

مساهمة باقتراح برنامج رياضي ترويجي في تعديل اتجاهات الشباب نحو تعاطي المخدرات: مقارنة نفسو اجتماعية

جامعة محمد الشريف مساعديّة، سوق أهراس.

تيايبية فوزي.

ملخص.

هدفت هذه الدراسة إلى بناء برنامج رياضي ترويجي مقترح لتعديل الاتجاهات نحو تعاطي المخدرات، وقد طبق الباحث البرنامج الرياضي على 15 فردا يتراوح عمرهم الزمني من 18 سنة إلى 25 سنة كلهم من الذكور، طبق عليهم مقياس الاتجاهات نحو تعاطي المخدرات لأبو بكر مرسي (1998) ولقد استعان بالبحث ببرنامج spss، لحساب نتائجها، أما النتائج التي تم التوصل إليها فهي وجود فروق في الاتجاهات نحو تعاطي المخدرات لدى أفراد العينة التجريبية وابعادها (المعرفية، الانفعالية، الجسمية - البدنية -).

الكلمات الدالة: الاتجاهات، المخدرات، برنامج.

Abstract.

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

Key-words: Drugs, program, attitude.

1. مقدمة.

مما لا شك فيه إن خطورة الإدمان على المخدرات على الفرد والمجتمع باتت حقيقة ثابتة كيف لا والمتصفح للتراث النظري ومختلف الدراسات يجد ما لهذه الأخيرة من آثار سلبية جسيمة، كما أن الجهود المدخرة لعلاج المدمنين لم تكن وليدة اليوم بل بدأت منذ القرن التاسع عشر إلى يومنا هذا لكن الأمر لا يخلو من مفارقة مؤلمة فعدد المدمنين على المخدرات في تزايد رهيب، رغم فعالية البرامج العلاجية وتنوعها، الأمر الذي جعل الباحثين والمهتمين بهذا المجال يفكرون جدياً في وضع استراتيجيات وقائية تبنى على أسس علمية متينة بحيث تعمل على حماية المراهقين والشباب من هذه الآفة وتكون أكثر نجاعة من البرامج العلاجية، ولعل طبيعة الاتجاهات والعوامل المساهمة في تكونها قد بدأت تستحوذ على الاهتمام الأكبر في الآونة الأخيرة، إذ من خلالها يمكن التنبؤ بسلوك الفرد كما أن ضمان تكوين اتجاهات سوية للشباب يساعد كثيراً في حمايته من الانحراف بصفة عام والإدمان على المخدرات بصفة خاصة.

ومن هنا أصبح من الضروري دراسة اتجاهات الشباب كفئة طموحة تتطلع إلى المستقبل بأمل عريضة، ولا شك أن تكوين الاتجاه الإيجابي نحو المخدرات وتعاطيها من قبل المراهقين والشباب يلعب دوراً مهماً في تورط هذه الفئة في تعاطي المخدرات، الأمر الذي يهدد أمن وسلامة المجتمع ويعرضه إلى ضياع عدد كبير من شبابه، إن الفئات من المجتمع والتي لها قابلية كبيرة نحو الدخول في عالم الإدمان على المخدرات تعتبر فئات هشة يجب أن نحول دون وقوعها في شرك الإدمان وذلك بوضع استراتيجيات وبرامج وقائية تبنى بطريقة علمية تراعي فيها خصوصية هذه الفئة، ومن هذا المنطلق فإن الضمان الأساسي 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 وتنميتها بداية من المراحل العمرية الأولى لذلك كان لا بد من أن تبنى البرامج أو المخططات الوقائية من أجل العمل على تكوين اتجاهات سلبية نحو الإدمان على المخدرات وبالتالي الحيلولة دون الإقبال على مغامرة التجربة، وإذا كان تعاطي الكبار للمخدرات يعتبر ظاهرة خطيرة فإن تعاطي الشباب يمثل كارثة للمجتمعات لأن 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 وحسن إبراهيم، 1988، 38). على اعتبار أن الشائع ظهور المشكلات السلوكية يكون مركزاً في خلال المرحلة لما لها من خصوصيات نفسية وبيولوجية 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 وينتشر أكثر بين الفئة العمرية المحصورة بين (18-29 سنة) ومعظم أفراد هذه العينة هم من المتعاطيين المتمرسين الذين يعاقرون الأنواع الشديدة التأثير، ويتعاطون 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 وينغارد وبنتلر، 1979؛ عفاف عبد المنعم، 2003، 160).

