاب.

إن النشاط البدني والرياضي كمصطلح وتحرك بأي طريقة تؤدي إلى استهلاك للطاقة مثل المشي والجري والسباحة واللعب بأنواعه المختلفة فالنشاط البدني والرياضي

يعاون حدود الجسم ويشمل أفاق القطر والإدارات والمشاعر والإحساسات والانفعالات والدوافع الشخصية وهو ما يبين بصورة أوضح أن مفهوم النشاط البدني قد خرج عن نطاق العضلات الجسم كما كان يعرف به ليشمل كل جوانب النمو السليم لشخصية الفرد، كما يرى "بيوتشر تشارلز" أن النشاط البدني والرياضي هو ذلك الجزء المتكامل من التربية العامة وميدان تجريبي هدفه تكوين المواطن الصالح اللائق، من الناحية البدنية والعقلية والانفعالية والاجتماعية وذلك عن طريق مختلف ألوان النشاط البدني الذي اختبر بهدف تحقيق هذه المهام. (محمد عوض بسيوني وآخرون، 1992 ص 09)

2. أنواع النشاط البدني الرياضي:

يمكن تقسيم النشاط البدني الرياضي إلى ثلاثة أقسام: هي النشاط البدني أو الرياضي الترويحي، والنشاط الرياضي التنافسي، والنفعي .

2_1_1 النشاط الرياضي التنافسي:

2_1_1_1 مفهوم النشاط الرياضي التنافسي:

يستخدم تعبير المنافسة بشكل عام من خلال وصف عملياتها، وتتحقق عندما يكافح اثنان أو أكبر في سبيل شيء ما أو لتحقيق هدف معين، كما يحتاج النشاط البدني التنافسي إلى مهارة وتوافق عضلي وعصبي ومجهود جسماني يتناسب مع نوع الألعاب والمنافسات الرياضية، التي يمكن تضيفها على النحو التالي: منافسة بين فردين، منافسة بين فريقين، منافسة بين أكثر من فرد ضد بعض عناصر الطبيعة. (محمد حسن علاوي، 1992، ص 22).

2_1_2 ايجابيات النشاط الرياضي التنافسي :

يتميز النشاط الرياضي التنافسي بإيجابيات عديدة سنذكر من خلال هذه الدراسة نموذجين من العمليات الايجابية التي يحتويها النشاط الرياضي التنافسي .

*أولا :عمليات التوافق الاجتماعي

(أ)الاستسلام:وهو عملية اجتماعية تتبع الهزيمة في المنافسة الرياضية وهو القبول والإذعان لنتيجة المباراة الذي قامت على دعائم من إدارة محايدة وفق قواعد بعد معلومة مسبقا .

(ب)الوساطة:وتقوم على أساس الجمع بين الأفراد المتصارعة في محاولة لخلق جو ملائم بينهم رغبة في حل النزاع . ويساهم النشاط التنافسي في خلق مثل هذه الظروف لحل الصراع على كل المستويات من خلال المنافسة الرياضية .

(ج) التحكيم:يعتمد النشاط الرياضي التنافسي على التحكيم في تقرير الطرف الفائز، ويتم ذلك وفق قواعد منضبطة إلى حد كبير، مؤسسة على مبادئ وقيم كالعدالة والنزاهة والاعتبارات التربوية والخلقية.

(د)التسامح:عندما تشد الصراعات نتيجة عدم تقديم أي بحث لا يقبل أي طرف أي وساطة أو تحكيم فان الحل هو التسامح الذي يساهم النشاط الرياضي أو الرياضة ويقدر كبير في توفيره ، حيث تتقابل فرق من عقائد مختلفة على الساحة الرياضية وفق قواعد لعب محايدة لا صلة لها بهذه العقائد وتغلب صفة التسامح على الممارسين الرياضيين حتى في المنازلات الفردية والتي تتسم بالاحتكاك البدني كالملاكمة والمصارعة. وغالبا ما تنص قواعد اللعب على أدب معينة كالتقديم للمنافس والحكم، الأمر الذي يضيف جوا من التسامح الايحاء على المنافس .

ثانيا:التعاون

يقدم النشاط الرياضي التنافسي ظروفًا ثرية لتحقيق التعاون واكتسابه للممارسين باعتبار الانجازات الرياضية من خلال المنافسة في مجملها إنما هي ثمرة التعاون والتآزر بين اللاعبين فيما بينهم ومن هذا يمكن أن نقول أن النشاط الرياضي التنافسي يمزج بين سلوكيات التعاون وسلوكيات التنافس في أن واحد، ويكون ذلك مثلا في الرياضات الجماعية حيث نجد أنفراد الفريق الواحد يتعاونون جميعا لتحقيق الفوز ، في نفس الوقت فهم يتنافسون مع الفريق الخصم .

3_1_2 سلبيات النشاط الرياضي التنافسي :

تعالت الأصوات في الآونة الأخيرة مطالبة بالحد من التركيز على الفوز في المنافسات الرياضية ، حتى إن بعض الباحثين طالبو بإعادة النظر في الطبيعة التنافسية للرياضة بعد أن تحولت إلى المنافسات الرياضية إلى صراع مرير . وربما إلى تخطي حدود القيم البشرية واستعانت بألوان وأساليب هي أبعد ما تكون عن قيم الرياضة الأصلية كالعنف والعدوان والغش وتعاطي المنشطات، ووصل الأمر بالرياضة المعاصرة التي تقدم رشاوى مباشرة وغير مباشرة للمسؤولين والرسميين ، وهذا نذير بتقشي الفساد في المجال الرياضي . (المنجز الإعدادي، ص 211)

4_1_2 أهداف النشاط الرياضي التنافسي:

يسعى النشاط الرياضي التنافسي إلى تحقيق الأهداف التالية :

- التباهي والتفاخر والاعتزاز القومي .
- إحراز نتائج جيدة من خلال التنافس .
- رفع المستوى الصحي وإضفاء روح معنوية عالية للأفراد.
- تحقيق التنافس في إطار القيم والأخلاق السامية .

- التحلي بالروح الرياضية .
- تنمية روح التعاون .
- احترام الخصم والتنافس بشرف .
- تكوين الشخصية المتزنة .
- تحقيق الذات بإحراز النصر .
- تنمية الثقة بالنفس .

وفي الأخير فان المنافسة وبالرغم من النقد الذي وجه إليها تبقى جوهر الرياضة وإحدى مقوماتها، فقط يجب أن تحاط بإطار من القيم المقبولة كاللتنافس بنبل ونزاهة وبذلك نبتعد بالمنافسة عن الصراع ومساوئه .

2_2 النشاط الرياضي الترويحي :

1_2_2 مفهوم الترويح :

الترويح حالة انفعالية تنتج من شعور الفرد بالوجوب الطيب في الحياة والرضا، ويتصف بمشاعر ايجابية كالانجاز والانتعاش والقبول والنجاح ، البهجة وقيمة الذات وهو بذلك يدعم الصورة الايجابية لذات الفرد كما انه يستجيب للخبرة الجمالية، ويحقق الأغراض الشخصية ، ويتخذ الترويح أنشطة مستقلة لوقت الفراغ تكون مقبولة اجتماعيا (كمال درويش وآخرون 1990 ص 29).

2_2_2 مفهوم النشاط الرياضي الترويحي :

تتصل الرياضة اتصالا وثيقا بالترويح فلقد ولدت وترعرعت في كنف الترويح ، ولعل الترويح هو أقدم النظم الاجتماعية ارتباطا بالرياضة، وربما كان أقدم من نظام التربية في اتصاله بالرياضة، فلطالما استخدم الإنسان الرياضة كمتعة وتسلية ترويح في وقت فراغه، ويعتقد رائد الترويح " برايتيل " BRAYHTBIL أن دور مؤسسات الترويح وأنشطة

الفراغ في المجتمع المعاصر قد أصبحت كثيرة ومتنوعة وخاصة فيما يتصل بالأنشطة البدنية والرياضية ، بحيث تنتوع مشاركة الأفراد والجماعات في ضوء الاعتبارات المختلفة كالسن الميول ومستوى المهارة، الأمر الذي يعمل على تخطي هوة انفصال بين الأجيال وتضييق الفجوة بينهما ، وبالتالي يربط المجتمع بشبكة من الاهتمامات والاتصالات من خلال الأسرة مما يتيح قدرا كبيرا من التماسك والتفاهم والاتصال داخل المجتمع الواحد .

2_2_3 أهداف النشاط الرياضي الترويحي :

يهدف النشاط البدني الرياضي الترويحي الذي يستخدم الرياضة كذريعة لتحقيق أهدافه والتمثلة فيما يلي :

- إتاحة فرصة الاسترخاء وإزالة التوتر .
- إشباع الحاجة إلى القبول والانتماء .
- تقديرات البراعة والقيم الجمالية وتذوقها
- إشباع حب الاستطلاع والمعرفة والفهم .
- احترام البيئة الطبيعية والحفاظ عليها .
- تحقيق الذات ونمو الشخصية .
- نمو المهارات الاجتماعية السليمة والنضج الاجتماعي .
- الصحة واللياقة البدنية الجيدة .

2_3 النشاط الرياضي النفعي :

في الحقيقة أن مفهوم النشاط البدني الرياضي النفعي هو تعبير يقصد به مختلف أنواع الأنشطة الرياضية النفعية التي تعود بالنفع والفائدة على الفرد من الناحية البدنية الصحية، العقلية والنفسية والاجتماعية ومع أن كل أنواع النشاط البدني تعتبر نفعية

كالنشاط الترويحي والنشاط التنافسي إلا أن هناك أنواعاً أخرى هي بدورها نفعية وهامة وسنتطرق في هذه الدراسة إلى بعض هذه الأنشطة البدنية والرياضية (مجموعة عرض البسيوني، 1992، ص 154).

2_3_1 التمرينات الصباحية :

تعتبر التمرينات الصباحية التي تقوم من خلال برامج الإذاعة والتلفزة أكثر البرامج انتشاراً وقلها تكلفة من حيث أنها لا تحتاج إلى أماكن كبيرة للممارسة أو وقت طويل انتشاراً وقلها تكلفة من حيث أنها لا تحتاج إلى أماكن كبيرة للممارسة أو وقت طويل لإجرائها وهي عادة ما تتكون من 6 إلى 12 تمريناً تشمل جميع العضلات الأساسية مستخدمة التمرينات النمطية، مبتدئة بالذراعين يلعب فيها المنشط دوراً رئيسياً في الإلقاء وتشجيع الممارسين على أدائها في أوقات فراغهم، بالإضافة إلى شرح قيمة هذه التمرينات ومدة البرنامج من 10 إلى 20 دقيقة في اليوم .

2_3_2 تمرينات الراحة النشطة :

وهذا النوع من التمرينات يمارسه العمال داخل وحدات الإنتاجية أثناء فترات الراحة بدلاً من قضائها في حالة سلبية، وهي تزاوّل بشكل جماعي وأحياناً بشكل فردي وكذل تقدم هذه التمرينات قبل العمل ومدتها من 5 إلى 10 دقائق في اليوم .

2_3_3 المسابقات الرياضية المفتوحة :

يؤدي برنامج هذا النوع من المسابقات بين الفرق الهاوية إلى إتاحة الفرصة للمواطنين غير المشتركين في الأندية الرياضية الاشتراك الإيجابي من ممارسة الأنشطة المختلفة والحياة الاجتماعية ، وتختار فيها الأنشطة الأكثر شعبية كمحتوى لهذا البرنامج مع استخدام قواعد مبسطة لتحكيمها في ضوء الروح العامة للقانون وتحت إشراف

قيادات مدربة لقيادة هذا النشاط ، وتجري هذه التدريبات والمسابقات من 2 و 3 مرات أسبوعيا .

2_3_4 تمارينات اللياقة من اجل الصحة :

وهذه الحصص التي تقدم من اجل الصحة لمجموعات من السكان في تجمعات رياضية والغرض الأساسي للممارسة هي اكتساب الصحة، وتقدم هذه التمارينات في مجموعات مستقلة (الذكور) عن الإناث خاصة عند الشباب، أما الأعمار المتأخرة فتقدم في مجموعات مختلطة وتؤدي بشكل منتظم وفي وقت ثابت ومدتها من 10 إلى 15 دقيقة، وتقدم فيها تمارينات للعضلات الكبيرة (الظهر والبطن) لفئة الكبار في السن .

2_3_5 التدريب الرياضي :

وهو احد الأشكال المنظمة لممارسة النشاط الرياضي ويخضع للقواعد والقوانين ويتم تحت قيادة وإشراف المدرسين، وهذا النوع يتم في الأندية الرياضية أو الفرق المدرسية، ويتم تقديم البرنامج عن طريق إعلانات مفتوحة تقوم بها هذه المؤسسات .

2_3_6 التمارينات العلاجية :

يقدم هذا النوع من البرنامج في المراكز العلاجية " المصحات " لمختلف الفئات والذين يعانون من ضعف في العضلات أو الذين يقومون بتمارين تاهيلية بعد إصابات معينة وهذا النوع من التمارينات يقدم في مؤسسات علاجية خاصة معدة لهذا الغرض ومزودة بمختصين مؤهلين أيضا .

3_ الأهداف العامة للنشاط البدني والرياضي :

❖ التنمية البدنية و العضوية:

تساهم الانشطة البدنية و الرياضية في المقام الأول بتنشيط الوظائف الحيوية للإنسان من خلال إكسابه اللياقة البدنية والقدرات الحركية التي تعمل على تكييف أجهزة الإنسان بيولوجيا ورفع مستوى كفايتها الوظيفية وإكسابها الصفات التي تساعد الإنسان على قيامه بواجباته الحياتية دون سرعة الشعور بالتعب أو الإرهاق، فمن خلال الأنشطة البدنية يكتسب الفرد القوة والسرعة والجلد العضلي والتحمل الدوري والتنفسي، والقدرة العضلية، والرشاقة، والمرونة، والتوافق العضلي العصبي، بالإضافة إلى تحسين عمل الجهاز القلبي الوعائي، وبقية أجزاء الجسم مما يساعد على الارتقاء بمقومات وأسس اللياقة البدنية في الإنسان. (محمود عبد الفتاح عنان وآخرون. 1998ص21-22).

وتتضمن التنمية البدنية والعضوية قيما بدنية وجسمية مهمة تصلح لأن تكون أغراضا ملائمة ومهمة على المستويين التربوي و الاجتماعي وتتمثل في:

أ. **اللياقة البدنية:** حيث كتب شيفرز عن مفهوم اللياقة "أنها مركبة للكائن البشري ، تمكنه من أداء وظائفه في أقصى حد لها ، وتتضمن تركيب الجسم - الكفاية- التحمل . المهارة"

ب . **القوام السليم الخالي من العيوب والانحرافات:** يرتبط القوام السليم للإنسان إلى حد كبير بمستوى لياقته البدنية، وبقوة عضلاته تحديدا فهي التي تجعل جسم الإنسان في وضع متزن ميكانيكيا في مواجهة تأثير الجاذبية الأرضية، حيث يعرف شطا، عياد القوام الجيد بأنه " الجسم المعتدل الذي يكون في حالة إتزان ثابت بين القوة العضلية والجاذبية الأرضية، بحيث يكون ترتيب العضلات والعام في وضع طبيعي بحيث تحفظ إنحاءات الجسم الطبيعية دون أي زيادة أو نقصان، حتى يقوم الإنسان بعمله اليومي ويؤدي جميع الحركات التي يحتاج إليها دون أي تعب وبسهولة وبأقل مجهود " .

ج . **التركيب الجسدي المتناسق والجسم الجميل:** تؤثر الأنشطة البدنية والرياضية على التركيب الجسدي للفرد حيث تزداد نحافة كتلة الجسم، وتقل سمته الجسم، وهذا يسري على الجنسين بشكل عام خلال سني النضج والبلوغ، وقد فحص ويلز وزملاؤه 1962-1963 تأثير خمسة أشهر من التدريب البدني اليومي على 34 مراهقة، مقارنة بعدد مماثل كعينة ضابطة وقد أوضحت النتائج تغيرات واضحة في التركيب الجسدي، حيث زاد نمو الانسجة النشطة ونحافة الجسم، في مقابل تناقص في نمو الأنسجة الدهنية في المجموعة التي تمارس التمرين البدني، من المجموعة التي لم تمارس التمرين البدني.

د - **السيطرة على البدانة والتحكم في وزن الجسم:** تظهر فعالية الأنشطة الرياضية في السيطرة على البدانة والتحكم في وزن الجسم إلى جانب تنظيم الطعام وهذا ما أكدته خبيرة علم التغذية جين ماير حيث قالت: "أن الرياضة والنشاط البدني أمر ضروري للسيطرة على البدانة ، وأنه لا يكفي تنظيم الطعام". (أمين أنور الخولي، 2001 ،ص133 - 146).

❖ تنمية المهارات الحركية:

من أهم أهداف التربية الرياضية، حيث تبدأ برامجها من فترة الطفولة لتنشيط الحركة الأساسية (الأصلية) وتنمية أنماطها الشائعة والتي تنقسم إلى:

- حركات انتقالية: كامشي والجري والوثب.
- حركات غير انتقالية: كالثني واللف والميل.
- حركات معالجة وتناول: كالرمي والدفع والركل.

من ثم تأسس المهارة الحركية على هذه الأنماط، فهي مهارات متعلمة. فهي وإن كانت تتأسس على اللياقة البدنية والحركات الأصلية، إلا أن الاعتبارات الإدراكية والحسية لها أهميتها في اكتساب المهارات الحركية ومن أمثلتها: المهارات الرياضية التخصصية، فالمهارات الخاصة بكرة القدم منها على سبيل المثال (إيقاف الكرة - ضرب الكرة

بالوجه الخارجي للقدم - ضرب الكرة بالرأس) ، تختلف عن المهارات الخاصة بكرة اليد أو الطائرة أو نشاط رياضي آخر .

❖ التنمية المعرفية:

يتصل هذا الهدف بالجانب العقلي والمعرفي، وكيف يمكن للأنشطة الرياضية أن تساهم في تنمية المعرفة والفهم والتحليل والتركيب، من خلال الجوانب المعرفية المتضمنة في الأنشطة البدنية والرياضية، كتاريخ المسابقة أو اللعبة، وقواعد اللعب الخاصة بها، وأساليب التدريب والممارسة، وقواعد التغذية وضبط الوزن الخاصة بها..الخ من جوانب لها طبيعة معرفية لا تقل أهمية عن الجوانب الحركية والبدنية في النشاط، ولقد ولى العصر الذي كانت الرياضة تعتمد فيه على القوة البدنية وحدها، بالإضافة إلى أن تعلم المهارة الحركية يعتمد - في مراحلها الأولية على الجوانب المعرفية والإدراكية، وهذه الأبعاد المعرفية للأنشطة الرياضية، كما تنمي لدى الأفراد المهارة الذهنية التي يمكن أن تفيده في حياته اليومية، وتساعده على التفكير واتخاذ القرارات.

❖ التنمية الاجتماعية:

تساهم الأنشطة البدنية والرياضية في غرس القيم الثقافية والخلاقية التي تواجه أعمال كل مواطن وتساهم في تعزيز المحبة كي يتعدى ذاته في العمل وتنمية روح الانضباط والسعادة والمسؤولية(محمد البسيوني.1992 ص24).

، ان الأنشطة الرياضية تتسم بثراء المناخ الاجتماعي ووفرة العمليات والتفاعلات الاجتماعية التي من شأنها إكساب الممارس للرياضة والنشاط البدني عددا كبيرا من القيم والخبرات و الحصائل الاجتماعية المرغوبة والتي تنمي الجوانب الاجتماعية في شخصيته وتساعد في التطبيع والتنشئة الاجتماعية والتكيف مع مقتضيات المجتمع ونظمه ومعاييرها الاجتماعية و الأخلاقية. ففي دراسة أولسن التجريبية على أطفال المرحلة الابتدائية أوضحت النتائج أثر برنامج رياضي على تحسين المهارات

الحركية، وعلى التكيف الاجتماعي للأطفال، وأوضحت دراسة ليمان أن أوجه النشاط التي يقبل عليها الأطفال من سن السابعة حتى التاسعة عشر كونها تشكل أساس التفاعل الاجتماعي لهم، وهذا ما أكدته الدراسات العربية مثل أطروحة نبيلة منصور (1979) ودراسة كوثر رواش (1985)، من تحسين التكيف الاجتماعي كنتيجة لممارسة النشاط البدني والرياضي (محمد الحماصي، 1993، ص25).

❖ التنمية الجمالية والتذوق الحركي:

في المجال الرياضي كثيرا ما يتردد لفظ جميل للتعبير عن آداءات حركية رفيعة المستوى، كما يوصف الرياضي بأنه (فنان) لأنه صاحب أسلوب ذاتي متميز في أدائه ولعبه، فلقد تعدى الأداء مرحلة التكنيك الموصوف، إذا أصبحت تؤدي هذه المهارات بقدر كبير من الإحساس والمشاعر تعبيراً عن تذوق حركي جمالي رفيع المستوى. ولقد بين فيلسوف الجمال ريد بأنه لا يوجد أي إختلاف سيكولوجي جوهري - في رأيه - بين مهارة راقص أو شاعر أو لاعب كرة، أو لاعب تنس أو رسام. وقد أشار مونرو إلى أن دائرة الفن قد اتسعت في العصر الحديث حتى أصبحت تشمل مهارات بشرية متباينة كالألعاب الرياضية. (أمين الخولي، 1991 ص173). وبالتالي فإن القيم الجمالية في الرياضة إنما هي: قيم أصيلة من صميم طبيعتها، ذلك لأن لغتها الخاصة التي تختلف عن لغة الموسيقى أو الرسم هي اللغة التي تجذب (المشاهدين والممارسين) إليها الأمر الذي يرقق المشاعر، وينمي التذوق والمشاركة الانفعالية لجماليات الحركة بألوانها المختلفة.

❖ الترويح و أنشطة الفراغ:

يعد الترويح أحد الأهداف القديمة للنشاط البدني والرياضي، فعبر التاريخ مارست أغلب الشعوب ألواناً من النشاط البدني من أجل المتعة وتمضية وقت الفراغ، والمشاركة الترويحية من خلال الأنشطة البدنية تتيح قدراً كبيراً من الخبرات والقيم الاجتماعية والنفسية والجمالية، التي تثري حياة الفرد، وتضيف لها الأبعاد البهيجة المشرقة والنضرة

المتفائلة للحياة، ذلك لأنها تمد الفرد بوسائل وأساليب للتكيف مع نفسه ومجتمعه، كما أن المشاركة في البرامج الرياضية تتيح فرص التنفيس عن مشاعر التوتر والشد العصبي التي أصبحت تلازم حياتنا اليومية المعاصرة، وتوفر أيضا فرص اكتساب مهارات الاسترخاء والراحة والاستجمام، وفي الأنشطة الرياضية يجب أن نعد إلى إكساب الأفراد المهارات الرياضية التي يطلق عليها مهارات مدى الحياة والتي تمكن الفرد بعد تخرجه ودخوله لمعترك الحياة من مزاوله نشاط رياضي أو بدني تروحي مفيد وممتع. (محمد عبد الفتاح عنان واخرون، مرجع 1998 ص 26).

❖ التنمية النفسية:

يظهر دور الأنشطة البدنية والرياضية من خلال تدريب الفرد على التحكم في تعبيراته الإنفعالية عن طريق إشتراكه في الألعاب المختلفة فاللعب يكون بمثابة معمل ممتاز يستطيع فيه أن يمارس التحكم في عواطفه وطرح القلق والشعور بالثقة والتمتع بالبهجة (كمال الدين الزكي وآخرون. 1965 ص 35).

كما ان المعطيات الانفعالية والوجدانية، المصاحبة لممارسة النشاط البدني، تساهم في تنمية شخصية الفرد تنمية تتسم بالاتزان والشمول والنضج، بهدف التكيف النفسي ، وتعتمد أساليب ومتغيرات التنمية الانفعالية في الأنشطة البدنية والرياضية على عدة مبادئ، منها: الفروق الفردية، وانتقال أثر التدريب، على اعتبار أن الفرد كيان مستقل ، له قدراته الخاصة به ، التي تختلف عن بقية أقرانه . وعلى اعتبار أن القيم النفسية المكتسبة من المشاركة في البرامج الرياضية (المقننة) ، تنعكس آثارها من داخل الملعب إلى خارجه، في شكل سلوكيات مقبولة. ومن هذه القيم النفسية السلوكية: تحسين مفهوم الذات النفسية والذات الجسمية، الثقة بالنفس، تأكيد الذات، إشباع الميول والاحتياجات النفسية، خبرة النجاح المرية، تنمية مستويات الطموح، والتطلع للتفوق والامتياز. (د محمود عبد الفتاح وآخرون، 1998 ،ص 23).

ويساهم هدف التنمية النفسية عبر الأنشطة البدنية والرياضية في إتاحة فرص المتعة والبهجة، فالمناخ السائد والمصاحب لها هو مناخ يسوده المرح والمتعة، لأن الأصل في هذه الأنشطة هو اللعب والحركة، حيث يخفف الإنسان من التوتر والقلق والضغوط ويسعى إلى نشاط يتيح له اللذة ويمكنه من التنفيس عن هذه الضغوط والتوترات والأحداث المزعجة، كما أن ألوان النشاط الحركي المختلفة من رياضة وألعاب ورقص تتيح فرصاً ثرية للطفل للتعبير عن نفسه.

ولقد أعتبر أفلاطون جسد الإنسان هو مصدر الطاقة والدافع الحيوي للفرد، كما صرح فرويد بأن الجهاز النفسي - على حد تعبيره - هو تطور الحقيقة الجسدية الأصلية، ويؤكد لوريا أن من الخطأ تصور الشعور والإدراك الحسي على أنه مجرد عمليات سلبية بحتة، فقد تبين أن الشعور، يتضمن عناصر حركية، ولقد تعددت هذه المظاهر وتأكدت من خلال المبحث النفسو جسمي psychosomatic (أسامة أنور كامل وآخرون، 1998ص57).

كما جمع أنور أمين أنور الخولي دراسات بعض الباحثين في كتابه في علم النفس الرياضي ومنها الدراسة التي أجراها رائد علم النفس الرياضة أوجليفي، تتكو على خمسة عشر ألف من الرياضيين، وأدلت نتائجها على أن تأثيرات الأنشطة الرياضية على الجانب النفسي هي:

- اكتساب الحاجة إلى تحقيق وإحراز أهداف عالية لأنفسهم ولغيرهم.
- الاتسام بالانضباط الانفعالي والطاعة واحترام السلطة.
- اكتساب مستوى رفيع من الكفايات النفسية المرغوبة مثل: الثقة بالنفس، والاتزان الانفعالي، والتحكم في النفس، وانخفاض القلق والتوترات العصبية، وانخفاض في التعبيرات العدوانية. (أمين الخولي، 2001 ص166).

4. شروط ممارسة النشاط البدني الرياضي :

تستدعي ممارسة النشاط البدني والرياضي بعض الشروط لجميع الفئات على اختلاف اعمارهم وتتمثل في شروط مادية وشروط جسدية ذاتية تعود على اللاعب نفسه وتتمثل فيمايلي :

5_1_ شروط جسدية :

وتتمثل في سلامة الجسم ويستدعي ذلك دراسة صفات الفرد الجسمية وقدراته لممارسة أي نشاط رياضي، وتتضمن سلامة الجسم ككل من النظر والشم والغدد القلب، الرئتان، الدم، البطن، العظام، العضلات، الطول ، الوزن، الحالة الغذائية والجهاز التنفسي .

ويشترط هذا النوع النشاط الذي يمكن لكل أن يمارسه، فهؤلاء الذين ليس لديهم اي انحراف صحي أو بدني يشتركون نشاط البرامج العامة .

5_2_شروط ذاتية :

تتمثل في الاستعداد النفسي، استعداد الفرد، ميله ورغبته في ممارسة النشاط البدني والرياضي مرتبط بمدى أو ميل الفرد لأداء هذا النوع من الرياضة .

5_3_ شروط مادية:

تتمثل في توفير الملاعب، الأندية، الوسائل الرياضية، مناهج التخطيط والتنظيم وتنمية هذا الصنف عن طريق تهيئة الفرص لهم ، وان يعملوا في البرامج المختلفة للأنشطة الرياضية، وتعويض إصلاح أوجه النقص في مهارتهم وتنمية الصفات المطلوبة للمهنة (عادل خطاب ، سنة 1965 ، ص75).

5. دوافع النشاط البدني الرياضي :

تختلف دوافع ممارسة النشاط البدني والرياضي من فرد لآخر فتزداد عند الفرد وتنخفض وتقل عند البعض الآخر، وهذا طبيعي نتيجة الفروق الفردية القائمة، وهنا يذهب الدكتور أسامة كامل راتب في قوله "أن جهود المهمين بتحليل واقع النشاط البدني والرياضي، توضح أن هناك ستة (6) فئات أساسية هي على النحو التالي :

- التنمية لمهاراته وكفاءاته .
- الانتساب لجماعة وتكوين أصدقاء .
- الحصول على نجاح وتقدير .
- التمرين وتحسين اللياقة البدنية .
- التخلص من الطاقة والحصول على خبرة التحدي والاستشارة . (أسامة كامل راتب ،، ص 1990 ص43)

ويذهب الدكتور محمد حسن علاوي في كتابه سيكولوجية التدريب الرياضي إلى ذكر الدوافع غير المباشرة لممارسة النشاط الرياضي وتوجزها في النقاط التالية :

- _ محاولة اكتساب اللياقة البدنية عن طريق ممارسة النشاط الرياضي .
- _ الوعي بالدور الاجتماعي الذي تقوم به الرياضة .
- _ الإحساس بضرورة ممارسة النشاط البدني والرياضي ، إذ قد يجيب الفرد كما يلي :

" بدأت ممارسة النشاط الرياضي لأنه كان من الضروري علي حضور الحصص التدريبية في النادي الرياضي لأنها إجبارية وتدخل ضمن جدول التدريب وتشير هنا إلى أن الفرد بممارسته الكثير من الحاجيات والدوافع فيلبي حاجته الفطرية المتمثلة في اللعب ،

كما يلي حاجته المكتسبة المتمثلة في تكوين الجماعة والفريق (محمد حسن العلاوي، 2002 ص 92).

ويرى أيضا الباحث "روبيديك" أن دوافع ممارسة الأنشطة الرياضية تتميز بالطابع المركب نظرا لتعدد أنواع الأنشطة الرياضية ومجالاتها، التي تحفز الفرد بالممارسة وأهميتها وذلك بالنسبة للفرد الرياضي أو بالنسبة للمجتمع الذي يعيش فيه ، فكل فرد دافع يحثه للقيام بعمل ما ، كما يحدد "روبيديك" أهم الدوافع المرتبطة بالأنشطة الرياضية وقسمها إلى قسمين :

5_1 الدوافع المباشرة :

- الإحساس بالرضى والإشباع بعد نهاية النشاط العضلي نتيجة الحركة .
- المتعة الجماعية بسبب رشاقة وجمال ومهارة الحركة الذاتية للفرد .
- الاشتراك في التجمعات والمنافسات الرياضية .

5_2 الدوافع الغير مباشرة :

- محاولة اكتساب الصحة واللياقة البدنية عن طريق ممارسة الرياضة .
- الإحساس بضرورة الدفاع عن النفس .
- الوعي بالشعور الاجتماعي إذ يرى الشاب وجوب المشاركة في الأندية والسعي للانتماء للجماعة والتمثيل الرياضي .
- تحقيق النمو العقلي والنفسي (زعتير بهاء الدين، 2007 ، ص 16).

6- أهمية النشاط البدني الرياضي:

"اهتم الإنسان منذ قديم الأزل بجسمه وصحته ولياقته وشكله ، كما تعرف عبر ثقافته المختلفة على المنافع التي تعود عليه من جراء ممارسته للأنشطة البدنية والتي اتخذت أشكال اجتماعية كاللعب، والألعاب والتمارين البدنية والتدريب الرياضي، والرياضة ، كما أدرك أن المنافع الناتجة عن ممارسة هذه الأشكال من الأنشطة لم تتوقف عن الجانب البدني الصحي وحسب ، وإنما تعرف على الآثار الايجابية النافعة لها الجوانب النفسية والاجتماعية والجوانب العقلية المعرفية والجوانب الحركية المهارية، والجوانب الجمالية الفنية وهي جوانب في مجملها تشكل شخصية الفرد تشكيلا شاملا منسقا متكاملًا، وتمثل الوعي بأهمية هذه الأنشطة في تنظيمها في اطر ثقافية وتربوية، عبرت عن اهتمام الإنسان وتقديره، وكانت التربية البدنية والرياضية هي التتويج المعاصر لجهود تنظيم هذه الأنشطة والتي اتخذت أشكال واتجاهات تاريخية وثقافية مختلفة في أطرها ومقاصدها، لكنها اتفقت على أن تجعل من سعادة الإنسان هدفا غالبا وتاريخيا. ولعل أقدم النصوص التي أشارت إلى أهمية النشاط البدني على المستوى القومي ، ما ذكره سقراط مفكر الإغريق وأبو الفلسفة عندما كتب" على المواطن أن يمارس التمرينات البدنية كمواطن صالح يخدم شعبه ويستجيب لنداء الوطن إذا دعي الداعي كما ذكر المؤلف شيلر في رسالته "جماليات التربية " أن الإنسان يكون إنسانا فقط عندما يلعب ، ويعتقد المفكر ريد أنالأنشطة الرياضية البدنية تمدنا بتهذيب الإرادة ويقول انه لا يأسف على الوقت الذي يخصص للألعاب في مدارسنا ،بل على النقيض فهو الوقت الوحيد الذي يمضي على خير وجه، ويذكر المري الألماني جونس موتسأن الناس تلعب من اجل أن يتعارفوا وينشطوا أنفسهم .

7. الأنشطة الرياضية ومكافحة الجريمة :

بينت تجارب عالمية فائدة الرياضة- باعتبارها نسقا اجتماعيا- في محاربة الجريمة. ففي البرازيل-مثلا- يوجد برنامج "ابق على قيد الحياة" وهو برنامج أحياء آمنة يعمل في الأحياء الأكثر عنفا في مدينة بيلو هوريزونتي. ويستخدم البرنامج عمليات مسح واستعراض للجريمة وتحليل الأولويات وتقييمها. ويقوم أحد منتديات المجتمع المحلية بتنظيم لقاءات شهرية لمناقشة المشكلات المتعلقة بالجريمة وتنسيق الاستراتيجيات مع الشرطة. وبالنسبة للشباب فإن البرنامج يقدم لهم دعما اجتماعيا فضلا عن مكونات تعليمية وترفيهية ورياضية، بما في ذلك ورش عمل عن العنف والمخدرات والجنس والأمراض المنقولة بالاتصال الجنسي وممارسة الفنون وأجهزة الكمبيوتر. وقد تبين بعد 30 شهرا من تنفيذ البرنامج أن البرنامج أدى إلى انخفاض جرائم القتل بين الشباب بنسبة 47% وعمليات الشروع في القتل بنسبة 65%، وعمليات السطو على المخابز بنسبة 46% (أي الأفراد الذين يقتحمون المخابز لسرقة الطعام) في المناطق الفقيرة المستهدفة (حدث ذلك في فترة زادت أثناءها الجرائم العنيفة بنسبة 11% في مناطق المدينة التي تخلو عادة من العنف). ونظرا لهذه النجاحات فقد قامت الحكومة بمد برنامج "ابق على قيد الحياة" إلى أربعة مناطق متجاورة أخرى من المناطق الفقيرة التي ينتشر فيها العنف في بيلو هوريزونتي. (المركز الدولي لمنع الجريمة، 2005،)

ولأهمية الرياضة في تحقيق التنمية والسلم فقد أنشأ الفريق العامل المعني بتسخير الرياضة لأغراض التنمية والسلم التابع لفريق الأمم المتحدة للاتصالات، -والذي تكون في شهر كانون الثاني/يناير 2005- تحت قيادة مكتب الأمم المتحدة في نيويورك لخدمة الأهداف التالية:

○ النهوض باستخدام -أكثر منهجية واتساقاً- الرياضة في أنشطة التنمية والسلم؛

- وتوليد درجة أكبر من الدعم من حيث الأولوية المولاة لتلك الأنشطة والموارد المخصصة لها؛
- وتحديث قائمة حصرية للبرامج القائمة بشأن تسخير الرياضة لأغراض التنمية؛
- وتشجيع هيئات منظومة الأمم المتحدة على تضمين الرياضة في إنجاز أهدافها الإنمائية للألفية؛
- وتشجيع هيئات منظومة الأمم المتحدة على الاستفادة من شراكات الرياضة كجزء من نهجها بشأن إستراتيجية إنمائية مشتركة (على نحو ما توضحه التقييمات القطرية المشتركة وأطر الأمم المتحدة للمساعدة الإنمائية) والأدوات ذات الصلة. (مجلس إدارة برنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية، 2007).

8. دور الأنشطة البدنية و الرياضة في الوقاية والعلاج من الانحراف :

تعد الرياضة إحدى الوسائل التربوية وبالتالي فهي تسهم في تكوين الفرد وتطبع الناشئة على معايير المجتمع المرغوبة ، في المقابل هناك الشباب ممن يتسمون بالعدوانية وتحديدهم للبناء المعياري والقيم السائدة في المجتمع .إن الرياضة يمكن ان تكون وسيلة ناجحة في اختزال السلوك غير المرغوب اجتماعيا وتسهيل الاندماج الاجتماعي بل وتحقيق الذات والتفوق.

فالرياضة تساعد الطالب العدواني أو الطفل الغير اجتماعي على تسامي سلوكه والانخراط في أنشطة تعويضية وإشباع الحاجات النفسية الاجتماعية .فكل الرياضات يمكن أن تساهم في التربية والتطبيع ، بما تحتويه على قواعد ملزمة لاحترام القوانين وتمكن من التخلص من الطاقة الزائدة كما أن الرياضة تبدو الإطار الأمثل لتجنب جماعات السوء أو استهلاك المخدرات .هناك إمكانية توظيف الرياضة توظيفاً اجتماعياً للإصلاح والتأهيل.

فلقد أظهرت العديد من الدراسات نجاح الرياضة كبرنامج تأهيل للأحداث والجانحين في دور الإيواء الاجتماعي والإصلاح والسجون. وقد أنجبت مؤسسات رعاية الأحداث في كثير من الدول عددا كبيرا من الأبطال الذين حققوا ذاتهم وكانت الرياضة بالنسبة لهم أهم وسيلة للحراك الاجتماعي.

ولقد أوضحت دراسات عديدة العلاقة العكسية بين ممارسة الرياضة كبرنامج تأهيلي وتعاطي الكحول أو المخدرات أو الغش أو الوقوع في مشاكل مع الشرطة . وقد ساهمت الرياضة في الاستقرار الانفعالي والالتزان والاعتماد على النفس والشعور بالانتماء واحترام القانون الاجتماعي .(د فوزي بن دريدي، مركز اسباير للدراسات و البحوث والاعلام، 2011).

كما تبرز أهمية الرياضة في الوقاية والعلاج من الانحراف من خلال:

- الرياضة كوسيلة إصلاح وتقويم
 - إمكانية توظيف الرياضة توظيفاً اجتماعياً
 - الرياضة كبرنامج تأهيل للأحداث والجانحين في دور الرعاية الاجتماعية والإصلاحيات والسجون
- تأثير الرياضة في المنحرفين :

- الرياضة من أهم الوسائل التي تحقق الحراك الاجتماعي.
 - هناك علاقة عكسية بين ممارسة الرياضة كبرنامج تأهيلي وتعاطي المسكرات أو المخدرات أو الوقوع في مشاكل مع الشرطة.
 - تساهم الرياضة في الاستقرار الانفعالي والالتزان.
- تساعد الرياضة في الاعتماد على النفس والشعور بالانتماء واحترام القانون الاجتماعي . (د فوزي بن دريدي ،نفس المرجع، 2011).

طور البروفيسور Pierre PARLEBAS أطروحة حول اللعبة الرياضية، حيث يعتقد أنه أو قبل أي شيء "جسد من الضوابط". هذه الأخيرة تسيير شروط الفعل، وتحدد أشكال التفاعل. (Pierre PARLEBAS, 2007.p19).

لقد بين Roger MUCCHIELLI تأثير العوامل الفردية للتنشئة لدى الشباب (من الطفولة إلى سن ما قبل الرشد) وقد استخرج في كتاب له عشرات العوامل التي تمثل شروطا فردية "للتنشئة الطبيعية" ومن بينها:

- القدرة على مقاومة الإحباط من خلال الاندماج الفاعل في فيم الضبط
- صورة الذات من مثل القدرة على تحمل دور معين، أي القدرة على ممارسة مسؤوليات في تنظيم جماعي
- القدرة على الاندماج الاجتماعي، أي قبول الجماعة أو تنظيم الجماعة باعتبارها ناشرة للواجبات، و الاندماج في القيم المعبر عنها من خلال تلك الواجبات

القدرة على تقبل المنافسة دون المساس بالالتزام الأصلي (Roger MUCCHIELLI, 2007.p20).

هذه العوامل تطبق بشكل جيد على الممارسة الرياضية. فالقدرة على مقاومة الإحباط يمكن أن توضح من خلال تقبل خسارة منطقية ومن خلال تقبل قرار الحكم. كما أن الاندماج النشط في قيم الضبط يتحتم أن يتم تلقينها من طرف المدرب، الأولياء.

خلاصة :

يعد النشاط البدني الرياضي أمرا ضروريا وهاما للاتزان السليم للفرد. ومن خلال تطرقنا الى الخلفية النظرية للنشاط الرياضي يرى الباحث ان هذا الاخير يعد وسيلة فعالة لتنمية ابعاد شخصية الفرد النفسية والبدنية والاجتماعية والمعرفية وغيرها هذا من جهة ومن جهة اخرى هو وسيلة يمكن استخدامها ضمن الاستراتيجيات الوقائية ضد العديد من الآفات الاجتماعية ومن بينها الادمان على المخدرات وهذا ما سيحاول الباحث اثباته في الجزء الثاني من هذه الدراسة.

الفصل الخامس

الدراسات السابقة

الدراسات السابقة و المثابفة:

1. الدراسات التي تناولت الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات:

يزخر التراث النفسي بالعديد من الدراسات، خاصة في مجال المخدرات، من حيث أسبابها والاتجاه نحوها، وعلاقة ذلك ببعض المتغيرات و نستعمل هذه الدراسات للحكم أو المقارنة أو الإثبات أو النفي، حيث أنه لا توجد دراسات مباشرة تتعلق بجميع متغيرات الدراسة الحالية، لذا سنكتفي بعرض الدراسات التي تركز على موضوع الاتجاه نحو المخدرات في المرحلة الجامعية على وجه الخصوص، بسبب صلتها بموضوع الدراسة الحالية .

➤ **دراسة فاجو وسيدليسك 1974**: وهي دراسة مسحية عن الفروق بين طلاب وطالبات و طالبات المراحل الأولى من الدراسات الجامعية في الاتجاهات والتصرفات تجاه تعاطي المخدرات، تناولت التحقق من وجود هذه الفروق من خلال ثلاث سنوات 1972-1974، وذلك في جامعة ميرلاند في الولايات المتحدة الأمريكية، وقد انتهت الدراسة إلى:

1- وجود فروق دالة إحصائياً بين الطلاب والطالبات في نوع المخدر الذي تتعاطاه كل مجموعة .

2- وجود فروق دالة إحصائياً بين الطلاب والطالبات في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات إذ كانت الطالبات أكثر تحفظاً وسلبية في نظرتهم لتعاطيها(1974 Fago).