كما بينت دراسة جمعة سيد يوسف والتي أجريت حول مدمني الهيروين أن معظمهم من المراهقين والشباب الذين تتراوح أعمارهم بين أقل من 20 إلى 30 سنة (جمعة سيد يوسف، 1997، ص89)، أما دراسة المجلس القومي لمكافحة المخدرات فقد ذكرت أن بداية التعاطي بين 18 إلى 20 سنة، ولتشك أن الكشف عن اتجاهات الشباب نحو المخدرات والإدمان ذا أهمية خاصة، فالاتجاهات من أهم مخرجات التنشئة الاجتماعية وهي في الوقت نفسه من أهم محددات السلوك ودوافعه إذ أن تكوين اتجاهات سوية لدى الأفراد يعتمد على عمليات التنشئة والتربية (عبيد العمري، 2001، 2). 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. (فهيمي، 1998، 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 وقائيا أو كان تغييرا للاتجاهات القائمة حول المشكلة. إذ إن العمل على إنضام 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 والممارسة الرياضية المنتظمة تعتبر من المتغيرات التي ساهمت كثيرا في تكوين المواطن الصالح من خلال تنمية إبعاد شخصيته وكذا حمايته من الأفات الاجتماعية بصفة عامة ولقد بينت العديد من الدراسات فوائد استخدام النشاط الرياضي 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 وتكو التي بينت التأثيرات النفسية الإيجابية للرياضة (أمين الخولي، 2001، 166). 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، 44). ومن 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 الإدمان على اعتبار أنها دراسة تدخلية وقائية في الوقت الذي فشلت فيه القوانين الرديعية والعلاجات الطبية في الحد من هذه المشكلة أو علاجها نهائيا، وسيركز الباحث فيها أساسا على الأفراد المعرضين دوما للوقوع في فخ الإدمان من خلال العمل على تعديل اتجاهاتهم نحو الإدمان، وذلك بتدعيمهم ببرامج رياضية مدروسة تسعى لأن تكون وقائية تحول دون وقوعهم في شرك الإدمان. وقد اقترحت الدراسات الحديثة أن الرياضة تعتبر جزءا مهما من خطة الإقلاق 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 تفعيل اتجاهات الافراد نحو الادمان ويمكن صياغة التساؤل كما يلي: هل هناك فروق ذات دلالة احصائية بين القياس القبلي والقياس البعدي في الاتجاهات نحو تعاطي المخدرات لدى أفراد العينة التجريبية؟.

2. الخلفية النظرية.

2.1. تحديد المفاهيم والمصطلحات.

- **الاتجاه نحو تعاطي المخدرات:** عرفه ألبرت 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 رفضه (أبو النيل،، 1985، 449).

- **البرنامج الرياضي المقترح:** البرنامج بصورة عامة، عبارة عن العمليات المطلوب تنفيذها بحيث يراعي ميعد البدء وانتهاء هذه العمليات وفق زمن محدد وهدف واضح وهو عبارة عن عدة وحدات تدريبية منظمة تنظيم مقنن وفق منهجية التدريب الرياضي يراعى فيه هدف واضح وزمن محدد. يعرفه الباحث إجرائياً بأنه عبارة عن وحدات تدريبية منظمة ومقننة تبنى من مجموعة من الأنشطة الرياضية التي تراعي ميولات الافراد ورغباتهم وكذا قدراتهم وامكانياتهم، وله غايات تروحية ونفسو اجتماعية أكثر منها بدنية أو مهارية.

- تعريف المخدرات.

* **التعريف اللغوي للمخدرات:** المخدرات لغة أتت من اللفظ (خدر) ومصدره التخدير، ويعني) ستر (بحيث يقال تخدر الرجل أو المرأة أي استترت أو استترت وخدر الأسد التزم عربيته (ويقال يوم خدر (يعني) ملئ بالسحاب الأسود ولبلة 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.