➤ **دراسة كاهون 1975**: هدفت الى الكشف الاتجاهات نحو بيع وتعاطي المخدرات في الولايات المتحدة الأمريكية،و كانت عينتها مكونة من 399 فرداً تم اختيارهم من ست مجموعات :السنة الأخيرة من المرحلة الثانوية . والسنة الأولى من المرحلة نفسها، وطلبة الجامعة، والآباء والأمهات لكل من طلبة المرحلة الأولى والأخيرة من الدراسة الثانوية

والهيئة الإدارية بالجامعة ومعلمي المدارس، بحيث تم قياس اتجاه أفراد العينة نحو أصناف المخدرات وفق الاختيارات الآتية: وأظهرت نتائج الدراسة أن اتجاه أفراد العينة نحو مخدر (الهيروين) كان الأكثر سلبية . إذ كان أسوأ صنف من أصناف المخدرات من حيث الضرر والخطورة والجانب القانوني ، كما أظهرت نتائج الدراسة أن طلبة المرحلة الجامعية كانوا أكثر حرية وصراحة في التعبير عن اتجاههم نحو المواد المخدرة من طلبة المرحلة الثانوية (Calhoun james 1975 ,p 26 -113)

➤ **دراسة أنجو وملكويني 1983** هدفت التعرف على أنواع المواد المخدرة المتعاطاة ، والاتجاه نحو تعاطيها في كوينز لاند باستراليا ، وقد بلغ عدد افراد العينة 96 طالبا من كلية الشرطة (البوليس) و 166 طالبا من طلبة كلية القانون . وقد توصلت الدراسة إلى أن هناك فروقا دالة إحصائيا بين المجموعتين في الاتجاه نحو المواد المخدرة ، إذ كان لطلاب كلية الشرطة اتجاه سلبي ، نحو المواد المخدرة وخاصة الكحولية منها ، وان كان أفراد المجموعتين يتعاطون بعض الأصناف المخدرة مثل الماريجوانا أو المواد المخدرة الأخرى ولكل بدرجات قليلة لاتصل بهم إلى حد الإدمان (Eng ,Ruth and kerry E mulqueenny, 1983,P57-66)

➤ **دراسة مصري حنورة (1985)**: هدفت إلى التعرف على مدى انتشار تعاطي المخدرات والتدخين بين طلاب الجامعة في مصر وما يتعلق بذلك من اتجاهات المتعاطي نحوها، لدى عينة من طلاب وطالبات كليتي الآداب والهندسة في الجامعات بجمهورية مصر العربية والتي بلغت 260 شخصاً بواقع (148 ذكور و 112 أنثى)، من خلال استخدام مقياس اتجاه الطلاب نحو تعاطي المخدرات وأساليب مكافحة التعاطي ومدى انتشار التعاطي بين الطلاب وأقاربهم ومقياس القابلية للإيحاء ، وجاءت أبرز النتائج في أن حجم التعاطي بين الطلاب أكبر من نظيره عند الطالبات، وأن أغلب الطلاب كانت اتجاهاتهم نحو تعاطي المخدرات سلبية ، كما لم توجد فروق لمستوى الانتشار تعزي لنوع الكلية (علاء فريد محمد الشريف، 2011، ص107)

➤ **دراسة جونسون 1985** : هدفت للتعرف على اتجاهات طلبة كلية الطب في نيجيريا نحو التدخين وتعاطي الكحول والمخدرات . بلغت عينة الدراسة 104 أفراد من طلبة كلية الطب في نيجيريا تم استخدام مقياس منظمة الصحة العالمية للتعرف على اتجاهات أفراد العينة نحو التدخين وتعاطي الكحول والمخدرات. وقد أظهرت نتائج الدراسة أن 78 % من العينة يعارضون تعاطي المخدرات، بينما 11% من أفراد هذه العينة كانوا لا يتفقون مع الاتجاه نحو التعاطي ولكن بدرجة متوسطة (Johnson ,f ,attah 1985 .P) (323-34)

➤ **دراسة حنورة 1985** :وتناول مشكلة تعاطي المخدرات والكحوليات بين طلاب الجامعة ، في دراسة للتعرف على مدى انتشار تعاطي المخدرات والتدخين بين طلاب الجامعة في مصر وما يتعلق بذلك من اتجاهات المتعاطي نحوها، استخدم حنورة كلا من مقياس اتجاه الطلاب نحو تعاطي المخدرات وأساليب مكافحة التعاطي ومدى انتشار التعاطي بين الطلاب وأقاربهم ومقياس القابلية للإيحاء. تكونت عينة الدراسة من 260 شخصاً (148ذكرا - 112 أنثى) من كليتي الآداب والهندسة. وقد انتهت الدراسة إلى أن حجم التعاطي بين الطلاب اكبر من نظيره عند الطالبات، وان اغلب الطلاب كانت اتجاهاتهم نحو تعاطي المخدرات سلبية. (حنورة ، 1985 ، ص 249).

➤ **دراسة سويف وآخرون (1987)** : هدفت إلى التعرف على اتجاهات تلاميذ المدارس الثانوية نحو تعاطي المخدرات، وتركزت الدراسة على الذكور فقط، حيث تم اختيار أفراد عينة الدراسة (5530 طالب) من الصفوف الدراسية الثلاثة من مختلف التخصصات .وكشفت نتائج الدراسة إلى أن نسبة عالية من أفراد العينة ترى أن تعاطي الأدوية النفسية) بدون اذن طبي مفيد .وعندما سئل غير المتعاطين عما إذا كان يدور في أذهانهم أن يتعاطوا هذا أو ذلك لو أتيحت لهم الفرصة، وتم توجيه هذا السؤال بصيغة محددة بالنسبة للأدوية النفسية، وبالنسبة للمخدرات، وبالنسبة للكحوليات وكانت النسب

9.66% 8.35% ، 4.1% على التوالي، وهذه النسب المئوية لا يستهان بها والتي ،

أقرت بأنها مستعدة لتناول هذه المواد(علاء فريد محمد الشريف، 2011، ص107).

➤ **دراسة كوزلين وكروير 1988** :لمعرفة العوامل المرتبطة بازدياد تعاطي الأطفال والمراهقين للمخدرات في فرنسا ،وقد أظهرت نتائج الدراسة أن هناك مجموعة من العوامل أدت إلى ازدياد تعاطي المخدرات لهذه الفئات هي : ضعف الروابط الأسرية . والتراخي في إعداد القانون المناسب لعقاب هذه الفئة. او التراخي في استخدام القانون الموجود حاليا . لهذا الغرض وزيادة حب الاستطلاع في فترة المراهقة. وثورة المراهقين ضد الراشدين، والرغبة في تقليد ومحاكاة بعض المشهورين في بعض المجالات الاجتماعية، والهروب من مشاعر القلق والضغط الناتجة عن تطور الحياة وتعقدها ، كذلك أظهرت نتائج الدراسة وجود عوامل ترتبط بتعاطي الأطفال والمراهقين للمخدرات مثل الضغوط الآتية من الرفاق ومسايرة المتعاطي لهم ، وكذلك الأهمية الإعلامية التي تعطى لموضوع المخدرات من قبل وسائل الإعلام . وأخيرا سوء فهم المتعاطين للأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات (Coslin PG and denis corroyer, 1988 P 763).

➤ **دراسة بيلا 1989** :هدفت إلى التعرف على اتجاه طلبة الجامعة نحو تعاطي المخدرات وأنواعها في مدينة بنن في نيجيريا ، وقد كانت عينة الدراسة مكونة من 400 طالب وطالبة (215 طالبا و 185) تراوحت أعمارهم بين 17 و 24 سنة ، وتم تطبيق مقياس من إعداد صاحب الدراسة من اجل تحديد اتجاهات أفراد العينة . وكانت أهم نتائج الدراسة أن 87% من أفراد العينة كانت اتجاهاتهم ايجابية نحو المواد المخدرة ، مع عدم وجود فروق دالة إحصائيا بين الطلاب والطالبات في الاتجاه نحو المخدرات (Pela ona A 1989,P 5-12).

➤ **دراسة كوهاتسو وسيدليسك 1990:** دراسة تتبعية لمعرفة التغيرات التي تطرأ على اتجاهات الملتحقين بالجامعات من الجنسين نحو تعاطي المخدرات وذلك من خلال عشر سنوات (1978-1988). وكان مجموع أفراد عينة الدراسة 863 فرداً. ومن أهم نتائج الدراسة ظهور فروق ذات دلالة إحصائية بين الطلاب والطالبات في الاتجاه الإيجابي نحو تعاطي المواد المخدرة في جميع صورها، سواء كان ذلك من حيث التعاطي أو التشريع القانوني له (Kohatsu erie L and william E (1978-1988). sedllach,1990 ,p 17 -34).

➤ **دراسة جلوبيتي وآخرون 1992:** دراسة مسحية للوقوف على اتجاهات الملتحقين بإحدى الجامعات في جنوب الولايات المتحدة الأمريكية، وذلك نحو تعاطي الطلاب للمخدرات والكحول، وكانت عينة الدراسة (1401) طالب وطالبة، وقد أظهرت نتائج الدراسة وجود اتجاه سلبي متعصب نحو المخدرات والكحول وتعاطيها من قبل الدارسين بالجامعة (Globetti Elaine et al 1992 ,P 203- 14).

➤ **دراسة كالهون وزملائه 1995:** التي حاولت التعرف على الفرق في الاتجاه نحو المخدرات وفق الدخل الأسري. والحالة الاجتماعية. وإمكان تملك المسكن والتعليم. وذلك بين مجموعات من الأمريكيين ذوي الأصل الإفريقي أي السود في كل من ولايتي جورجيا وواشنطن الأمريكيتين (دراسة تحليلية لمتغيرات متعددة) وقد بلغ عدد أفراد العينة 585 شخصاً في مدى عمري يتراوح بين 15 و 99 سنة. أظهرت نتائج الدراسة وجود فروق دالة إحصائية في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات بين أفراد العينة وفق متغيرات العمر. والدخل الأسري، والحالة الاجتماعية، وتمام السكن، والاختلاف في التعليم (Calhoun Thomas Keith D parker and greg weaver , 1995 ,P 143 -48).

➤ **دراسة أبو بكر مرسي 1999** : هدفت إلى التعرف على معتقدات الشباب وأفكارهم تجاه تعاطي المخدرات ، قد بلغت عينة الدراسة 194 فردا 112 طالبا وطالبة من جامعة الزقازيق ، تم استخدام كل من مقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات المستخدم في هذه الدراسة. وكذلك استبانة تقدير الشخصية. وانتهت الدراسة إلى عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاه الايجابي نحو تعاطي المخدرات بين الطلاب والطالبات. لكن توجد اتجاهات ايجابية عامة لدى عينة الدراسة من الجنسين نحو تعاطي المخدرات (زعتري ، عاطف رشاد ، ومحمد الخير . ، 1999 م 545 - 619).

➤ **دراسة زعتري وأبو الخير 1999** : كان الهدف منها التعرف على العلاقة بين اضطراب الشخصية الاعتمادية و إدراكها للضوابط الوالدية والاتجاه نحو تعاطي المخدرات لدى عينة من طلاب وطالبات المرحلة الثانوية العامة والتجارية والصناعية والزراعية بجمهورية مصر العربية ، بلغت 415 شخصا (209 و 206 طالبة) وقد استخدم الباحثان كلا من استبانة اضطراب الشخصية الاعتمادية، و استبانة نمط الوالدية لممدوحة سلامة ومقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات لمرسي، أسفرت عن نتائج هامة أبرزها .

- وجود علاقة ارتباطية سالبة دالة بين إدراك الأبناء للقبول والدفء الوالدي ، والاتجاه نحو تعاطي المخدرات ، ووجود علاقة ارتباطية موجبة دالة بين إدراك الأبناء للضبط العدائي غير المتسق والاتجاه نحو تعاطي المخدرات .

- وجود علاقة ارتباطية بين الاتجاه نحو تعاطي المخدرات وكل من الحاجة الدائمة إلى الرعاية والافتقار إلى النضج . وأيضا مع الدرجة الكلية للشخصية الاعتمادية

- وجود فروق دالة إحصائية بين الطلاب والطالبات في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات لصالح الطلاب . (زعتري ، نفس المرجع 1999 ، ص 545 - 619 ،)

➤ **دراسة عبيد العمري (2001)** : هدفت إلى التعرف على اتجاهات الشباب الجامعي نحو الإدمان والمشاركة في برامج الوقاية من الإدمان، على عينة من طلاب جامعة الملك

سعود بلغ قوامها 456 طالباً ، عبر استخدام مقياس محمد (1997) لقياس اتجاهات الشباب الجامعي نحو الإدمان ، حيث أبرزت نتائج الدراسة ، أن أفراد العينة لديها اتجاه رافض للإدمان ، وأن مصادر تعلم إدمان المخدرات عند الشباب هي وسائل الإعلام ، الخدم والأجانب ، الأفلام ، الأصدقاء و الزملاء ، أما المصادر التي يحصل عليها الشباب معلوماتهم عن أضرار المخدرات هم الأساتذة والمقررات الدراسية في الجامعة ، كما أظهرت الدراسة أن أهم الأسباب والعوامل المؤدية للإدمان هي العمالة الوافدة ، عدم معرفة الشباب بأضرار المخدرات ، زيادة الدخل في الأسرة ، المفاهيم الخاطئة عن الإدمان ، عدم التفاهم بين الأبناء و الآباء ، ثم عدم إشباع حاجات الشباب النفسية والاجتماعية ، و الملل من الدراسة وقت الفراغ والتفكك الأسري وضعف الوازع الديني ومخالطة رفاق السوء ، هذا ومن جانب آخر فقد أكدت الدراسة وجود علاقة جوهرية ذات دلالة إحصائية بين الاتجاه نحو الإدمان ومستوى تعليم الأب ، وكذلك وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الاتجاه نحو الإدمان والتدخين ، بالإضافة إلى العلاقة الجوهرية وذات دلالة إحصائية بين الاتجاه نحو الإدمان ووجود صديق مدمن ، أو وجود أحد أفراد الأسرة مدمن.

➤ دراسة محمد الفالح (2002) : كما ورد في عبد الرحمن النفيسة (2008) هدفت للكشف عن اتجاهات طلاب المرحلة الثانوية العاديين والموقوفين بقضايا مخدرات والمتعاطين والمروجين ، على عينة من طلاب الصف الثالث الثانوي بمدينة الرياض ، حيث استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي بطريقة العينة ، كما اعتمدت الدراسة على أداة الاستبانة في جمع البيانات ، حيث جاءت أبرز النتائج :وجود فروق دالة إحصائية في اتجاهات الطلبة على مقاعد الدراسة ونظرائهم الموقوفين في قضايا مخدرات على محور الاتجاهات نحو متعاطي المخدرات، وكما أشارت النتائج إلى وجود نسبة تراوحت 3,8 . 4 % من العينة لديهم اتجاهات قوية وقريبة من المخدرات والمتعاطين والمروجين، بالإضافة إلى وجود فروق دالة إحصائية في اتجاهات الطلبة نحو مروجي المخدرات تعزى

نوع الحي وكانت لصالح السكن الراقي يليه السكن المتوسط السكن الشعبي (عبد الرحمن النفيسة، 2008، ص86) .

➤ دراسة محمد عبد الصبور (2002) : هدفت إلى استقصاء اتجاهات طلاب كلية التربية ببورسعيد نحو الإدمان ، بالإضافة إلى إختبار أثر البرامج الإرشادية (محاضرات وزيارات -قراءة كتب وأبحاث) في تعديل اتجاهات الطلاب نحو الإدمان وتحديد أفضل هذه البرامج ، على عينة من طلبة كلية التربية ببور سعيد بلغت (447) ، حيث تم استقصاء اتجاهات العينة الكلية نحو الإدمان عبر استخدام مقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات من إعداد الباحث ، ثم تم تحديد واختيار عينة الدراسة التجريبية وعددها (30) (طالباً من العينة الكلية ، الأكثر ايجابية في الاتجاه نحو الإدمان وجميعهم من الذكور نظراً لأن جميع الطلاب ذوي الاتجاه المرتفع نحو الإدمان من الذكور ، وتم تقسيمهم إلى ثلاث مجموعات متساوية كل منها (10) طلاب إحداها تتلقى الإرشاد عن طرق المحاضرات ثم الزيارات الميدانية لمراكز علاج المدمنين ، والثانية تتلقى الإرشاد عن طريق قراءة الكتب وإعداد الأبحاث عن الإدمان ، والأخيرة لا تتلقى أي برامج ، حيث كانت أبرز النتائج أن اتجاهات طلاب كلية التربية ببورسعيد تتسم بالسلبية نحو الإدمان ، بالإضافة إلى عدم وجود فروق في اتجاهات الطلاب نحو الإدمان باختلاف التخصص الدراسي المجموعة الأدبية -المجموعة العلمية ، بينما وجدت فروق دالة إحصائياً بين متوسطات درجات الذكور وبين متوسطات درجات الإناث في الاتجاه نحو الإدمان ، في حين تمثلت نتائج الدراسة التجريبية ، كانت أبرز النتائج وجود فروق دالة إحصائياً بالنسبة للمجموعتين التجريبتين قبل وبعد البرنامج علي مقياس الاتجاه نحو الإدمان ، وكذلك وجود فروق دالة إحصائياً في مستوي الاتجاه نحو الإدمان بين مجموعات الدراسة الثلاث بعد البرنامج ، بالإضافة إلى الفروق الدالة إحصائياً في مستوي الاتجاه نحو الإدمان بين المجموعة التجريبية التي تتلقى الإرشاد عن طرق المحاضرات ثم الزيارات

الميدانية لمراكز علاج المدمنين ، والمجموعة التجريبية التي تتلقى الإرشاد عن طريق قراءة الكتب وإعداد الأبحاث عن الإدمان.

➤ **دراسة محمد جمل الليل (2003) :** هدفت إلى التحقق من وجود علاقة بين الاتجاه نحو تعاطي المخدرات وسلوك المسايرة والفرق فيهما لدى عينة من طلاب وطالبات جامعة أم القرى وفق المتغيرات الآتية: الجنس، والسكن في المدينة والقرية، والاختلاف في المستوى الدراسي والاقتصادي. وقد بلغ عدد أفراد عينة الدراسة 200 طالباً وطالبة (بواقع 106) طالباً 94 -طالبة)، وقد تم استخدام كل من مقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات من إعداد أبو بكر مرسي (1998) ومقياس المسايرة والمغايرة من إعداد سعيد بن مانع (1992) ، كما تم تحليل بيانات الدراسة باستخدام إختبار (ت) وتحليل التباين ومعامل الارتباط) بيرسون (وذلك للتحقق من الفروق بين المتوسطات ودرجة الارتباط. وأظهرت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة دالة إحصائياً بين الاتجاه نحو تعاطي المخدرات وسلوك المسايرة، كذلك عدم وجود فروق دالة إحصائياً بين نفس المتغيرين وفق متغيرات موضوع الدراسة ماعدا وجود فرق ذي دلالة إحصائية بين الطلاب والطالبات في سلوك المسايرة، ووجود فرق دال إحصائياً في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات بين المقيمين في المدينة والمقيمين في القرية من الطلبة والطالبات لصالح المقيمين في القرية ، إذ كان هذا الاتجاه أكثر إيجابياً لديهم .كذلك أظهرت الدراسة وجود فرق دال إحصائياً في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات وفق اختلاف المستوى الدراسي لعينة

الدراسة لصالح المجموعة التي تدرس في المستوى الثاني.

➤ **دراسة سمحان الدوسري (2004) :**هدفت إلى التعرف على اتجاهات معلمي وطلاب المدارس الثانوية نحو العقاقير المخدرة، على عينة بلغت 100 (معلم، 310 طلاب (من طلاب ومعلمي المدارس الثانوية بوادي الدواسر بالمملكة العربية السعودية، وقد استخدم الباحث المنهج المسحي، وذلك من خلال استبانة من إعداد الباحث لجمع البيانات ،

وجاءت أبرز النتائج: أن معظم الاتجاهات لدى أفراد البحث يميل إلى الاتجاه السلبي نحو العقاقير المنبهة، وكما اتضح وجود علاقة ارتباط ايجابي دالة إحصائياً بين وجود قريب للطالب يستخدم حبوب الكبتاجون والاتجاه نحو العقاقير المنبهة ، وبأن أكثر من 30% من العينة لديهم قريب يستخدم الكبتاجون، وكما ظهرت علاقة عكسية دالة إحصائياً بين تعرض الطالب عن طريق المدرسة أو المسجد، أو التلغز لتحذيرات بأضرار المخدرات واتجاهاتهم نحو العقاقير المنبهة، بالإضافة إلى وجود علاقة دالة إحصائياً بين تعرض المعلمين والطلاب لتحذيرات عن طريق الانترنت والراديو بأضرار المخدرات ، واتجاهاتهم نحو العقاقير المنبهة ونحو مستخدميها، كما تباينت الفروق الإحصائية في متوسطات اتجاهات الطلاب نحو العقاقير باختلاف مكان الميلاد، وكما أظهرت النتائج أن نصف العينة تقريباً تعرف شخصاً يروج حبوب الكبتاجون.

➤ دراسة فايز قديح (2006) : هدفت للتعرف على الخصائص النفسية والاجتماعية لمتعاطي البانجو، والتي أجريت على عينه من المجتمع الفلسطيني، ومقارنتها بخصائص أشقائهم وذلك للتعرف على مدى شيوع الخصائص النفسية والاجتماعية السلبية لدى هؤلاء المتعاطين وعلى مدى الاختلاف بينهم وبين أشقائهم داخل الأسرة الواحدة. وكشفت النتائج عن عدم وجود فروق حقيقية على المجالات الفرعية الثلاثة التي يمثلها مقياس المناخ الأسري، أو على الدرجة الكلية بين المتعاطين وأشقائهم غيرالمتعاطين. وكشفت النتائج عن اضطرابات الشخصية لدى المتعاطين، وبدا واضحاً في الاضطراب الوجداني تجاه العلاقة بالأم، واضطراب العلاقات مع الآخرين سواء من أفراد الأسرة، أو العلاقة الحميمة مع الزوجة، ومشاعر عدائية تجاه الأب، والتي تعكس الموقف الأوديبى. هذا عن اتفاق الحالات على المعاناة من الوحدة والعزلة ونبذ الآخرين لهم، والهروب من تحمل المسؤولية والتعبير عن مشاعر قلق عامة، ونظرة سلبية وتشاؤمية نحو الحياة، ونحو المرأة التي تمثل له الحياة.

➤ دراسة مركز بحوث الإدمان SARC، 2006 : دراسة مسحية هدف من خلالها إلى التعرف ، على آراء الطلبة في تعاطي المواد النفسية، وعوامل نشوؤها، على عينة من طلبة الجامعات الفلسطينية محافظات غزة أربع جامعات ، محافظات الضفة خمس جامعات (بلغ قوامها (5.000) طالب وطالبة 103 بواقع نسبي (% 48) طلاب و (% 52) طالبات ، عبر استخدام استبيان أعده المركز خصيصاً بما يخدم أهداف الدراسة، حيث أظهرت ابرز النتائج عن وجود تنامي في المعرفة السلبية للمواد النفسية لدى طلبة الجامعات في فلسطين ، وكما أظهرت أن طلبة سنة أولى لديهم خبرة بالمواد النفسية أكثر من طلبة سنة الرابعة ، وان الذكور من العينة يميلون إلى الرغبة بتجريب الأدوية النفسية والكحوليات أكثر من القنب الهندي والكوك ، وان الإناث يملن إلى تجريب الأدوية النفسية أكثر من الكحوليات والقنب الهندي والكوك، في حين أظهرت فروق دالة إحصائياً بين الذكور والإناث في المعرفة السلبية عن المواد النفسية لصالح الإناث، كما لم تظهر النتائج فروق دالة إحصائياً في الخبرة بالمواد النفسية تعزى لمكان السكن، المستوى الاقتصادي، مستوى تعليم الوالدين.

➤ دراسة بينتي وجون ا زليز (2008) دراسة هدفت للتعرف على اتجاهات طلاب مدارس الثانوية العامة نحو استخدام المواد النفسية

بأنواعها، على عينة بلغت (450) طالب من طلاب المدارس الثانوية، بواقع نسبي 47 % ذكور و 53% - إناث، كما تراوحت أعمارهم ما بين 18 . 15 سنة عبر استخدام مقياس الاتجاهات نحو استخدام المشروبات الكحولية وحبوب الهلوسة، حيث بينت أبرز النتائج أن هناك اتجاه ايجابي نحو استهلاك المشروبات الكحولية وتعاطي حبوب الهلوسة، وأظهرت النتائج أيضاً أن ميول الطلبة نحو حبوب الهلوسة أكثر من ميولهم نحو استهلاك الكحوليات، بالإضافة إلى الفروق الدالة إحصائياً بين الطلاب والطالبات نحو تعاطي حبوب الهلوسة واستهلاك الكحوليات لصالح الذكور. (أنور أبو شنب ، 2010)

➤ دراسة عبد الرحمن النفيسة (2008) هدفت للتعرف على اتجاهات الشباب نحو المخدراتو تعاطيها ، ومعرفة العلاقة بين التدخين وتكون الاتجاهات نحو المخدرات ، على عينة بلغت 341 طالباً وطالبة من طلاب المرحلة الثانوية بمحافظة المجمعة بالمملكة العربية السعودية، بالإضافة إلى 30 مدرساً لهذه المدارس، حيث تم اختيارهم بطريقة العينة العشوائية البسيطة، وكما استخدم الباحث مقياس الاتجاه نحو المخدرات من إعداد الباحث ،حيث جاءت أبرز النتائج :أن أكثر أنواع المخدرات المعروفة للعينة تم معرفتها من وسائل الإعلام ،وأن مستوى الاتجاه نحو المخدرات وقف عند المستوى المتوسط بمعدل % 68 ،وأيضاً أظهرت النتائج وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين معرفة صديق أو قريب يتعاطى المخدرات وبين الاتجاه الايجابي نحو التعاطي ،بالإضافة إلى وجود علاقة ذات دلالة إحصائية بين ممارسة التدخين والاتجاه الايجابي نحو التعاطي وكذلك وجود علاقة دالة إحصائية بين معرفة كيفية الحصول على المخدرات وبين وجود الاتجاه الايجابي نحو المخدراتتعاطيها.

➤ دراسة أنور أبو نشب 2009 : وهدفت الى معرفة العلاقة بين الاتجاه نحو تناول العقاقير والأفكار اللاعقلانية ومفهوم الذات على عينة بلغت 225 طالبا وطالبة من جامعة الازهر بغزة ،بواقع (238 طالب و 258 طالبة)،من خلال استخدام المنهج الوصفي التحليلي ، وذلك عبر استخدام ثلاث مقاييس لتحقيق هدف الدراسة ،جاء فيها مقياس الاتجاه نحو العقاقير من إعداده كما استخدم الباحث اسلوب التحليل العاملي كأحد الأساليب الإحصائية للتوصل للنتائج ،و أبرزها : أن الاتجاه نحو العقاقير المخدرة ،لدى الأفراد قدر ب39.9% وقد اعتبره الباحث اتجاه سلبي أو متوسط نحو العقاقير المخدرة ، وكذلك بينت الدراسة وجود علاقة دالة احصائيا بين الدرجة الكلية للأفكار اللاعقلانية وأبعاده نحو العقاقير المخدرة ،باستثناء أبعاد الكمال الجسمي ،والاهتمام الزائد ،وتوقع الكوارث ،وبينت الدراسة وجود علاقة عكسية دالة احصائيا بين الدرجة الكلية لمفهوم

الذات والدرجة الكلية للاتجاه نحو تناول العقاقير المخدرة، وأظهرت أيضا وجود فروق إحصائية في جميع أبعاد الاتجاه نحو تناول العقاقير المخدرة تعزى لمتغير الجنس لصالح الذكور باستثناء بعد السعادة والمتعة ، أما الفروق التي تعزى لمتغير تعليم الوالدين فلم تظهر فروق دالة إحصائية في اتجاهي الطلبة نحو تناول العقاقير المخدرة ، وأخيرا توصل الباحث بأنه لا توصل الباحث بأنه لا توجد مكونات عاملية بين متغيرات الدراسة، وكما لا يوجد أثر للتفاعل بين الجنس والأفكار اللاعقلانية على الاتجاه نحو العقاقير ، وأيضا نفس الامر فيما يختص بمفهوم الذات (علاء فريد ، 2011 ، ص 102) .

➤ دراسة كريستينا وآخرون (2010) : هدفت الى التحقق من دور نظرية تحديد الذات في العلاقة ما بين استهلاك الكحول وعنف شريك السكن لدى طلبة الجامعات، على عينة بلغ قوامها (313) طالب وطالبة (من جامعة نورث وستون بالولايات المتحدة الأمريكية تراوحت أعمارهم ما بين 18 . 21 سنة حيث استخدمت الباحثة مقياس (GCOS) لقياس بعدين من أبعاد التوجهات السببية (توجه الاستقلال الذاتي، وتوجه الضبط)، وكذلك مقياس (IPV) لقياس مستوى عنف الشريك الحميم، وقد جاءت ابرز النتائج أن كل من توجه الاستقلال الذاتي وتوجه الضبط لديه أتردال إحصائياً بالعلاقة ما بين استهلاك الكحول وارتكاب عنف الشريك الحميم، كما أكدت الدراسة على دور استهلاك الكحول في ارتكاب العنف للشريك الحميم، مع وجود فروق لصالح الذكور، هذا وقد خلصت الدراسة إلى أن نظرية تحديد الذات تكشف مجريات الأمور في دراسة الفروق الفردية التي تشجع على استهلاك الكحول من جهة، وارتكاب أعمال العنف ضد الشريك الحميم من جهة أخرى.

2. الدراسات التي تناولت البرامج الرياضية:

➤ **دراسة بوشر:** هدفت إلى معرفة أثر كل من برنامج في الركض وبرنامج في التمارين الرياضية المتنوعة على خفض مستوى التوتر الإكتئاب لدى مجموعة من المرضى ممن يتلقون المعالجة في جناح الطب النفسي في مستشفى عام. وقد تكونت عينة الدراسة من (24) مريضا (12 رجلا، 12 امرأة) وقد بلغ المتوسط العمري لأعمارهم (24) سنة. حيث تراوحت أعمارهم بين (18-52) سنة و تم توزيع المفحوصين عشوائيا إلى ثلاث مجموعات: مجموعة تجريبية اولى حيث تعرض لأفرادها إلى برنامج الركض، ومجموعة تجريبية ثانية تعرض لأفرادها لبرنامج التمارين الرياضية المتنوعة، و مجموعة ثالثة عملت كمجموعة ضابطة. وقد استخدمت المقاييس التالية اختبارات قبلية وبعديّة و هي مقياس التقدير الذاتي للإكتئاب، ومقياس أعراض هوبنكنز، ومقياس تقدير الذات لروزنبورغ يقيس الإتجاهات نحو الذات، وقد طبق برنامج الركض بمعدل ثلاث مرات اسبوعيا، لمدة ثمانية اسابيع من قبل معالج واحد، وكانت مدة كل جلسة (45) دقيقة، أما برنامج التمارين المتنوعة فتكون من عدد من النشاطات الرياضية مثل: كرة الطائرة والقفز وتمارين الجمباز وكان ينفذ هذا البرنامج بواقع ثلاث مرات أسبوعيا، واستمرت كل جلسة مدة (50) دقيقة، وقد أشارت نتائج تحليل التغيرات إلى أن المرضى الذين تعرضوا لبرنامج الركض أظهروا تحسنا دالا على كل متغير من المتغيرات السابقة في حين أن المرضى الذين تعرضوا لبرنامج التمارين الرياضية المتنوعة لم يظهروا تحسنا دالا على أي مقياس من المقاييس السابقة. فقد أظهر أفراد المجموعة الذين تعرضوا لبرنامج الركض انخفاضا دالا في مستوى الإكتئاب والتوتر مقارنة بأفراد المجموعة التجريبية الثانية وأفراد المجموعة الضابطة.

➤ **دراسة كل من هيلر وآخرون:** هدفت إلى معرفة أثر التدريب على اللياقة البدنية على الناحية الفيزيولوجية والنفسية لدى مجموعة من الطلاب، تكونت العينة من (20) طالبا من الذكور فقط اختيروا عشوائيا من مدرسة صناعية، حيث وزعوا عشوائيا إلى مجموعتين: مجموعة تجريبية وأخرى ضابطة، وقد طبق عليهم المقاييس التالية: مقياس

التكيف الدوراني للقلب، ومقياس المرونة ، ومقياس القوة العضلية، ومقياس الجل العضلي، ومقياس المظهر الجسمي الخارجي، ومياس تقدير الذات ، ومقياس الحالات المزاجية ، ومقياس الإكتئاب، وقد تكون برنامج المعالجة من ساعة ونصف من التدريب على اللياقة البدنية تم الإشراف عليه من قبل مجموعة من المرشدين. وقد اشارت نتائج تحليل التغيرات إلى وجود تحسن في المتغيرات الفيزيولوجية تعزى إلى طريقة المعالجة التي ادت إلى انخفاض في معظم الحالات المزاجية مثل قلق الحالة والسمة والإكتئاب والتعب، وقد اشارت نتائج اختبار (ت) بين الاختبار القبلي والبعدي إلى وجود فروق دالة بينهما على مقياس القلق والاكتئاب لصالح الإختبار البعدي مما يدل على وجود اثر كبير لبرنامج المعالجة في خفض مستويات عدد من الحالات المزاجية التي ذكرت سابقا.

➤ **دراسة كل من كويتز زلاندرز:** هدفت إلى فحص تأثيرات برنامجا يتضمن التدريب على تمارين التنفس على مستوى التوتر النفسي وضغط الدم وقلق الحالة والغضب ومستوى التوتر في العضلات ، وقد تكونت العينة من (30) طالبا جامعا منهم (18) إناث و(12) ذكور، تم توزيعهم عشوائيا إلى مجموعة تجريبية عددها (15) وأخرى ضابطة عددها (15) طبق عليهم المقاييس التالية: البرنامج العلاجي طبق لمدة ثمانية اسابيع، مقياس التوتر النفسي، جهاز تخطيط الدماغ الكهربائي للعضلات جهاز تخطيط القلب الكهربائي لقياس مستوى الإشارة العصبية ومستوى التوتر العضلي ومستوى ضغط الدم ، اشارت النتائج إلى وجود انخفاض ذات دلالة في مستوى التوتر النفسي لدى افراد المجموعة التجريبية مقارنة بافراد المجموعة الضابطة، كما انخفض معدل النبض، ومستوى ضغط الدم لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بإفراد المجموعة الضابطة.

➤ **دراسة بتروزيلر وآخرون:** هدفت الدراسة إلى فحص أثر التمارين الرياضية على القلق ودرجة حرارة الجسم، وقد تكونت العينة من (20) طالبا من الذكور، تكون البرنامج من تمارين الركض وكان أفراد العينة يمارسون تمارين الركض في كل جلسة لمدة (20) دقيقة وفي ثلاث ظروف مختلفة من حيث درجة الحرارة، وقد اشارت النتائج إلى وجود

انخفاض ذات دلالة في مستوى القلق لدى أفراد العينة كما أشارت نتائج الدراسة إلى وجود علاقات إيجابية وقوية بين درجة الحرارة والقلق في جميع الظروف المعالجة.

➤ **دراسة كل من بيرغر و اون:** هدفت إلى فحص أثر برنامج متنوع في النشاطات الرياضية إلى خفض مستوى التوتر النفسي لدى طلبة جامعيين، وقد تدرب أفراد العينة على البرنامج الرياضي المتنوع الذي اشتمل على السباحة، اليوغا والمبارزة بالسيف، وقد تم تطبيق بروفيل للحالات المزاجية، كما طبق مقاييس قلق الحالة، وذلك لقياس مستوى القلق لديهم قبل وبعد البرنامج العلاجي، وقد اشارت النتائج إلى وجود فروق ذات دلالة في الحالات المزاجية وقلق الحالة قبل وبعد البرنامج ودلت النتائج أيضا إلى أن البرنامج الرياضي كان فعالا في خفض التوتر النفسي.

➤ **دراسة لونغ:** هدفت إلى فحص أثر كل من برنامج سلوكي معرفي، يتضمن استخدام الإسترخاء العضلي والتمارين الرياضية على قلق السمة، ومستوى التوتر النفسي واستراتيجيات التعامل لدى عينة من المعلمين، وقد تكون العينة من (66) معلما وزعو عشوائيا إلى اربع مجموعات: المجموعة الأولى تتلقى التدريب على البرنامج السلوكي المعرفي مع التمارين الرياضية، اما المجموعة الثانية تتلقى التدريب على البرنامج السلوكي المعرفي بدون تمارين رياضية، والثالثة تتلقى التدريب على البرنامج العلاجي الذي يتضمن الحد الأدنى من التمارين الرياضية، اما الرابعة فتعمل كمجموعة ضابطة، وقد استمرت الجلسات لمدة ثمانية أسابيع.

وقد أشارت النتائج إلى أن أفراد المجموعة التجريبية الأولى الذين تدربوا على البرنامج السلوكي المعرفي مع التمارين الرياضية أظهروا انخفاضا دالا في مستوى القلق والتوتر النفسي مقارنة بأفراد المجموعة الثالثة والضابطة.

أما البرنامج السلوكي المعرفي الذي لم يتضمن التمارين الرياضية فلم يتضمن التمارين الرياضية فلم يكن فعالا بشكل دال في خفض مستوى القلق والتوتر النفسي ولم يكن له أي أثر دال على استراتيجيات التعامل مع التوتر النفسي لدى المعلمين.

➤ دراسة كل من كروكر وغروزيلي: هدفت إلى بحث اثر برنامج في التنفس الحاد وبرنامج

في الاسترخاء العضلي على خفض مستوى قلق الحالة، وقد تكونت العينة من (85) طالبا جامعا تم توزيعهم عشوائيا إلى ثلاث مجموعات: المجموعة الأولى مجموعة تجريبية عددها (28) مارسوا برنامجا في التنفس الحاد، أما الثانية مجموعة تجريبية عددها (28) مارسوا برنامجا في الاسترخاء العضلي التدريجي، أما المجموعة الثالثة عدد أفرادها (29) فتعمل كمجموعة ضابطة لم يتلقى أفرادها اي نوع من أنواع المعالجة. وقد استخدم مقياس قلق السمة-الحالة، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن كل من أفراد المجموعتين التجريبيتين الذين تلقوا التدريب على برنامج التنفس وبرنامج الاسترخاء قد اظهروا انخفاضا دالا في درجات القلق بين الإختبار القبلي والبعدي، وقد اختلفت المجموعتان اختلافا دالا عن المجموعة الضابطة فيما يتعلق بانخفاض مستوى القلق.

➤ دراسة بوفون: هدفت إلى تحديد أثر برنامجين علاجيين على مستوى الإكتئاب وقد

تكونت العينة من (12) فردا ممن يعانون من الاكتئاب بدرجة شديدة ونفذت الجلسات على شكل ارشاد جمعي، وقد تلقى افراد العينة جميعهم المعالجة التي تضمنت التدريب على برنامجين علاجيين الأول برنامج في العلاج السلوكي واشتمل التدريب على الاسترخاء العضلي، أما البرنامج العلاجي الثاني فكان برنامجا خاصا بالركض وقد تم تدريب أفراد العينة على البرنامجين معا، وقد أشارت النتائج إلى عدم وجود تغيرات دالة في أي من مستويات المتغيرات التابعة أثناء فترة الخط القاعدي، كما أشارت النتائج إلى أن مستوى الاكتئاب قد انخفض انخفاضا دالا، نتيجة المعالجة، كما أظهر أفراد العينة

تحسنا في مستوى الثقة بالذات وانخفاضا في مستوى القلق وتحسن في صورة الذات نتيجة المعالجة.

➤ **دراسة هودجز:** هدفت إلى فحص أثر كل من التمارين الرياضية والتدريب على الاسترخاء العضلي على مستوى القلق لدى مجموعة من أمهات عدد من الأطفال ذوي الحاجات الخاصة، وقد أظهرت الأمهات مستوى عال من القلق والتوتر النفسي،، وقد تكونت عينة الدراسة من (100) امرأة من أمهات ذوي الحاجات الخاصة، وزعو عشوائيا إلى اربع مجموعات: تجريبية أولى تتلقى التدريب على برنامج التمارين الرياضية/ مجموعة تجريبية ثانية تتلقى برنامج التدريب على الاسترخاء العضلي، مجموعة تجريبية ثالثة تتلقى التدريب على برنامج الاسترخاء العضلي والتمارين الرياضية معا، ومجموعة ضابطة، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن أفراد المجموعات التجريبية الثلاث قد أظهروا انخفاضا دالا في مستوى القلق وقد تبين أن تمرين الاسترخاء العضلي كان الأكثر فعالية في خفض مستوى القلق.

تعليق على الدراسات السابقة:

من عرض الدراسات السابقة، يتضح ما يلي :

يلقى موضوع الاتجاه نحو تعاطي المخدرات اهتماماً كبيراً من قبل الباحثين، لما له من خطورة على الفرد والمجتمع بصورة عامة، وكذلك لاحتمالية تعرض الشباب له وهم في بداية مرحلة المسؤولية والإنتاج. ونظراً لأن غالبية الدراسات المتاحة دراسات أجنبية، فإن الاختلاف في النتائج والمتغيرات والفترات الزمنية أمر وارد، بسبب الاختلاف في الظروف والثقافة بين مجتمعنا والمجتمعات التي أجريت فيها تلك الدراسات وتشير نتائج أغلب الدراسات السابقة إلى ما يلي

1- شيوع تعاطي المواد المخدرة بشتى أنواعها وبنسب مختلفة بين أفراد المجتمع الجامعي، وهذا ما أظهرته نتائج كل من دراسة : فاجو وسيدليسك [14]، وإنجز وملكوني [16] ، وبيلا [19]، الأمر الذي يبعث على الدهشة بسبب الوعي والمستوى التعليمي الذي وصل إليه أفراد هذه الفئة.

2- وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين الجنسين في الاتجاه السلبي نحو تعاطي المخدرات، وغالباً ما يكون لصالح الإناث (الطالبات) اللاتي كن أكثر تحفظاً وتبصراً وإدراكاً لعواقب المخدرات، وهذا ما ظهر في نتائج بعض الدراسات مثل دراسة : فاجو وسيدليسك [14]، وكوهاتسو وسيدليسك [20]، وكل من زعتر وأبو الخير [23].

3- وجود فروق دالة إحصائية في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات بين الطلبة الجامعيين وفق اختلاف التخصص. وذلك كما ظهرت في نتيجة دراسة إنجز وملكوني [16].

4- وجود فروق دالة إحصائية في الاتجاه نحو تعاطي المخدرات بين الأشخاص طبقاً للمتغيرات التالية : العمر، والدخل الأسري، والحالة الاجتماعية، واختلاف التعليم، وتملك المسكن، وذلك كما أظهرته نتائج دراسة كالهون وزملائه [22] ، وزعتر وأبو الخير [23].

5- وجود علاقة بين الاتجاه نحو تعاطي المخدرات وسلوكي المساييرة والمغايرة، أو ما يتضمنه هذان السلوكان من سلوكيات مشابهة، وذلك كما أظهرته نتائج دراسة كل من حنورة [10] ، وكوزلين وكروير [18]، وزعتر وأبو الخير [23].

6- بروز الاتجاه العام السلبي نحو تعاطي المخدرات في نتائج أغلب الدراسات، ومع هذا، فإن نتائج بعض الدراسات الأجنبية تشير إلى تعاطي أفراد العينات لنوع أو لآخر من أنواع المخدرات على اعتبار أنه أقل ضرراً من الأنواع الأخرى، ويبدو أن هذا المسلك يأتي من منطلق مفهومي (الاستخدام وسوء الاستخدام use and abuse) السائدين في المجتمع الغربي.

إضافة إلى ذلك، فإن الغرابة تبدو في التناقض بين الاتجاه السلبي نحو تعاطي المخدرات وتعاطي بعض أصنافها بصورة أو بأخرى في الوقت نفسه، الأمر الذي يدعو للشك في قوة وتأثير هذا الاتجاه على سلوك أصحابه، بسبب احتمال وقوعهم تحت تأثير بعض العوامل، مثل مسايرة أفراد مجتمعات الدراسة السابقة لبعضهم البعض أو إقامتهم في أماكن ذات طابع اجتماعي وثقافي مختلف، حتى ولو كان بدرجة قليلة، وذلك كالإقامة في المدن.

7. ثبوت فعالية البرامج الرياضية على اختلاف أهدافها ومحتوياتها في جميع الدراسات المعروضة.

الجانب التطبيقي

الفصل الأول

الإجراءات الميدانية للدراسة

منهجية الدراسة:

بعد أن عرضنا في الجانب النظري أهم العناصر التي تعرفنا بالاتجاهات وإبراز مفهومها والنظريات التي تناولته وكذا أهم الجوانب التي تخص الادمان والمخدرات وما يجب أن نعرفه عنها، وبعد أن تطرقنا للأنشطة الرياضية، يكون بذلك قد تحقق جزء مهم من أهداف البحث فإن الجانب الميداني سوف يتحقق من إمكانية من فعالية البرنامج الرياضي المقترح في تعديل الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات وكذا معرفة الفروق في الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات على ضوء العديد من المتغيرات أهمها الجنس العمر المستوى الدراسي الخبرة الرياضية.

1. الدراسة الاستطلاعية:

إن الدراسة الاستطلاعية خطوة هامة وضرورية يجب القيام بها في أي بحث علمي، باعتبارها القاعدة الأساسية للبحث الميداني، وتعمل على تعميق المعرفة بالموضوع المراد دراسته، والكشف عن جوانبه المختلفة، وبالتالي تحدد الاطار العام الذي تجري فيه الدراسة الميدانية.

1.1 أهداف الدراسة الاستطلاعية:

- من خلال الدراسة الاستطلاعية نريد أن نحقق مجموعة من الأهداف تتمثل في:
- جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات التي يمكن من خلالها معالجة الإشكال المطروح.
- محاولة التعرف أكثر على مجتمع الدراسة الميدانية.
- اختيار المقاييس الأكثر ملاءمة للدراسة الميدانية مع تكييفها بحسب طبيعة العينة.
- حساب المعاملات العلمية لادوات القياس من صدق وثبات
- تحديد الطريقة المناسبة لاختيار العينة.
- جمع معلومات كافية من العينة لتكييف البرنامج الرياضي لیتناسب مع ميولاتهم وقدراتهم.

- محاولة إكتشاف الصعوبات والعوائق التي يمكن أن تعترض الباحث قبل الشروع في الدراسة الميدانية.

2.1 عينة الدراسة الاستطلاعية:

تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (60) طالبا اختيرت بطريقة عشوائية من معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بسوق أهراس

أداة قياس الدراسة الاستطلاعية: اعتمد الباحث في دراسته الاستطلاعية على الاستبيان لجمع المعلومات الاولية اللازمة لبناء البرنامج الرياضي كما استخدم الباحث المقابلة المرنة مع العينة الاستطلاعية، حيث إجتمع مع عدد افرادها ذوي الاتجاهات الايجابية نحو الادمان على المخدرات وهم كلهم ذكور ، ، ودامت المقابلة قرابة ساعة ، حاول فيها الباحث التعرف عن كثب على المجتمع الأصلي للدراسة، كما حاول أن يعرفهم عن شخصه، وخلق جو من الألفة بينه وبينهم مستخدما في ذلك أسلوب الحوار والمناقشة، واستطاع أن يجمع معلومات عديدة تخص موضوع الدراسة، وقام بتوزيع أداة الدراسة التي تتمثل في: "مقياس الاتجاهات والادمان على المخدرات، من اجل الوقوف على وضوح عباراتها ومفرداتها، و استبيان المعلومات الاولية حول البرنامج الرياضي من معرفة ميولات افراد و رغباتهم حول نوعية الممارسة الرياضية وكيفية بناء البرنامج الرياضي بما يتناسب مع قدراتهم ، ثم أخيرا كذلك تم الاعتماد على المقابلة المرنة من اجل التواصل مع عينة الدراسة لاختذ الانطباعات الاولية حول تجاوب افرادها ومدى تعاونهم وتجاوبهم مع البرنامج المقترح

3.1 مجالات الدراسة الاستطلاعية:

• المجال البشري:

1. تمثل المجال البشري للدراسة الاستطلاعية في طلبة معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية مع تحديد العمر (20-30) سنة.

- المجال الزمني:

2. كانت بداية الدراسة الاستلاعية بتاريخ 15-01-2013 ،وانتهت بتاريخ: 2013/03/15.

- المجال المكاني:

تمت الدراسة الاستلاعية بولاية سوق أهراس، بجامعة محمد الشريف مساعديّة. وبعد قيامنا بهذه الدراسة مع التوصل إلى جل هذه النقاط التي سنتضح جليا من خلال عرضنا لهذا الفصل.

2. الدراسة الأساسية:

1.2 المنهج المستخدم في الدراسة الأساسية:

أعتمد الباحث للوصول الى الاهداف المسطرة على قسمين في هذه الدراسة هما كالتالي:

- الدراسة التجريبية:

لا يقف الباحث التجريبي عند مجرد موقف، أو تحديد حالة، أو التأريخ للحوادث الماضية، وبدلا من أن يقتصر نشاطه على ملاحظة ووصف ما هو موجود ، يقوم عامدا بمعالجة عوامل معينة، تحت شروط مضبوطة ضبطا دقيقا لكي يتحقق من كيفية حدوث حالة أو حادثة معينة، ويحدد أسباب حدوثها، فالتجريب هو تغيير متعمد ومضبوط للشروط المحددة لحدث ما، وملاحظة التغيرات الناتجة في الحدث ذاته وتفسيرها. (فان دالين ديوبولد ، 1986 ص 377).

- الدراسة الوصفية: أما القسم الثاني من الدراسة فيشمل الفرضيات الجزئية وقد إعتمد فيه الباحث على المنهج الوصفي المقارن.

2.2 مجالات تطبيق الدراسة الأساسية:

أ- المجال المكاني للدراسة الأساسية:

تم تطبيق الدراسة الأساسية بولاية سوق اهراس على مستوى جامعة محمد الشريف مساعدي.

ب- المجال الزمني للدراسة الأساسية:

وقد قدر زمن الدراسة الأساسية بحوالي ستة (05) أشهر أي ابتداء من شهر نوفمبر 2014 إلى غاية شهر ماي من نفس السنة.

3.2 عينة الدراسة الأساسية وخصائصها:

تم سحب العينة الأساسية بطريقة عشوائية، وقد جمع العينة بـ 169 فردا، وبعد تطبيق مقياس الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات عليها يتم اختيار (15) فردا بطريقة قصدية من ذوي الاتجاهات الأكثر ايجابية من اجل اجراء الدراسة التجريبية ، حيث تم اتباع طريقة المجموعة الواحدة ،وقد روعي أن تكون العينة من الأفراد الذين تتراوح أعمارهم بين 18 و 25 سنة على اعتبار أن التراث الادبي وبعض الدراسات الأمبريقية حول الإدمان تعتبر أنها من الفترات يكون فيها الاتجاه نحو تعاطي المخدرات وادمانها كبيرا ، وفيما يلي مواصفات العينة الأساسية بخصائصها المختلفة موضحة في الجداول التالية

• من حيث الجنس:

جدول رقم (02): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الجنس

الجنس	التكرار	النسبة المئوية
ذكور	97	% 57.4
إناث	72	% 42.6
المجموع	169	% 100

• حسب الخبرة الرياضية:

جدول رقم (03): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الخبرة الرياضية

الخبرة الرياضية	التكرار	النسبة المئوية
أقل من 3 سنوات	25	% 19.5
أكبر من 3 سنوات	103	% 80.5
المجموع	128	% 100

➤ حسب المستوى الدراسي

جدول رقم (04): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير المستوى الدراسي.

النسبة المئوية	التكرار	المستوى الدراسي
42 %	71	ثانوي
58 %	98	جامعي
100 %	169	المجموع

• حسب طبيعة الممارسة الرياضية:

جدول رقم (05): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير طبيعة الممارسة الرياضية.

النسبة المئوية	التكرار	طبيعة الممارسة الرياضية
53.6 %	89	منتظمة
25.9 %	43	غير منتظمة
20.5 %	34	لا توجد ممارسة
100 %	166	المجموع

• حسب الرقعة الجغرافية:

جدول رقم (06): يبين توزيع أفراد العينة حسب متغير الرقعة الجغرافية.

النسبة المئوية	التكرار	الرقعة الجغرافية
41.4 %	70	سوق أهراس
29 %	49	قائمة
29.6 %	50	تبسة
100 %	166	المجموع

• معايير إختيار العينة التجريبية وخصائصها:

حتى يضمن الباحث تجانسا في افراد العينة وحتى تكون عملية تطبيق البرنامج الرياضي عوائق صعوبات قليلة، و حتى يمكن التحكم وضبط بعض المتغيرات الدخيلة تم الاخذ بعين الاعتبار المعايير التالية عند اختيار العينة التجريبية استنادا على نتائج الدراسة المسحية وكذا نتائج الدراسات المشابهة:

- اختيار الافراد من ذوى الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات الاعلى
- قبول أفراد العينة التطوع للمشاركة في البرنامج الرياضي حتى نهايته.
- عدم معاناة أفرادها من أي مشاكل صحية او عاهات وغيرها.
- اختيار افراد متقاربين من حيث الخصائص الديموغرافية (جنس، عمر ، رقعة جغرافية، مستوى دراسي وغيرها).
- سهولة الاتصال بأفراد العينة وضمان بقائهم وتفرغهم خلال فترة تنفيذ البرنامج.

ومن خلال هذه المعايير تم اختيار العينة التجريبية حسب الخصائص التالية:
جدول رقم (07): يوضح خصائص أفراد العينة التجريبية.

العدد	15
الجنس	ذكور
العمر	من 18 الى 20
الرقعة الجغرافية	سوق أهراس
المستوى الدراسي	جامعي

3. أدوات البحث وكيفية تطبيقها و تصحيحها.

1.3 مقياس الاتجاه نحو الادمان على المخدرات:

ل للوصول للأهداف المسطرة تم الإعتماد على مقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات من إعداد أبو بكر مرسي في جمهورية مصر العربية، ويتكون من 44 عبارة لقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات تضم العوامل الآتية :

أ- العامل (البعد) الأول ويشمل الجانب المعرفي وما فيه من أفكار ومعتقدات وتصورات حول موضوع المخدرات وتعاطيها، وما ينتج عن ذلك من اتجاهات ايجابية نحو التعاطي، ويتكون هذا العامل من 19 عبارة تحمل الأرقام الآتية في المقياس: 1-4-7-10-13-16-19-22-25-28-31-34-37-39-40-41-42-43-44.

ب- العامل (البعد) الثاني ويشمل الجانب الانفعالي، كمشاعر التوتر والأرق والضيق والحزن، والانقباض، والقلق، والكآبة، ودورها في ايجابية أو سلبية الاتجاه نحو تعاطي المخدرات، ويتكون من 12 عبارة تحمل الأرقام الآتية: 2-5-8-11-14-17-20-23-26-29-32-35.

ج- الجانب (البعد) الثالث, ويشمل الجانب المتعلق بالنواحي البدنية كالرغبة في تسكين الآلام الجسمية أو فتح الشهية, ويتكون من 13 عبارة تحمل الأرقام الآتية: 3-6-9-12-15-18-21-24-27-30-33-36-38.

➤ ثبات المقياس

تم حسابت ثباتها عن طريق الأنساق الداخلي من خلال إيجاد معامل الارتباط بين درجة كل فقرة بالدرجة الكلية الاستبانة , حيث اجري تطبيق هذه الاستبانة على عينية من طلاب و طالبات الجامعة (88 ذكر 62 أنثى) تراوحت أعمارهم ما بين 17 و 28 عاما, و عمري قدره 17 و 21, و انحراف معياري 17 و 28 و قد تراوحت معاملات الارتباط ما بين 0.24 و 0.82 بدلالة إحصائية عند مستوى 0.01 .

كما استخدم هذا المقياس معامل ألفا , كرو نباخ و قد حصل على معامل ثبات قدره 0.81.

كما تم حساب معامل ثبات المقياس عن طريق التجزئة النصفية لاستجابات عينة الدراسة الاستطلاعية على مقياس. بالاستعانة بمعادلة سيبرمان وبراون, وقد بلغ معامل الارتباط 0.92, كما تم حساب معامل الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرو نباخ وتطبيقها, فكان معامل ألفا = 0.95.

➤ صدق المقياس

تم التحقق من صدق المقياس عن طريق الصدق التلازمي و محك آخر خارجي و هو استبانة. أسباب تعاطي المخدرات كما يذكرها المتعاطي و وجد أن معامل الارتباط بينهما 0.46 بمستوى دلالة 0.01.

كما تم التأكد منه عن طريق حساب معامل الارتباط بين كل عبارة في البعد و المجموع الكلي للبعد (داخل البعد)، حيث وجد إن معامل الارتباط يتراوح بين 0.35 و 0.82 و جدول رقم 1 يوضح ذلك، كما تم التوصل إلى معامل الارتباط بين كل بعد و المجموع الكلي للأبعاد، و كانت الارتباطات دالة كما هو مبين في

جدول رقم (08)، معامل الارتباط بين كل بعد والمجموع الكلي للأبعاد.

م	إبعاد المقياس	درجة الارتباط
01	البعد الأول	0.97
02	البعد الثاني	0.94
03	البعد الثالث	0.93

➤ **كيفية تصحيح المقياس:** يصحح المقياس عن طريق سلم ليكرت الرباعي بحيث تكون اجابة المفحوص عن كل عبارة من عباراتها بالخيارات التالية: موافق بشدة. 4 درجات و موافق. 3 درجات، و غير متأكد. درجتين، و غير موافق درجة واحدة، بحيث يشير ارتفاع مجموع الدرجات التي يحصل عليها المفحوص إلى زيادة ايجابية الاتجاه نحو تعاطي المخدرات، في حين يشير مجموع المنخفض من الدرجات إلى سلبية الاتجاه نحو التعاطي، و تتراوح الدرجة الكلية على الاستبانة ما بين 44 و 176.

2.3 البرنامج الرياضي المقترح (إعداد الباحث):

بعد الإطلاع على عدد من المصادر والمراجع العلمية العربية والأجنبية التي وكذا الإطلاع على الدراسات السابقة و المشابهة الأجنبية والعربية التي اهتمت ببناء البرامج الرياضية على اختلاف اهدافها، تمّ بناء محتوى البرنامج الرياضي المقترح في ضوء مجموعة من الاسس و الاعتبارات والتي تتمثل في الآتية:

أن يبني البرنامج على ضوء الأهداف التي وضع من أجلها مع تنوع محتوياته. المستمر في مادة البرنامج دون الخروج عن الأهداف المطلوبة.

○ أن تتناسب محتويات البرنامج الرياضي المقترح مع الإمكانيات والوسائل المتوفرة لتنفيذه.

○ أن يتلاءم البرنامج مع استعدادات وقدرات وكذا ميولات ورغبات الفئة المستهدفة بمعرفة خصوصياتها.

○ الأخذ بعين الاعتبار مبادئ التدريب الرياضي ومقوماته وذلك باحترام النقاط التالية:

○ مراعاة التدرُّج في الحمولة من السهل إلى الصعب ومن البسيط إلى المُعقد .

○ التغيير العقلائي في بين الشدة والاسترجاع بما يتناسب مع اهداف البرنامج وقدرات العينة.

○ أن تكون هناك استمرارية في تنفيذ البرنامج دون انقطاع .

○ الأخذ بعين الاعتبار الفروق الفردية بين افراد العينة.

○ أن تكون الحمولة مكيفة بحيث تتلائم مع افراد العينة وكذا تضمن الوصول للاهداف المسطرة.

○ ضمان عامل التشويق وكذا تسخير الأجهزة والأدوات المتعددة مع التجديد قدر الامكان.

○ أن يتسم البرنامج بالمرونة، فيسمح بإدخال بعض التعديلات إذا لزم ذلك.

○ أن تتيح أنشطة البرنامج الرياضي للفرد فرص ممارسة القيادة والتبعية وتحقيق التوازن بين علاقة الفرد بذاته وعلاقته مع الآخرين.

○ الاهتمام بالحوافز المادية والمعنوية والمرتبطة بالإنجاز لبعض محتوى البرنامج الرياضي.

- تجنب أي نوع من أنواع العقاب البدني أو التهديد مع تكرار المدح والثناء أثناء الأداء .
- ان يوفر البرنامج بيئة يطغى عليها البعد الترويحي من خلال اضافة جو من المرح والمتعة والسرور وذلك باستخدام طرق واساليب تتماشى مع هذه المقاربة.
- مراعاة عوامل الأمن والسلامة عند استعمال الوسائل وكذا اختيار الانشطة الرياضية.
- مراعاة فترات الراحة الكافية بين التمرينات عند ملاحظة التعب على أفراد العينة أثناء تنفيذ البرنامج.

➤ نتائج الدراسة الاستطلاعية الخاصة بالبرنامج الرياضي:

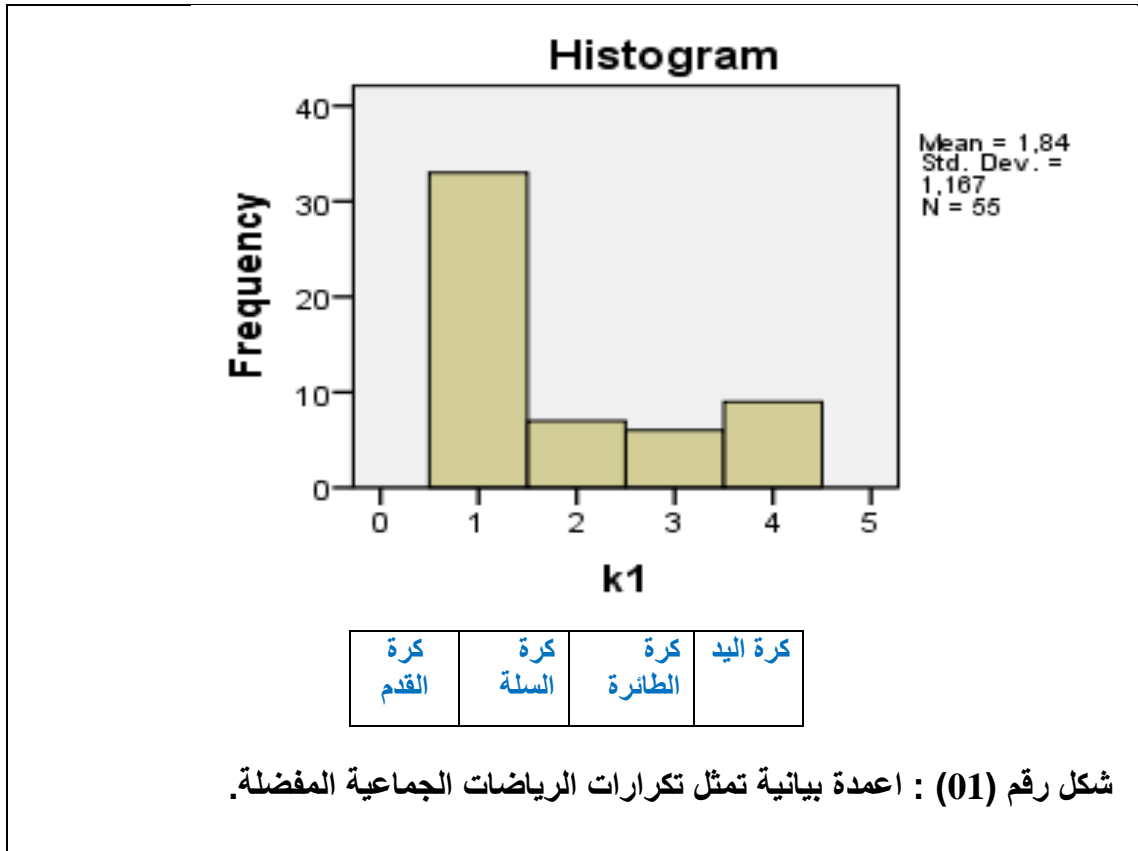
حتى يتناسب البرنامج الرياضي مع رغبات الافراد الموجه اليهم و ميولاتهم وقدراتهم قام الباحث بتوزيع استمارة معلومات أولية على (55) فرد من العينة الاستطلاعية وفيما يلي نوضح النتائج المتوصل اليها:

1. التساؤل رقم(01): ما هي الرياضات التي تفضل ممارستها

جدول رقم(09): يبين الرياضات الجماعية المفضلة لدى أفراد العينة الاستطلاعية

النسبة المئوية	التكرار	الاختيارات	السؤال
60 %	33	كرة القدم	2. ما هي الرياضات التي تفضل ممارستها
12.7 %	7	كرة السلة	
10.9 %	6	كرة الطائرة	
16.4 %	9	كرة اليد	

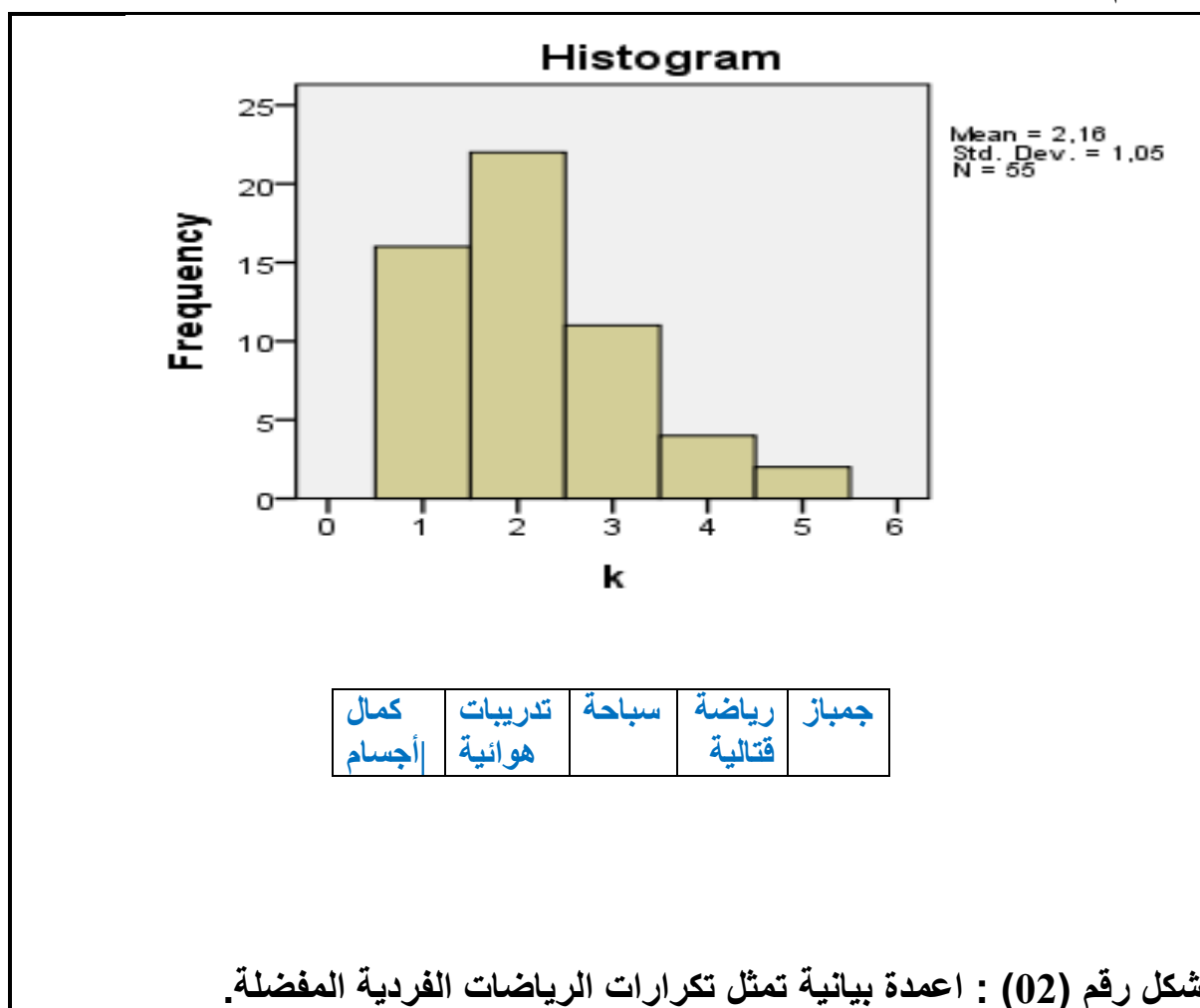
من خلال الجدول أعلاه يتضح ان الرياضة الجماعية المفضلة لدى افراد العينة الاستطلاعية هي رياضة كرة القدم بنسبة مئوية قدرت ب60%



جدول رقم (10): يبين الرياضات الفردية المفضلة لدى أفراد العينة الاستطلاعية

النسبة المئوية	التكرار	الاختيارات	السؤال
% 29.1	16	كمال الاجسام	ما هي الرياضات الفردية التي تفضل ممارستها
% 40	22	تدريبات هوائية	
% 20	11	سباحة	
% 7.3	4	رياضات قتالية	
% 3.6	2	جمباز	

من خلال الجدول اعلاه يتضح أن الرياضة الفردية المفضلة لدى أفراد العينة الاستطلاعية هي التدريبات الهوائية بنسبة مئوية قدرت بـ 40% وكذا رياضة كمال الاجسام بنسبة قدرت بـ 29.1%



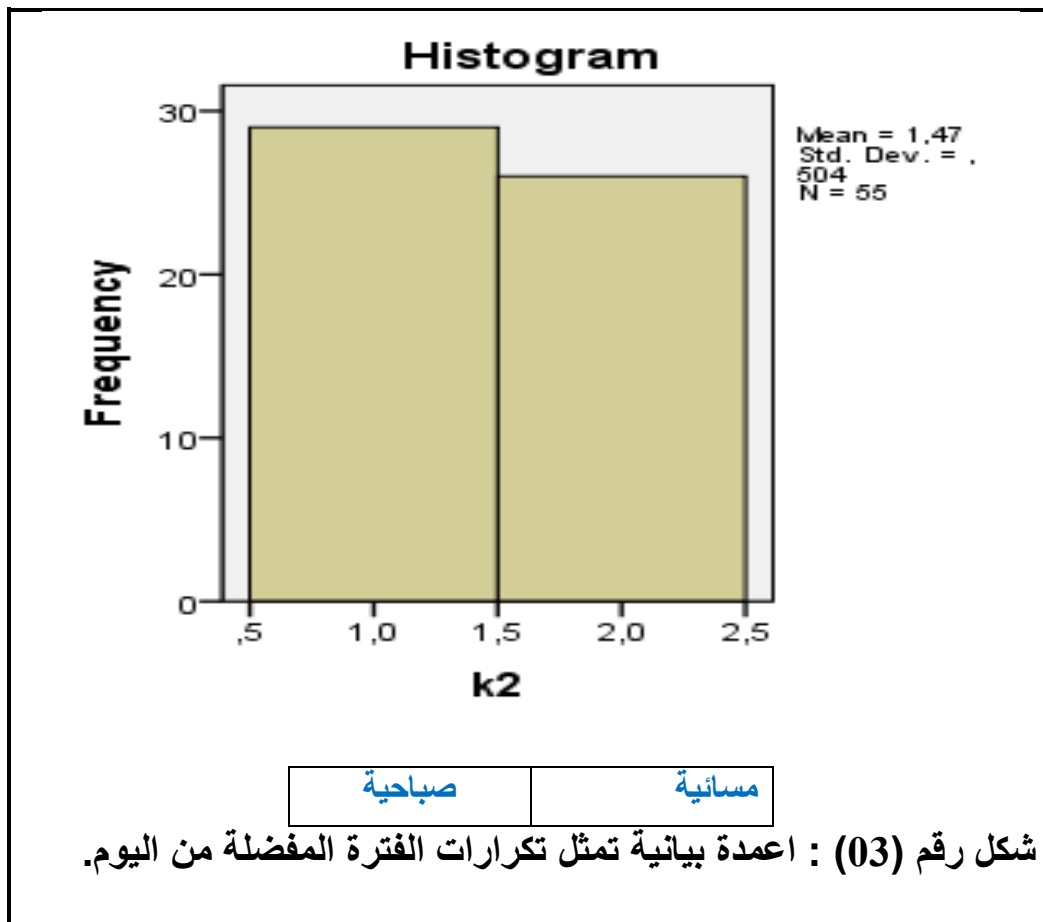
• التساؤل الثاني:

هل تفضل ممارسة الرياضة في الفترة الصباحية أم المسائية

جدول رقم(11): يبين الفترة المفضلة لدى أفراد العينة الاستطلاعية

النسبة المئوية	التكرار	الاختيارات	السؤال
% 52.7	29	الصباحية	هل تفضل ممارسة الرياضة في الفترة الصباحية أم المسائية
% 47.3	26	المسائية	

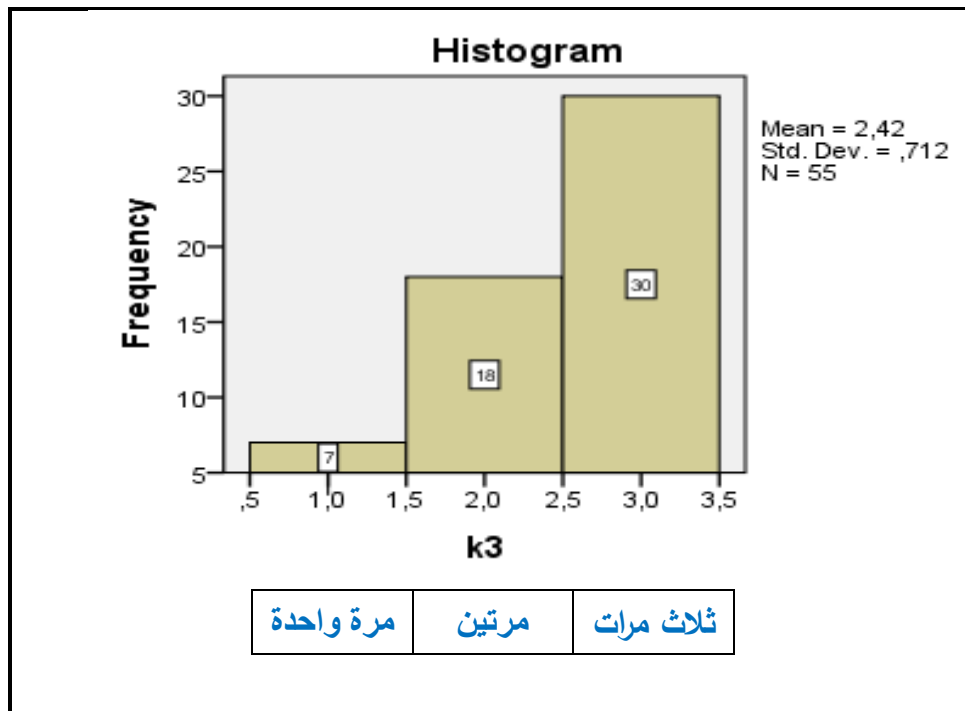
يتضح من خلال هذا الجدول تقارب النتيجتين بين الفترة الصباحية المسائية بنسبة مئوية قدرت على التوالي بـ %52.7 و %47.3



• السؤال الثالث:

كم عدد الحصص التي تفضلها في الاسبوع (مرة واحدة- مرتين - ثلاث مرات)
جدول رقم(12): يبين عدد الحصص الاسبوعية المفضلة لدى أفراد العينة الاستطلاعية

النسبة المئوية	التكرار	الاختيارات	السؤال
% 12.7	7	مرة واحدة	كم عدد الحصص التي تفضلها في الاسبوع
% 32.7	18	مرتين	
% 54.5	30	ثلاث مرات	



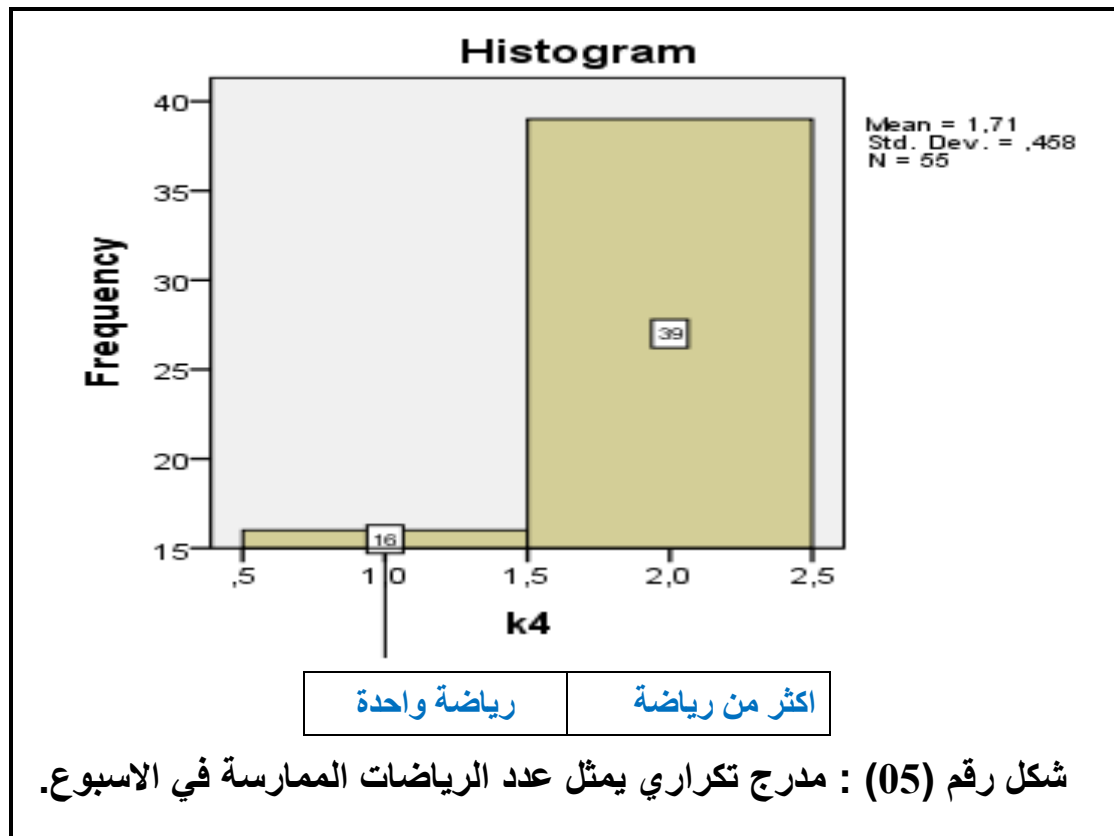
شكل رقم (04) : مدرج تكراري يمثل عدد الحصص المفضلة في الاسبوع.

• السؤال الرابع:

هل تحب ممارسة رياضة واحدة في الاسبوع أم أكثر من رياضة

جدول رقم(13): يبين عدد الرياضات الممارسة في الاسبوع لدى أفراد العينة الاستطلاعية.

النسبة المئوية	التكرار	الاختيارات	السؤال
29.1 %	16	رياضة واحدة	هل تحب ممارسة رياضة واحدة في الاسبوع أم أكثر من رياضة
70.9 %	39	أكثر من رياضة	

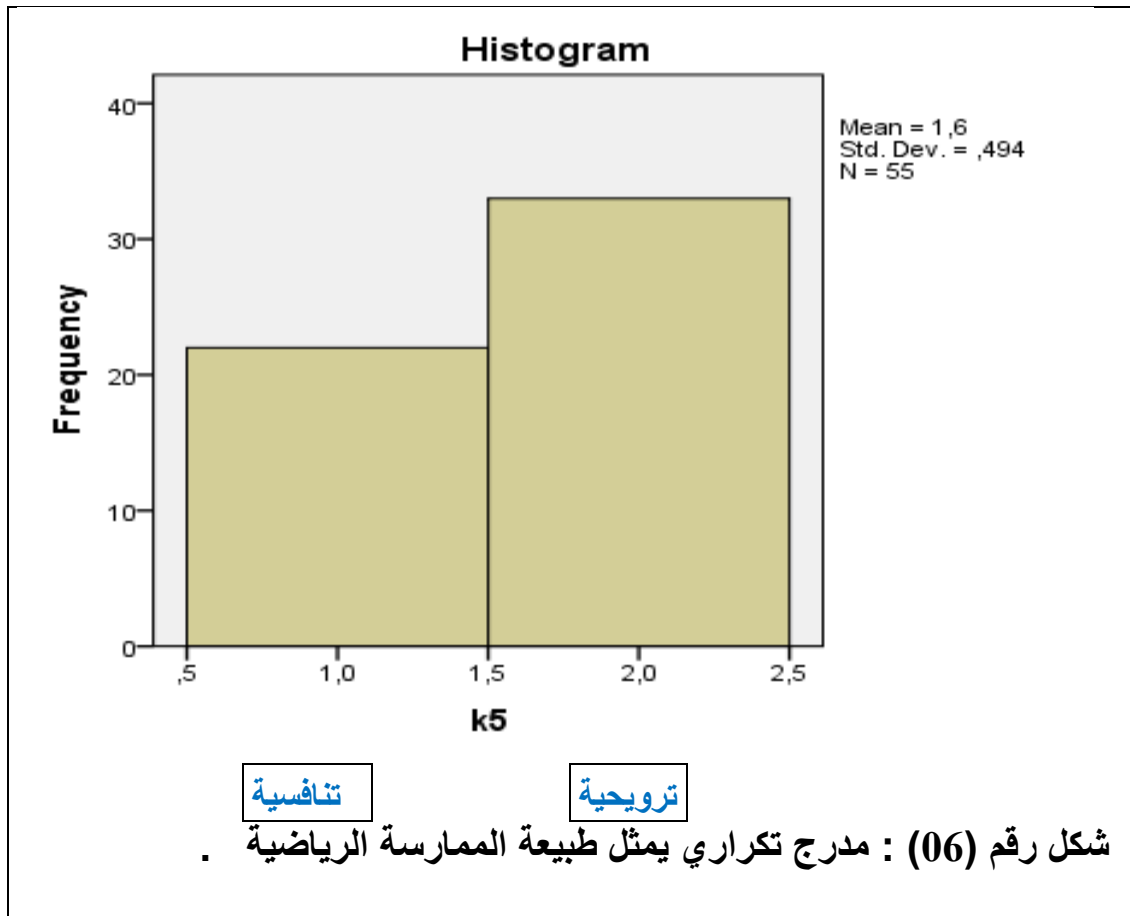


السؤال الخامس:

هل تفضل ممارسة الرياضة التنافسية أم الترويحية.

جدول رقم (14): يبين طبيعة الرياضة المفضلة لدى أفراد العينة الاستطلاعية

النسبة المئوية	التكرار	الاختيارات	السؤال
40 %	22	تنافسية	هل تفضل ممارسة الرياضة التنافسية أم الترويحية
60 %	33	ترويحية	

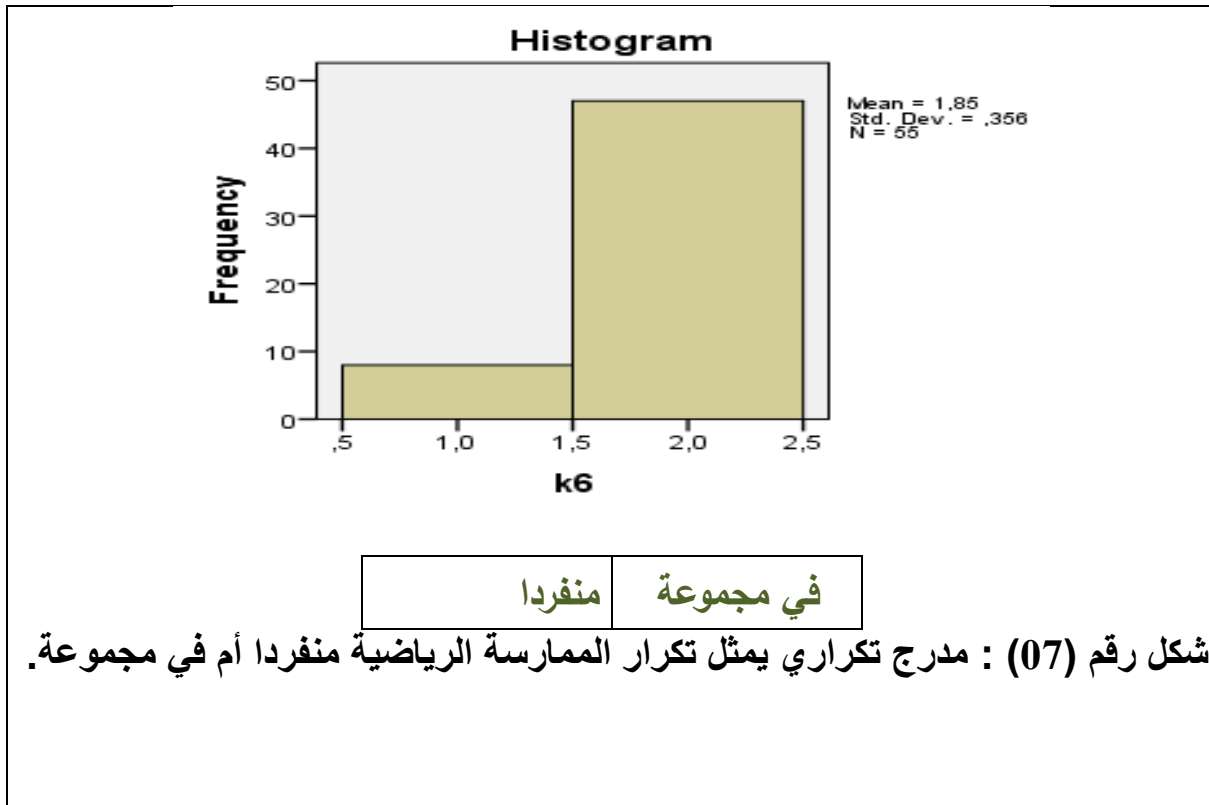


السؤال السادس:

هل تفضل ممارسة الرياضة منفردا أو في مجموعة.

جدول رقم(15): يبين الممارسة الرياضية منفردا أو في مجموعة لدى أفراد العينة الاستطلاعية.