* **التعريف الشرعي للمخدرات:** أطلق على المخدرات المرفقات (يعني ما غيب العقل والحواس دون أن يصيب ذلك النشوة والسرور)، أما إذا صحب ذلك نشوة فإنه مسكر.

* **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).

* **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 (متعب بن مصلح بن القحيم الرشدي، ص45).

- **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 والمنشطات ولكن لا تصنف الخمر والمهدئات والمنومات ضمن المخدرات على الرغم من أضرارها وقابليتها لأحداث الإدمان.

* **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 إلى 150 سم يحمل أزهاراً بنفسجية وبيضاء بيضبة الشكل ينساب منها عند سحقها سائل حليبي اللون يتجمد عند تعرضه للهواء. ويتحول إلى مادة صلبة رمادية اللون أو سوداء ويباع الأفيون الخام على شكل أسطوانات ويقوم 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، 155). يحتوي الأفيون الخام كل المواد التالية: المورفين 10 % ويستخدم طبيياً على شكل حقن كمسكن للألم؛ النوسكابين 6%؛ البابافرين 1% ويستعمل طبيياً في توسيع الأوعية الدموية؛ الكودايين الذي يستخدم في

تسكين السعال وتقلص الأمعاء؛ الثيبايين والتارسين. والأفيون مخدر معروف ومستعمل منذ أربعة آلاف سنة وكان يستخدم لتسكين الألم وعلاج الأرق والهباج العصبي واستعمالات أخرى. (عادل الدمرداش، 1982 99). وتنقسم مشتقات الأفيون إلى: مشتقات خام، مثل المورفين والكودايين والبابافرين؛ مشتقات نصف مصنعة، مثل الهيروين) ثاني أسيتل 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. ويستخدم الهيروين بالاستنشاق على صورة سحوط أو بحرقه على ورق فضي واستنشاق أبخرته أو إذابته في الماء وحرقه في الوريد ويستخدم الهيروين طبيًا في تسكين آلام المرضى المصابين بالأورام الخبيثة السرطانية المسنعية؛ مركبات مصنعة، وهي التي تستحضر في المختبرات بدون استخدام الأفيون الخام ومنها البيثيدين والميثادون ومشتقات المورفينان؛ مركبات مصنعة شبيهة بمشتقات الأفيون ومن أشهرها البنتازوسين Pentazocine المعروف بالسوسيجون الموجود على شكل أقراص وحقن والديكستروبروبوكسيفيل المعروف تجارياً باسم دولوكسين الذي يباع على شكل كبسولات وكلاهما يستخدم طبيًا لتسكين الألم.

*** المنومات والمهدئات:** مجموعة مواد كيميائية مصنعة تسبب الهذو والسكينة أو النعاس من أشهرها الباربيتورات التي تستخدم في التخدير العام وفي علاج الصرع والأرق والمنومات الأخرى من غير الباربيتورات لها نفس المفعول ومنها: الماندراس أو النيفونال النوربيدين والكلورال والبارالدهايد وتوجد على شكل أقراص أو سائل أو حقن ويؤدي 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 التهدئة وتخفف القلق في الجرعات العلاجية أما إذا تجاوزت المتعاطي هذه الجرعات فيشعر بالنعاس والاسترخاء والنوم وهي أقل قابلية لإحداث الإدمان من المنومات. ومن أشهرها الفاليوم والليبريوم والميلتاون.

*** المنشطات:** وهي عقاقير تسبب النشاط الزائد وكثرة الحركة وعدم الشعور بالتعب والجوع وتسبب الأرق ومن أشهرها البنزدرين والديكسيدرلين والريثالين والميثيدرين وهي موجودة على شكل أقراص أو حقن.

*** الكوكايين:** هو المادة الفعالة التي تحتوي عليها أوراق نبات الكوكا Erythroxylo Coca الذي ينمو في أمريكا الجنوبية. ويقوم الهنود الحمر بمضغ أوراق الكوكا لإزالة الشعور بالتعب والجوع. (الحسين بن علي بن سينا، 1993، 401). ويوجد الكوكايين النقي على شكل مسحوق أبيض ناعم يستنشقه المتعاطي مثل السحوط ونادراً ما يذيقه في الماء ويحقن نفسه به في الوريد. ويسبب الكوكايين الشعور بالخفة والنشاط وزيادة الحركة والسلوك العدواني.