النسبة المئوية	التكرار	الاختيارات	السؤال
% 14.5	8	منفردا	هل تفضل ممارسة الرياضة منفردا أم في مجموعة
% 85.5	47	في مجموعة	

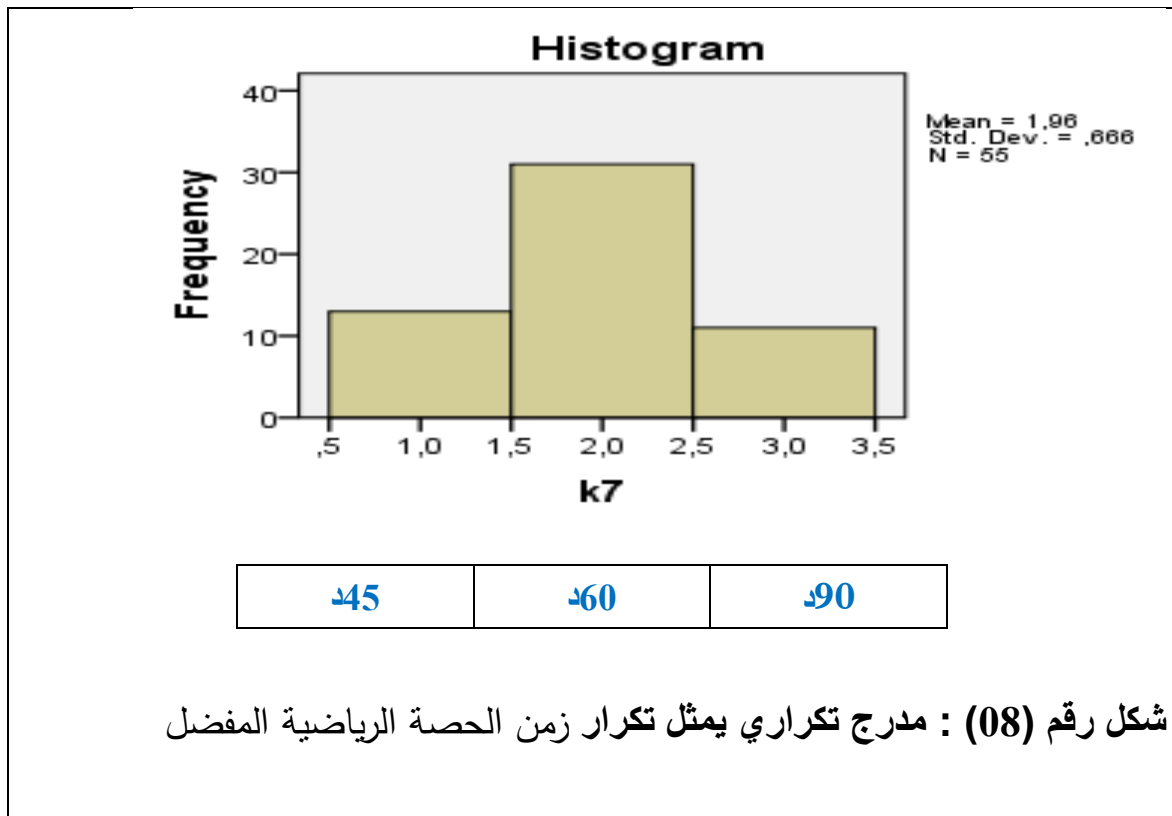


السؤال السابع:

ما هو زمن الحصة الرياضية المفضل لديك (45-60-90د)

جدول رقم(16): زمن الحصة الرياضية المفضل لدى أفراد العينة الاستطلاعية

النسبة المئوية	التكرار	الاختيارات	السؤال
% 23.6	13	45	ما هو زمن الحصة الرياضية المفضل لديك
% 56.4	31	60	
% 20	11	90	

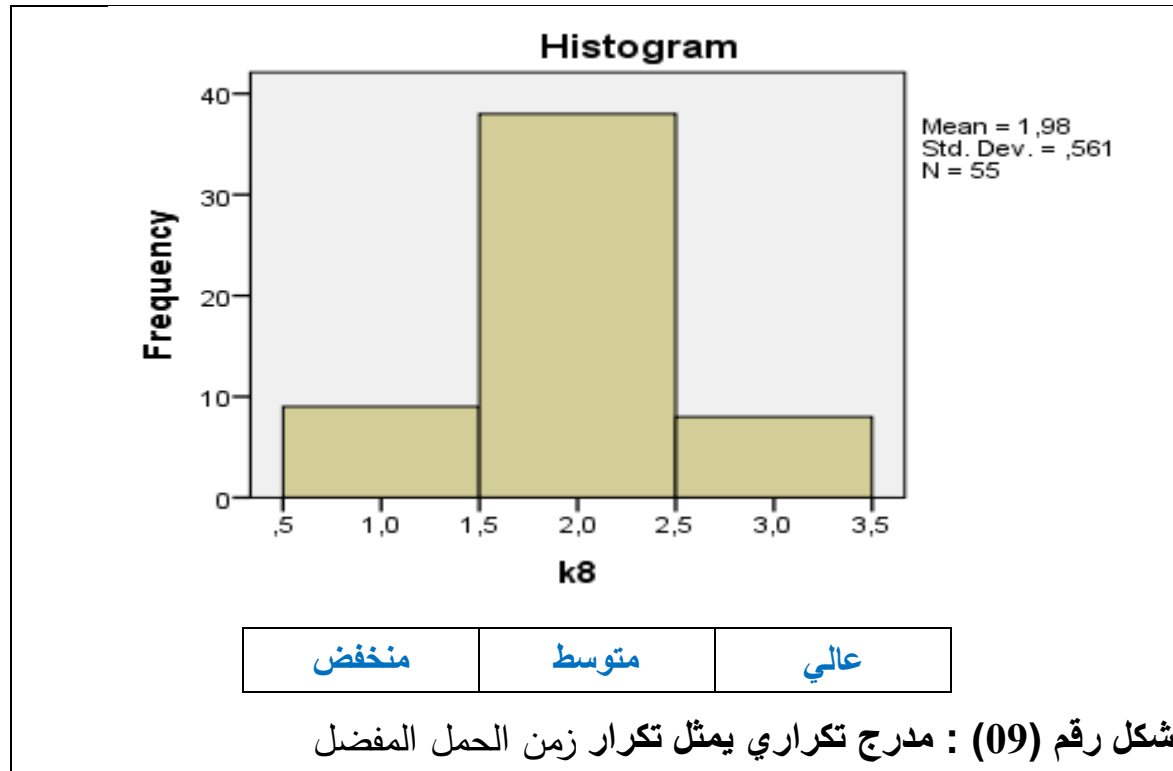


السؤال الثامن:

هل تفضل الممارسة الرياضية بحمل (منخفض- متوسط- عالي)

جدول رقم(17): يبين درجة الحمل التدريبي المفضل لدى أفراد العينة الاستطلاعية

النسبة المئوية	التكرار	الاختيارات	السؤال
% 16.4	9	منخفض	هل تفضل الممارسة الرياضية بحمل
% 69.1	38	متوسط	
% 14.5	8	عالي	



➤ صدق المحتوى للبرنامج الرياضي المقترح:

تمّ عرض البرنامج الرياضي المقترح بصورته الأولية على المحكمين من ذوي الاختصاص حيث طلب منهم إبداء الرأي في البرنامج الرياضي من حيث: مدّته، وعدد الحصص التدريبية وحدودها الزمنية والفنيات والأنشطة والأدوات التي تحتويها ومدى مناسبتها لأهداف البرنامج، وقد أجمع الخبراء على ملاءمة محتوى البرنامج الرياضي والإجراءات المتبعة في تنفيذه مع اجراء بعض التعديلات أهمها:

- زيادة المدة الزمنية المخصصة للوحدة التدريبية لكرة القدم من 60 الى 90 دقيقة
 - تجنب استخدام الاجهزة غير المتوفرة كثير او التي قد تسبب خطرا على صحة الفرد.
 - اضافة بعض التمارين الهوائية و (تمرينات الاطالة) مع الجري.
- وفي ضوء ما سبق و تبعاً للملاحظات التي أبدأها الخبراء قام الباحث بوضع البرنامج الرياضي كما يلي:

أولا: هدف البرنامج

✓ الهدف العام

يهدف البرنامج الرياضي المقترح الى تعديل الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات

✓ الأهداف الجزئية

- تعديل الاتجاهات المعرفية نحو الادمان على المخدرات.
- تعديل الاتجاهات الانفعالية نحو الادمان على المخدرات.
- تعديل الاتجاهات البدنية (الجسمية) نحو الادمان على المخدرات.
- وضع النشاط الرياضي كوسيلة يمكن ان تحل مكان المخدرات في التخفيف من المظاهر المسببة للادمان وكذا جلب السعادة و المتعة للشباب دون ان يلجأ الى

الادمان

- تدريب الفرد على القدرة على حل المشكلات ومساعدته على التمتع بصحة نفسية تحميه من التفكير في الدخول في دوامة المخدرات.
- تنمية الشعور بالقيمة الشخصية الثقة ، وتحسين قدرته على تقييم ذاته وتعزيز الشجاعة والجرأة لديه بشكل عام.
- بث المرح والسرور في نفوس الأفراد. الترويح والارتفاع بروح الجماعة وتعويدهم على التعاون والصفات الأخلاقية الأخرى وحب الانتماء للجماعة.

ثانياً: محتوى البرنامج الرياضي

تم تحديد محتوى البرنامج الرياضي المقترح على ضوء الأهداف المسطرة، كما تم الاخذ بعين الاعتبار رغبات العينة وميولاتهم وآرائهم إذا لم تتعارض مع الامكانيات المتوفرة وكذا منهجية التدريب الرياضي والتي اشارنا اليها عند تطبيق استمارة المعلومات وفيما يلي نوضح أهم العناصر المكونة للبرنامج الرياضي المقترح:

- مدة تطبيق البرنامج الرياضي (08) أسابيع.
 - يتكون البرنامج الرياضي المقترح من (24) وحدة تدريبية .
 - عدد الوحدات التدريبية في الأسبوع (03) وحدات أسبوعياً .
 - زمن الوحدة التدريبية (60) دقيقة .
 - زمن الإحماء : 15 دقيقة في الوحدة.
 - زمن الجزء الرئيسي : 40 دقيقة في الوحدة.
 - زمن الجزء الختامي أو التهدئة : 05 دقائق في الوحدة،
- وبيّن الجدول التالي التوزيع الزمني لأجزاء الوحدة التدريبية للبرنامج الرياضي المقترح بالدقائق.

جدول رقم (18): يبين التوزيع الزمني لأجزاء الوحدات التدريبية للبرنامج الرياضي المقترح بالدقائق.

أجزاء الوحدة	في اليوم بالدقيقة	في الاسبوع بالدقيقة	في الشهر بالدقيقة
الجزء التمهيدي	15	45	185
الجزء الرئيسي	45	135	540
الجزء الختامي	5	15	60
المجموع	60	190	785

ثالثاً/ محتوى وحدة تدريبية من وحدات البرنامج:

تم تقسيم الوحدة التدريبية اليومية بشكل يضمن تحقيق أهداف البرنامج الرياضي المقترح، وقد قُسمت إلى:

❖ الجزء التمهيدي (الإحماء):

ويهدف إلى تهيئة وإعداد أجهزة وأعضاء الجسم المختلفة الفسيولوجية والبدنية والحالة النفسية للفرد أي يكون مستعداً للتفاعل مع مجريات حمل التدريب الذي سيقع عليه خلال الجزء الرئيسي بكفاءة، وقد روعي أن يشتمل على المجموعات العضلية الكبيرة والتي تتضمن تمارين المشي وتحريك الذراعين والرجلين وبعض المكونات الخاصة بالصحة البدنية، من حيث مرونة المفاصل والعظام وتهيئة الجهاز الدوري التنفسي، مع الحرص على بث الحماس للمشاركة الإيجابية الفعالة في وحدات البرنامج.

❖ الجزء الرئيسي :

ومن خلاله يحاول الباحث الوصول إلى الأهداف الأساسية للدراسة، ولذا فهو يهدف إلى تحسين أداء الفرد في الرياضات من عدة جوانب حتى يتسنى له تحقيق أكبر قدر ممكن من المتعة والاستفادة التي تعود على إبعاد شخصيته بالنفع وسيركز هذا الجزء على الجانب الترويحي أكثر من الجانب التنافسي غير أن استخدام طريقة اللعب هي الأكثر

استخداما ، كما ستطغى عليها الانشطة التي تعمل على تنمية وتطوير عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة.

❖ **الجزء الختامي:** ويتم فيه رجوع الأفراد إلى الحالة الطبيعية قبل بدء التدريب ويشمل على مجموعة من الأنشطة الحركية الهادئة مع استخدام تمرينات الإطالة وتمرينات الاسترخاء والتنفس العميق، مع تحية شكر وتقدير للمجهود المبذول من قبلهم.

رابعاً/ التطبيق التجريبي للبرنامج الرياضي المقترح:

- ٤- قام الباحث بتطبيق تجريبي للبرنامج الرياضي المقترح على عينة مكونة من (10) أفراد لمدة أسبوع واحد أي ثلاث وحدات تدريبية، وذلك بهدف التعرف إلى:
- مدى صلاحية الأدوات والأجهزة المستخدمة للتأكد من عوامل الأمن والسلامة.
 - مدى مناسبة محتوى البرنامج الرياضي المقترح لعينة الدراسة.
 - التوزيع الأنسب للتمرينات وتسلسلها في الوحدة التدريبية الواحدة .
 - توزيع الأزمان المثالية لأجزاء الوحدة التدريبية .
 - الصعوبات التي قد تعترض الباحث أثناء تنفيذ البرنامج .
- وقد تبين أن البرنامج ملائم وجاهز للتطبيق على العينة الاساسية

خامساً: تنفيذ محتوى البرنامج

سبق إجراء تنفيذ البرنامج الرياضي المقترح بعض الخطوات التمهيديّة والتي تمثلت في عدة لقاءات بين الباحث وأفراد العينة التجريبية استهدفت توفير فرص التقارب والتقبل بينهم- خلق جو تسوده الثقة -قبل البدء في تنفيذ البرنامج الرياضي، وبعد التأكد من صلاحية البرنامج للتطبيق تم تنفيذ البرنامج الرياضي المقترح على عينة الدراسة الأساسية وفق ثلاث مراحل هي:

أ. مرحلة القياس القبلي

○ أجريت القياسات القبلية للعينة التجريبية وذلك بتطبيق مقياس الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات وذلك بتاريخ 07 مارس 2014

ب. مرحلة تطبيق البرنامج الرياضي المقترح

قام الباحث بتطبيق وحدات البرنامج الرياضي المقترح على المجموعة التجريبية بالفترة من 08 مارس 2014 حتى يوم 27 أبريل 2014 ولمدة (08) أسابيع، وبذلك يكون عدد الوحدات التدريبية المطبقة فعلياً (24) وحدة تدريبية.

ج. مرحلة القياس البعدي

بعد الانتهاء من تطبيق البرنامج الرياضي المقترح قام الباحث بإجراء القياسات البعدية بنفس الطريقة ونفس الظروف والإمكانات وحسب ترتيبها في القياس القبلي قصد الحصول على أدق النتائج.

سادساً: الأدوات المستخدمة في البرنامج

تم الاستعانة بالمرافق الخاصة بمعهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية بسوق أهراس، وهي : الملعب الملحق ، قاعة الرياضات الفردية والقتالية، كما أستعان الباحث بمسلك ترابي للجري، كرات قدم ، أجهزة كمال الاجسام ، أقماع، أطواق وغيرها

سابعاً: تقويم البرنامج الرياضي المقترح

يتم تقويم فعالية البرنامج الرياضي المقترح بمدى تأثيره في تعديل الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات لدى أفراد العينة التجريبية.

الوسائل الاحصائية المستخدمة :

تم الاستعانة بالبرنامج الاحصائي SPSS في المعالجة الاحصائية وقد اعتمد الباحث في التحليل الاحصائي على الاساليب الاحصائية التالية:

- اختبار تحليل التباين الاحادي
- اختبار توكي tuky لتحديد اتجاه الفروق بين المتوسطات.
- إختبار lsd لتحديد اتجاه الفروق بين المتوسطات.
- إختبار ت ستودنت للعينات المستقلة.
- إختبار ت ستودنت للعينات المرتبطة.
- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- التكرار.

الفصل الثاني

عرض ومناقشة النتائج

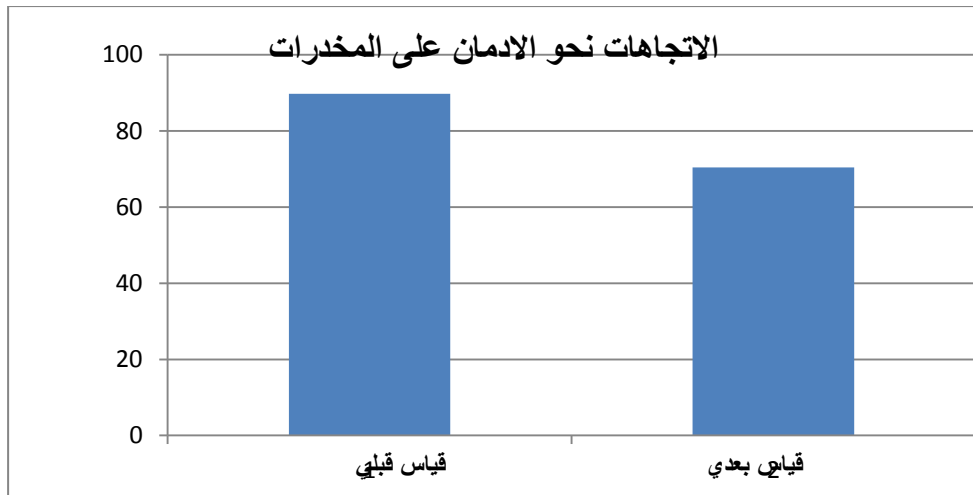
1. عرض النتائج:

1.1 عرض نتائج الفرضية العامة:

" توجد فروق ذات دلالة احصائية بين متوسطات القياس القبلي والقياس البعدي في الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات".
 جدول رقم (19): يبين الفروق في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات بين القياس القبلي والبعدي.

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة ت	قياس بعدي			قياس قبلي		
			ع ²	ن ²	س ²	ع ¹	ن ¹	س ¹
0.05								
دالة	14	8.66	11.61	15	70.40	10.47	15	89.73

يتبين من الجدول أعلاه أن قيمة "ت" المحسوبة (8.66) أكبر من "ت" الجدولة (2.14) عند مستوى (0.05) ودرجة حرية 14 ، بمعنى أن الفرق بين المتوسطين له دلالة إحصائية مما يدل على تحقق الفرض البديل بوجود فروق دالة احصائيا بين القياس القبلي والقياس البعدي في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات.

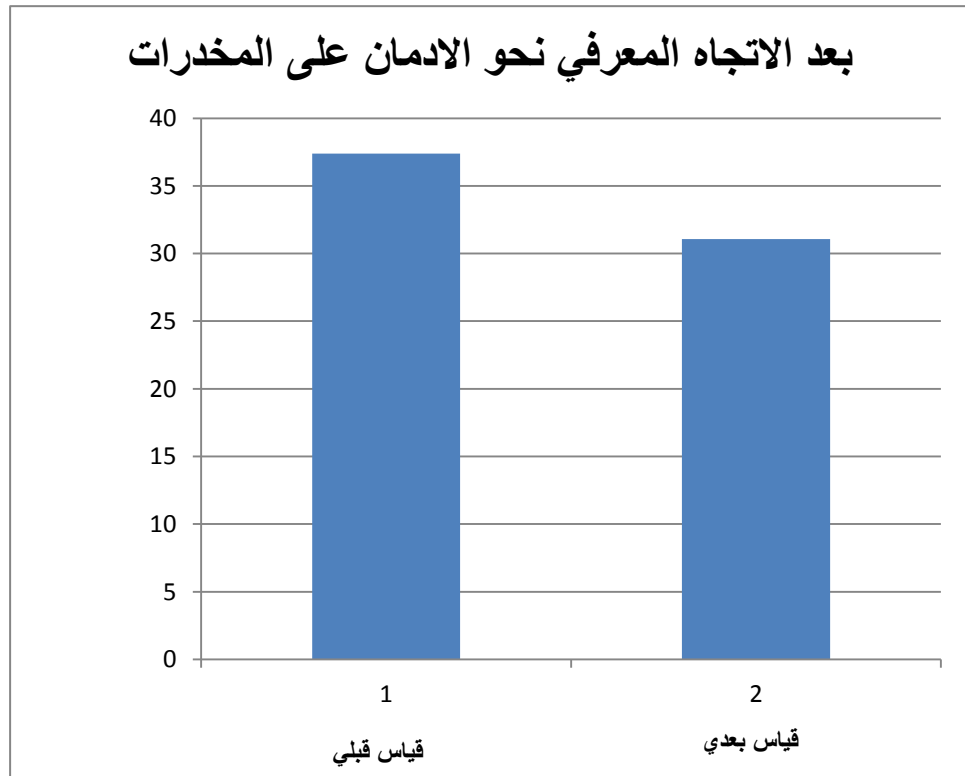


شكل رقم (11): يمثل اعمدة بيانية للاتجاهات نحو الادمان المخدرات قبل تطبيق البرنامج الرياضي وبعد تطبيقه.

جدول رقم (20): يبين الفروق في بعد الاتجاه المعرفي نحو الإدمان على المخدرات بين القياس القبلي والبعدي.

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة ت	قياس بعدي			قياس قبلي		
			ع ²	ن ²	س ²⁻	ع ¹	ن ¹	س ¹⁻
0.05								
دالة	14	6.34	4.16	15	31.03	5.03	15	37.40

يتبين من الجدول أعلاه أن قيمة "ت" المحسوبة (6.34) أكبر من "ت" المجدولة (2.14) عند مستوى (0.05) ودرجة حرية 14 ، بمعنى أن الفرق بين المتوسطين له دلالة إحصائية مما يدل على تحقق الفرض البديل بوجود فروق دالة إحصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في بعد الاتجاه المعرفي نحو الإدمان على المخدرات.

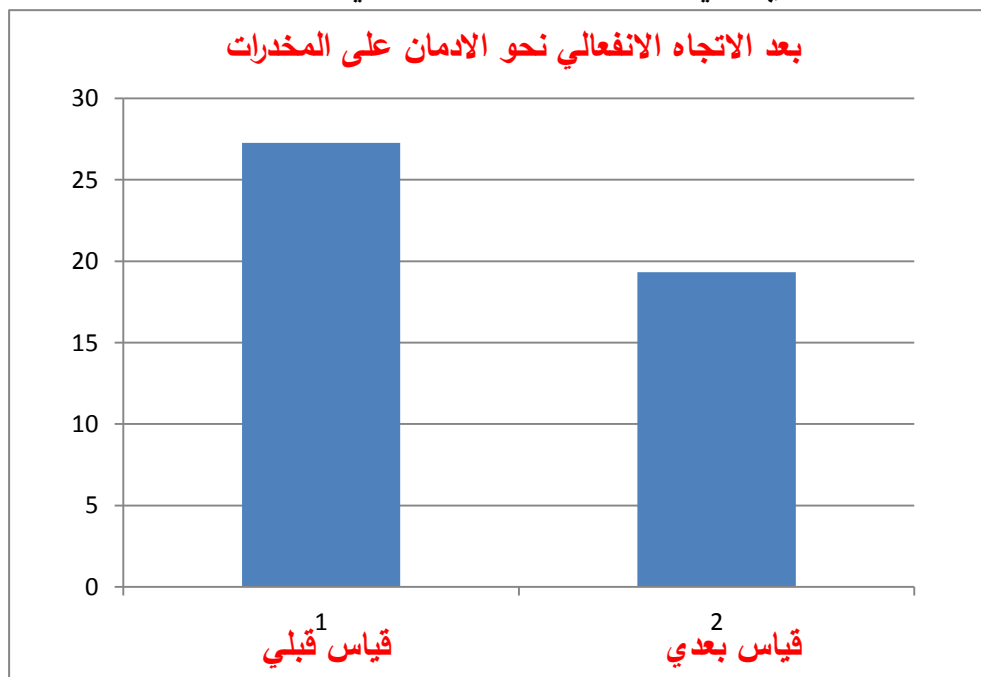


شكل رقم (12): يمثل اعمدة بيانية لبعدها الاتجاه المعرفي نحو الإدمان على المخدرات قبل تطبيق البرنامج الرياضي وبعده تطبيقه

جدول رقم (21): يبين الفروق في بعد الاتجاه الانفعالي نحو الإدمان على المخدرات بين القياس القبلي والبعدى.

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة ت	قياس بعدى			قياس قبلي		
			ع ²	ن ²	س ²⁻	ع ¹	ن ¹	س ¹⁻
0.05								
دالة	14	7.03	4.16	15	19.33	4.84	15	27.26

يتبين من الجدول أعلاه أن قيمة "ت" المحسوبة (7.03) أكبر من "ت" الجدولة (2.14) عند مستوى (0.05) ودرجة حرية 14 ، بمعنى أن الفرق بين المتوسطين له دلالة إحصائية مما يدل على تحقق الفرض البديل بوجود فروق بين القياس القبلي والقياس البعدى في بعد الاتجاه الانفعالي نحو الإدمان على المخدرات.

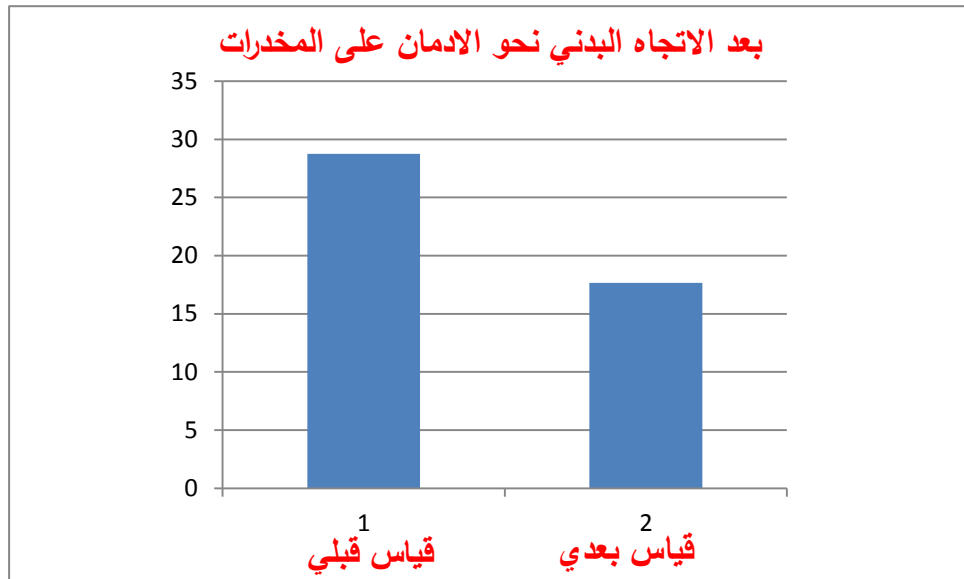


شكل رقم (13): يمثل اعمدة بيانية لبعد الاتجاه الانفعالي نحو الإدمان على المخدرات قبل تطبيق البرنامج الرياضي وبعد تطبيقه

جدول رقم (22): يبين الفروق في بعد الاتجاه الجسمي (البدني) نحو الإدمان على المخدرات بين القياس القبلي والبعد.

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة ت	قياس بعدي			قياس قبلي		
			ع ²	ن ²	س ²	ع ¹	ن ¹	س ¹
0.05								
دالة	14	5.46	3.39	15	17.66	2.69	15	22.86

يتبين من الجدول أعلاه أن قيمة "ت" المحسوبة (5.46) أكبر من "ت" الجدولة (2.14) عند مستوى (0.05) ودرجة حرية 14 ، بمعنى أن الفرق بين المتوسطين له دلالة إحصائية مما يدل على تحقق الفرض البديل بوجود فروق بين القياس القبلي والقياس البعدي في بعد الاتجاه الجسمي (البدني) نحو الإدمان على المخدرات.



شكل رقم (14) :يمثل اعمدة بيانية لبعد الاتجاه البدني(الجسمي) نحو الإدمان المخدرات قبل تطبيق البرنامج الرياضي وبعد تطبيقه.

1.2 عرض نتائج الفرضية الجزئية الاولى:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات تعزى لطبيعة الممارسة الرياضية".

جدول رقم (23): يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات حسب متغير طبيعة الممارسة الرياضية

الابعاد	مصدر التباين	درجات الحرية	قيمة F		درجات متوسطة المربعات الحرة	مجموع المربعات	مستوى الدلالة	غير الدالة أو
			المحسوبة	الجدولية عند				
الاتجاهات	بين المجموعات	2	19,49	19,41	9854,050	19708,099	0,000	دالة
	داخل المجموعات	163			273,418	44567,160		
	الكلية	165				64275,259		

*دالة عند مستوى 0.05 / ** دالة عند مستوى 0.01

يتبين من الجدول أعلاه أن قيمة (ف) المحسوبة (36,040) أكبر من (ف) الجدولية (19,41) عند مستوى الدلالة 0.05 و(19,49) عند مستوى الدلالة 0.01 بمعنى أن الفروق بين المتوسطات له دلالة إحصائية مما يدل على تحقق الفرض البديل بوجود فروق في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات ترجع لمتغير طبيعة الممارسة الرياضية ولمعرفة اتجاه الفروق بين المتوسطات فقد تم حساب اختبار توكي Tukey و اختبار LSD كما في الجدول التالي:

جدول رقم (24): يبين نتائج اختبار توكي (TUKY) و LSD لاتجاه الفروق نتائج تحليل التباين لاختبار الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات حسب متغير طبيعة الممارسة الرياضية

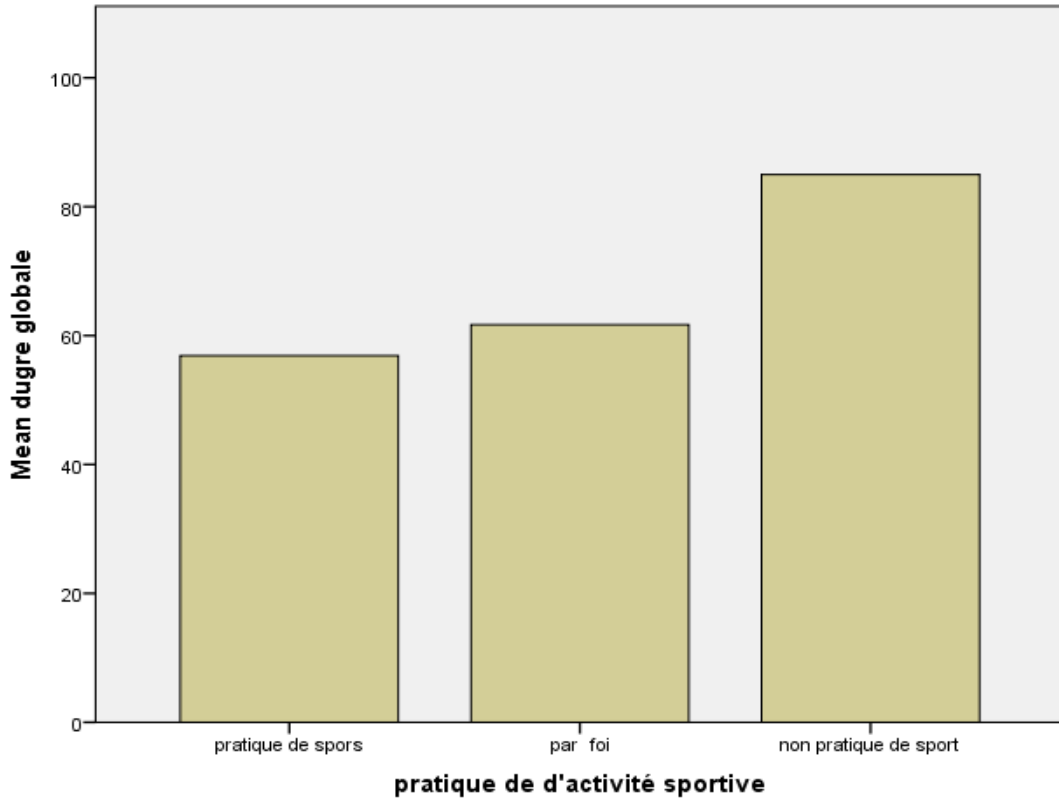
اختبار LSD		اختبار توكي Tukey		طبيعة ممارسة الانشطة الرياضية	طبيعة ممارسة الانشطة الرياضية	الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات
دلالة فرق	دلالة فرق	دلالة فرق	دلالة فرق			
معنوية	المتوسطين	معنوية	المتوسطين	غير منتظمة	منتظمة	
,120	-4,799	,265	-4,799	لا توجد ممارسة	منتظمة	
,000	-28,101*	,000	-28,101*	لا توجد ممارسة	منتظمة	
,120	4,799	,265	4,799	بصفة منتظمة	لا توجد ممارسة	
,000	-23,302*	,000	-23,302*	غير منتظمة	لا توجد ممارسة	
,000	28,101*	,000	28,101*	منتظمة	غير منتظمة	
,000	23,302*	,000	23,302*	لا توجد ممارسة	غير منتظمة	

*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.

يتبين من خلال الجدول رقم (4) وجود فروق بين الممارسين للانشطة الرياضية المنتظمة وغير الممارسين لها لصالح الممارسين في الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات عند مستوى دلالة 0,05 كما وجدت فروق ذات دلالة احصائية مستوى دلالة بين الممارسين للانشطة الرياضية بصفة غير منتظمة وغير الممارسين لها وذلك عند مستوى دلالة 0,05

جدول رقم (25): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية حسب طبيعة الممارسة الرياضية

ن	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	طبيعة الممارسة الرياضية	المتغير
89	13.35	56.90	منتظمة	الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات
43	14.37	61.70	غير منتظمة	
34	19.73	85.00	لا توجد ممارسة	



لا توجد ممارسة ممارسة غير منتظمة ممارسة منتظمة

شكل رقم (15): يمثل اعمدة بيانية للاتجاهات نحو الادمان المخدرات حسب طبيعة الممارسة الرياضية.

جدول رقم (26): يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات حسب متغير طبيعة الممارسة الرياضية

الاتجاه		مجموع المربعات	درجة الحرية	متوسط المربعات	F	الدلالة
المعرفي	بين المجموعات	2202,764	2	1101,382	26,14	,000
	داخـل المجموعات	6825,272	162	42,131	2	
	الكل	9028,036	164			
الانفعالي	بين المجموعات	2301,134	2	1150,567	34,40	,000
	داخـل المجموعات	5418,115	162	33,445	2	
	الكل	7719,248	164			
البدني	بين المجموعات	1687,314	2	843,657	18,01	,000
	داخـل المجموعات	7587,389	162	46,836		
	الكل	9274,703	164			

يتبين من الجدول أعلاه أن قيمة (ف) المحسوبة (26,14) في الاتجاه المعرفي و(34,40) في الاتجاه الانفعالي، أكبر من (ف) الجدولية (19,41) عند مستوى الدلالة 0.05. بمعنى أن الفروق بين المتوسطات له دلالة إحصائية مما يدل على وجود فروق في الاتجاهات المعرفية والانفعالية نحو الإدمان على المخدرات ترجع لمتغير طبيعة الممارسة الرياضية كما بينت النتائج أن قيمة ف المحسوبة (18,01) أقل من الجدولية (19,41) مما يدل على عدم وجود فروق في الاتجاهات البدنية نحو الإدمان على المخدرات ترجع لمتغير طبيعة الممارسة الرياضية ولمعرفة اتجاه الفروق بين

المتوسطات فقد تم حساب اختبار توكي Tukey و اختبار LSD كما في الجدول التالي:

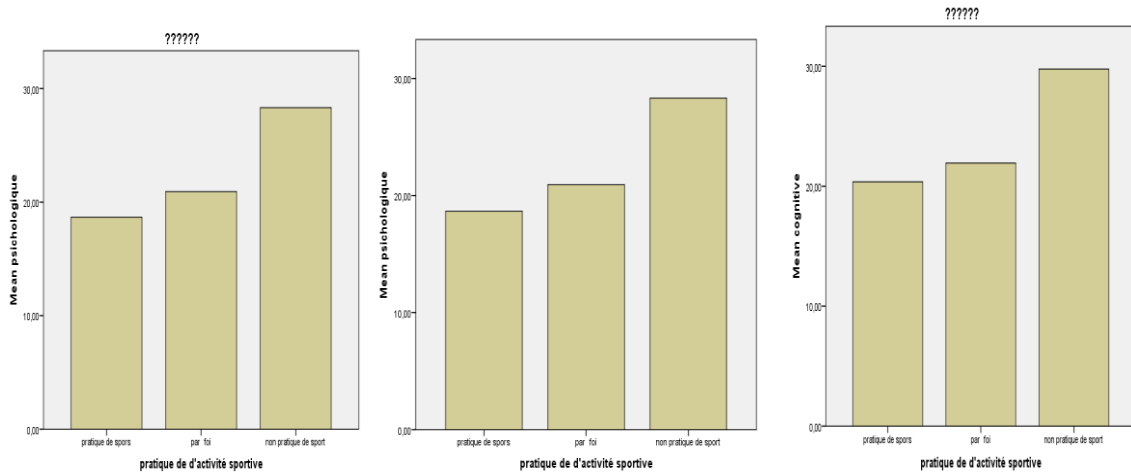
جدول رقم (27): يبين نتائج اختبار توكي (TUKY) و LSD لاتجاه الفروق في نتائج تحليل التباين لاختبار أبعاد الاتجاهات نحو الايمان على المخدرات حسب متغير طبيعة الممارسة الرياضية

متغير مسافة البعد	طبيعة الممارسة الرياضية	اختبار توكي		اختبار LSD	
		دلالة الفرق المتوسطين	دلالة الفرق المتوسطين	دلالة الفرق المتوسطين	دلالة الفرق المتوسطين
البعـد المعرفي	منتظمة	-1,56660	,399	-1,56660	,196
	غير منتظمة	-9,40107*	,000	-9,40107*	,000
البعـد المعرفي	منتظمة	1,56660	,399	1,56660	,196
	غير منتظمة	-7,8344*	,000	-7,8344*	,000
البعـد الانفعالي	منتظمة	9,40107*	,000	9,40107*	,000
	غير منتظمة	7,83447*	,000	7,83447*	,000
البعـد الانفعالي	منتظمة	-2,26565	,095	-2,26565	,038
	غير منتظمة	-9,6606*	,000	-9,6606*	,000
البعـد الانفعالي	منتظمة	2,26565	,095	2,26565	,038
	غير منتظمة	-7,3949*	,000	-7,3949*	,000
البعـد الانفعالي	منتظمة	9,66061*	,000	9,66061*	,000
	غير منتظمة				

,000	7,39496*	,000	7,39496*	غير منتظمة		
,145	- 1,86628	,310	-1,86628	غير منتظمة	منتظمة	البعيد البدني
,000	-8,2794*	,000	-8,2794*	لا توجد ممارسة		
,145	1,86628	,310	1,86628	منتظمة	غير منتظمة	
,000	-6,4131*	,000	-6,4131*	لا توجد ممارسة		
,000	8,27941*	,000	8,27941*	منتظمة	لا توجد ممارسة	
,000	6,41313*	,000	6,41313*	غير منتظمة		
*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.						

جدول رقم(28): يبين المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية حسب طبيعة الممارسة الرياضية.

N	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	الاتجاه	
88	20,3636	5,53605	منتظمة	المعرفي
43	21,9302	5,27074	غير منتظمة	
34	29,7647	9,52209	لا توجد ممارسة	
89	18,6629	4,98622	منتظمة	الانفعالي
42	20,9286	5,36198	غير منتظمة	
34	28,3235	7,88447	لا توجد ممارسة	
88	19,2500	6,82836	منتظمة	البدني
43	21,1163	5,46072	غير منتظمة	
34	27,5294	8,30931	لا توجد ممارسة	



البعد البدني(الجسمي)

البعد الوجداني

البعد المعرفي

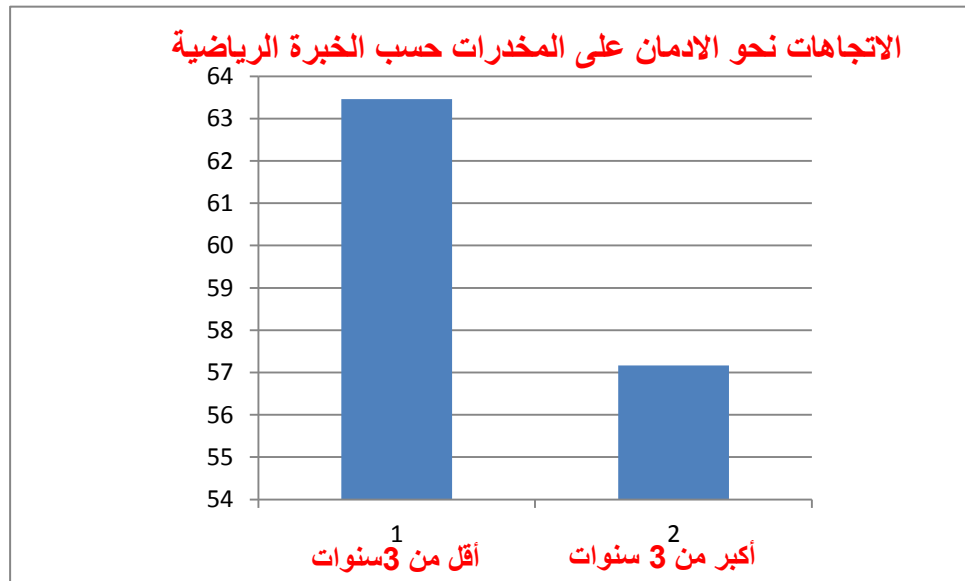
شكل رقم (16) : اعمدة بيانية تمثل متوسطات ابعاد الاتجاهات (المعرفية ، الوجدانية ،البدنية - الجسمية-) نحو الادمان على المخدرات حسب طبيعة الممارسة الرياضية .

3-1 عرض نتائج الجزئية الثانية:

توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين للأنشطة الرياضية في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات تعزى لمتغير الخبرة الرياضية
جدول رقم (29): يبين الفروق في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات لدى الممارسين للأنشطة الرياضية حسب متغير الخبرة الرياضية

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة ت	أكثر من 3 سنوات			أقل من 3 سنوات		
			ع ²	ن ²	س ²	ع ¹	ن ¹	س ¹
0.05								
دالة	126	2,04	13,01	103	57,15	15,72	25	63,32

يتبين من الجدول أعلاه أن قيمة "ت" المحسوبة (2,04) أكبر من "ت" الجدولة (1.96) عند مستوى (0.05) ودرجة حرية 126 ، بمعنى أن الفرق بين المتوسطين له دلالة إحصائية مما يدل على وجود فروق في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات ترجع لمتغير الخبرة الرياضية.

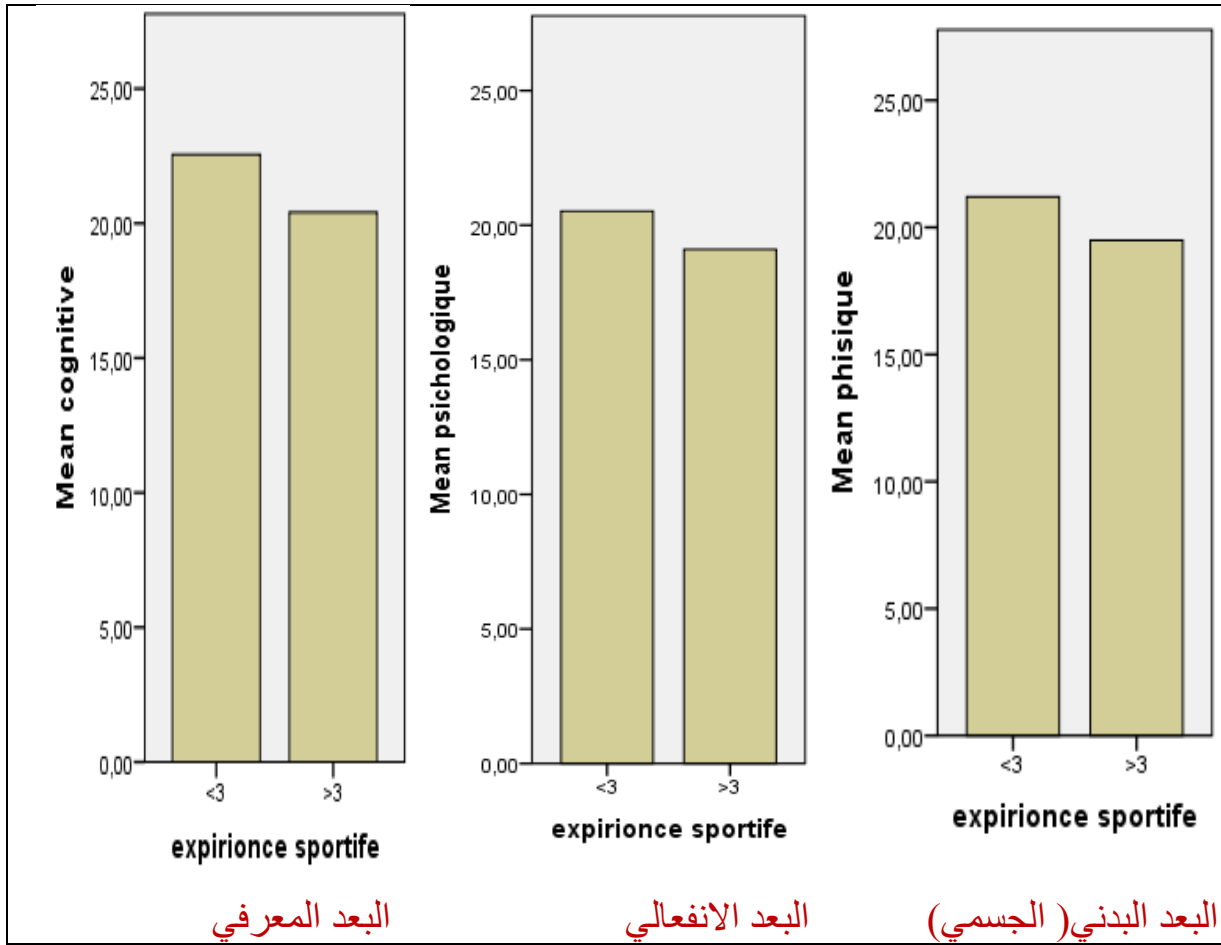


شكل رقم (17) :يمثل اعمدة بيانية للاتجاهات نحو الإدمان المخدرات حسب متغير الخبرة الرياضية.