*** 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 تتراهيدروكانابينول A Tetrahydro Cannarinin. 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 طبيعية. ويسبب الحشيش الشعور بالدوخة وعدم إدراك الزمن واختلاط الحواس وتقلب الانفعالات وانخفاض القدرة على القيام بالحركات العضلية التي تحتاج إلى مهارة.

*** عقاقير الهلوسة:** هي مجموعة من المواد التي تسبب الهلوسات والذخ البصرية والسمجعية واختلال الحواس والانفعالات. وكثيراً ما تخطيء وسائل الإعلام في استخدام هذا الاصطلاح بإطلاقه على المنومات والمهدئات. وهذا الاستخدام خاطئ علمياً لأن المركبات السابقة وإن كانت تسبب الإدمان فإن استعمالها لا يؤدي إلى الهلوسات كما أن تركيبها وخواصها مختلفة عن عقاقير الهلوسة تماماً. وأشهر عقاقير الهلوسة المواد التالية: أ-أل. أس. دي: L. S. D. وهو اختصار لحمض الليسيرجيك Lysergic Acid الذي استخلصه الكيميائي السويسري هوتمان سنة 1943 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 ويستعمل 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. ويستخدم الميسكالين عن طريق الفم أو بواسطة التدخين. (عبد العزيز، 2002، 53-55). الزايولوسايب 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. ويسبب 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 اكتشف السيرنيل. أثناء بحث الكيميائيين عن مخدر عام تكون قدرته على إحداث الهلوسات أضعف من قدرة المركبات السابقة. بنور نبات مجد الصباح Morning Glory وتحتوي على مواد شبيهة بحماض الليسرغيك والنبات الأخر زهرة غابات هاواي Hawaii Woodrose التي تحتوي على مادة الأيرجين Ergine والأيزورج اللينيسيبان الهلوسات، ومادة الأيبوجين Ibogaine الموجودة في نبات أرجيريا نيروفوزا Nervosa Argyria الذي ينمو في أفريقيا وتسبب الهلوسات أيضا. ومن مواد الهلوسة الأخرى وتحتوي عليها نباتات مختلفة مادة الهارمين Harmine وداي ميثل تريبتامين Dimethyl Tryptamine ومادة داثوكس ميثل 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.

*** القات:** تنمو نبتة القات كائنا أيدوليس فورسك Catha Edulis Forssk في اليمن والحبشة والصومال. وبمضغ المتعاطي أوراق النبات ويستحبها 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. (عمر الشيخ الأصم، 2005). ويحتوي القات على مادة فعالة تسبب النشاط المصحوب بالحمول مع حالة تشبه حالة الحالم وتسمى المادة قات نور بسويدو أفيديرين-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.

*** المستنشقات والمواد المتطايرة:** وتشمل هذه المواد: البنزين الصمغ طلاء الأظافر مخففات الطلاء الأستون التزولين البنزين Benzene (هو) يختلف تماما عن بنزين الوقود) والسائل الذي يستخدم في تعبئة الولاعات. تحتوي كل هذه المواد على فحوم مائية Hydrocarbons تؤثر على المخ والكبد والرتنين ويستنشقها المتعاطي فيشعر بالاسترخاء والدوخة والهلوسات أحيانا. وهي عادة منتشرة بين الأحداث والمراهقين ويقوم المتعاطي بتفريغ أنبوب أو أكثر من صمغ الباتكس في علبه بيبيسي 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.

2.2. الدراسات السابقة والمشابهة.

- **دراسة بوشر:** هدفت إلى معرفة أثر كل من برنامج في الركض وبرنامج في التمارين الرياضية المتنوعة على خفض مستوى التوتر الاكتئاب 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 وتم توزيع المفحوصين عشوائيا إلى ثلاث مجموعات: مجموعة تجريبية أولى حيث تعرض لأفرادها إلى برنامج الركض، ومجموعة تجريبية ثانية تعرض أفرادها لبرنامج التمارين الرياضية المتنوعة، ومجموعة ثالثة عملت كمجموعة ضابطة. وقد استخدمت المقاييس التالية اختبارات قبلية وبعديّة وهي مقياس التقدير الذاتي للاكتئاب، ومقياس أعراض هونكنز، ومقياس تقدير الذات لروزنبرغ يقيس الاتجاهات 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 وتمرارين الجمناز وكان ينفذ هذا البرنامج بواقع ثلاث مرات أسبوعيا، واستمرت كل جلسة مدة (50) دقيقة، وقد أشارت نتائج تحليل التعاير 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 اختبروا 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 الاكتئاب، 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 الاختبار 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 أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بأفراد المجموعة الضابطة، كما انخفض معدل النبض، ومستوى ضغط الدم لدى أفراد المجموعة التجريبية مقارنة بأفراد 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 واوون:** هدفت إلى فحص أثر برنامج متنوع في النشاطات الرياضية إلى خفض مستوى التوتر النفسي لدى طلبة جامعيين، وقد تدرب أفراد العينة على البرنامج الرياضي المنوع 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 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 اشارت النتائج إلى عدم وجود تغيرات دالة في أي من مستويات المتغيرات التابعة أثناء فترة الخط القاعدي، كما اشارت النتائج إلى أن مستوى

الاكتئاب قد انخفض انخفاضاً دالاً، نتيجة المعالجة، كما أظهر أفراد العينة تحسناً في مستوى الثقة بالذات وانخفاضاً 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 عالٍ من القلق والتوتر النفسي، وقد تكونت عينة الدراسة من (100) امرأة من أمهات ذوي الحاجات الخاصة، وزوع عشوائياً إلى أربع 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 معاً، ومجموعة ضابطة، وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن أفراد المجموعات التجريبية الثلاث قد أظهروا انخفاضاً دالاً في مستوى القلق وقد تبين أن تمرين الاسترخاء العضلي كان الأكثر فعالية في خفض مستوى القلق.

3. المنهجية.

- الدراسة الاستطلاعية: عينة الدراسة الاستطلاعية حيث تكونت عينة الدراسة الاستطلاعية من (60) طالبا اختيرت بطريقة عشوائية من جامعة محمد الشريف مساعدي بسوق أهراس. أداة قياس الدراسة الاستطلاعية حيث اعتمد الباحث في دراسته الاستطلاعية على الاستبيان لجمع المعلومات الأولية اللازمة لبناء البرنامج الرياضي كما استخدم الباحث **المقابلة المرنة** مع العينة الاستطلاعية، حيث اجتمع مع عدد أفرادها ذوي الاتجاهات الإيجابية نحو الإدمان على المخدرات وهم كلهم ذكور، ودامت المقابلة قرابة ساعة، حاول فيها الباحث التعرف عن كُتب على المجتمع الأصلي للدراسة، كما حاول أن يعرفهم عن شخصه، وخلق جو من الألفة بينه وبينهم مستخدماً في ذلك أسلوب الحوار والمناقشة، واستطاع أن يجمع معلومات عديدة تخص موضوع الدراسة، وقام بتوزيع أداة الدراسة التي تتمثل في: "مقياس الاتجاهات والإدمان على المخدرات، من أجل الوقوف على وضوح عباراتها ومفرداتها، واستبيان المعلومات الأولية حول البرنامج الرياضي من معرفة ميولات أفراد ورغباتهم حول نوعية الممارسة الرياضية وكيفية بناء البرنامج الرياضي بما يتناسب مع قدراتهم، ثم أخيراً كذلك تم الاعتماد على المقابلة المرنة من أجل التواصل مع عينة الدراسة لأخذ الانطباعات الأولية حول تجارب أفرادها ومدى تعاونهم وتجاوبهم مع البرنامج المقترح.

- المنهج المستخدم في الدراسة الأساسية: استخدم الباحث المنهج التجريبي الذي يتلاءم مع طبيعة الدراسة.