جدول رقم (30): يبين فروق في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات لدى حسب متغير الخبرة الرياضية.

الاتجاه	أقل من 3 سنوات			أكثر من 3 سنوات			ت المحسوبة	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	ن	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	ن	الانحراف المعياري				
المعرفي	22,56	25	5,90	20,41	102	5,28	1,15	1,96	126	غير دالة
الانفعالي	20,52	25	5,30	20,52	102	5,13	1,23	1,96	126	غير دالة
البدني	23,19	25	5,65	19,49	102	6,61	1,18	1,96	126	غير دالة

يتبين من الجدول أعلاه أن قيمة (ت) المحسوبة (1,15)، في الاتجاه المعرفي، (1,23) في الاتجاه الانفعالي، و(1,18) في الاتجاه البدني، أقل من (ت) الجدولية (1,96) عند المستوى الدلالة (0.05) و درجة الحرية (126) بمعنى إن الفرق بين المتوسطات ليست له دلالة إحصائية مما يدل على عدم وجود فروق في الاتجاهات المعرفية والانفعالية و البدنية نحو الإدمان على المخدرات ترجع لمتغير الخبرة الرياضية.



شكل رقم (18) : اعمدة بيانية تمثل متوسطات ابعاد الاتجاهات (المعرفية ، الوجدانية ، البدنية - الجسمية-) نحو الادمان على المخدرات حسب متغير الخبرة الرياضية .

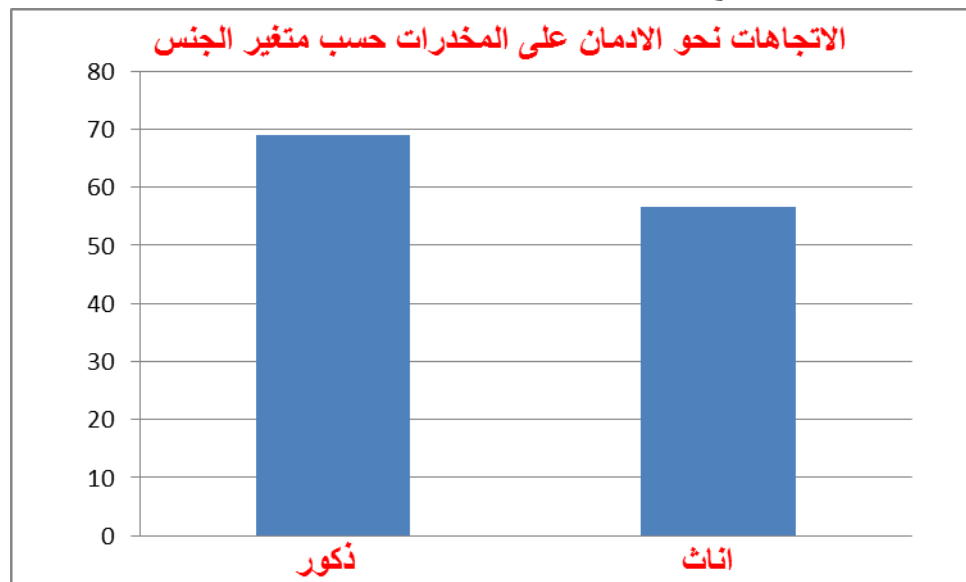
4-1 عرض نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات لدى تعزى لمتغير الجنس.

جدول رقم (31): يبين فروق في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدر اتحسب متغير الجنس

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة ت	اناث			ذكور		
			ع ²	ن ²	س ²	ع ¹	ن ¹	س ¹
0.05								
دالة	167	4,23	14,44	72	61.48	21,38	97	68,98

يتبين من الجدول أعلاه أن قيمة (ت) المحسوبة (4,23) أكبر من (ت) الجدولية (1.96) عند المستوى الدلالة (0.05) و درجة الحرية (167) بمعنى إن الفرق بين المتوسطين له دلالة إحصائية مما يدل على وجود فروق في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات ترجع لمتغير الجنس.

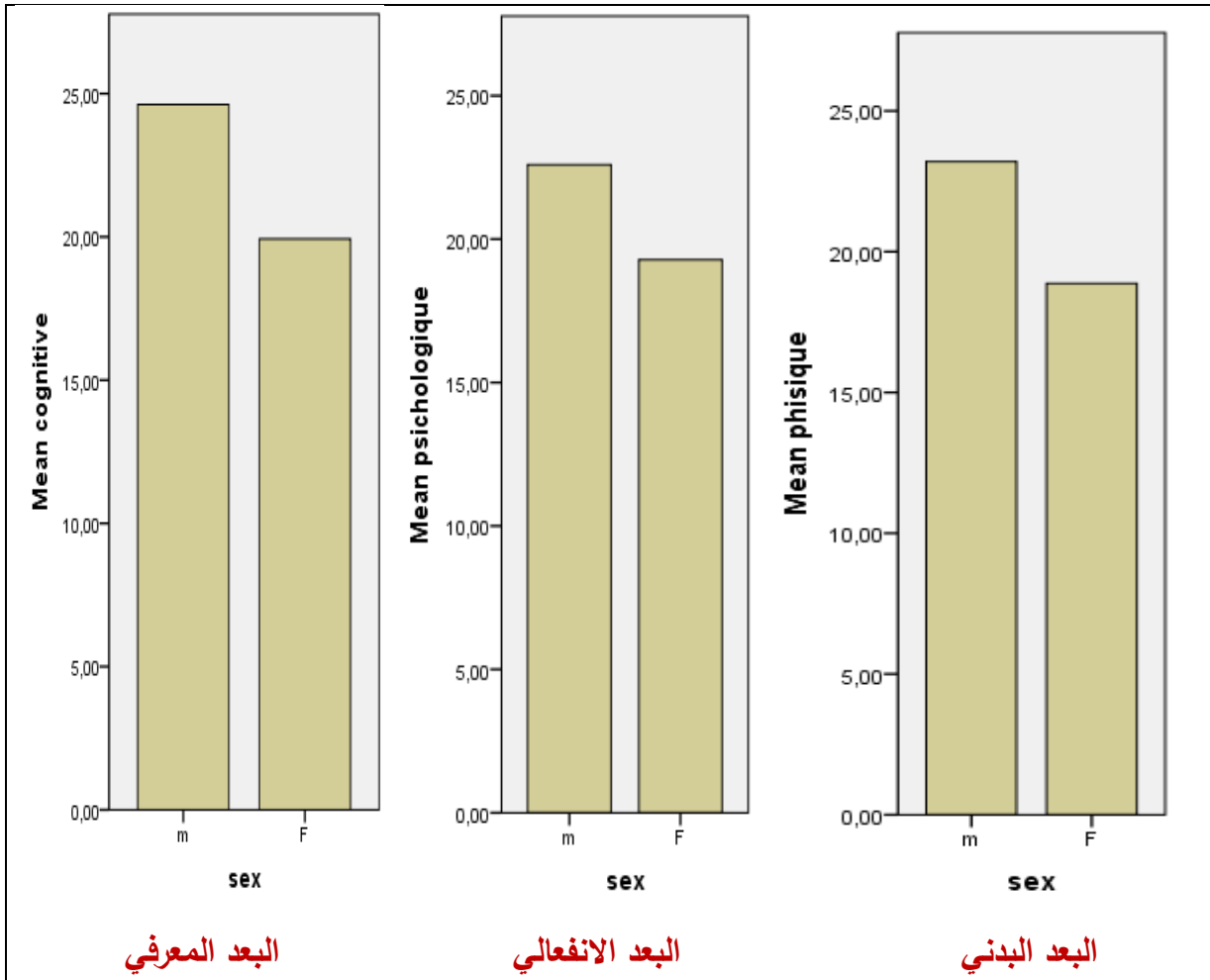


شكل رقم (19): يمثل اعمدة بيانية للاتجاهات نحو الإدمان المخدرات حسب متغير الجنس.

جدول رقم (32): يبين فروق في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات لدى حسب متغير الجنس.

الاتجاه	ذكور			اناث			ت المحسوبة	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	ن	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	ن	الانحراف المعياري				
المعرفي	24,61	97	8,03	19,92	71	5,37	4,26	1,96	166	0.05
الانفعالي	22,59	97	7,15	19,27	71	5,91	3,19	1,96	166	دالة
البدني	23,19	97	8,15	18,87	71	5,62	3,84	1,96	166	دالة

يتبين من الجدول أعلاه أن قيمة (ت) المحسوبة (4,26)، في الاتجاه المعرفي، (3,19) في الاتجاه الانفعالي، و(3,84) في الاتجاه البدني، أكبر من (ت) الحدولية (1,96) عند المستوى الدلالة (0,05) و درجة الحرية (166) بمعنى إن الفرق بين المتوسطات له دلالة إحصائية مما يدل على وجود فروق في الاتجاهات المعرفية والانفعالية البدنية نحو الإدمان على المخدرات ترجع لمتغير الجنس.



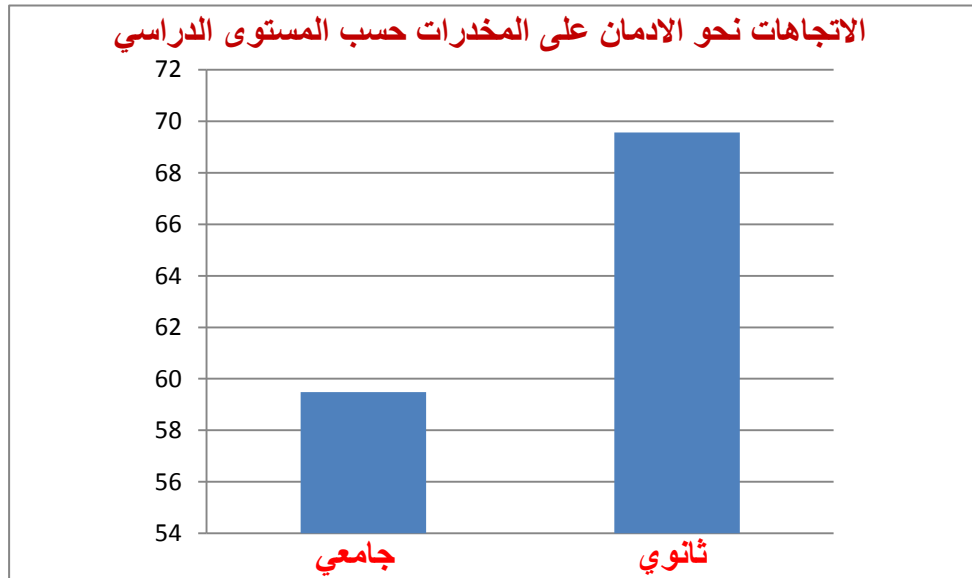
شكل رقم (20) : اعمدة بيانية تمثل متوسطات ابعاد الاتجاهات (المعرفية ، الوجدانية ، البدنية - الجسمية-) نحو الادمان على المخدرات حسب متغير الجنس .

1.5 عرض نتائج الفرضية الرابعة:

لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات ترجع لمتغير المستوى الدراسي
جدول رقم (33) يبين الفروق في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات لدى المراهقين حسب متغير المستوى الدراسي.

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة ت	جامعي			ثانوي		
			ع ²	ن ²	س ²	ع ¹	ن ¹	س ¹
0.05								
دالة	167	3,39	19,15	98	59,48	18,98	71	69,56

يتضمن من الجدول اعلاه قيمة (ت) المحسوبة (3,39) أكبر من (ت) الجدولية (1.96) عند مستوى دلالة (0.05) ودرجة الحرية (167) بمعنى ان الفرق بين المتوسطين له دلالة احصائية مما يدل على وجود فروق في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات ترجع لمتغير المستوى الدراسي.

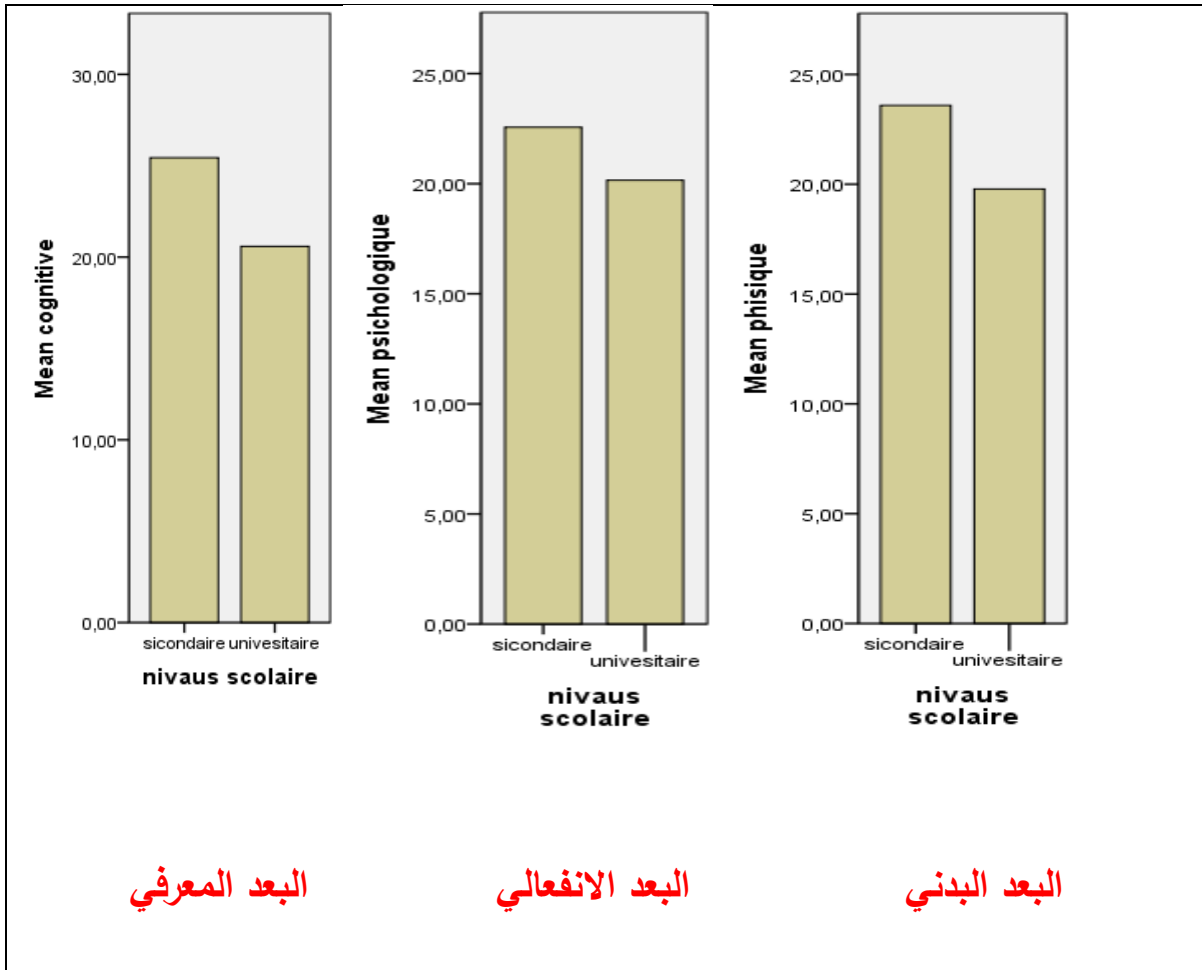


شكل رقم (21) يمثل اعمدة بيانية للاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات حسب متغير المستوى الدراسي.

جدول (34) يبين الفروق في ابعاد الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات حسب متغير المستوى الدراسي.

الاتجاه	ثانوي			جامعي			ت المحسوبة	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	ن	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	ن	الانحراف المعياري				
المعرفي	25,43	71	7,46	20,58	97	6,66	4,42	1,96	166	دالة
الانفعالي	22,56	71	6,20	20,15	97	7,12	2,28	1,96	166	دالة
البدني	23,58	71	8,28	19,78	97	6,44	3,34	1,96	166	دالة

يتبين من الجدول أعلاه أن قيمة (ت) المحسوبة (4,42)، في الاتجاه المعرفي، (2,28) في الاتجاه الانفعالي، و(3,34) في الاتجاه البدني، أكبر من (ت) الجدولية (1,96) عند المستوى الدلالة (0.05) و درجة الحرية (166) بمعنى إن الفرق بين المتوسطات له دلالة إحصائية مما يدل على وجود فروق في الاتجاهات المعرفية والانفعالية البدنية نحو الإدمان على المخدرات ترجع لمتغير المستوى الدراسي.



شكل رقم (22) : اعمدة بيانية تمثل متوسطات ابعاد الاتجاهات (المعرفية ، الوجدانية ، البدنية - الجسمية-) نحو الادمان على المخدرات حسب متغير المستوى الدراسي .

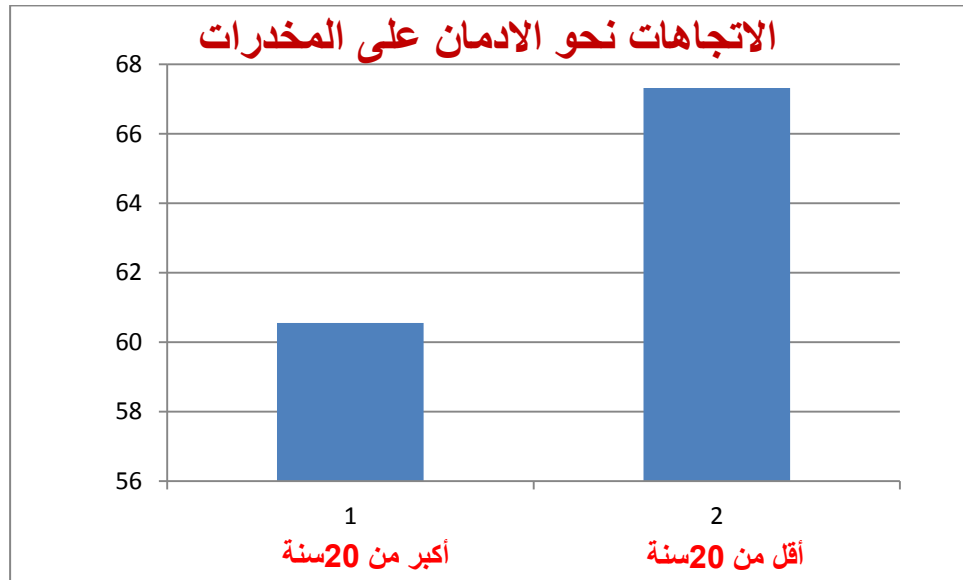
6.1 عرض نتائج الفرضية الخامسة :

"توجد فروق دالة إحصائية في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات لدى المراهقين تعزى لمتغير العمر".

جدول رقم (35): يبين فروق في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدر اتحسب متغير العمر

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة ت	اكثر من 20 سنة			اقل من 20 سنة		
			ع ²	ن ²	س ²	ع ¹	ن ¹	س ¹
0.05								
دالة	167	2,25	19,49	90	60.56	19,36	79	67,32

يتبين من الجدول أعلاه أن قيمة (ت) المحسوبة (2,25) أكبر من (ت) الجدولية (1.96) عند المستوى الدلالة (0.05) و درجة الحرية (167) بمعنى إن الفرق بين المتوسطين له دلالة إحصائية مما يدل على وجود فروق في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات ترجع لمتغير العمر.

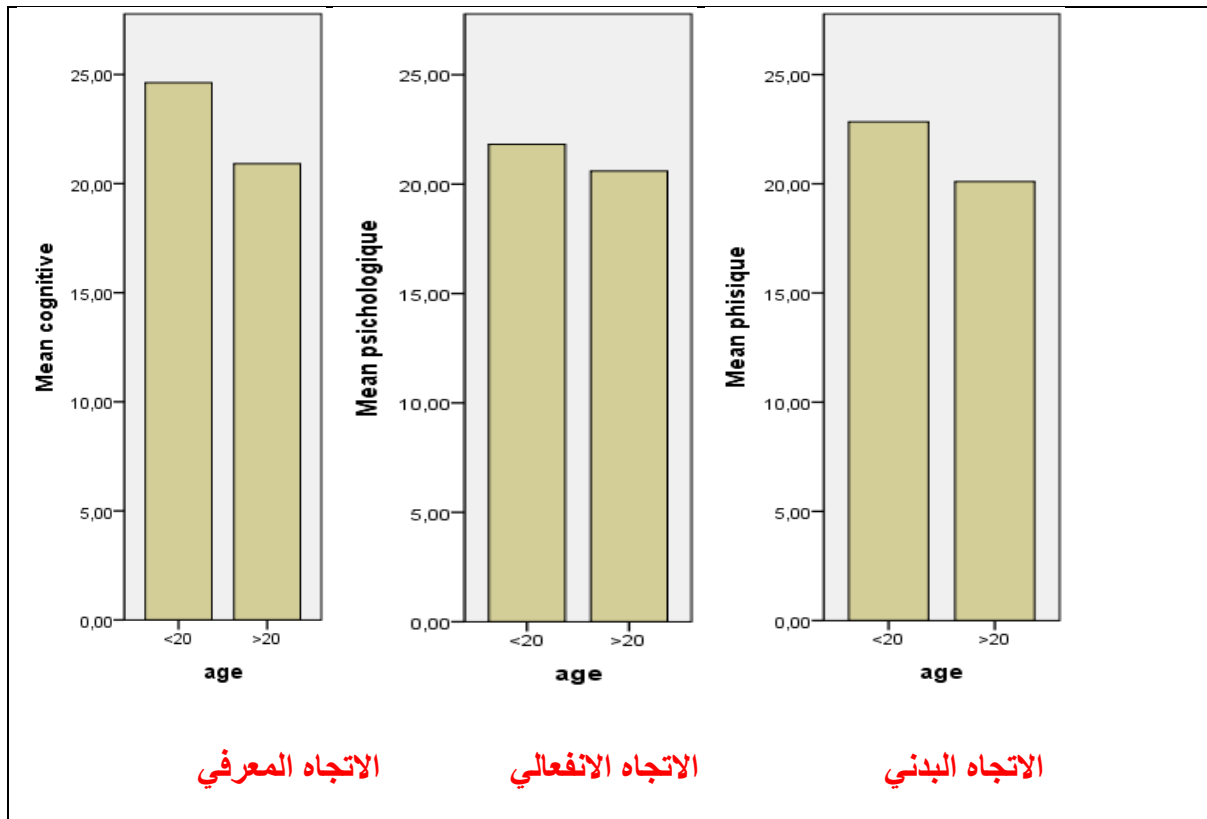


شكل رقم (23) :يمثل اعمدة بيانية للاتجاهات نحو الادمان المخدرات حسب متغير العمر.

جدول رقم (36): يبين الفروق في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات لدى المراهقين حسب متغير العمر.

الاتجاه	أقل من 20 سنة			أكثر من 20 سنة			ت المحسوبة	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	ن	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	ن	الانحراف المعياري				
المعرفي	24,62	78	7,54	20,91	90	6,83	3,34	1,96	166	دالة
الانفعالي	21,82	78	6,50	20,59	90	7,10	1,16	1,96	166	غير دالة
البدني	22,83	78	8,16	20,10	90	6,63	2,39	1,96	166	دالة

يتبين من الجدول أعلاه أن قيمة (ت) المحسوبة (3,34)، في الاتجاه المعرفي، (2,39) في الاتجاه البدني، أكبر من (ت) الجدولية (1,96) عند المستوى الدلالة (0,05) ودرجة الحرية (166) بمعنى إن الفرق بين المتوسطات له دلالة إحصائية مما يدل على وجود فروق في الاتجاهات المعرفية والبدنية نحو الإدمان على المخدرات ترجع لمتغير العمر، كما بينت النتائج أن قيمة ت المحسوبة (1,16) أقل من الجدولية (1,96) مما يدل على عدم وجود فروق في الاتجاهات الانفعالية نحو الإدمان على المخدرات ترجع لمتغير العمر.



شكل رقم (24) : اعمدة بيانية تمثل متوسطات ابعاد الاتجاهات (المعرفية ، الوجدانية ، البدنية – الجسمية-) نحو الادمان على المخدرات حسب متغير المستوى الدراسي .

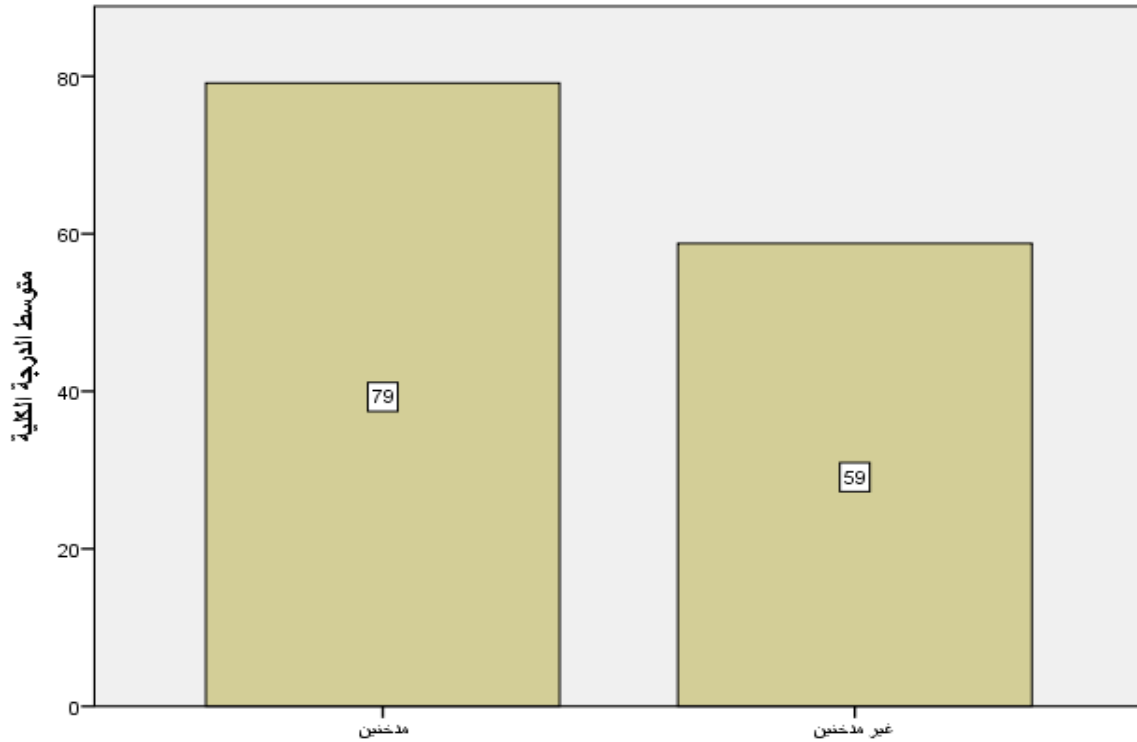
7.1 عرض نتائج الفرضية الجزئية السادسة:

"توجد فروق دالة إحصائية في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات بين المدخنين وغير المدخنين".

جدول رقم (37): يبين فروق في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات بين المدخنين وغير المدخنين.

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة ت	غير مدخنين			مدخنين		
			ع ²	ن ²	س ²	ع ¹	ن ¹	س ¹
0.05								
دالة	167	6.42	14.62	128	58.77	24.98	41	79.15

يتبين من الجدول أعلاه أن قيمة (ت) المحسوبة (6.42) أكبر من (ت) الجدولية (1.96) عند المستوى الدلالة (0.05) و درجة الحرية (167) بمعنى إن الفرق بين المتوسطين له دلالة إحصائية مما يدل على وجود فروق في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات بين المدخنين وغير المدخنين.

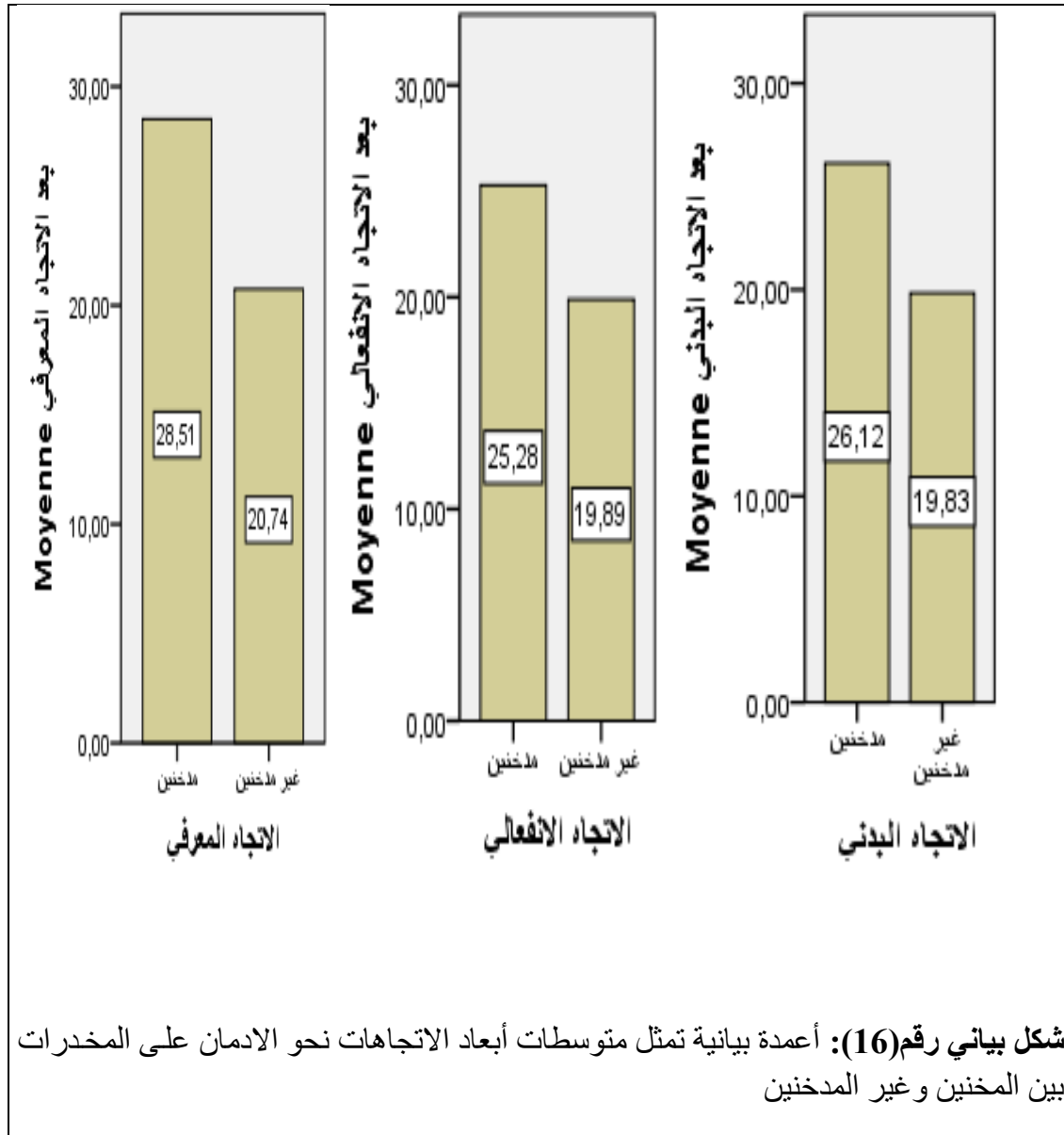


شكل بياني رقم 15 : أعمدة بيانية تمثل متوسط الدرجة الكلية للاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات بين المدخنين وغير المدخنين

جدول رقم (38) :يبين الفروق في ابعاد الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات بين المدخنين وغير المدخنين.

الاتجاه	مدخنين			غير مدخنين			ت المحسوبة	ت الجدولية	درجة الحرية	مستوى الدلالة
	المتوسط الحسابي	ن	الانحراف المعياري	المتوسط الحسابي	ن	الانحراف المعياري				
المعرفي	28.51	41	9.20	20.74	128	5.53	6.54	1,96	166	0.05
الانفعالي	25.27	41	8.40	19.89	128	5.72	4.60	1,96	166	دالة
البدني	26.12	41	8.20	19.83	128	6.56	5.00	1,96	166	دالة

يتبين من الجدول أعلاه أن قيمة (ت) المحسوبة (6.54)، في الاتجاه المعرفي، (4.60) في الاتجاه البدني ، أكبر من (ت) الجدولية (1.96) عند المستوى الدلالة (0.05) و درجة الحرية (166) بمعنى إن الفرق بين المتوسطات له دلالة إحصائية مما يدل على وجود فروق في الاتجاهات المعرفية والبدنية نحو الإدمان على المخدرات بين المدخنين وغير المدخنين، كما بينت النتائج أن قيمة ت المحسوبة (5.00) أكبر من الجدولية (1,96) مما يدل على وجود فروق في الاتجاهات الانفعالية نحو الإدمان على المخدرات بين المدخنين وغير المدخنين.



8.1 عرض نتائج الفرضية الجزئية السابعة:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين الممارسين للانشطة الرياضية المدرسية والتنافسية والترويحية في الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات

جدول رقم (39): يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية في الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات

الدرجة الكلية	الهدف من الأنشطة الرياضية	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات	ترويحي	73	56,14	14,113
	تنافسي	30	56,80	11,891
	مدرسي	29	65,90	12,571
	الكل	130	58,43	13,800

جدول رقم (40): يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات حسب متغير طبيعة الانشطة الرياضية.

الابعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	قيمة F الجدولية عند		F مستوى الدلالة	دال أو غيردالة
						0.05	0.01		
الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات	بين المجموعات	2080,267	2	1040,133	5,868	3.10	4.82	,004	دالة
	داخل المجموعات	22866,120	129	177,257					
	الكل	24946,386	131						

يتبين من الجدول أعلاه أن قيمة (ف) المحسوبة (5,868) أكبر من (ف) الجدولية (3.10) عند مستوى الدلالة 0.05 و(4.83) عند مستوى الدلالة 0.01 بمعنى أن الفروق بين المتوسطات له دلالة إحصائية مما يدل على تحقق الفرض البديل بوجود فروق بين الممارسين للأنشطة الرياضية المدرسية والتنافسية والترويحية في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات ، ولمعرفة اتجاه الفروق بين المتوسطات فقد تم حساب اختبار توكي Tukey و اختبار LSD كما في الجدول التالي:

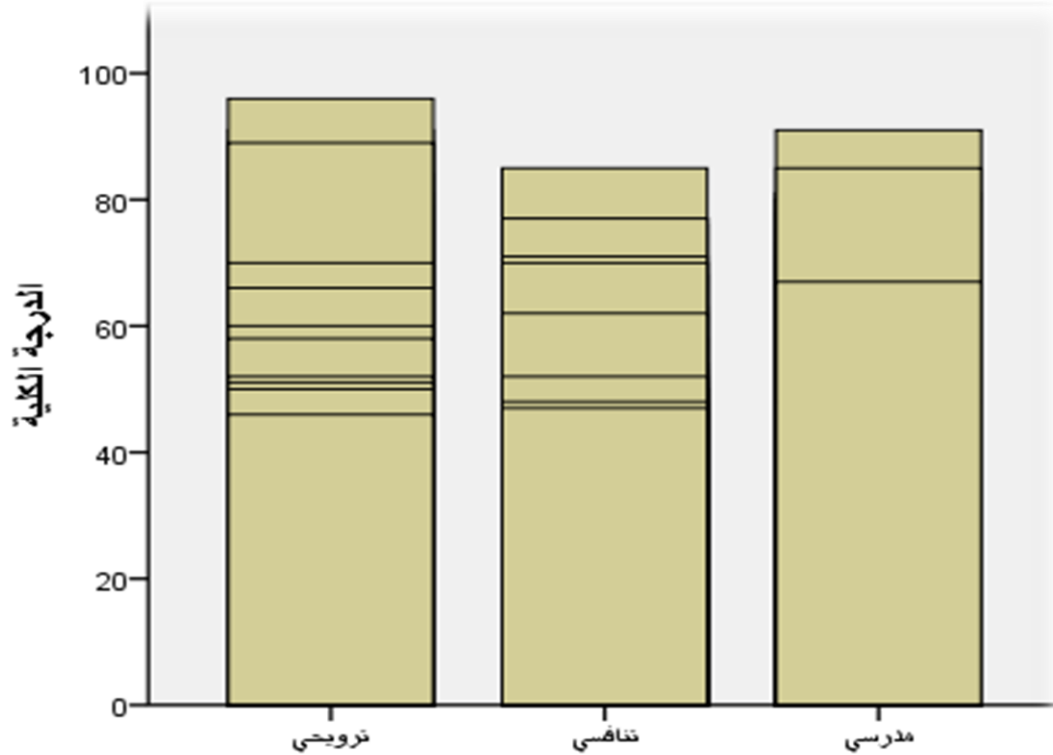
جدول رقم(41):يبين نتائج اختبار توكي (TUKY) و LSD لاتجاه الفروق نتائج تحليل التباين لاختبار الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات حسب متغير طبيعة الممارسة الرياضية

اختبار LSD		اختبار توكي Tukey		طبيعة ممارسة الأنشطة الرياضية	الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات
دلالة	فرق	دلالة	فرق		
				تنافسية	الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات
				مدرسية	
				ترويحية	
				مدرسية	
				ترويحية	
				تنافسية	

*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.

يتبين من خلال الجدول رقم (03) وجود فروق بين الممارسين للأنشطة الرياضية الترويحية والممارسين للأنشطة الرياضية المدرسية وغير الممارسين لها لصالح الممارسين في الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات عند مستوى دلالة 0,05 كما وجدت فروق ذات دلالة احصائية بين

الممارسين للأنشطة الرياضية التنافسية والممارسين للأنشطة الرياضية المدرسية وذلك عند مستوى دلالة 0,05



شكل بياني رقم 17 : أعمدة بيانية توضح متوسط الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات حسب الهدف من ممارسة الأنشطة الرياضية

جدول رقم (42): يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية لأفراد العينة في بعد الاتجاهات المعرفية نحو الادمان على المخدرات حسب الهدف من الأنشطة الرياضية

أبعاد الاتجاه	طبيعة الأنشطة الرياضية	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
بعد الاتجاه المعرفي نحو الادمان على المخدرات	ترويحية	72	19,8611	5,46772
	تنافسية	30	20,3667	5,15607
	مدرسية	29	24,0000	4,83292
	الكل	131	20,8931	5,48600

جدول رقم (43): يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات حسب متغير طبيعة الأنشطة الرياضية.

الابعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	قيمة F الجدولية عند		مستوى الدلالة	دال أو غيردالة
						0.05	0.01		
الاتجاه المعرفي	بين المجموعات	364,926	2	182,463	6,583	3.10	4.82	,002	دالة
	داخل المجموعات	3547,578	129	27,715					
	الكلية	3912,504	131						

*دالة عند مستوى 0.05 / ** دالة عند مستوى 0.01

يتبين من الجدول أعلاه أن قيمة (ف) المحسوبة (6,583) أكبر من (ف) الجدولية (3.10) عند مستوى الدلالة 0.05 و(4.83) عند مستوى الدلالة 0.01 بمعنى أن الفروق بين المتوسطات له دلالة إحصائية مما يدل على تحقق الفرض البديل بوجود فروق بين الممارسين للأنشطة الرياضية المدرسية والتنافسية والترفيهية في بعد الاتجاه المعرفي نحو الإدمان على المخدرات ، ولمعرفة اتجاه الفروق بين المتوسطات فقد تم حساب اختبار توكي Tukey و اختبار LSD كما في الجدول التالي:

جدول رقم(44):يبين نتائج اختبار توكي (TUKY) و LSDالاتجاه الفروق نتائج تحليل التباين لاختبار بعد الاتجاه المعرفي نحو الادمان على المخدرات حسب متغير طبيعة الممارسة الرياضية

اختبار LSD		اختبار توكي Tukey		طبيعة ممارسة الانشطة الرياضية	طبيعة ممارسة الانشطة الرضية	البعد
دلالة	فرق	دلالة	فرق			
معنوية	المتوسطين	معنوية	المتوسطين	تنافسية	ترويحية	الاتجاه المعرفي
,659	-,50556	,898	-,50556	مدرسية		
,000	4,13889*	,001	4,13889*	ترويحية	تنافسية	
,659	,50556	,898	,50556	مدرسية		
,009	3,63333*	,024	3,63333*	ترويحية	مدرسية	
,000	4,13889*	,001	4,13889*	تنافسية		
,009	3,63333*	,024	3,63333*			

*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.

يتبين من خلال الجدول رقم (06) وجود فروق في بعد المعرفي للاتجاهات نحو الادمان على المخدرات بين الممارسين للانشطة الرياضية الترويحية والممارسين للأنشطة الرياضية المدرسية لصالح ممارسي الانشطة الرياضية المدرسية عند مستوى دلالة 0,05 كما وجدت فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين للأنشطة الرياضية التنافسية والممارسين للأنشطة الرياضية المدرسية لصالح هذه الاخيرة عند مستوى دلالة 0,05

جدول رقم (45): يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية لأفراد العينة في بعد الاتجاه الانفعالي نحو الادمان على المخدرات حسب الهدف من الانشطة الرياضية

أبعاد الاتجاه	طبيعة الأنشطة الرياضية	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
بعد الاتجاه الانفعالي نحو الادمان على المخدرات	ترويحية	72	19,2083	5,48477
	تنافسية	30	17,7000	4,17835
	مدرسية	29	21,4483	4,71764
	الكل	131	19,3588	5,17103

جدول رقم (46): يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات حسب متغير طبيعة الانشطة الرياضية.

الأبعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F	قيمة F الجدولية عند		F مستوى الدلالة	دال أو غيردالة
						0.05	0.01		
الاتجاه المعرفي	بين المجموعات	210,790	2	105,395	4,131	3.10	4.82	,018	دالة
	داخل المجموعات	3265,347	129	25,511					
	الكل	3912,504	131						

*دالة عند مستوى 0.05 / ** دالة عند مستوى 0.01

يتبين من الجدول أعلاه أن قيمة (ف) المحسوبة (4,131) أكبر من (ف) الجدولية (3.10) عند مستوى الدلالة 0.05 و أقل منها (4.83) عند مستوى الدلالة 0.01 بمعنى أن الفروق بين المتوسطات له دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 مما يدل على تحقق الفرض البديل بوجود فروق بين الممارسين للأنشطة الرياضية المدرسية والتنافسية والترفيهية في بعد الاتجاه المعرفي نحو الإدمان على المخدرات ، ولمعرفة اتجاه الفروق بين المتوسطات فقد تم حساب اختبار توكي Tukey و اختبار LSD كما في الجدول التالي:

جدول رقم (47): يبين نتائج اختبار توكي (TUKY) و LSD لاتجاه الفروق نتائج تحليل التباين لاختبار بعد الاتجاه المعرفي نحو الإدمان على المخدرات حسب متغير طبيعة الممارسة الرياضية.

اختبار LSD		اختبار توكي Tukey		طبيعة ممارسة الأنشطة الرياضية	طبيعة ممارسة الأنشطة الرضية	البعد
دلالة	فرق	دلالة	فرق			
معنوية	المتوسطين	معنوية	المتوسطين	تنافسية	ترويحية	الاتجاه الانفعالي
,172	1,50833	,357	1,50833	مدرسية		
,046	-	,112	-	ترويحية		
,172	-1,50833	,357	-	مدرسية		
,005	-	,014	-	ترويحية		
,046	2,23994*	,112	2,23994	تنافسية		
,005	3,74828*	,014	3,74828*	مدرسية		

*. La différence moyenne est significative au niveau 0.05.

يتبين من خلال الجدول رقم (46) عدم وجود فروق في البعد الانفعالي للاتجاهات نحو الادمان على المخدرات بين الممارسين للأنشطة الرياضية الترويحية والممارسين للأنشطة الرياضية المدرسية وكذا عدم وجود فروق بين الممارسين للأنشطة الرياضية الترويحية والممارسين للأنشطة الرياضية التنافسية عند مستوى دلالة 0,05 ، في حين وجدت فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين للأنشطة الرياضية التنافسية والممارسين للأنشطة الرياضية المدرسية لصالح هذه الاخيرة وذلك عند مستوى دلالة 0,05

جدول رقم (48): يبين المتوسطات والانحرافات المعيارية لأفراد العينة في بعد الاتجاه البدنية نحو الادمان على المخدرات حسب الهدف من الانشطة الرياضية

أبعاد الاتجاه	طبيعة الأنشطة الرياضية	ن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
بعد الاتجاه البدني نحو الادمان على المخدرات	ترويحية	72	18,7500	5,21847
	تنافسية	30	18,9667	4,66449
	مدرسية	29	23,3103	9,10692
	الكل	131	19,8092	6,41167

جدول رقم (49): يبين نتائج تحليل التباين الأحادي لاختبار الفروق في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات حسب متغير طبيعة الأنشطة الرياضية.

الابعاد	مصدر التباين	مجموع المربعات	درجات الحرية	متوسط المربعات	قيمة F المحسوبة	قيمة F الجدولية عند		F مستوى الدلالة	دال أو غيردالة
						0.05	0.01		
الاتجاه البدني	بين المجموعات	457,555	2	228,778	5,993	3.10	4.82	,003	دالة
	داخل المجموعات	4886,674	129	38,177					
	الكلية	5344,229	131						

*دالة عند مستوى 0.05 / ** دالة عند مستوى 0.01

يتبين من الجدول أعلاه أن قيمة (ف) المحسوبة (5,993) أكبر من (ف) الجدولية (3.10) عند مستوى الدلالة 0.05 و أقل منها (4.83) عند مستوى الدلالة 0.01. بمعنى أن الفروق بين المتوسطات له دلالة إحصائية عند مستوى دلالة 0.05 مما يدل على تحقق الفرض البديل بوجود فروق بين الممارسين للأنشطة الرياضية المدرسية والتنافسية والترويحية في بعد الاتجاه البدني نحو الإدمان على المخدرات ، ولمعرفة اتجاه الفروق بين المتوسطات فقد تم حساب اختبار توكي Tukey و اختبار LSD كما في الجدول التالي:

جدول رقم (50): يبين نتائج اختبار توكي (TUKY) و LSD لاتجاه الفروق نتائج تحليل التباين لاختبار بعد الاتجاه المعرفي نحو الادمان على المخدرات حسب متغير طبيعة الممارسة الرياضية

اختبار LSD		اختبار توكي Tukey		طبيعة ممارسة الانشطة الرياضية	طبيعة ممارسة الانشطة الرضية	البعد
دلالة	فرق	دلالة	فرق			
	المتوسطين	المتوسطين	المتوسطين			
,872	- ,21667	,986	- ,21667	تنافسية	ترويحية	الاتجاه البدني
,001	- 4,56034*	,003	- 4,56034*	مدرسية		
,872	,21667	,986	,21667	ترويحية	تنافسية	
,008	- 4,34368*	,021	- 4,34368*	مدرسية		
,001	4,56034*	,003	4,56034*	ترويحية	مدرسية	
,008	4,34368*	,021	4,34368*	تنافسية		
* . La différence moyenne est significative au niveau 0.05.						

يتبين من خلال الجدول رقم (12) وجود فروق في البعد البدني للاتجاهات نحو الادمان على المخدرات بين كل من الممارسين للانشطة الرياضية الترويحية والتنافسية والممارسين للأنشطة الرياضية المدرسية لصالح المدرسية وكذا عدم وجود فروق بين الممارسين للانشطة الرياضية الترويحية والممارسين للأنشطة الرياضية التنافسية عند مستوى دلالة 0,05 .

2. مناقشة النتائج:

1.2 مناقشة الفرضية العامة:

" توجد فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات".

من خلال الجدول رقم(19) يتضح أن الفرضية العامة التي تقول بوجود فروق دالة إحصائية بين اتجاهات أفراد العينة نحو الادمان على المخدرات قبل تطبيق البرنامج الرياضي المقترح وبعد تطبيقه قد تحققت ، ولقد كانت الفروق لصالح القياس البعدي ، كما بينت نتائج الجدول رقم (20) وجود فروق دالة إحصائية في الاتجاهات المعرفية نحو الادمان على المخدرات بين القياس القبلي والبعدي ، لصالح القياس البعدي كما كانت الفروق دالة إحصائية في الاتجاهات الانفعالية نحو الادمان على المخدرات بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي وهو ما يوضحه الجدول رقم(21) ، أما الجدول رقم(22) فقد بين دلالة الفروق لصالح القياس البعدي في بعد الاتجاهات البدنية(الجسمية) نحو الادمان على المخدرات وهذا يدل على ان البرنامج الرياضي قد ساهم فعلا في التأثير على اتجاهات افراد العينة نحو الادمان على المخدرات وهو يبين امكانية استخدامه لتعديل هذه الاخيرة.

ولقد وافقت هذه النتيجة ما توصلت اليه دراسة هيلر واخرون والتي وضحت فعالية البرنامج الرياضي في التأثير الايجابي على الناحية النفسية والمزاجية للفرد وكذا دراسة كويتز ، ودراسة ماركوس (1997) التي توصل الى ان ممارسة التمرينات الرياضية الهوائية يساعد على الاقلاع على التدخين وهذا باقتراحه لبرنامج رياضي يحسن المزاج ويساعد على التخفيف من الانطوائية، مما يساعد الفرد على التفكير الاعتماد عليه لتحسين الحالة المزاجية، كما وضحت دراسة كمبر وميشلين(1998) ، تطور الادمان على المخدر عبر مراحل الحياة مرتبط بأنماط الفرد غير الصحية من

خلال النشاط البدني المتدني الذي يؤدي حتما الى عادات إدمانية في المستقبل وان افضل الوسائل التي تحول دون أن نشاء الفرد بقبالية نحو تعاطي الحشائش هو الممارسة الرياضية منذ الصغر ، كما اتفقت هذه الدراسة مع ما توصلت اليه دراسة كي وليدغرن (1999) التي بينت ان التمرينات الشاقة يساعد الفرد على الاقلاع عن التدخين ، كما وضح كيفيستو (kivisto1999) العلاقة الارتباطية الموجبة بين الممارسة المنتظمة للأنشطة الرياضية ومؤشرات الصحة لدى الفرد ، وأكد ذلك بتصميمه لبرنامج رياضي لهذا الغرض

ولقد أثبتت دراسة هوروتيز وآخرون أن التمرينات الهوائية و الاسترخائية لها تأثير في الاتجاهات، كما أقترح زنتنر برنامج رياضيا لتحسين الحالة المزاجية للأفراد واثبتت فعاليته فيما لم تتفق هذه النتيجة مع ما توصل اليه باكستون (paxton) حيث لم يثبت برنامج الرياضة تأثيره الايجابي على سلوك نمط الحياة ، أما دراسة كول (kole) فقد اتفقت مع مع ما توصل اليه الباحث من فعالية للبرنامج الرياضي حي اثبتت هذه الدراسة تأثير برنامج للركض على تنمية سمات شخصية الفرد.

يرى سالم (1993) ان العوامل الانفعالية والبيئية وتكرر الخبرات لها دور كبير في تحديد وتكوين اتجاهات الفرد نحو السلوك المعتدل أو الانحرافي ،ومن هذا المنطلق يرى الباحث انه لكي نعمل على تعديل اتجاهات الفرد يجب ان نضعه في بيئة توفر له ما يكتسبه من خبرات تدعم الجوانب الانفعالية الايجابية ولا شك أن البيئة الرياضية والجماعة الرياضية له تأثير في تعديل الاتجاهات نحو الادان على المخدرات ذلك ان المناخ السائد هو مناخ يسوده المرح والمتعة والسرور ، وممارسة الوان مختلفة من الانشطة الرياضية تتيح للفرد ان يتقلد ادوار ويتفاعل اجتماعيا ويتكيف ويكتسب خبرات جماعية تحميه من الانطوائية ، ولقد بين دومار (A domart) في كتابه (NOUVEAU Larerousse médical) أن الالعب الرياضية والحركات الحرة تعيد

توازن الجسم فهي تخلصه من التوترات العصبية ومن العمل الآلي وتجهله أكثر ارتياحا ومرحا وسرورا فالبيئة الصناعية وتعقد الحياة قد يؤديان إلى انحرافات كثيرة والافراط في شرب الكحول وفي هذه يكون اللجوء الى البيئة الخضراء والهواء الطلق والحمامات المعدنية وسيلة هامة للتخلص من الامراض العصبية وربما يكون خير وسيلة لعلاج بعض الاضطرابات العصبية. (a. domart er al , op,cit,p589) .

وأكد "جيتسي مونس ان الالعاب الرياضية خير علاج للتخلص من الضغط النفسي والضجر الناتجين عن الاماكن الضيقة ومزعجاتها.

وتشير فاطمة ضرار (1980م) إلى أن الأنشطة الرياضية تحت قيادة واعية يمكن أن تؤثر علي سلوك الفرد من خلال تحمل المسؤولية عن طريق القيادة وإعداد ونقل الأدوات وجمع الزملاء ورسم الملاعب قبل أداء النشاط كما أنها تعودهم علي النظام وذلك من خلال انتظار الدور للوصول إلي التكوينات المختلفة بطرق منظمة كما تعودهم علي الوقوف في طابور الجمع والانصراف بطريق منظمة.

وكذلك عن طريق زيادة القدرة علي الصبر والمثابرة من خلال الجري وأداء التمرينات المختلفة والتي تحتاج لجهد كبير ومن ثم يمكن اتخاذها كوسيلة وقائية وعلاجية ضد انحرافات السلوك المختلفة. (66 : 43)

ويذكر أسامة كامل راتب (1997م) أن هناك وجه شبه كبير بين نوعي الطاقة النفسية والبدنية وما دام الفرد يحتاج إلي تدريب معين لأجهزة الجسم العضلية والفسولوجية حتي يتكيف جسمه ، ومن ثم زيادة طاقاته البدنية ، فإن الطاقة النفسية تكون في أفضل حالاتها من خلال التمرين الذهني ، واكتساب الأفكار الواقعية البناءة المرتبطة بالأداء ، إن الطاقة البدنية تؤثر في الطاقة النفسية ، باعتبار أنه لياقة الجسم تعتبر جزء هاماً من الصحة العقلية وأن التعب الجسمي قد يوهن من العزيمة ليحقق المكسب ومن ناحية أخرى ، فإن الطاقة النفسية تؤثر بدورها في الطاقة البدنية فالذهن

عندما يكون يقظاً أو هادئاً فإن ذلك ينعكس علي أعضاء الجسم ، وتحقق الطاقة النفسية من خلال تعلم الرياضي كيف يسيطر علي أفكاره وذهنه وهو ما يهدف إليه أساساً تدريب المهارات النفسية ، والواقع أن نجاح عملية التدريب لا يتحقق من خلال اكتساب الفرد القدرة علي السيطرة والتحكم فى تنظيم طاقاته البدنية فحسب ، وإنما من خلال السيطرة والتحكم فى الطاقة النفسية كذلك ، ونخلص من السابق إلي أهمية البرامج النفسية البدنية ويجب تنفيذها جنباً إلي جنب دون الفصل بينها .

وتذكر إيلين فرج (1980م) أن الألعاب الحركية التمهيدية تعتبر احد الأنشطة الهامة والتي تناسب جميع الأعمار ولكلا الجنسين ويميل إليها ، بل ويفضلها الكثيرون لأنها قريبة من طبيعة وميول الفرد بالإضافة إلي فوائدها الجسمية والعضلية والانفعالية والتي تعود علي الفرد من ممارستها ، كما تشير إلي أن الألعاب الغرضية عبارة عن نشاط إرادي نوعي يمكن من خلاله مساعدة الفرد فى النمو المتكامل وفى اكتساب قيمة تعليمية وتربوية مرغوبة بحيث تجعل الفرد متكيفاً سليماً فى المجتمع .

ان المراهقين والشباب لديهم طاقات كبيرة معطلة وإنهم يمثلون خطراً كبيراً علي المجتمع غير أنهم يقضون معظم أوقاتهم فى خمول تام دون القيام بأي عمل من الأعمال ، وهذا مما يدفعهم إلي التفكير فى ممارسة كافة أنواع الانحرافات مثل الهروب والتخريب ، والسرقه ، والتمرد وغيرها من الانحرافات السلوكية القائمة. لذا كان من الواجب أن نتجه إلي الاستفادة من هذه الطاقات وتوجيهها عن طريق الأنشطة الرياضية والتي يمكن عن طريقها تحقيق التكامل من الناحية الصحية والعقلية والنفسية والبدنية فى هؤلاء الأطفال .

ومن خلال ما أشار إليه كلاً من محمد حسين ، محمد إبراهيم (1993م) إلي أن غالبية اضطرابات الطفل النفسية علي هيئة أفعال يعبر عنها فى صورة سلوك منحرف وأن هناك وسائل علاجية تمنح الفرد الثقة بالنفس مثل العلاج بالرسم وممارسة الرياضية

، كما أكد علي أهمية العلاقة بين الصحة النفسية وممارسة الأنشطة الرياضية لتحسين الحالة المزاجية للطفل.

ومن خلال ما أشارت إليه نبيلة عبد المنعم (1978م) أن الأنشطة الرياضية الهامة التي يمكن عن طريقها تحقيق النمو الشامل للفرد (بدنياً ، نفسياً، اجتماعياً ، عقلياً) بحيث تساعده علي التكيف مع البيئة المحيطة به.

و تعتبر الأنشطة الرياضية خير متنفس لهؤلاء الأطفال حيث يمكن تعديل سلوكهم وحيث يتم تعويدهم علي النظام والمسئولية والمثابرة وعدم الاعتداء علي الغير وغير ذلك من السمات السلوكية الايجابية المرغوبة.

بالإضافة إلي أهمية الأنشطة الرياضية في النمو الاجتماعي للطفل ، فالفرد أثناء ممارسته للأنشطة الرياضية يكتشف مسئوليته نحو الجماعة ، والحاجة إلي التبعية والقيادة وممارسة النجاح والشعور بالانتماء كما يتعلم كيف يواجه مواقف الرضا والضيق والحرية بالإضافة إلي أنه وسيلة للتدريب علي ضبط الشعور والقضاء علي الميل للتخريب.

إن كل هذه الآراء وان تعددت اهدافها في استخدام النشاط الرياضي كوسيلة وليس غاية في حد ذاته الا انها تصب في وعاء واحد وهو حماية ووقاية الفرد من الآفات الاجتماعية من خلال تمية ابعاد شخصيته البدنية والنفسية والاجتماعية والوجدانية والمعرفية باستخدام وسيط وهو النشاط الرياضي فتحقيق كل هذه الاهداف التي ذكرها الباحث يؤدي بالضرورة الي المساهمة في تعديل الاتجاهات نحو الادمان علي المخدرات.

2.2 مناقشة الفرضية الجزئية الاولى:

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات تعزى لطبيعة الممارسة الرياضية".

من خلال الجدول رقم (23) يتبين تحقق الفرضية التي تقول بأن هناك فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات نحو الادمان المخدرات" ترجع لمتغير طبيعة الممارسة الرياضية وهذا ما أوضحه اختبار تحليل التباين . أما اتجاه الفروق فقد بينه اختبار توكي وكذا اختبار Isd لأقل فرق معنوي والذي عرض في الجدول رقم (24) حيث تبين أن الفروق توجد بين الممارسين للأنشطة الرياضية بصفة منتظمة والغير الممارسين لها كما بين هذا الأخير وجود فروق بين الممارسين للأنشطة الرياضية بصفة غير منتظمة وغير الممارسين لها وهذا في الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات، كما لم توجد فروق بين الممارسين بصفة منتظمة والممارسين بصفة غير منتظمة وهذا في الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات ، ومن هنا يتضح أن قيمة الممارسة الرياضية خاصة المنتظمة في تكوين اتجاهات سلبية نحو الادمان على المخدرات خاصة اذا كانت ممارسة الأنشطة الرياضية تتزامن مع المرحلة العمرية لتكوين الاتجاهات والقيم وهي المرحلة التي تمتد بين المراهقة الى بداية سن الشباب وهذا حسب العديد الدراسات كدراسة دراسة كالهون 1975 ، ولقد أوضحت العديد من الدراسات الاثار الايجابية التي تعود على شخصية الفرد الممارس للأنشطة الرياضية بانتظام بصفة عامة وتكوينه النفسي والاجتماعي بصفة خاصة حيث بينت دراسة اوجليفي تتكو ان الفرد الممارس للأنشطة الرياضية يتميز باستقرار نفسي وصحة نفسية مقارنة بغير الممارسين وكذا مقاومة كبيرة للضغوط الامر الذي يساعد على تكوين اتجاهات رافضة للانحراف بصفة عامة وللإدمان على المخدرات بصفة خاصة كما أن هناك العديد من الدراسات التجريبية اوضحت دور الممارسة الرياضية في التخفيف من العديد من المشاكل النفسية

والاجتماعية ومن بينها دراسة فرحات وغيرها ، ولقد أوضح فريديريك شيلر 1759-1805 قيمة الالعب في صرف الطاقة الزائدة وكذا اكدت نظرية جوتسموتس: ان اللعب هو مصل مضاد لتوتر الاعصاب والاجهاد العقلي والقلق النفسي ، ومن هذا المنطلق فان الفرد الذي يتمتع بصحة نفسية جيدة يمتلك استراتيجيات التخلص من الضغوط والتوترات فستكون لديه حتما اتجاهات سلبية نحو الادمان على المخدرات.

3.2 مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثانية:

" توجد فروق ذات دلالة احصائية بين الممارسين للأنشطة الرياضية في الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات تعزى لمتغير الخبرة الرياضية"

بين الجدول رقم (29) أن الفروق دالة احصائيا لصالح الممارسين الانشطة الرياضية لأقل من 3 سنوات ولقد قدر المتوسط الحسابية لهم ب(63,32) في حين للممارسين لأكثر من 3 سنوات ب(57,15) ، كما بين نتائج الجدول رقم(30) ان الفروق دالة احصائيا في الاتجاهات المعرفية والانفعالية وكذا البدنية (الجسمية) نحو الادمان على المخدرات، وهو ما يدل على أن الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات تكون أقل كلما زادت عدد سنوات ممارسة الأنشطة الرياضية ولقد وافقت نتائج هذه الدراسة ما توصلت اليه دراسة أحمد علي الحسين وآخرون التي بينت انه كلما زادت سنوات الممارسة الرياضية زادت معها القدرات العقلية للفرد ، ويمكن أن يرجع الباحث ذلك الى أن تأثير ممارسة الأنشطة الرياضية على الاتجاهات يكون اكثر اذا كان تراكميا ، بحيث تتكرر الخبرات لدى الفرد ويتعود الفرد على الجماعة الرياضية و البيئة المصاحبة لها ، وكما وضحنا سابقا التأثيرات الايجابية للممارسة الرياضية فان الفرد تتكون لديه اتجاهات رافضة للإدمان على المخدرات ذلك البعد المعرفي والبعد الانفعالي له يتأثرون بالبيئة المحيطة به والتي تشجع على السلوكات المعتدلة .

4.2 مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الثالثة:

"توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات لدى تعزى لمتغير الجنس".

من خلال الجدول رقم(31) يتبين تحقق الفرضية بوجود فروق دالة احصائيا في الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات ترجع لمتغير الجنس لصالح الذكور . ، حيث كان المتوسط الحسابي للذكور والذي قدر ب: (68,98) أكبر من المتوسط الحسابي للإناث والذي قدر ب: (61.48) ، كما كانت الفروق دالة احصايا الاتجاهات المعرفية نحو الادمان على المخدرات لصالح الذكور ونفس النتيجة فيما يخص الاتجاهات الانفعالية والبدنية(الجسمية) ولقد إتفقت هذه النتيجة مع معظم الدراسات السابقة و من بينها دراسة دراسة كريستينا وآخرون(2010) وأنور أبو شنب(2009) ، وكذا دراسة أبو بكر مرسي(1998) ، دراسة كل من فاجو وسيدليسك ، وكوهاتسو وسيدليسك ، وزعتر وأبو الخير ،التي وجدت ان الفروق لصالح الذكور في حين لم تتفق هذه النتيجة مع ما توصلت اليه دراسة بيلا (1989)والتي توصلت الى عدم وجود فروق بين الجنسين في الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات . كذلك دراسة محمد جعفر محمد .

ويرى الباحث أن أن التعرض لضغوط الحياة ومشكلاتها تكون في الغالب سببا لدى الذكور من دون الاناث الى الابتعاد عن الاسرة والانتماء الى جماعة الاقران في اكثر اوقاتهم على عكس الاناث اللاتي تقيدهم قيم المجتمع وعاداته واعرافه. وإن هذا الانتماء لجماعة الأقران يمكن أن يخلق لدى الذكور مجالا لتعلم معايير جديدة، لا تتماشى مع معايير المجتمع في ظل غياب الرقابة الاسرية، مما يسهل انسياقه إلى تقليد نماذج المتعاطين، حيث أن تعاطي المخدرات يبدأ من خلال عمليات التعلم الاجتماعي بين الأقران ، إذ أوضحت نتائج الدراسة المحلية للمجلس القومي لمكافحة المخدرات

بمصر أن الأصدقاء يشكلون مصدر المعلومات الأولى عن المخدرات قبل الخبرة ،
المباشرة بها(المجلس القومي لمكافحة المخدرات ، 2000 ص130).
وهو ما أشارت إليه دراسة لعبد اللطيف خليفة وآخرون أن معظم الطلاب الذين جربوا
تعاطي المخدرات قد تعرضوا لنوع من الضغط والإغراء من قبل الآخرين،
(عبداللطيف محمد خليفة، 1998 ،ص194).

كما أن شخصية الذكور تميل إلى المنافسة وإثبات الذات، والرغبة في إظهار الرجولة،
وقد اعتبرت هذه الأخيرة من أهم الدوافع النفسية الاجتماعية للتعاطي(المجلس القومي
لمكافحة المخدرات ، 2000 ص 96).

وهكذا فإن إظهار الرجولة يتنافى والاستسلام للمشاكل، بل قد يدفع الشباب إلى محاولة
التحرر من ضغوط الواقع ليقعوا في التعاطي، ففي دراسة هيربرت (Herbert
Henden

1980) أثبتت أن الشباب يقعون في التعاطي بسبب أنهم يطمنون أن يكونوا أحرارا من
آلم الواقع المعاش المليء بالصراعات والمنافسة والفشل(عفاف عبد المنعم، 2003 ،
ص159).

ان حرية التفاعل الاجتماعية بالنسبة للإناث تكون مضبوطة ومقيدة مقارنة بالذكور
،وكذلك علاقاتهن الاجتماعية خارج نطاق الأسرة وهذا ما يسهل من المراقبة الأسرية،
والتي قد تمنع احتكاك الإناث بالفئات المنحرفة من الأقران، كما أن التنشئة الاجتماعية
للإناث في بيئتنا تفرض عليهن سمات أقرب ما تكون للإتكالية والسلبية والوقار
الاجتماعي، وتتكسر عليها الغضب وإظهار الانفعالات الشديدة والعدوان (فاطمة حنفي
محمود، 1995 ، ص317).

5.2 مناقشة الفرضية الجزئية الرابعة:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات ترجع لمتغير المستوى الدراسي".

من خلال الجدول رقم(33) يتضح عدم الفرضية الصفرية التي تقول بعدم وجود فروق دالة إحصائية في نحو الادمان على المخدرات ترجع لمتغير المستوى الدراسي ، بل تحققت الفرضية البديلة بدلالة الفروق بين افراد العينة بمستوى الثانوي والمستوى الجامعي ولقد كانت الفروق لصالح المستوى الثانوي بمتوسط حسابي قدر ب(59.56) وهو أكبر من المتوسط الحسابي لاتجاهات الطلبة والذي قدر ب(59.48) ، كما بينت نتائج الجدول رقم (34) وجود فروق دالة إحصائية في الاتجاهات المعرفية نحو الادمان على المخدرات بين افراد العينة من المستوى الثانوي والمستوى الجامعي ، لصالح المستوى الثانوي كما كانت الفروق دالة إحصائية في الاتجاهات الانفعالية نحو الادمان على المخدرات بين المستويين لصالح القياس المستوى الثانوي أما بعد الاتجاهات البدنية (الجسمية) فقد كانت الفروق فيه دالة أيضا لصالح المستوى الثانوي.

ولم تتفق هذه النتيجة مع أظهرته نتائج دراسة إنجز وملكوني و دراسة محمد جمل الليل (2003)من وجود فرق في الاتجاه نحو التعاطي وفق الاختلاف في التعليم أو في مستوياته. كما بينت دراسة جلوبتي وآخرون(1992) وجود اتجاه سلبي متعصب نحو المخدرات والكحول وتعاطيها من قبل الدارسين بالجامعة (Globetti Elaine et al 1992 ,P 203- 14).

في حين وافقت هذه النتيجة ما توصلت اليه دراسة كوها تسوس يدليسك(1990) والتي اكدت نتائجها ان الطلبة لديهم اتجاهات ايجابية نحو الادمان على المخدرات. (Kohatsuerie L and william E sedllach,1990 ,p 17).

ولقد اكدت دراسة كوزلين وكروبر (1988) الاسباب التي تجعل المراهق يتجه الى اللجوء لتناول المخدرات، هي : ضعف الروابط الأسرية . والتراخي في إعداد القانون المناسب لعقاب هذه الفئة. او التراخي في استخدام القانون الموجود حاليا . لهذا الغرض وزيادة حب الاستطلاع في فترة المراهقة. وثورة المراهقين ضد الراشدين، والرغبة في تقليد ومحاكاة بعض المشهورين في بعض المجالات الاجتماعية، والهروب من مشاعر القلق والضغوط الناتجة عن تطور الحياة وتعقدها ، كذلك أظهرت نتائج الدراسة وجود عوامل ترتبط بتعاطي الأطفال والمراهقين للمخدرات مثل الضغوط الآتية من الرفاق ومسايرة المتعاطي لهم ، وكذلك الأهمية الإعلامية التي تعطى لموضوع المخدرات من قبل وسائل الإعلام . وأخيرا سوء فهم المتعاطين للأضرار الناتجة عن تعاطي المخدرات (Coslin PG and denis corroyer, 1988 P 763).

ولقد بينت دراسة كالهون (1975) أن طلبة المرحلة الجامعية كانوا أكثر حرية وصراحة في التعبير عن اتجاههم نحو المواد المخدرة من طلبة المرحلة الثانوية (Calhoun james 1975 ,p 26 -113)

ويرى الباحث ان مرحلة المراهقة قد تكون وراء زيادة اتجاهات تلاميذ المرحلة الثانوية نحو المخدرات على حساب الطلبة نظرا للتحويلات السيكولوجية التي تشمل التغير في أهداف المراهق في مجال النضج الانفعالي العام والاهتمام بالجنس الآخر والنضج الاجتماعي واستخدام أوقات الفراغ وفلسفة الحياة، والتعرف على الذات ومن ثم فإن أي خلل في مستوى أهداف المراهق في هذه المرحلة سوف يؤدي الى تكوين اتجاهات غير سوية. تؤدي الى لجوء المراهق لتعاطي المخدرات.

6.2 مناقشة نتائج الفرضية الجزئية الخامسة:

"لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية في الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات ترجع لمتغير العمر".

من خلال الجدول رقم (35) يتضح أن الفرضية التي تقول بوجود فروق دالة إحصائية في نحو الاتجاهات الادمان على المخدرات ترجع لمتغير العمر قد تحققت ، ولقد كانت الفروق لصالح الفئة أقل من 20 سنة بمتوسط حسابي قدر ب(67.32) وهو أكبر من المتوسط الحسابي لاتجاهات الفئة أكبر من 20 سنة والذي قدر ب(60.56) ، كما بينت نتائج الجدول رقم (36) وجود فروق دالة إحصائية في الاتجاهات المعرفية نحو الادمان على المخدرات بين افراد العينة من الفئتين أقل من 20 سنة وأكثر من 20 سنة، لصالح الفئة أقل من 20 سنة كما كانت الفروق دالة إحصائية في الاتجاهات الانفعالية نحو الادمان على المخدرات بين الفئتين لصالح الفئة أقل من 20 سنة أما بعد الاتجاهات البدنية (الجسمية) فقد كانت الفروق فيه دالة أيضا لصالح الفئة أقل من 20 سنة. ولقد وافقت هذه النتيجة ما توصلت إليه دراسة كالهون وزملائه (1995). ودراسة كالهون وزملائه (1995) والتي اكدت وجود فروق في الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات ترجع لمتغير العمر. ولقد دعمت هذه النتيجة ما توصل اليه الباحث في نتائج الفرضية الخامسة والتي اكدت وجود فروق في الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات حسب متغير المستوى الدراسي حيث يتشاركون في خصائص المرحلة العمرية التي يمر فيها الفرد باضطرابات ناتجة عن التحولات التي تطرأ عليه والنمو المتسارع لجميع خصائص جسمه وشخصيته مما يجعل المراهق عرضة لمجموعة من الاختلالات تؤثر على اتزانه الانفعالي.

6.2 مناقشة نتائج الفرضية الجزئية السادسة:

" توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين المدخنين وغير المدخنين في الاتجاهات نحو الادمان ."

من خلال الجدول رقم(37) يتضح تحقق الفرضية البديلة بوجود فروق دالة إحصائية بين افراد العينة المدخنين وغير المدخنين ولقد كانت الفروق لصالح المدخنين بمتوسط حسابي قدر ب(67.32) وهو أكبر من المتوسط الحسابي لاتجاهات غير المدخنين والذي قدر ب(60.56) ، كما بينت نتائج الجدول رقم (38) وجود فروق دالة إحصائية في الاتجاهات المعرفية نحو الادمان على المخدرات لافراد العينة بين المدخنين وغير المدخنين ، لصالح المدخنين كما كانت الفروق دالة إحصائية في الاتجاهات الانفعالية نحو الادمان على المخدرات بين الفئتين لصالح المدخنين أما بعد الاتجاهات البدنية (الجسمية) فقد كانت الفروق فيه دالة أيضا لصالح المدخنين.

وتتفق هذه النتيجة مع الدراسة التتبعية التي قام بها Johnston (1996) والذي اعتبر أن "تعلم تدخين السجائر هو تدريب ممتاز لتعلم تدخين الحشيش، حيث أن تدخين الحشيش كثيرا ما يبدأ بتدخين السجائر وقد يرجع ذلك إلى سمات شخصية المدخن، التي تميل إلى التظاهر والتباهي والجري و المغامرات الشخصية، والإقبال على الجديد، والمثير في كل شيء .وفي هذا الصدد يذكر محمد خليل في دراسة له حول سمات شخصية المدخنين أنهم يتسمون بالتمرد على المعايير، والقيم الاجتماعية ، في محاولة لتأكيد الذات ، كما أنهم يمثلون لمعايير جماعة الرفاق ، التي يصطنعونها لأنفسهم كشرط للقبول في عضوية هذه الجماعة، كما تتسم شخصياتهم بالاندفاعية في علاقاتهم دون إدراك لنمط سلوك الآخرين، والذين قد يستغلون الاندفاعية ، وعدم الفهم للآخرين في توجيه سلوك هؤلاء المدخنين توجيهها منحرفا(محمد خليل، 2003 ،ص 120).

وهكذا فإن هذه السمات الشخصية المولعة بالتحدي، وبتكوين جماعات خاصة، وبمعايير مخالفة لمعايير المجتمع، والاندفاعية تجعل من المدخنين ينزعون إلى تجريب خفي لأساليب جديدة للحصول على اللذة، وللحصول على تأييد مجموعة الرفاق، ومن ثم إمكانية التفكير، ومنه الإقدام على التعاطي.

كما كشفت الدراسات التي تناولت المعتقدات والاتجاهات نحو التعاطي لدى المدخنين وغير المدخنين، أن المدخنين أكثر اعتقاداً في التأثير المفيد لتعاطي المواد المؤثرة نفسياً، حيث تشكل هذه المعتقدات اتجاهاً إيجابياً نحو التعاطي، منها دراسة لمعتز عبد الله التي أجريت على عينة من (563) من مدخني السجائر، و (4597) من غير مدخني السجائر، وأثبتت أن المدخنين أكثر استعداداً للإقدام على تعاطي المواد النفسية المؤثرة في الأعصاب من غير المدخنين (معتز عبد الله، 1992 ، ص 65).

وهكذا فإن المدخنين يكتسبون مع الوقت سلوك التعلق والاعتماد على مادة يعتقدون أنها توفر لهم الراحة واللذة، وتخفض إحساسهم بالضغط ، فيتشكل لديهم نسق اعتقادي شبيه إلى حد كبير بالنسق الاعتقادي الذي يوجد عند المتعاطين للمخدرات، ومنه قابلية أكبر للتوجه نحو تعاطي مادة يقبلون مسبقاً بفكرة أنها تزيد من الإحساس بالنشوة، وتخلص من المتاعب التي تنجم عن مشكلات الحياة اليومية خاصة المادية منها، ملء الفراغ الذي يستشعرونه في غياب نشاطات فعلية ذات قيمة معنوية ومادية.

ولقد اعتبر محمود عليمات أن التدخين يمثل الخطوة الكبيرة الأولى، أو النافذة التي يطل منها الشباب إلى عالم المخدرات، فقد يكون اندفاع المراهقين نحو التدخين بهدف إثبات الذات، والتحدي والحصول على صورة لذواتهم تعطيهم شيئاً من النشوة، التي يبحثون عنها، لكن ظروف التدخين والرفقة السيئة، ومحدودية اللذة التي يجلبها التدخين تدفع بعض المدخنين إلى البحث عن درجات أعلى من النشوة واللذة .وعندها يتولد لديهم استعداد لتعاطي مواد مخدرة أخرى وتزول أمامهم حواجز الحرمة، أو الخشية من التعاطي (محمود عليمات، 2005).

9. مناقشة نتائج الفرضية الجزئية السابعة:

بين الجدول رقم (02) تحقق الفرضية التي تقول بأن هناك فروق دالة احصائيا في طبيعة الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات ترجع لمتغير الهدف من ممارسة الانشطة الرياضية (المدرسية ، الترويحية ، التنافسية) حيث بين تحليل التباين ANOVA دلالة هذه الفروق، كما بين اختبار توكي (TUKY) و LSD من خلال الجدول رقم (03) اتجاه هذه الفروق والتي كان فيها الاتجاه نحو الادمان على المخدرات ايجابيا لصالح ممارسي الانشطة الرياضية المدرسية بمتوسط حسابي قدر ب (65,90) في حين كانت قيمته لدى ممارسي الانشطة الرياضية الترويحية والتنافسية على التوالي (56,14) و (56,80) ، وهذا ما بينه الجدول رقم (03) كما بينت النتائج عدم وجود فروق بين ممارسي الانشطة الرياضية الترويحية والتنافسية حيث كانت الاتجاه سلبيا لكليهما ، ومن خلال هاه النتائج يتبين أن الرياضة المدرسية لم تكون لها مساهمة فعالة في تكوين اتجاهات سلبية نحو الادمان على المخدرات رغم أن التراث النظري يؤكد القيم التربوية والأهداف الكبيرة التي تسعى اليها حصة التربية البدنية في تنمية ابعاد شخصية التلميذ وحمائته من الافات الاجتماعية والمتمعن جيدا يجد أن الحجم الساعي لحصص التربية البدنية مقارنة تعتبر قليلة اذا ما قورنت بالرياضيات التنافسية وحتى الترويحية في غالب الاحيان الامر الذي حال دون أن تؤثر الانشطة الرياضية المدرسية تأثير كبيرا في تكوين اتجاهات سلبية نحو الادمان على المخدرات في حين ان ممارسة الانشطة الرياضية سواء كانت تنافسية أو ترويحية ساهم بشكل كبير في تكوين اتجاهات سلبية نحو الادمان على المخدرات فالبرامج المكثفة بالتدريبات والمنافسات تستهلك وقت الفرد وطاقته مما يجعله بعيدا عن التفكير في تناول المخدرات كما تتكون لديه شخصية رافضة لتعاطي المخدرات ، كما بين الجدول رقم (05) تحقق الفرضية الجزئية التي تقول بأن هناك فروق دالة احصائيا في طبيعة

الاتجاهات المعرفية والانفعالية والبدنية نحو الإدمان على المخدرات ترجع لمتغير الهدف من الممارسة الرياضية؛ سواء كانت ولقد جاءت النتائج موافقة لما تم التوصل إليه في معظم الدراسات السابقة ومن بينها دراسة أوجليفي وتتكو، ومن هذا المنطلق يتبين أن الممارسة الرياضية تعتبر وسيلة ناجعة للمساهمة في تكوين اتجاهات سلبية رافضة للإدمان على المخدرات، فكثيرا ما بينت العديد من الدراسات فوائد استخدام النشاط الرياضية لأغراض نفسية اجتماعية حيث يعتبر أفلاطون أول من أدرك قيمة اللعب وشجع عليه وقد استخدم فرويد " اللعب " لأول مرة كعلاج نفسي للأطفال ذوي الاضطرابات النفسية كما استخدمت ميلاني كلاين وهربرت سبنسر اللعب التلقائي في علاج الاضطرابات النفسية عند الأطفال، واستخدم أيضا كل من سموندس ، وامن رينيسون اللعب الخيالي للتخفيف من حدة القلق والتوتر عند الأطفال ، كما أننا لا يمكن أن نتجاهل التأثيرات النفسية الإيجابية التي تعود على الفرد جراء ممارسته لمختلف الأنشطة الرياضية، فتأثير الممارسة الرياضية على الحياة الانفعالية للفرد تتغلغل إلى أعماق مستويات السلوك، فإضافة إلى ما يجنيه الفرد من فوائد صحية، فإن الرياضة تتيح له فرص المتعة والبهجة، كما أن المناخ السائد هو مناخ يسوده المرح والمتعة وهي عوامل تدعم الصحة النفسية الاجتماعية للفرد، وهذا ما أثبتته الدراسات كدراسة أوجليفي وتتكو التي بينت التأثيرات النفسية الإيجابية للرياضة (أمين الخولي. 2001 ص166)، وكذا دراسة كين(1970) التي حاولت التعرف على درجة الاتزان الانفعالي لدى الرياضيين. ودراسة كل من وانتغ- ستور(1965)، بوث(1968) اللتين عالجتا الموضوع نفسه (أسامة راتب، 1997، ص44). 1989 ودراسة أبو بكر مرسي

1988

استنتاجات الدراسة:

بعد اتمام هذه الدراسة وبعد النتائج التي تم التوصل اليها وعلى ضوء الاهداف التي سطرت لهذه الدراسة يستخلص الباحث النقاط التالية:

1. تؤكد فعالية البرنامج الرياضي المقترح في تعديل الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات.

2. تؤكد فعالية البرنامج الرياضي المقترح في تعديل جميع أبعاد الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات (المعرفية ، الانفعالية، البدنية).

3. وجود فروق في الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات بين الممارسين للنشطة الرياضية بصفة منتظمة وغير الممارسين لها.

4. وجود فروق في الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات بين الممارسين للنشطة الرياضية بصفة غير منتظمة وغير الممارسين لها.

5. وجود فروق في جميع أبعاد الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات (المعرفية، الانفعالية، البدنية) تعزى لمتغير طبيعة الممارسة الرياضية.

6. الخبرة الرياضية لها تأثير على الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات وكذا ابعاد الاتجاهات (المعرفية ، الانفعالية، البدنية).

7. طبيعة الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات تختلف باختلاف الجنس

8. اتجاهات الطلبة نحو الادمان على المخدرات اقل من اتجاهات تلاميذ المرحلة الثانوية وكذا ابعاد الاتجاهات (المعرفية، الانفعالية، البدنية).

9. هناك فروق في الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات ، وكذا أبعاد الاتجاهات (المعرفية ، الانفعالية، البدنية) ترجع لمتغير العمر.

10. هناك فروق بين المدخنين وغير المدخنين في الاتجاهات نحو الادمان على المخدرات وفي ابعاده الثلاث المعرفية والانفعالية والبدنية لصالح المدخنين

خاتمة الدراسة:

ختاماً يمكن أن نستخلص نتيجة عامة مفادها أن استخدام الاتجاهات بصفة عامة للتنبؤ بالسلوك الانساني يعتبر جدير بالاهتمام ، وان تركيز الجهود نحو المقاربات الوقائية افضل بكثير من المجهودات العلاجية رغم اهميتها وحتميتها ، كيف لا واكتشاف الجماعات الهشة والتي لديها قابلية نحو الادمان على المخدرات والحيلولة دون أن تقع في شرك هذا الاخير انما هو اقتصار للجهد والمال. وانما اراد الباحث من خلال هذه الدراسة أن يضع بين يدي القارئ على التخطيط للاستراتيجيات الوقائية من الادمان على المخدرات وسيلة اثبتت نجاعتها في الحيلولة دون وقوع الافراد في شرك هذا الاخير الا وهي البرامج الرياضية ، فمن خلالها نضمن للفرد بيئة واقران يكون لهم مساهمة فعالة في تكوين اتجاهات سلبية رافضة للدخول في غمار هذه الافة هذا من جهة ومن جهة اخرى فان الممارسة الرياضية تؤثر ايجابيا في الصحة النفسية للفرد وتعيينه على مقاومة الضغوط وكذا تحميه من العديد من المشاكل التي اكدت العديد من الدراسات انها من اسباب ادمان الفرد على المخدرات ، ان البرنامج الرياضي الذي قام الباحث ببناءه انما هو وسيلة وليس غاية في حد ذاته من اجل مساعدة الفئة الهشة من الشباب والتي لها قابلية نحو الادمان على المخدرات وذلك بتعديل اتجاهاتها نحو هذه الظاهرة بمحاولة التقليل قدر الامكان من كل المظاهر التي ساعدت على نشوء اتجاهات ايجابية نحو الادمان على المخدرات كالبينة وجماعة الاقران والمشاكل النفسية والاجتماعية وغيرها.