- مجالات تطبيق الدراسة الأساسية: المجال المكاني للدراسة الأساسية حيث تم تطبيق الدراسة الأساسية بولاية سوق أهراس على مستوى جامعة محمد الشريف مساعدي. المجال الزمني للدراسة الأساسية حيث قدر زمن الدراسة الأساسية بحوالي ستة (05) أشهر أي ابتداءً من شهر نوفمبر 2014 إلى غاية شهر ماي من نفس السنة.

- عينة الدراسة الأساسية وخصائصها: تم اختيار (15) فرداً بطريقة قصدية من ذوي الاتجاهات الأكثر إيجابية من أجل إجراء 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 الأدبي وبعض الدراسات الأمبريقية حول الإدمان تعتبر أنها من الفترات يكون فيها الاتجاه نحو تعاطي المخدرات وادمانها كبيراً. حتى يضمن الباحث تجانساً في أفراد العينة وحتى تكون عملية تطبيق البرنامج الرياضي عوائق صعوبات قليلة، وحتى يمكن التحكم وضبط بعض المتغيرات الدخيلة تم الأخذ بعين الاعتبار المعايير التالية عند اختيار العينة التجريبية استناداً على نتائج الدراسة المسحية وكذا نتائج الدراسات المشابهة: اختيار الأفراد من ذوي الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات الأعلى؛ قبول أفراد العينة التطوع للمشاركة في البرنامج الرياضي حتى نهايته؛ عدم معاناة أفرادها من أي مشاكل صحية أو عاهات وغيرها؛ اختيار أفراد مقاربين من حيث الخصائص الديموغرافية (جنس، عمر، رتبة جغرافية، مستوى دراسي وغيرها)؛ سهولة الاتصال بأفراد العينة وضمان بقائهم ونقرهم خلال فترة تنفيذ البرنامج.

- مقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات: للوصول للأهداف المسطرة تم الإعتماد على مقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات من إعداد أبو بكر مرسي في جمهورية مصر العربية. ويتكون من 44 عبارة لمقياس الاتجاه نحو تعاطي المخدرات. ثبات المقياس: تم حساب ثباتها عن طريق الأتساق الداخلي من خلال إيجاد معامل الارتباط بين درجة كل فقرة بالدرجة الكلية الاستبانة، حيث اجري تطبيق هذه الاستبانة على عينة من طلاب وطالبات الجامعة (88 ذكر 62 أنثى) تراوحت أعمارهم ما بين 17 و 28 عاماً، وعمره قدره 17 و 21، وانحراف معياري 17 و 28 وقد تراوحت معاملات الارتباط ما بين 0.24 و 0.82 بدلالة

إحصائية عند مستوى 0.01. كما استخدم هذا المقياس معامل ألفا كرو نباخ وقد 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 سبيرمان 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 ومحك آخر خارجي وهو استبانة أسباب تعاطي المخدرات كما يذكرها المتعاطي ووجد أن معامل الارتباط بينهما 0.46 بمستوى دلالة 0.01. كما تم التأكد منه عن طريق حساب معامل الارتباط بين كل عبارة في البعد والمجموع الكلي للبعد (داخل البعد) حيث وجد أن معامل الارتباط يتراوح بين 0.35 و 0.82 وجدول رقم 1 يوضح ذلك. كما تم التوصل إلى معامل الارتباط بين كل بعد والمجموع الكلي للأبعاد، وكانت الارتباطات دالة. 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 وموافق. 3 درجات وغير متأكد. درجتين. وغير 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 وتتراوح الدرجة الكلية على الاستبانة ما بين 44 و 176.

- البرنامج الرياضي المقترح: بعد الإطلاع على عدد من المصادر والمراجع العلمية العربية والأجنبية التي وكذا الإطلاع على الدراسات السابقة والمشابهة الأجنبية والعربية التي اهتمت ببناء البرامج الرياضية على اختلاف اهدافها، تم بناء محتوى البرنامج الرياضي المقترح في ضوء مجموعة من الاسس والاعتبارات. حتى يتناسب البرنامج الرياضي مع رغبات الافراد الموجه اليهم وميولاتهم وقدراتهم قام الباحث بتوزيع استمارة معلومات أولية على (55) فرد من العينة الاستطلاعية. لقياس صدق المحتوى للبرنامج الرياضي المقترح، تم عرض البرنامج الرياضي المقترح بصورته الأولية على المحكمين من ذوي الاختصاص حيث طلب منهم ابداء الرأي في البرنامج الرياضي من حيث: مدته، وعدد الحصص التدريبية وحدودها الزمنية والفيئات 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 (تدريب الأظالة) مع الجري؛ وفي ضوء ما سبق وتبعاً للملاحظات التي أبداه الخبراء قام الباحث بوضع البرنامج الرياضي كما يلي: 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.