مقترحات الدراسة:

1. تفعيل دور المربي الرياضي في المساهمة في الوقاية من الادمان على المخدرات
2. العمل على ضمان ممارسة النشاط الرياضي بصفة منتظمة لدي فئة المراهقين والشباب لتكوين اتجاهات سلبية نحو تعاطي المخدرات
3. استخدام الانشطة الرياضية ضمن البرامج العلاجية والوقاية من الامان على المخدرات.
4. ضرورة قيام المسؤولين عن الإعلام، والتربية، والوعظ، والإرشاد بالدور الإعلامي المناسب من أجل توعية طلبة الجامعة وطالباتها.
5. تنمية الوعي والمعرفة لدى الشباب بأنهم يمكنهم التغلب على مشكلاتهم ومقاومة الضغوط النفسية والاجتماعية وتحقيق الرضا والسعادة بإشباع وطرق غير المخدرات وأن قضاء وقت الفراغ في أعمال مفيدة مثل الرياضة والقراءة والعبادة.
6. يجب على أعضاء هيئة التدريس إثارة وعي وإدراك الطلاب على أسس علمية وحقائق ميدانية يوضح خطر المخدرات من الناحية العقلية والنفسية والجسمية والاجتماعية والأسرة والأخلاقية على الفرد المتعاطي وعلى المجتمع ككل.
7. تنشيط دور المربي الرياضي لاكتشاف حالات الطلبة الذين يتعاطون المخدرات وكيفية التعامل معهم.
8. اكتشاف طبيعة اتجاهات المراهقين والشباب نحو المخدرات لتداركها بالاجراءات الوقائية.
9. اقتراح دراسات يتم فيها اقتراح برامج رياضية تاهيلية وكذا علاجية من ظاهرة الادمان على المخدرات.

10. اقتراح دراسات توظف البرامج الرياضية موجهة لمظاهر اخرى كجنوح الاحداث وغيرها.

قائمة المراجع

❖ المراجع بالعربية:

1. إبراهيم صبري الدمرداش و دسوقي، محمد أحمد، (1985)، **الاتجاهات البيئية لدى طلاب كليات التربية في جمهورية مصر العربية**, سلسلة بحوث ودراسات في التربية البيئية ، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.
2. إبراهيم عبد الرحمن الشرقاوي، (1993)، **المخدرات آفة العصر**، المركز الإقليمي لتعليم الكبار.
3. أسامة كامل راتب، (1990)، **دوافع التفوق في النشاط الرياضي** ، القاهرة : دار الفكر العربي.
4. أنور محمد الشرقاوي، (1991م)، **الابعاد النفسية والتربوية لمشكلة الإدمان لدى الشباب** ، المركز الإقليمي لتعليم الكبار.
5. أبو النيل، محمد السيد، (1985)، **علم النفس الاجتماعي**، دراسات عربية وعالمية ط1، بيروت: دار النهضة العربية.
6. أمال أحمد يعقوب ، (1989) ، **علم النفس الاجتماعي**، بغداد: بيت الحكمة.
7. أمين أنور الخولي، عدلي بيومي، (1991)، **الجمباز التربوي للأطفال والناشئين**، القاهرة : دار الفكر العربي.
8. د أمين أنور الخولي، (2001)، **أصول التربية البدنية والرياضية المدخل، التاريخ، الفلسفة** ، القاهرة : دار الفكر العربي .
9. أرنوف ويتيج ، (1994) ، **مقدمة في علم النفس** ، ترجمة عادل عز الدين الأسيول، الجزائر :ديوان المطبوعات الجامعية.
10. د أمين أنور الخولي، د محمد عبد الفتاح عنان، د عدنان درويش جلون ، (1998)،

التربية البدنية المدرسية دليل معلم الفصل وطالب التربية العملية، القاهرة : دار الفكر العربي.

11. أمين أنور الخولي، أسامة أنور كامل، (1998)، التربية الحركية للطفل، القاهرة : دار الفكر العربي، ط2 .

12. أنور أبو شنب، (2010) ، الأفكار اللاعقلانية ومفهوم الذات وعلاقتها بالاتجاه نحو تناول العقاقير لدي طلبة جامعة الأزهر بغزة. رسالة ماجستير غير منشورة، غزة : فلسطين .كلية التربية :جامعة الأزهر.

13. جابر، جابر عبد الحميد و محفوظ، سهير أنور و الخلفي، (1991) ، سبيكة علم النفس البيئي، القاهرة : دار النهضة العربية.

14. جمال حسين الأوسى، (1988) ،علم النفس العام، بغداد : جامعة بغداد.

15. جواد فطاير،(2001)، الادمان : أنواعه، مراحلها، علاجه ، القاهرة : دار الشروق .

16. حسام عز الرجال إبراهيم الحلمى، (2002)، برنامج مقترح للتدريب العقلي والبدني لتطوير مستوى أداء مهارة استقبال الإرسال للاعبى الكرة الطائرة، رسالة ماجستير ، مصر : جامعة الزقازيق .

17. حسن فيح الباب، و سمير عياد،(1967م) ، المخدرات سلاح الاستعمار و الرجعية. القاهرة: دار الكتاب العربي للطباعة و النشر، وزارة الثقافة.

18. حسين علي خليفة،(2001) ،الإدمان: الجوانب النفسية والاكلينيكية والعلاجية للمدمن: دراسة سيكومترية- إكلينيكية، دار الفكر العربي، القاهرة.

19. الحسين بن علي بن سينا، (1993)،القانون في الطب، ، مؤسسة عز الدين في الطباعة و النشر. بيروت

20. حنورة ، مصري عبد الحميد، (1985) ، مشكلة تعاطي المخدرات والكحوليات بين طلاب الجامعة، دراسة نفسية ،قراءات في علم النفس الاجتماعي في الوطن العربي ،القاهرة :الهيئة المصرية العامة للكتاب.
21. خليفة، عبداللطيف محمد؛ محمود، عبد المنعم شحاته، سيكولوجية الاتجاهات، دار غريب للطباعة و النشر والتوزيع (بدون تاريخ).
10. الخطيب صلاح ، (1968)، مدخل إلى علم النفس ط ب 2.
22. ديوبول فان دالين، (1986) ، منهاج البحث في التربية وعلم النفس، ترجمة محمد نبيل نوفل وآخرون، القاهرة: مكتب الانجلو المصرية.
23. رشيد محمد بن إبراهيم وآخرون، (2000)، أضرار المخدرات الاجتماعية الطبعة الأولى، الرياض: طريق للخدمات الإعلامية والنشر والتوزيع.
24. الرشدي، بشير وآخرون، (2000م)، سلسلة تشخيص الاضطرابات النفسية المجلد الرابع، الكويت: مكتبة الكويت الوطنية للنشر.
25. زعتر ، محمد عاطف رشاد ، ومحمد محمد سعيد ابو الخير ،(1999) ، اضطراب الشخصية الاعتمادية وعلاقته بادراك الضوابط الوالدية والاتجاه نحو تعاطي المخدرات لدى طلاب المرحلة الثانوية ، المؤتمر الدولي السادس لمركز الارشاد النفسي ، القاهرة : جامعة عين شمس .
27. سالم، صلاح الدين علي، (1993)، الاتجاهات البيئية لدى طلاب جامعة القاهرة، رسالة ماجستير غير منشورة، القاهرة : قسم التربية والثقافة البيئية، معهد الدراسات والبحوث البيئية، جامعة عين شمس.
26. سعد المغربي ،(1984م)، ظاهرة تعاطي الحشيش: دراسة نفسية اجتماعية، القاهرة: دار الراتب الجامعية.

27. سليمان بن قاسم الفالح ، (1409هـ) ، عوامل تعاطي المخدرات عند الشباب ، رسالة ماجستير، الرياض: جامع الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
28. السكري أحمد، (2000) ، قاموس الخدمة الاجتماعية و الخدمات الاجتماعية، الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
29. الشناوي، محمد محروس و عبد الرحمن، محمد ، (1998)، العلاج السلوكي الحديث: أسسه و تطبيقاته، القاهرة: دار قباء.
30. عادل خطاب ،(1965) ،التربية البدنية للخدمة الاجتماعية، دار النهضة العربية .
31. عادل الدمرداش،(1982) الإدمان مظاهره و علاجه. دار المعرفة , الكويت 1982.
32. عبد الحفيظ سعيد مقدم، (2005)، السلوك التوكيدي لدى مدمني اربعة انماط من المخدرات، رسالة مقدمة لاستكمال متطلبات الحصول على درجة الماجستير في العلوم الاجتماعية تخصص رعاية و صحة نفسية .
33. عبد العزيز بن عبد البريثن،(2002)، الخدمة الاجتماعية في مجال الإدمان على المخدرات، ط 1، الرياض.
34. عبد السلام عبد الغفار ، مقدمة من علم النفس العام ط 3 ، القاهرة :دار النهضة (بدون تاريخ).
35. عبيد العمري ،(2001) ، اتجاهات الشباب نحو الادمان والمشاركة في برامج الوقاية: دراسة نفسية، السعودية : كلية الاداب ، جامعة الملك سعود .
36. عبد العال، حسن إبراهيم، (1988) ، التربية في مواجهة ظاهرة المخدرات، رسالة الخليج العربي، الرياض: مكتب التربية العربي لدول الخليج .
37. عبد العزيز بن عبد الله ،(2002) ، الخدمة الاجتماعية في مجال ادمان المخدرات الطبعة الاولى، الرياض.

38. عبدالرحيم، طلعت حسن ،(1981)، علم النفس الاجتماعي المعاصر، القاهرة : دار الثقافة.
39. عبد اللطيف محمد خليفة ، عبد المنعم شحاتة محمود د س، سيكولوجية الاتجاهات ، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع(بدون تاريخ) .
40. عبد اللطيف محمد خليفة : (2000) د راسات في علم النفس الاجتماعي، المجلد الثاني، دار قباء (د ط)، القاهرة.
41. عفاف عبد المنعم،(1998) ، الادمان: دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه، الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
42. عمار بوحوش وآخرون ،(1999) ، مناهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
43. علاء فريد محمد الشريف،(2011)، التوجهات السببية ،المسايرة- المغايرة وعلاقتها بالاتجاه نحو تعاطي المواد النفسية لدى طلبة جامعة الأزهر بغزة في ضوء نظرية تحديد الذات ، رسالة ماجستير، غزة : جامعة الأزهر.
44. عطوف محمود ياسين، (1981) ، مدخل في علم النفس الاجتماعي، بيروت: دار النهار للنشر.
- عيسى قاسمي ،(2012) ،عرض عام حول ظاهرة المخدرات في الجزائر ، الديوان الوطني لمكافحة المخدرات و إدمانها ، النادي الوطني للجيش ، الجزائر.
45. الشيخ و عبد الحميد- يوسف و جابر،(1964) ، سيكولوجية الفروق الفردية (بدون تاريخ) .
46. السيد فؤاد البهي، (1981) ، علم النفس الاجتماعي ط3 ، القاهرة : دار الفكر العربي.

47. فاطمة حنفي محمود: (1995) ،إعداد برنامج للعب الجماعي لخفض السلوك العدوانى لدى أطفال ما قبل المدرسة، فصل منشور في كتاب دراسات وبحوث في علم النفس، إعداد نخبة من أساتذة علم النفس، دار الفكر العربي، مدينة نصر، مصر.
- 17.فاطمة العرفي و لىلى إبراهيم العدوانى : جرائم المخدرات في ضوء الفقه الإسلامى و التشريع ، دار الهدى ، الجزائر ، دون طبعة
48. فان دالين ديوبولد ،(1986)، مناهج البحث في التربية وعلم النفس. ترجمة محمد نبيل نوفل وآخرون، القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.
49. فهمي، محمد سيد ،اتجاهات الشباب الجامعي نحو ظاهرة العنف ضد المرأة و الدور المقترح للخدمة الاجتماعية في مواجهتها. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية و العلوم الإنسانية، العدد الخامس (بدون تاريخ).
50. القطان مصطفى فهمي و محمد على القطان ، علم النفس الاجتماعى(بدون تاريخ).
51. مجموعة عرض البسيونى، فيصل ياسين الشاطى،(1992) ، نظرية وطرق التربية البدنية ط 2، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.
52. لحر، حميد ، (2006) ، من أحكام آفة المخدرات : وجهة شرعية ، ورقة مقدمة للمشاركة في 27 مارس - 2006 المؤتمر الإقليمى الأول بدولة الكويت لمكافحة المخدرات .
53. محمد حمدي حجار، (1413هـ) ، الارضية العلمية والإرشادية العلاجية للإدمان وفقا للنظرية الإنفعالية والمدرسة السلوكية، الرياض: دار النشر بالمركز العربى للدراسات الامنية والتدريب .
54. محمد حسن العلاوي، (2002) ، علم نفس التدريب والمنافسة الرياضية، مصر: دار الفكر .

55. محمد محمد الحماحي، (1999_) ، فلسفة اللعب ، القاهرة: مركز الكتاب للنشر .
56. محمد مصطفى زيدان ، (1965) ، السلوك الاجتماعي للفرد وأصول الإرشاد النفسي، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية .
57. محمد عباس، (1989) ،المخدرات والادمان:المواجهة والتحدي ، أخبار القاهرة .
58. محمد عوض بسيوني وآخرون ،(1992)، نظريات لطرق التربية البدنية ، ديوان المطبوعات .
59. محمد شفيق ، (1985)، الخطوات المنهجية لإعداد البحوث الاجتماعية، الإسكندرية : المكتب الجامعي الحديث.
60. محي الدين مختار، محاضرات في علم النفس الاجتماعي،، الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية .
61. متعب بن مصلح بن القحيم الرشيدى، اتجاهات مرضى المخدرات نحو الأخصائي الاجتماعي، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية القاهرة.
62. مصطفى سويف ،(1996م) ، المخدرات و المجتمع: نظرة تكاملية، الكويت: عالم المعرفة.
63. محمد عادل، كمال الدين زكي،(1965)،_التربية الرياضية للخدمة الاجتماعية، القاهرة : دار النهضة العربية .
64. معتز عبد الله : (1992) ،بحوث في علم النفس الاجتماعي و الشخصية، المجلد الأول، مكتب الأنجلو المصرية، القاهرة.
65. ناصر بن عبد العزيز بن عمر الصقعمان ،(2005م) ، تقييم فعالية العلاج العقلاني في حفظ درجة القلق و الأفكار اللاعقلانية لدى مدمني المخدرات، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

66. نبيل صقر ،(2006) ،جرائم المخدرات في التشريع الجزائري ، دار الهدى للطباعة و النشر و التوزيع ، دون طبعة ، الجزائر .
67. راغب علي أحمد، (1992) ، السياسة الجنائية لمكافحة المخدرات: دراسة مقارنة، رسالة دكتوراه، أكاديمية الشرطة، القاهرة: كلية الدراسات العليا.
68. زهران حامد عبد السلام ، (1979) ، علم النفس ،دار الكتاب .
69. زين العابدين درويش، (1999) ، علم النفس الاجتماعي: أسسه وتطبيقاته، القاهرة : دار الفكر العربي.
70. كمال درويش وأمين أنور الحولي (1990): أصول الترويح وأوقات الفراغ، القاهرة: دار الفكر العربي .
60. صبحي، سيد ،(1988) ، تصرفات سلوكية ط2، المدينة المنورة: مكتبة إبراهيم الحلبي.
71. صالح الشيخ كمر ،(1985) ، الادمان على الكحول، بغداد: دار الحرية.
72. هويدي، محمد عبد الرازق و المدني، إسماعيل محمد و بوقحوص، خالد أحمد ،(2004) ، الفروق في السلوكيات البيئية المسئولة بين المعلمين والطلاب في المرحلة الثانوية بمملكة البحرين، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، المجلد (32)، العدد (3)
73. سامي محمد ملحم: (2001) الإرشاد والعلاج النفسي، دار المسيرة، ط1 ، مدينة نصر ،القاهرة.
74. المنجز الإعدادي قاموس عربي : ط 3 دار النشر بيروت لبنان
75. دائرة البحث العلمي بالحزب الاشتراكي الثوري الصومالي . دراسات حول القات: تأثيره الاجتماعي و الاقتصادي و الصحي . مقديشو: وكالة المطابع الحكومية

23م1984

لجنة المستشارين العلميين،(1992) استراتيجية قومية متكاملة لمكافحة المخدرات ومعالجة مشكلات التعاطي و الإدمان: التقرير النهائي ، القاهرة: المركز القومي للبحوث الاجتماعية و الجنائية.

76. مركز الدراسات والبحوث اليمنية، القات في حياة اليمن واليمنيين، بيروت: مكتبة الجماهير، 82/1981 .

77. المركز الدولي لمنع الجريمة، 2005: منع الجريمة في الحضر والشباب المعرض للخطر: مرجع الاستراتيجيات الواعدة في مختلف بلدان العالم، مونتريال، كيبك، كندا: المركز الدولي لمنع الجريمة.

78. مجلس إدارة برنامج الأمم المتحدة للمستوطنات البشرية الدورة الحادية والعشرون نيروبي، 16 - 20 نيسان/أبريل 2007.

79. د فوزي بن دريدي،(2011)، الأبعاد الاجتماعية للرياضة ودورها في مواجهة الجريمة ،مركز اسبار للدراسات و البحوث والاعلام.

المراجع بالاجنبية:

1- _"v .

الملاحق

مقياس الأبحاث نحو الأمان على المخدرات

تعليمات:

فيما يلي مجموعة من العبارات التي تصف الآراء المختلفة حول العديد

من الأسئلة، فقد تتفق مع بعض الآراء وقد تختلف مع بعضها، نرجو منك

إعطاء رأيك في كل منها، مع العلم أنه لا توجد إجابات صحيحة أخرى خاطئة،

المهم أن تجيب بصدق وصراحة، المطلوب منك أن تضع علامة (x) في

الخانة المقابلة لكل عبارة من العبارات التالية:

بيانات أولية:

العمر:

الجنس:

الولاية:

المستوى الدراسي:

هل تدخن:

لا

نعم

لا

أحيانا

هل تمارس الانشطة الرياضية: نعم

عدد سنوات ممارس الانشطة الرياضية:

نوع النشاط الرياضي الممارس:

عدد الحصص الرياضية الممارسة في الاسبوع:

الهدف من النشاط الرياضي:

رياضة مدرسية

تدريب للمنافسات

ترويح ولياقة الجسم

م	موافق بشدة	موافق	غير متأكد	غير موافق
1				أفضل وسيلة للهروب من الواقع الأليم هي المخدرات
2				الوجود في جلسات تعاطي المخدرات يجنب الشعور بالوحدة
3				أعتقد أن المهدئات ضرورية لتجنب الأرق
4				أعتقد أن المخدرات تساعد على النسيان وتخطي جوانب الفشل في الحياة
5				للمخدرات تأثير إيجابي على زيادة القدرة الجسمية (النشاط)
6				أعتقد أن المخدرات تجنب الشعور بالحزن والانقباض
7				أعتقد أن المخدرات تعطي إحساساً بالقوة
8				لا مانع من تناول أي مخدر لتخفيف بعض الآلام البدنية
9				هناك من المخدرات ما يقلل من مشاعر الغضب والعدوان
10				ليست أزمة (مشكلة) أن نجرب تعاطي المخدرات
11				أعتقد أن هناك من العقاقير ما يساعد على التركيز
12				لماذا التحامل على متعاطي المخدرات ما دام مرتبطاً بحرية كل شخص
13				تؤدي المخدرات إلى ملء الإحساس بالفراغ وانعدام الهدف
14				تخفف المخدرات من مشاعر القلق والمعاناة النفسية
15				لا مانع من تجريب المخدرات إذا امتلك الفرد الإرادة في عدم إدمانها
16				أعتقد أن المخدرات تزيد من قدرة الفرد على إنجاز عمله
17				في اعتقادي أن المخدرات تخلص من الشعور بالملل والكآبة
18				أعتقد أن للعقاقير (المنشطة - المنومة - المهدئة) تأثيراً إيجابياً على القيام بالمسؤوليات الاجتماعية
19				هناك مبالغة في أجهزة الإعلام في إبراز خطورة المخدرات
20				أعتقد أن المهدئات ضرورية عند الشعور بالتوتر

				والقلق	
				أعتقد أن المخدرات تحقق نوعاً من الشعور بالقيمة	21
				هناك أثر نفسي طيب لمتعاطي المخدرات يفوق المخاطر المرتبطة به	22
				تحقق المخدرات للمتعاطي شعوراً بالرضا عن نفسه	23
				ليس هناك تحريم ديني قاطع لكل أنواع المخدرات	24
				تناول المخدرات في تصوري ينطوي على متعة	25
				المخدرات تحقق الهدوء للنفس تخلصاً مما تحسه من معاناة وضغوط	26
				في اعتقادي أن المخدرات تعطي قوة في مواجهة مشكلات الحياة	27
				أعتقد أن المخدرات تصور الحياة كما لو كانت أكثر ام أمناً	28
				أعتقد أن المخدرات وسيلة فعالة للاسترخاء ونسيان الهموم	29
				في تصوري أن المخدرات تجعل الفرد أكثر توافقاً مع واقعه	30
				تؤدي المخدرات إلى زيادة الحيوية والنشاط	31
				أعتقد أن تعاطي بعض أنواع المخدرات يجلب الشعور بالارتياح من ضغوط الحياة	32
				تعمل بعض العقاقير على تنشيط التفكير	33
				تعاطي أحد الأصدقاء للمخدرات ليس مبرراً للابتعاد عنه	34
				تعاطي المخدرات يساعد على التغلب على هموم الواقع ومشكلاته	35
				ما دام هناك عدم انتظام في تعاطي المخدرات فليس هناك مشكلة	36
				أعتقد أن المخدرات تجعل الفرد أكثر قدرة على مواجهة الإحباطات	37
				المخدرات تجعل الفرد أكثر قدرة على مواجهة المواقف الصحية	38
				لا مانع من تجريب المخدرات في المناسبات العامة أو الخاصة	39

استمارة معلومات اولية

الفصل الثاني







عرض ومناقشة النتائج

البرنامج الرياضي المقترح





السن:	العدد	نوع الرياضة	مدة الإنجاز	مكان الإنجاز	رقم الحصة
		Musculation	ساعة واحدة		01
		نوع الحصة			
		تقوية عضلية			
		تقوية عضلة (الصدر، الكتفين، ذات ثلاث رؤوس العضدية)			
		الهدف			

فترات التعلم	الاهداف الرئيسية	المحتوى	التشكيلات	الملاحظات
فترة التحضير	- القيام بالتهيئة من الناحية النفسية والبدنية	* تسخين قلبي شرياني عن طريق جري خفيف لمدة 5د. * تسخين للعضلات الكبرى وخاصة اسفل الظهر والعمود الفقري 10 د	* التصور السريع للشكل . * صحة التمرين والأشكال المنجزة	- السرعة في أداء التشكيل - المدة: 15د
فترة الإنجاز الرئيسي	- تقوية عضلة الصدر تقوية عضلة الكتفين تقوية عضلة ذات ثلاث رؤوس العضدية	1-عضلة الصدر developpe : 1 couche اداء ثلاث سلسلتين بتكرار من 6-8 في كل مجموعة مع راحة من 2-3د بين كل مجموعة 2ت : developp incline اداء ثلاث سلسلتين بتكرار من 6-8 في كل مجموعة مع راحة من 2-3د بين كل مجموعة -عضلة الكتفين 1ت : developpe avec halteres اداء ثلاث سلسلتين بتكرار من 6-8 في كل مجموعة مع راحة من 2-3د بين كل مجموعة 2ت : elevations laterales * اداء مجموعتين بتكرار من 6-8 في كل مجموعة مع راحة من 2-3د بين كل مجموعة عضلة ذات ثلاث رؤوس العضدية 1ت : barre au front اداء اربع سلاسل بتكرار من 10-12 في كل مجموعة مع راحة من 2-1د بين كل مجموعة 2ت : dips * ذلك مجموعة واحدة بتكرار حتي الشعور بالتعب مع راحة من 4-5د بين كل مجموعة	     	- احترام مبدأ التنفس الجيد اثناء اداء التمرين التركيز اثناء التمرينات واحترام الوقت المخصص لفترات الراحة
فترة الختامية	- الراحة النفسية والبدنية	* تمارينات الاطالة مع المشي الخفيف	.	- والاستحمام والاكل الجيد ..

السن:	العدد	نوع الرياضة	مدة الإنجاز	مكان الإنجاز	رقم الحصة
		Musculation	ساعة واحدة		02
نوع الحصة					تقوية عضلية
الهدف					تقوية عضلة (الفخذ، الظهر، ذات لراسين العضدية،)

فترات التعلم	الاهداف الرئيسية	المحتوى	التشكيلات	الملاحظات
فترة التحضير	- القيام بالتهيئة من الناحية النفسية والبدنية	* تسخين قلبي شرياني عن طريق جري خفيف لمدة 5د. * تسخين للعضلات الكبرى وخاصة اسفل الظهر والعمود الفقري 10 د	* التصور السريع للشكل . * صحة التمرين والأشكال المنجزة	- السرعة في أداء التشكيل - المدة: 15د
فترة الإنجاز الرئيسي	- تقوية الفخذ تقوية عضلة الكتفين تقوية عضلة ذات ثلاث رؤس العضدية	1-عضلة الفخذ squat: 1ت اداء ثلاث سلسلتين بتكرار من 6-8 في كل مجموعة مع راحة من 2-3د بين كل مجموعة 2ت : presse a cuisses اداء ثلاث سلسلتين بتكرار من 6-8 في كل مجموعة مع راحة من 2-3د بين كل مجموعة -عضلة الظهر 1ت rowing barre : اداء ثلاث سلسلتين بتكرار من 6-8 في كل مجموعة مع راحة من 2-3د بين كل مجموعة 2ت rowing avec : halteres * اداء مجموعتين بتكرار من 6-8 في كل مجموعة مع راحة من 2-3د بين كل مجموعة عضلة ذات الراسين العضدية 1ت curl a la barre : اداء اربع سلاسل بتكرار من 10-12 في كل مجموعة مع راحة من 2-1د بين كل مجموعة 2ت . curl a avec halteres * ذلك مجموعة واحدة بتكرار حتي الشعور بالتعب مع راحة من 4-5د بين كل مجموعة	     	- احترام مبدأ التنفس الجيد - اثناء التمرين التركيز اثناء التمرينات واحترام الوقت المخصص لفترات الراحة
فترة الختامية	- العودة الي الهدوء	* تمرينات الاطالة مع المشي الخفيف	* الاسترخاء والهدوء اثناء هذه المرحلة .	- والاستحمام والاكل الجيد ..


السن:	العدد	نوع الرياضة	مدة الإنجاز	مكان الإنجاز	رقم الحصة
		Musculation	ساعة واحدة		03
		نوع الحصة			
		تقوية عضلية			
		الهدف			
		تقوية عضلة(الكتفين ، الفخذ ، البطن)			

الملاحظات	التشكيلات	المحتوى	الاهداف الرئيسية	فترات التعلم
<p>- السرعة في أداء التشكيل</p> <p>- المدة: 15د</p>	<p>* التصور السريع للشكل .</p> <p>* صحة التمرين والأشكال المنجزة</p>	<p>* تسخين قلبي شرياني عن طريق جري خفيف لمدة 5د.</p> <p>* تسخين للعضلات الكبرى وخاصة اسفل الظهر والعمود الفقري 10 د</p>	<p>- القيام بالتهيئة من الناحية النفسية والبدنية</p>	فترة التحضير
<p>اخذ الوضعية الصحيحة وعدم التسرع في أداء التمرين</p> <p>احترام مبدأ التنفس الجيد اثناء أداء التمرين</p>	   	<p><u>1-عضلة الكتفين</u></p> <p><u>ت 1</u> developpe assis avec halteres t</p> <p>اداء ثلاث سلسلتين بتكرار من 6-8 في كل مجموعة مع راحة من 2-3د بين كل مجموعة</p> <p><u>ت 2:</u> developpe lateral</p> <p>اداء ثلاث سلسلتين بتكرار من 6-8 في كل مجموعة مع راحة من 2-3د بين كل مجموعة</p> <p><u>-عضلة الفخذ</u></p> <p><u>ت 1 :</u> presse 45</p> <p>اداء ثلاث سلسلتين بتكرار من 6-8 في كل مجموعة مع راحة من 2-3د بين كل مجموعة</p> <p><u>ت 2 :</u> leg curl</p> <p>* اداء مجموعتين بتكرار من 6-8 في كل مجموعة مع راحة من 2-3د بين كل مجموعة</p> <p><u>عضلة البطن</u></p> <p><u>ت 1 :</u> crunche</p> <p>اداء سلسلتين بتكرار حتي الشعور بالتعب مع راحة من 3د بين كل مجموعة</p> <p><u>ت 2 :</u> crunche a lamachine</p> <p>* ذلك مجموعة واحدة بتكرار حتي الشعور بالتعب مع راحة من 4-5د بين كل مجموعة</p>	<p>- تقوية عضلة الكتفين</p> <p>تقوية عضلة الفخذ</p> <p>تقوية عضلة البطن</p>	فترة الإنجاز الرئيسي
<p>- والاستحمام والاكل الجيد ..</p>	<p>* الاسترخاء والهدوء خلال هذه المرحلة</p>	<p>* تمارينات الاطالة مع المشي الخفيف</p>	<p>- الراحة النفسية والبدنية</p>	فترة الختامية







السن:	العدد	نوع الرياضة	مدة الإنجاز	مكان الإنجاز	رقم الحصة
		Musculation	ساعة واحدة		04
نوع الحصة		تقوية عضلية			
الهدف		تقوية عضلة(الصدر ، الساق، ذات الراسين العضدية البطن،)			

الملاحظات	التشكيلات	المحتوى	الاهداف الرئيسية	فترات التعلم
<p>- السرعة في أداء التشكيل</p> <p>- المدة: 15د</p>	<p>* التصور السريع للشكل .</p> <p>* صحة التمرين والأشكال المنجزة</p>	<p>* تسخين قلبي شرياني عن طريق جري خفيف لمدة 5د.</p> <p>* تسخين للعضلات الكبرى وخاصة اسفل الظهر والعمود الفقري 10 د</p>	<p>- القيام بالتهيئة من الناحية النفسية والبدنية</p>	فترة التحضير
<p>اخذ الوضعية الصحيحة وعدم التسرع في أداء التمرين</p> <p>احترام مبادا التنفس الجيد اثناء اداء التمرين</p>	   	<p><u>1-عضلة الصدر</u> <u>ت1</u> <u>developpe decline</u> <u>avec halteres</u> اداء ثلاث سلسلتين بتكرار من 6-8 في كل مجموعة مع راحة من 2-3د بين كل مجموعة</p> <p><u>ت2</u> <u>developpe</u> <u>couche a avec halteres</u> اداء ثلاث سلسلتين بتكرار من 6-8 في كل مجموعة مع راحة من 2-3د بين كل مجموعة</p> <p><u>-عضلة الساق</u> <u>ت1</u> <u>extensions avec</u> <u>halteres</u> اداء ثلاث سلسلتين بتكرار من 6-8 في كل مجموعة مع راحة من 2-3د بين كل مجموعة</p> <p><u>ت2</u> <u>presse a</u> <u>soleaires</u> اداء مجموعتين بتكرار من 6-8 في كل مجموعة مع راحة من 2-3د بين كل مجموعة</p> <p><u>عضلة البطن</u> <u>ت1</u> <u>releve de jambes</u> اداء سلسلتين بتكرار حتي الشعور بالتعب مع راحة من 3د بين كل مجموعة</p> <p><u>ت2</u> <u>releve de</u> <u>bustes</u> * ذلك مجموعة واحدة بتكرار حتي الشعور بالتعب مع راحة من 4-5د بين كل مجموعة</p>	<p>- تقوية عضلة الصدر</p> <p>تقوية عضلة الساق</p> <p>تقوية عضلة البطن</p>	فترة الإنجاز الرئيسي
<p>- والاستحمام والاكل الجيد ..</p>	<p>* التركيز علي عملية الاسترجاع .</p>	<p>* تمارينات الاطالة مع المشي الخفيف</p>	<p>- الراحة النفسية والبدنية</p>	فترة الختام


السن:	العدد	نوع الرياضة	مدة الإنجاز	مكان الإنجاز	رقم الحصة
		Musculation	ساعة واحدة		05
نوع الحصة					
الهدف					
تقوية عضلية					
تقوية عضلة (، الكتفين، ذات ثلاث رؤوس العضدية، البطن)					

الملاحظات	التشكيلات	المحتوى	الاهداف الرئيسية	فترات التعلم
<ul style="list-style-type: none"> - السرعة في أداء التشكيل - المدة: 15د 	<ul style="list-style-type: none"> * التصور السريع للشكل . * صحة التمرين والأشكال المنجزة 	<ul style="list-style-type: none"> * تسخين قلبي شرياني عن طريق جري خفيف لمدة 5د. * تسخين للعضلات الكبرى وخاصة اسفل الظهر والعمود الفقري 10 د 	<ul style="list-style-type: none"> - القيام بالتهيئة من الناحية النفسية والبدنية. 	فترة التحضير
<ul style="list-style-type: none"> - احترام مبدأ التنفس الجيد اثناء اداء التمرين - التركيز اثناء التمرينات واحترام الوقت المخصص لفترات الراحة 	   	<p>عضلة الكتفين</p> <p>ت1 : elevation laterale buste benche اداء ثلاث سلسلتين بتكرار من 6-8 في كل مجموعة مع راحة من 2-3 بين كل مجموعة</p> <p>ت2 : elevations a la boulei basse * اداء مجموعتين بتكرار من 6-8 في كل مجموعة مع راحة من 2-3 بين كل مجموعة</p> <p>عضلة ذات ثلاث رؤوس العضدية</p> <p>ت1 : triceps la boule haute اداء اربع سلاسل بتكرار من 10-12 في كل مجموعة مع راحة من 2-1د بين كل مجموعة</p> <p>ت2 : variante dos a l'abbareil * ذلك مجموعة واحدة بتكرار حتي الشعور بالتعب مع راحة من 4-5 بين كل مجموعة</p> <p>عضلة البطن</p> <p>ت1 : rotations de buse avec baton اداء سلسلتين بتكرار حتي الشعور بالتعب مع راحة من 3د بين كل مجموعة</p>	<ul style="list-style-type: none"> - تقوية عضلة الكتفين - تقوية عضلة ذات ثلاث رؤوس العضدية - تقوية عضلات البطن 	فترة الإنجاز الرئيسي
<ul style="list-style-type: none"> - والاستحمام والاكل الجيد .. 		<ul style="list-style-type: none"> * تمرينات الاطالة مع المشي الخفيف 	<ul style="list-style-type: none"> - الراحة النفسية والبدنية 	فترة الختامية

السن:	العدد	نوع الرياضة	مدة الإنجاز	مكان الإنجاز	رقم الحصة
		Musculation	ساعة واحدة		06
		تقوية عضلية			
		تقوية عضلة (صدر، الظهر، فخض،)			
		نوع الحصة			
		الهدف			

فترات التعلم	الاهداف الرئيسية	المحتوى	التشكيلات	الملاحظات
فترة التحضير	- القيام بالتهيئة من الناحية النفسية والبدنية	* تسخين قلبي شرياني عن طريق جري خفيف لمدة 5د. * تسخين للعضلات الكبرى وخاصة اسفل الظهر والعمود الفقري 10 د	* التصور السريع للشكل . * صحة التمرين والأشكال المنجزة	- السرعة في أداء التشكيل - المدة: 15د
فترة الإنجاز الرئيسي	- تقوية عضلات الصدر تقوية عضلة الكتفين تقوية عضلة الفخض	<u>عضلة الصدر</u> ت 1: pompe اداء ثلاث سلسلتين بتكرار من 6-8 في كل مجموعة مع راحة من 2-3د بين كل مجموعة ت 2: developp incline اداء ثلاث سلسلتين بتكرار من 6-8 في كل مجموعة مع راحة من 2-3د بين كل مجموعة <u>عضلة الظهر</u> ت 1: barre T اداء ثلاث سلسلتين بتكرار من 6-8 في كل مجموعة مع راحة من 2-3د بين كل مجموعة ت 2: tirage poitrine a la boule haute اداء مجموعتين بتكرار من 6-8 في كل مجموعة مع راحة من 2-3د بين كل مجموعة <u>عضلة الفخض</u> ت 1: hag squat اداء ثلاث سلسلتين بتكرار من 6-8 في كل مجموعة مع راحة من 2-3د بين كل مجموعة ت 2: presse 45 اداء ثلاث سلسلتين بتكرار من 6-8 في كل مجموعة مع راحة من 2-3د بين كل مجموعة	     	- احترام مبدأ التنفس الجيد - اثناء اداء التمرين التركيز اثناء التمرينات واحترام الوقت المخصص لفترات الراحة
فترة الختامية	- العودة الي الهدوء	* تمرينات الاطالة مع المشي الخفيف	* الاسترخاء والهدوء اثناء هذه المرحلة .	- والاستحمام والاكل الجيد ..

السن:	العدد	نوع الرياضة	مدة الإنجاز	مكان الإنجاز	رقم الحصة
		Musculation	ساعة واحدة		07
نوع الحصة					تقوية عضلية
الهدف					تقوية عضلة(الكتفين ، الساق، البطن)

فترات التعلم	الاهداف الرئيسية	المحتوى	التشكيلات	الملاحظات
فترة التحضير	- القيام بالتهيئة من الناحية النفسية والبدنية	* تسخين قلبي شرياني عن طريق جري خفيف لمدة 5د. * تسخين للعضلات الكبرى وخاصة اسفل الظهر والعمود الفقري 10 د	* التصور السريع للشكل . * صحة التمرين والأشكال المنجزة	- السرعة في أداء التشكيل - المدة: 15د
فترة الإنجاز الرئيسي	- تقوية عضلة الكتفين تقوية عضلة الساق تقوية عضلة البطن	1-عضلة الكتفين ت1 <u>devloppe assis avec barre</u> اداء ثلاث سلسلتين بتكرار من 6-8 في كل مجموعة مع راحة من 2-3د بين كل مجموعة ت2 : <u>devloppe avec halter lateral</u> اداء ثلاث سلسلتين بتكرار من 6-8 في كل مجموعة مع راحة من 2-3د بين كل مجموعة -عضلة الساق ت1 : <u>xtentoins de soleaires</u> اداء ثلاث سلسلتين بتكرار من 6-8 في كل مجموعة مع راحة من 2-3د بين كل مجموعة ت2 : <u>leg curl</u> اداء مجموعتين بتكرار من 6-8 في كل مجموعة مع راحة من 2-3د بين كل مجموعة عضلة البطن ت1 : <u>crunche</u> اداء سلسلتين بتكرار حتي الشعور بالتعب مع راحة من 3د بين كل مجموعة ت2 : <u>crunche a lamachine</u> * ذلك مجموعة واحدة بتكرار حتي الشعور بالتعب مع راحة من 4-5د بين كل مجموعة	   	اخذ الوضعية الصحيحة وعدم التسرع في اداء التمرين احترام مبدأ التنفس الجيد اثناء اداء التمرين
فترة الختامية	- الراحة النفسية والبدنية	* تمرينات الاطالة مع المشي الخفيف	* الاسترخاء والهدوء خلال هذه المرحلة	- والاستحمام والاكل الجيد ..

السن:	العدد	نوع الرياضة	مدة الإنجاز	مكان الإنجاز	رقم الحصة
		Musculation	ساعة واحدة		08
نوع الحصة		تقوية عضلية			
الهدف		تقوية عضلة(الظهر ،الفخذ، ذات الراسين العضدية)،			

الملاحظات	التشكيلات	المحتوى	الاهداف الرئيسية	فترات التعلم
<p>- السرعة في أداء التشكيل</p> <p>- المدة: 15د</p>	<p>* التصور السريع للشكل .</p> <p>* صحة التمرين والأشكال المنجزة</p>	<p>* تسخين قلبي شرياني عن طريق جري خفيف لمدة 5د.</p> <p>* تسخين للعضلات الكبرى وخاصة اسفل الظهر والعمود الفقري 10 د</p>	<p>- القيام بالتهيئة من الناحية النفسية والبدنية</p>	<p>فترة التحضير</p>
<p>احذ الوضعية الصحيحة وعدم التسرع في أداء التمرين</p> <p>احترام مبدأ التنفس الجيد اثناء أداء التمرين</p>	   	<p><u>1-عضلة الظهر</u></p> <p><u>ت 1 rowing barre</u> اداء ثلاث سلسلتين بتكرار من 6-8 في كل مجموعة مع راحة من 2-3د بين كل مجموعة</p> <p><u>ت 2 : tirage lateral avec haleres</u> اداء ثلاث سلسلتين بتكرار من 6-8 في كل مجموعة مع راحة من 2-3د بين كل مجموعة</p> <p><u>-عضلة الفخذ</u></p> <p><u>ت 1 : squat</u> اداء سلسلتين بتكرار من 6-8 في كل مجموعة مع راحة من 2-3د بين كل مجموعة</p> <p><u>ت 2 : lag curl</u> اداء مجموعتين بتكرار من 6-8 في كل مجموعة مع راحة من 2-3د بين كل مجموعة</p> <p><u>عضلة البطن</u></p> <p><u>ت 1 : releve de jambes</u> اداء سلسلتين بتكرار حتي الشعور بالتعب مع راحة من 3د بين كل مجموعة</p> <p><u>ت 2 : releve de bustes</u> * ذلك مجموعة واحدة بتكرار حتي الشعور بالتعب مع راحة من 4-5د بين كل مجموعة</p>	<p>- تقوية عضلة الظهر</p> <p>تقوية عضلة الفخذ</p> <p>تقوية عضلة البطن</p>	<p>فترة الإنجاز الرئيسي</p>
<p>- والاستحمام والاكل الجيد ..</p>	<p>* التركيز علي عملية الاسترجاع .</p>	<p>* تمارينات الاطالة مع المشي الخفيف</p>	<p>- الراحة النفسية والبدنية</p>	<p>فترة الختامة</p>

الوقت : 60 دقيقة				الهدف العام: تحسين القدرات الهوائية ومرونة الجسم		2
الملاحظة	ر	ش	ز	المحتوى والمضمون	الهدف	المراحل
تمرينات من الثبات		بسيطة	5 5	المناداة، مراقبة عامة، التحية الرياضية، شرح مضمون الحصة، تمديد العضلات	التحكم في المجموعة من خلال اعطاء الاجراءات التنظيمية التحضير للدخول في الحصة	تمهيدية
مراعاة عملية التنفس من شهيق وزفير		منخفضة	25	<ul style="list-style-type: none"> الجري برتم خفيف مع المحافظة على الايقاع وخطوات منظمة تقسيم الجهد أثناء مراحل الجري وعدم الانطلاق بأقصى سرعة. و مراعاة استقامة الجسم 	تطوير المداومة الهوائية	الرئيسية
تنظيم عملية التنفس		منخفضة	10 10	<p>الذراعان مستقيمان جانباً لف الجذع جهة اليمين مع المحافظة على اتجاه الحوض والمشطين أماماً ، ثم عودة الجذع قليلاً باتجاه اليسار ولكن لا يصل إلى الوضع الابتدائي في العدة الرابعة يكرر باستمرار بدأ بسرعة بطيئة ثم الزيادة في السرعة يكرر نفس التمرين بنف التقنيات على الجهة اليسرى .</p> <p>الذراعان مستقيمان عالياً ثني الجذع أماماً أسفل مع المحافظة على اتجاه الحوض والمشطين أماماً ، ثم عودة الجذع قليلاً باتجاه اليسار ولكن لا إلى الوضع الابتدائي ، يؤدي التمرين من الحركة ثلاث مرات ويعود للوضع الابتدائي في التكرار الرابع ، يكرر باستمرار مع الزيادة في السرعة يكرر نفس التمرين بنف التقنيات على الجهة اليسرى .</p> <p>فترة اداء كل تمرين بشكل ثابت من (5-7) ثواني ، ويتكرر (2-3) مرات</p>	تطوير مرونة الاطراف العلوية	
اعطاء نصائح وتوجيهات	5	منخفضة	5	إتمارين التمديد العضلي التحية الرياضية	العودة إلى الهدوء الاسترخاء التام	النهائية

الوقت : 60 دقيقة				الهدف العام: تحسين القدرات الهوائية ومرونة الجسم		
الملاحظة	ر	ش	ز	المحتوى والمضمون	الهدف	المراحل
تمرينات من الثبات		بسيطة	5 5	المناداة، مراقبة عامة، التحية الرياضية، شرح مضمون الحصة، تمديد العضلات	التحكم في المجموعة من خلال اعطاء الاجراءات التنظيمية التحضير للدخول في الحصة	تمهيدية
مراعاة عملية التنفس من شهيق وزفير		منخفضة	25	● الجري برتم خفيف مع المحافظة على الايقاع وخطوات منظمة تقسيم الجهد أثناء مراحل الجري وعدم الانطلاق بأقصى سرعة. و مراعاة استقامة الجسم	تطوير المداومة الهوائية	الرئيسية
تنظيم عملية التنفس		منخفضة	10 10	المرفقين يكون اتجاها من الجهة الوحشية لجانبي الجسم الوثب في المكان باستمرار على مشطي القدمين. القدمان بجانب بعضهما ، باطن الكفين ملامسين الارض رفع القدمين بزاوية 45 والثبات 4 ثواني ثم انزال القدمين للأسفل والثبات ل 4 ثواني للرجوع الى الوضع الابتدائي ، مراعات عدم ثني الركبتين أثناء أداء التمرين ، تكرار التمرين. فترة اداء كل تمرين بشكل ثابت من (5-7) ثواني ، ويتكرر (2-3) مرات	تطوير مرونة الاطراف العلوية	
اعطاء نصائح وتوجيهات	5	منخفضة	5	إتمارين التمديد العضلي التحية الرياضية	العودة إلى الهدوء الاسترخاء التام	النهائية

الوقت : 60 دقيقة				الهدف العام: تحسين القدرات الهوائية ومرونة الجسم		
الملاحظة	ر	ش	ز	المحتوى والمضمون	الهدف	المراحل
تمارين من الثبات		بسيطة	5 5	المناداة، مراقبة عامة، التحية الرياضية، شرح مضمون الحصة، تمديد العضلات	التحكم في المجموعة من خلال اعطاء الاجراءات التنظيمية التحضير للدخول في الحصة	تمهيدية
مراعاة عملية التنفس من شهيق وزفير		منخفضة	25	<ul style="list-style-type: none"> الجري برتم خفيف مع المحافظة على الايقاع وخطوات منظمة تقسيم الجهد أثناء مراحل الجري وعدم الانطلاق بأقصى سرعة. و مراعاة استقامة الجسم 	تطوير المداومة الهوائية	الرئيسية
تنظيم عملية التنفس		منخفضة	10 10	<p>القدمين متقاربتين ، ثني الركبة اليمنى الى اعلى بزاوية قائمة ، التصفيق من تحت الفخذ الايمن باليدين ، الرجوع الى الوضع الابتدائي</p> <p>أداء التمرين بسرعة ابتدائية خفيفة مع امكانية زيادة السرعة الكوعين جانبا ، الرأس أماما عاليا ، باطن الكفين ملاسسين خلف الرقبة ضغط الكوعين خلفا ، ثم أماما باستمرار مع مراعاة عدم الشد والضغط بقوة على الرقبة خشية الاصابة.</p> <p>يكرر نفس التمرين بنف التفتيات على الجهة اليسرى.</p> <p>فترة اداء كل تمرين بشكل ثابت من (5-7) ثواني ، وبتكرار (2-3) مرات</p>	تطوير مرونة الجذع	
اعطاء نصائح وتوجيهات	5	منخفضة	5	إتمارين التمدد العضلي التحية الرياضية	العودة إلى الهدوء الاسترخاء التام	النهائية

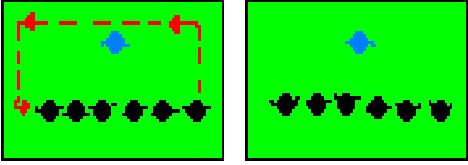
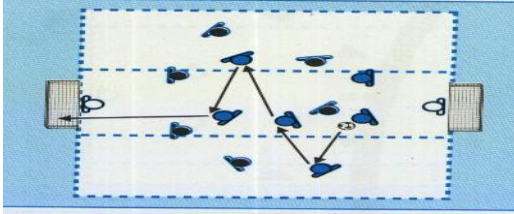
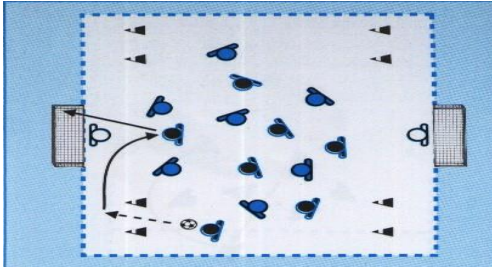
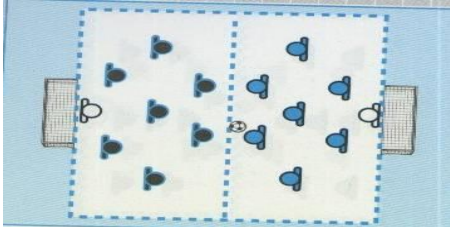
الوقت : 60 دقيقة				الهدف بالعام: تحسين القدرات الهوائية ومرونة الجسم		
الملاحظة	ر	ش	ز	المحتوى والمضمون	الهدف	المراحل
تمارينات من الثبات		بسيطة	5 5	المناداة، مراقبة عامة، التحية الرياضية، شرح مضمون الحصة، تمديد العضلات	التحكم في المجموعة من خلال اعطاء الاجراءات التنظيمية التحضير للدخول في الحصة	تمهيدية
مراعاة عملية التنفس من شهيق وزفير		منخفضة	25	● الجري برتم خفيف مع المحافظة على الايقاع وخطوات منظمة تقسيم الجهد أثناء مراحل الجري وعدم الانطلاق بأقصى سرعة. و مراعاة استقامة الجسم	تطوير المداومة الهوائية	الرئيسية
المحافظة على الوضع الابتدائي للتمرين		منخفضة	10 10	تباعد القدمين دفع اعلى الجذع والراس الى ابعد مسافة ممكنة ثم العودة للوضع الابتدائي ، يتم تكرار التمرين عدة مرات القدمان بجانب بعضهما ، باطن الكفين ملامسين الارض رفع الرجل اليمنى بزاوية 45 ثم العودة للوضع الابتدائي لتبدأ حركة جديدة للرجل اليسرى بنفس التقنيات يؤدي التمرين بالتعاقب. عند انتهاء حركة الرجل اليمنى تبدأ حركة الرجل اليسرى وهكذا يكرر التمرين لعدد مناسب من المرات. يجب الحذر والبدء ببطء شديد خشية حدوث اصابات في الظهر والرقبة فترة اداء كل تمرين بشكل ثابت من (5-7) ثواني ، ويتكرر (2-3) مرات	تطوير مرونة الاطراف العلوية	
اعطاء نصائح وتوجيهات	5	منخفضة	5	إتمارين التمدد العضلي التحية الرياضية	العودة إلى الهدوء الاسترخاء التام	النهائية

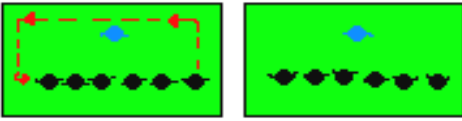
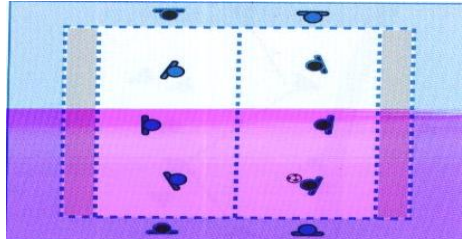
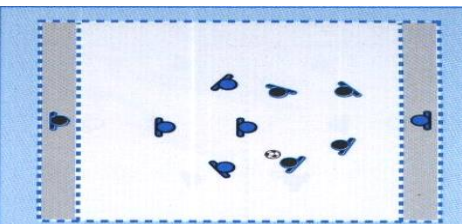
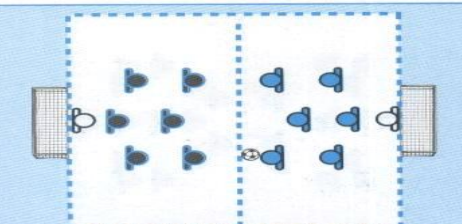
الوقت : 60 دقيقة				الهدف بالعام: تحسين القدرات الهوائية ومرونة الجسم		
الملاحظة	ر	ش	ز	المحتوى والمضمون	الهدف	المراحل
تمارينات من الثبات		بسيطة	5 5	المناداة، مراقبة عامة، التحية الرياضية، شرح مضمون الحصة، تمديد العضلات	التحكم في المجموعة من خلال اعطاء الاجراءات التنظيمية التحضير للدخول في الحصة	تمهيدية
مراعاة عملية التنفس من شهيق وزفير		منخفضة	25	● الجري برتم خفيف مع المحافظة على الايقاع وخطوات منظمة تقسيم الجهد أثناء مراحل الجري وعدم الانطلاق بأقصى سرعة. و مراعاة استقامة الجسم	تطوير المداومة الهوائية	الرئيسية
عدم ادائه لفترة طويلة لكي لا يحدث دوار بأرأس لغير المعتادين عليه.		منخفضة	10 10	استعداد للانطلاق من خلال ثني الركبتين قليلا ن الدفع بالمشطين الوثب للاعلى وللامام لمسافة قصيرة والهبوط مع بقاء انثناء الركبتين قليلا الوثب للخلف لنفس المكان الاصلي للوصول الى الوضع الابتدائي للتمرين، الوثب بنفس الطريقة لجهة اليمين واليسار مع انثناء خفيف بالركبتين الوثب للرجوع لنقطة الانطلاق الاصلية الوثب بنفس الطريقة على الجهة اليسرى فترة اداء كل تمرين بشكل ثابت من (5-7) ثواني ، وبتكرار (2-3) مرات	تطوير مرونة الجسم مع تحسين القدرة الهوائية	
اعطاء نصائح وتوجيهات	5	منخفضة	5	إتمارين التمدد العضلي التحية الرياضية	العودة إلى الهدوء الاسترخاء التام	النهائية

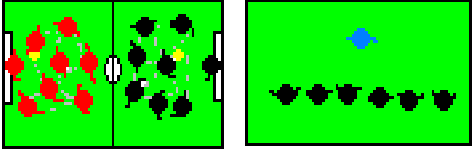

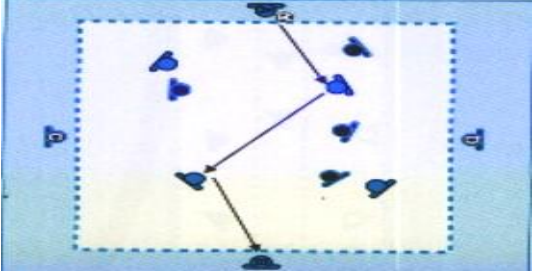
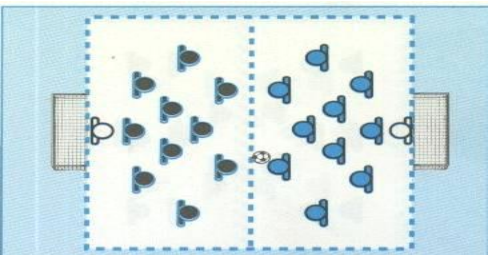
الوقت : 60 دقيقة				الهدف بالعام: تحسين القدرات الهوائية ومرونة الجسم		
الملاحظة	ر	ش	ز	المحتوى والمضمون	الهدف	المراحل
تمارينات من الثبات		بسيطة	5 5	المناداة، مراقبة عامة، التحية الرياضية، شرح مضمون الحصة، تمديد العضلات	التحكم في المجموعة من خلال اعطاء الاجراءات التنظيمية التحضير للدخول في الحصة	تمهيدية
مراعاة عملية التنفس من شهيق وزفير		منخفضة	25	• الجري برتم خفيف مع المحافظة على الايقاع وخطوات منظمة تقسيم الجهد أثناء مراحل الجري وعدم الانطلاق بأقصى سرعة. و مراعاة استقامة الجسم	تطوير المداومة الهوائية	الرئيسية
عدم سحب الزميل بقوة وسرعة اداء التمرين ببطء خوفا من الاصابات.		منخفضة	10 10	الزميل مقابل الزميل القدمين متلاصقتين مع الزميل تشبيك الايدي سحب الزميل للامام من اليدين لابعد مسافة ممكنة والثبات لمدة 7 ثواني ثم التبدل بالتناوب. القدمين متقاربتين المشطين اخر جزء يغادر الارض واول جزء يصطدم بالارض الوثب ثلاث مرات على ارتفاع منخفض وفي الرابعة على ارتفاع اعلى وباستمرار . اقدمين متقاربتين الراعين اسفل بجانب الجسم ن الوثب لاعلى ارتفاع ممكن مع المحافظة على التقارب الرجلين اثناء الوثب تنثني الذراعان بما يناسب الحركة وتندفعان جانبا للخارج لاكثر توازن اثناء الوثب والهبوط ولقوة اكثر اثناء الطيران يميل الجذع قليلا للامام لملامسة الصدر الفخذين ، يمكن زيادة السرعة بدون توقف المحافظة على ان تكون الوثبة اعلى ما يمكن. فترة اداء كل تمرين بشكل ثابت من (5-7) ثواني ، ويتكرر (2-3) مرات	تطوير القوة الانفجارية	
اعطاء نصائح وتوجيهات	5	منخفضة	5	إتمارين التمدد العضلي التحية الرياضية	العودة إلى الهدوء الاسترخاء التام	النهائية

الوقت : 60 دقيقة				الهدف العام: تحسين القدرات الهوائية ومرونة الجسم		
الملاحظة	ر	ش	ز	المحتوى والمضمون	الهدف	المراحل
تمرينات من الثبات		بسيطة	5 5	المناداة، مراقبة عامة، التحية الرياضية، شرح مضمون الحصة، تمديد العضلات	التحكم في المجموعة من خلال اعطاء الاجراءات التنظيمية التحضير ا للدخول في الحصة	تمهيدية
مراعاة عملية التنفس من شهيق وزفير		منخفضة	30	• الجري برتم خفيف مع المحافظة على الايقاع وخطوات منظمة تقسيم الجهد أثناء مراحل الجري وعدم الانطلاق بأقصى سرعة. و مراعاة استقامة الجسم	تطوير المداومة الهوائية	الرئيسية
المحافظة على استقامة الجذع عمودي		منخفضة	10 10	القدم اليسرى خلفا مع الارتكاز على مشط القدم واستقامة الرجل اليسرى الضغط بقوة معتدلة ثم الثبات لمدة 7 ثواني التبدل للقيام بنفس التقنيات للرجل اليسر تكرار التمرين حسب ما هو مناسب. القدم اليسرى خلفا رفع الرجل اليمنى عاليا مع الحفاظ على استقام الجسم وتكرار التمرين يكون بما هو مناسب فترة اداء كل تمرين بشكل ثابت من (8-11) ثواني ، ويتكرر (4-6) مرات	تطوير مرونة الجسم	
اعطاء نصائح وتوجيهات	5	منخفضة	5	إتمارين التمدد العضلي التحية الرياضية	العودة إلى الهدوء الاسترخاء التام	النهائية

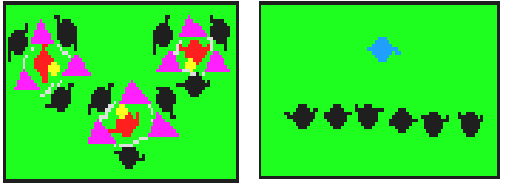
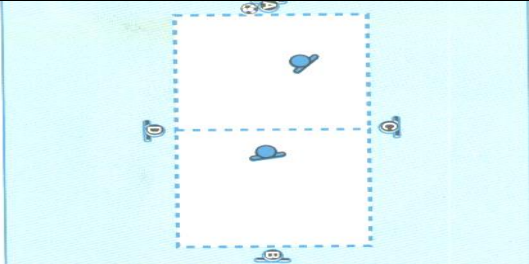
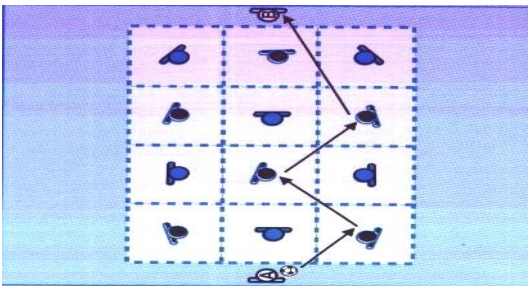
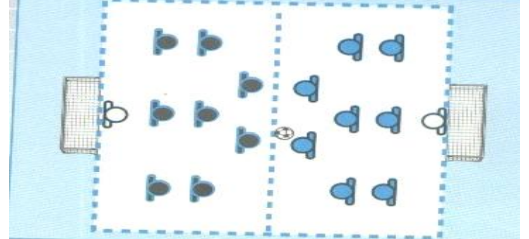
الوقت : 60 دقيقة				الهدف بالعام: تحسين القدرات الهوائية ومرونة الجسم		
الملاحظة	ر	ش	ز	المحتوى والمضمون	الهدف	المراحل
تمارينات من الثبات		بسيطة	5 5	المناداة، مراقبة عامة، التحية الرياضية، شرح مضمون الحصة، تمديد العضلات	التحكم في المجموعة من خلال اعطاء الاجراءات التنظيمية التحضير للدخول في الحصة	تمهيدية
مراعاة عملية التنفس من شهيق وزفير		منخفضة	35	<ul style="list-style-type: none"> الجري برتم خفيف مع المحافظة على الايقاع وخطوات منظمة تقسيم الجهد أثناء مراحل الجري وعدم الانطلاق بأقصى سرعة. و مراعاة استقامة الجسم 	تطوير المداومة الهوائية	الرئيسية
تنظيم التنفس		منخفضة	07 07	<p>القدمين متقاربين الوثب على مشطي القدمين ثلاث مرات الرابعة دوران الجسم ربع دورة لليمين والهبوط على القدمين مع ثني الركبتين قليلا ثم تكرار الوثب لثلاث مرات اخرى يكرر نفس التمرين بنف التفنيات على الجهة اليسرى.</p> <p>الوقوف والرجلين ملتصقتين الميل بالجذع يمينا ويسار الى اقصى حد ممكن تكرار التمرين حسب ما هو مناسب</p> <p>الوقوف مفتح الرجلين قليلا ثني الجذع اماما ثم خلفا</p> <p>فترة اداء كل تمرين بشكل ثابت من (7-11) ثواني ، ويتكرر (4-6) مرات</p>	تطوير مرونة الجذع	
اعطاء نصائح وتوجيهات	5	منخفضة	5	إتمارين التمدد العضلي التحية الرياضية	العودة إلى الهدوء الاسترخاء التام	النهائية


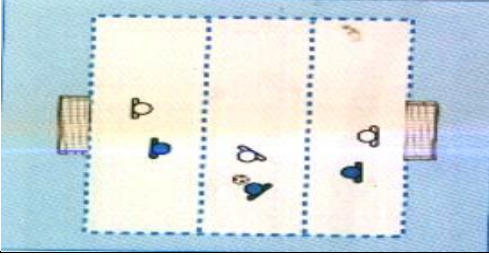
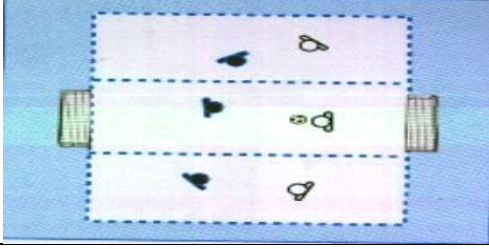
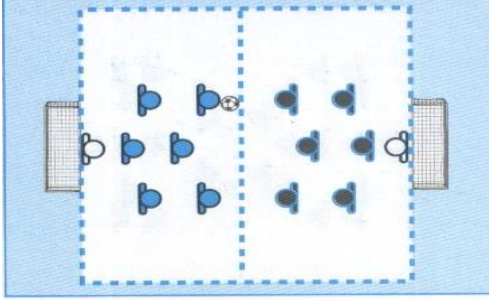
الملاحظة		الرسم التوضيحي			المحتوى والمضمون		الهدف	المراحل		
							نوع الرياضة كرة القدم			
العناد : كرات، أقماع، صفارة، أقمصة							الوقت : 90 دقيقة			
المكان : ملعب كرة القدم							الهدف : تحضير بدني تقني خطي عام (تطوير المداومة الهوائية)			
عدد الحضور : 15 لاعب										
		ر	ش	ز						
			بسيطة	15 10	المناداة، مراقبة عامة، التحية الرياضية، شرح مضمون الحصة، الجري حول الملعب		التحكم البيداغوجي في اللاعبين تهيئة الجهازين الدوري والتنفسي	تمهيدية		
_ الجري برتم خفيف										
_ اللعب يكون حر مع حد أقصى للمس الكرة 3مرات _ حركة حرة للمدافع					5	متوسطة	15	ملعب 20*10مقسم الى قسمين اللعب به لاعبين خارج الملعب و3مدافعين كل واحد في منطقة إضافة الى مدافع حر يلعب في منطقتين _ تمرير الكرة يكون على الوسط ثم الجانبين مرة بمرّة _ تمارين التمدد العضلي	تقني خطي : تغيير اللعبة في أي وقت وسرعة في تنفيذ التمرير بدني : تنمية مداومة القوة المميزة بالسرعة	الرئيسية
_ عدم استعمال المراوغة _ تغيير لاعبي خارج الميدان باستمرار					5	متوسطة	20	ملعب بـ40*40م _ اللعب بفريقيين من 6 لاعبين كل فريق بـ4 لاعبين داخل الملعب وكل لاعبين خارج الملعب متقابلين _ التسجيل يكون بتمرير الكرة من اللاعب خارج الميدان مروراً بلاعبين في الوسط وصولاً الى اللاعب الآخر خارج الميدان _ تمرير الكرة داخل الميدان يكون بلمسات قصيرة وسريعة _ تمارين التمدد العضلي	تقني خطي: اللعب الجماعي وتغيير الفرديات لمحاولة التحكم بالكرة لأكبر وقت ممكن والتغلغل السريع نفسى: قدرة اختراق صفوف الخصم بأسرع وقت بدني: تنمية مداومة السرعة	
التركيز على التمرير السريع					5	بسيطة	12 3	إجراء مقابلة بـ 8 ضد 7/8+حارس مرمى _ تمارين التمدد العضلي التحية الرياضية	العودة إلى الهدوء الاسترخاء التام	النهائية

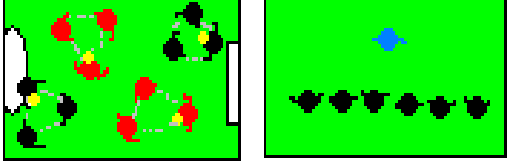
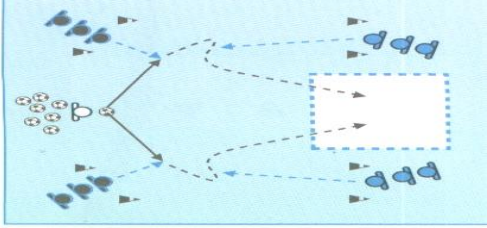
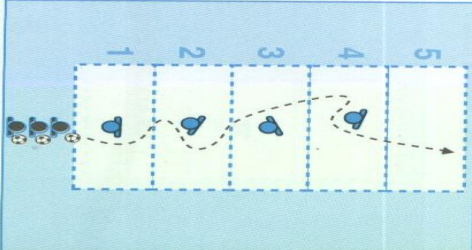
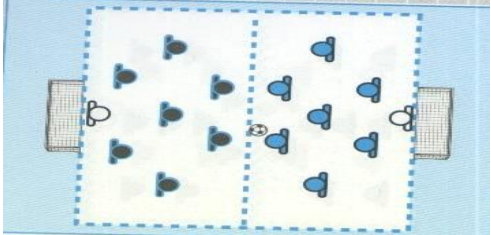
الموضوع : التحضير العام.		نوع الرياضة كرة القدم	
العتاد : كرات، أقماع، صفارة ، أقمصاة، ميقاتي		الهدف : تحضير بدني تقني خططي عام (تطوير المداومة الهوائية)	
المكان : الملعب البلدي		الوقت : 90 دقيقة	
عدد الحضور : 15 لاعب			
الملاحظة	الرسم التوضيحي	ر	ش
الجري برتم خفيف			05 08 05
البحث عن التفوق العددي تقييد لاعبي الجانبين بلمستين فقط للكرة تغيير لاعبي الارتكاز بانتظام		5	20
إجبارية لمس الكرة 5مرات داخل الميدان تغيير الهداف بانتظام		5	20
التقييد بتوجيهات المدرب		5	15 3

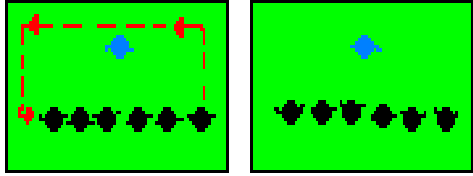
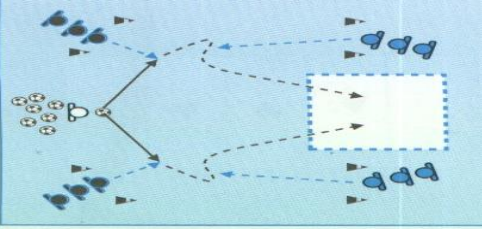
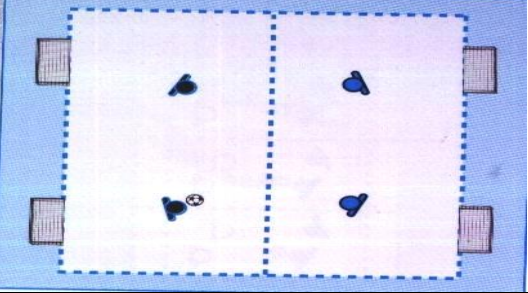
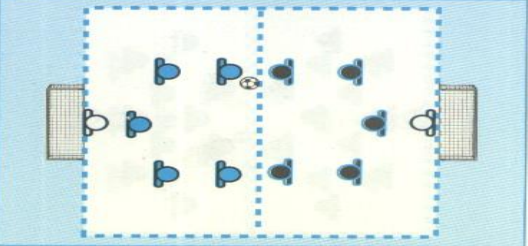
العناد : كرات، أقماع، صفارة، أقمصة، ميقاتي		الموضوع : التحضير العام.			نوع الرياضة: كرة القدم				
المكان : ملعب كرة القدم		الهدف : تحضير بدني تقني خطي خاص (تطوير المداومة الهوائية)			الوقت : 90 دقيقة				
عدد الحضور : 15 لاعب		المحتوى والمضمون			الهدف				
الملاحظة		الرسم التوضيحي			المراحل				
		ر	ش	ز					
<p>ملعب 1: تمرير باليد</p> <p>ملعب 2: تمرير بالقدم</p>					خفيفة	03 04 10	<p>المناداة، مراقبة عامة، التحية الرياضية</p> <p>شرح مضمون الحصة</p> <p>لعبة التمريرات العشرة</p>	<p>التحكم البيداغوجي في اللاعبين</p> <p>تهيئة الجهازين الدوري والتنفسي</p>	تمهيدية
<p>منع لمس الكرة مرتين</p> <p>متتاليتين في الوسط أو</p> <p>على الجانبين</p> <p>التسجيل يكون بالتسديد</p>					اقل من الأقصى	20	<p>ملعب 30*30م مقسم إلى 3 مناطق محددة بـ 3م للجانبين ومرميين</p> <p>اللعب بـ 5/5 ضد 6</p> <p>التسجيل يكون بتمرير الكرة من الوسط نحو المنطقة الجانبية ثم الوسط ثم الجانب وهكذا بالتناوب حتى بلوغ الهدف</p> <p>تمارين التمدد العضلي</p>	<p>تقني خطي :</p> <p>سرعة تغيير اللعبة بتمرير عكسي عرضي وأمامي منسق</p> <p>نفسية: قدرة التمرير العكسي والأمامي السريع</p> <p>بدني :</p> <p>تطوير المداومة الهوائية</p>	الرئيسية
<p>التقيد بالتناوب بين الجانبين</p> <p>اللعب بكل القدرات</p> <p>باستغلال جميع المهارات</p>					قصوى	15	<p>ملعب بـ 25*25م بمرميين إضافة إلى 14 أماكن للتهديف بـ 2م</p> <p>اللعب بـ 7/7 ضد 8/8 فأكثر</p> <p>التسجيل في المرمى بحسب المرور بين القمعيين وتحويل الكرة إلى المنتصف لمحاولة التسجيل بها</p> <p>التناوب على الجانبين إجباري</p> <p>تمارين التمدد العضلي</p>	<p>تقني خطي: لعب كرات جانبية عالية عكسية والتسجيل بالرأس</p> <p>باستغلال التفوق في الطول</p> <p>بدني: تطوير المداومة الهوائية</p>	
<p>التقيد باللعب الجانبي السريع وبكرات عالية</p>					متوسطة	20 01	<p>إجراء مقابلة بـ 11 ضد 10/11 + حارس مرمى</p> <p>تمارين التمدد العضلي</p> <p>التحية الرياضية</p>	<p>لعب كرات سريعة عرضية ودقيقة بلمسات مع اللعب بالرأس</p> <p>العودة إلى الهدوء</p> <p>الاسترخاء التام</p>	النهائية

الموضوع : التحضير الخاص.		نوع الرياضة كرة القدم					
العتاد : كرات، أقماع، صفارة، أقمصاة، ميقاتي		الوقت : 90 دقيقة					
المكان : املعب كرة القدم		الهدف					
عدد الحضور : 15 لاعب		المراحل					
الملاحظة	الرسم التوضيحي	ر	ش	ز	المحتوى والمضمون	الهدف	المراحل
التسجيل من داخل الإطار اللاعب يكون حر بدون احتساب التسلل والركنيات التماس بالقدم			خفيفة	10 10	المناداة، مراقبة عامة، التحية الرياضية شرح مضمون الحصة تسخين المجموعات العضلية والمفصلية استغلال نصف الملعب تقسيم اللاعبين ل4 افواج تحديد منطقة اللعب بالأقماع تبعد ب10م عن كل مرمى	تعويد اللاعبين على الانسجام في ما بينهم	تمهيدية
استغلال التفوق العددي فطنة اللعب المسترجع للكرة وكذلك لاعبي الجانبين		5	قصوى	20	ملعب 15*15م اللعب ب6 ضد 5/6 حارس مرمى كل فريق يضع لاعبين احتياطيين خارج الملعب الفريق الذي يسترجع الكرة يدخل اللاعبين الاحتياطيين وعند تضييعها يقصى اللاعبين دخول اللاعبين يكون نحو الأمام بسرعة لاستغلال الهجمة تمارين التمدد العضلي	تقني خططي : سرعة الهجمات العكسية بلعب كرات جانبية نفسية : قدرة المواجهة رغم العدد فطنة لاعبي الجانبين بدني : تنمية مداومة السرعة تطوير الرشاقة تطوير المرونة	الرئيسية
التركيز على العودة السريعة نحو منطقة الدفاع بعد تضييع الكرة		5	اقل من قصوى	18	ملعب ب25*25م يمكن اللعب ب6 ضد 7/6 ضد 8/7 حارس مرمى لما تكون الكرة عند الفريق المهاجم يكون الفريق الخصم متمركز في الدفاع عند ضياع الكرة يتوجه نحو الدفاع كليا ولا يمكن له الدفاع خلف منتصف الملعب تمارين التمدد العضلي	تقني خططي : لعب بخطة الدفاع والهجوم المتنقل نفسية : قدرة التنسيق الجماعي هجوم + دفاع في لعبة واحدة بدني : تنمية مداومة القوة المميزة بالسرعة تطوير الرشاقة تطوير المرونة	
تطبيق مبادئ الدفاع والهجوم المتنقل		5	متوسطة	15 3	إجراء مقابلة ب6 ضد 5/6 حارس مرمى تمارين التمدد العضلي التحية الرياضية	التعرض لكرات الخصم الدفاع في المنطقة التركيز التام العودة إلى الهدوء الاسترخاء التام	النهائية

العناد : كرات، أقماع، صفارة، أقمصّة، ميقاتي		الموضوع : التحضير الخاص.			نوع الرياضة كرة القدم		
المكان : ملعب كرة القدم		الهدف : تطوير بدني تقني خططي خاص (تطوير المداومة اللاهوائية)			الوقت : 90 دقيقة		
عدد الحضور : 15 لاعب							
الملاحظة	الرسم التوضيحي	ر	ش	ز	المحتوى والمضمون	الهدف	المراحل
الجري برتم خفيف لمس الكرة مرة واحدة			خفيفة	07 10 08	<p>المناداة، مراقبة عامة، التحية الرياضية</p> <p>شرح مضمون الحصة</p> <p>الجري حول الملعب</p> <p>عمل الو رشات: 3 مهاجمين ضد مدافع واحد</p> <p>تغيير مدافع كل 3 دقائق</p> <p>عدم الخروج من المثلث مع محاولة فقطع الكرة</p>	<p>تهيئة الجهازين الدوري والتنفسي</p> <p>التحكم البيداغوجي للاعبين</p>	تمهيدية
اللعب يكون حر لمس الكرة مرة واحدة يمكن تغيير اللعبة بلمستين		5	أقل من قصوى	20	<p>ملعب 20*10م مقسم إلى قسمين</p> <p>اللعب بـ6 لاعبين /4 خارج الملعب على الجانبين ومدافعين كل واحد في منطقة تمرير الكرة إجباري أن يمر على 4 أو 2 بين كل لاعبين</p> <p>اللاعب الذي يضع الكرة أو يخطأ في توجيهها يصبح مدافعا</p> <p>تمارين التمديد العضلي</p>	<p>تقني خططي :</p> <p>لعب كرات في جميع الاتجاهات سريعة ومتنوعة</p> <p>نفسية: قدرة قطع الكرات رغم التفوق العددي بدني :</p> <p>تنمية مداومة السرعة</p>	الرئيسية
اللعب يكون حر كل 4 ثواني يجب ان تمرر الكرة و تخرج من قدم اللاعب		5	قصوى	18	<p>ملعب بـ20*15م مقسم إلى 5*5م لكل إطار</p> <p>اللعب بفريقين ووضع لاعبين خارج الملعب (كما في الشكل)</p> <p>التسجيل يكون بتمرير الكرة من أ نحو ب عن طريق لاعبين من كل فريق</p> <p>المدافعين يحاولون قطع الكرة وعند قطعها تعاد اللعبة من أ نحو ب لكن بتغيير الدور من مدافع إلى مهاجم</p> <p>تمارين التمديد العضلي</p>	<p>تقني خططي: سرعة التمرير القصير المتعدد الاتجاهات</p> <p>نفسية: قدرة الاختراق والتنويه بدني: تنمية مداومة السرعة</p> <p>تطوير الرشاقة والمرونة</p>	
احترام توجيهات المدرب		5	متوسطة	15 3	<p>إجراء مقابلة بـ9 ضد 8/9 حارس مرمى</p> <p>تمارين التمديد العضلي التحية الرياضية</p>	<p>تطبيق مبادئ التمارين السابقة</p> <p>العودة إلى الهدوء</p> <p>الاسترخاء التام</p>	النهائية

		الموضوع : التحضير الخاص.			نوع الرياضة كرة القدم		
العناد : كرات، أقماع، صفارة ، أقمصه، ميقاتي		الهدف : تطوير تقني خطي خاص (تطوير المداومة اللاهوائية)			الوقت : 90 دقيقة		
المكان : ملعب كرة القدم							
عدد الحضور : 15 لاعب							
الملاحظة	الرسم التوضيحي	ر	ش	ز	المحتوى والمضمون	الهدف	المراحل
كل تقنية بـ30 ثانية			خفيفة	04 05 12	<p>المناداة، مراقبة عامة، التحية الرياضية، شرح مضمون الحصة</p> <p>الجري حول الملعب</p> <p>على نصف الملعب كل لاعب بكرة</p> <p>اللعب يكون حر بالتسلل في أداء الحركات التقنية</p>	<p>التحكم البداغوجي</p> <p>تهيئة الجهازين الدوري والتنفسي</p>	تمهيدية
تغيير اللاعبين عن المناطق بانتظام التقيد بالصرامة والانضباط في الأداء		5	أقل من قصوى	18	<p>ملعب 30*20م ومرميين بـ2م</p> <p>تقسيم الملعب إلى ثلاث مناطق أفقية في كل منطقة يوجد لاعب من كل فريق</p> <p>كل لاعب لا يمكنه الخروج من منطقته</p> <p>تمارين التمدد العضلي</p>	<p>تقني خطي :</p> <p>تنمية قدرة اللاعبين التقيد بالحدود الأفقية</p> <p>نفسية: قدرة التحكم في اللعب حسب المنطقة والخصم</p> <p>بدني :</p> <p>تنمية مداومة القوة</p> <p>تطوير الرشاقة والمرونة</p>	الرئيسية
تغيير اللاعبين عن المناطق بانتظام التقيد بالصرامة والانضباط في الأداء		5	قصوى	18	<p>ملعب 30*20م ومرميين بـ2م</p> <p>تقسيم الملعب إلى ثلاث مناطق عمودية في كل منطقة يوجد لاعب من كل فريق</p> <p>كل لاعب لا يمكنه الخروج من منطقته</p> <p>تمارين التمدد العضلي</p>	<p>تقني خطي: تنمية قدرة اللاعبين على التقيد بالحدود العمودية (الجانبية) حسب كل مكان وسط، جانبيين</p> <p>نفسية: قدرة التحكم في اللعب حسب المنطقة والخصم</p> <p>بدني: تنمية مداومة القوة المميزة بالسرعة</p> <p>تطوير الرشاقة والمرونة</p>	
اللعب الجماعي التصويب عن بعد مع اللعب بالرأس.		5	متوسطة	15 3	<p>إجراء مقابلة بـ7 ضد 6/7 حارس مرمى</p> <p>اللعب بطريقة اللعب الكامل بعد كل هجمة</p> <p>تمارين التمدد العضلي</p> <p>التحية الرياضية</p>	<p>اللعب الجانبية على كامل الملعب مع التركيز على العرضيات واللعب بالرأس.</p> <p>العودة إلى الهدوء</p> <p>الاسترخاء التام</p>	النهائية

الملاحظة		الرسم التوضيحي			ر	ش	ز	المحتوى والمضمون	الهدف	المراحل
العتاد : كرات، أقماع، صفارة، أقمصه، ميقاتي								الموضوع : التحضير الخاص.	نوع الرياض كرة القدم	
المكان : ملعب كرة القدم								الهدف : تطوير بدني تقني خططي خاص (تطوير المداومة اللاهوائية)	الوقت : 90 دقيقة	
يحتسب التسلل في التمير والاستقبال بين اللاعبين _ ريم خفيف						خفيفة		_ المناداة، مراقبة عامة، التحية الرياضية، شرح مضمون الحصة _ تقسيم اللاعبين إلى مجموعات كل 3 بكرة _ اللعب يكون حر بتمريرات قصيرة وطويلة _ التمويه في طلب الكرة	_ مساعدة اللاعبين على الانسجام التام فيما بينهم _ التحكم البيداغوجي _ تهيئة الجهازين الدوري والتنفسي	تمهيدية
توقيف اللعب لإسداء النصائح من طرف المدرب _ نقطة لكل تسجيل هدف _ التركيز على المراوغات					5	قصوى	17	_ ملعب 10*13م _ اللعب بأفواج دفاع وهجوم _ وضع مرميين صغيرين _ تقدم لاعب بالكرة ومحاوله التخلص من المراقبة الفردية والتسجيل _ اعتماد السرعة لإخلال التوازن للمدافع _ تغيير دور كل لاعب بعد 4 دقائق _ تمارين التمدد العضلي	تقني خططي : _ التركيز على تنمية المهارات الفردية نفسي: قدرة المواجهة بدني : تنمية مداومة القوة المميزة بالسرعة	الرئيسية
استغلال القدرات التقنية والفردية					5	قصوى	20	_ ملعب 10*13م إضافة إلى منطقة 3م في الوسط _ يحاول أ المرور على المدافع ب وتمير الكرة إلى ج بنفس الدور إذا ضيع يصبح هو المدافع _ تمارين التمدد العضلي	تقني خططي: استغلال القدرات الفردية للمهارات التقنية لتخطي الدفاع نفسي: التهيئة النفسية للاعب في الصراعات الثنائية بدني: تنمية مداومة القوة	
التركيز على التقنيات الدفاعية					5	متوسطة	20 3	إجراء مقابلة ب8 ضد 7/8 حارس مرمي _ محاولة تضيق مساحة اللعب ومحاوله إعاقة تقدم الخصم _ تمارين التمدد العضلي التحية الرياضية	_ اللعب الجانبي في الهجوم _ التمرکز في الوسط في حالة الدفاع _ العودة إلى الهدوء الاسترخاء التام	النهائية

1		الموضوع : تحضير خاص.			نوع الرياضة كرة القدم		
العتاد : كرات، أقماع، صفارة، أقمصه، ميقاتي		الهدف : تطوير خططي وتقني على حسب المناصب (الفردى والجماعى)			الوقت : 90 دقيقة		
المكان : ملعب كرة القدم							
عدد الحضور : 17 لاعب							
الملاحظة	الرسم التوضيحي	ر	ش	ز	المحتوى والمضمون	الهدف	المراحل
كل تقنية لها مدة 30 ثانية			خفيفة	04 05 10	<ul style="list-style-type: none"> المناداة، مراقبة عامة، التحية الرياضية، على نصف الملعب كل لاعب بكرة اللعب يكون حر بالتسلل في أداء الحركات التقنية - لعبة التمريرات العشرة 	<ul style="list-style-type: none"> التحكم البيداغوجي في اللاعبين تهيئة الجهازين الدوري والتنفسي 	تمهيدي
تغيير الاماكن كل 4د التركيز على تقنية المراوغة لأقصاء المدافع		5	قصوى	18	<ul style="list-style-type: none"> ملعب بـ 10*10م رسم إطار بـ 2*2م يستقبل المهاجمين الكرة من طرف المدر وعند الإشارة يجري المدافع لمحاولة تشتيت الكرة تمارين التمدد العضلي 	<ul style="list-style-type: none"> تقني خططي : اللعب الفردى لاستغلال قدرة المهارات الفردية في تخطي الدفاع نفسى: التمكين من اللعب الهجومي للدفاع والهجوم بدنى : تنمية مداومة القوة لمميزة بالسرعة تطوير الرشاقة والمرونة 	الرئيسية
تغيير الخصم كل 3د الفريق الفائز يتوجه إلى الملعب الأخر لمواجهة الخاسر من الملعب الثاني		5	قصوى	18	<ul style="list-style-type: none"> ملعب بـ 20*20م إضافة إلى مجالات التهديف بـ 2م اللعب يكون بـ 2 ضد 2 التسجيل يكزون في المرميين تمارين التمدد العضلي 	<ul style="list-style-type: none"> تقني خططي: اللعب الفردى والثانوي بالكرات الطويلة والقصيرة نفسى: تنمية القدرة على المواجهة الفردية بدنى: تنمية مداومة القوة تطوير الرشاقة والمرونة 	
البحث عن التفوق العددي في الهجمات العكسية		5	متوسطة	20 3	<ul style="list-style-type: none"> إجراء مقابلة بـ 6 ضد 5/6 حارس مرمى تمارين التمدد العضلي التحية الرياضية 	<ul style="list-style-type: none"> فتح مجال اللعب على الجوانب لتسهيل الاختراق للدفاع أو العريضات مع استعمال اللعب بالرأس العودة إلى الهدوء و الاسترخاء التام 	النهائية