- محتوى وحدة تدريبية من وحدات البرنامج: تم تقسيم الوحدة التدريبية اليومية بشكل يضمن تحقيق أهداف البرنامج الرياضي المقترح، وقد قُسمت إلى 03 أجزاء. الجزء التمهيدي (الإحماء)، ويهدف الى 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 الى الاهداف الاساسية 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 ابعاد شخصيته بالنفع وسيركز هذا الجزء على الجانب الترويحي اكثر من الجانب التنافسي غير أن استخدام طريقة اللعب هي الأكثر استخداماً، كما ستغى عليها الأنشطة التي تعمل على تنمية وتطوير عناصر اللياقة البدنية المرتبطة بالصحة. الجزء الختامي، ويتم فيه رجوع الأفراد إلى الحالة الطبيعية ويشمل على مجموعة من الأنشطة الحركية الهادئة مع استخدام تمارين الإطالة وتمرينات الاسترخاء والتنفس العميق، مع تحية شكر وتقدير للمجهود المبذول من قبلهم.

- الوسائل الإحصائية 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. - اختبار Isd لتحديد اتجاه الفروق بين المتوسطات. - اختبار ت ستودنت للعينات المستقلة. - اختبار ت ستودنت للعينات المرتبطة.

4. عرض وتحليل نتائج تعاطي المخدرات.

4.1. الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات بين القياس القبلي والبعدى.

جدول رقم 01: يبين الفروق في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات بين القياس القبلي والبعدى.

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة ت	قياس بعدى			قياس قبلي		
			الانحراف المعياري	ن ²	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ن ¹	المتوسط الحسابي
0.05								
دالة	14	8.66	11.61	15	70.40	10.47	15	89.73

يتبين من الجدول رقم (01)، أن قيمة "ت" المحسوبة (8.66) 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 البعدى في الاتجاهات نحو الإدمان على المخدرات.

4.2. بعد الاتجاه المعرفي نحو الإدمان على المخدرات بين القياس القبلي والبعدى.

جدول رقم 02: يبين الفروق في بعد الاتجاه المعرفي نحو الإدمان على المخدرات بين القياس القبلي والبعدى.

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة ت	قياس بعدى			قياس قبلي		
			الانحراف المعياري	ن ²	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ن ¹	المتوسط الحسابي
0.05								
دالة	14	6.34	4.16	15	31.03	5.03	15	37.40

يتبين من الجدول رقم (02)، 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 البعدى في بعد الاتجاه المعرفي نحو الإدمان على المخدرات.

4.3. بعد الاتجاه الانفعالي نحو الإدمان على المخدرات بين القياس القبلي والبعدى.

جدول رقم 03: يبين الفروق في بعد الاتجاه الانفعالي نحو الإدمان على المخدرات بين القياس القبلي والبعدى.

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة ت	قياس بعدى			قياس قبلي		
			الانحراف المعياري	ن ²	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ن ¹	المتوسط الحسابي
0.05								
دالة	14	7.03	4.16	15	19.33	4.84	15	27.26

يتبين من الجدول رقم (03)، أن قيمة "ت" المحسوبة (7.03) 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 بين القياس القبلي والقياس البعدى في بعد الاتجاه.

4.4. بعد الاتجاه الجسمي (البدني) نحو الإدمان على المخدرات بين القياس القبلي والبعدى.

جدول رقم 04: يبين الفروق في بعد الاتجاه الجسمي (البدني) نحو الإدمان على المخدرات بين القياس القبلي والبعدى.

مستوى الدلالة	درجة الحرية	قيمة ت	قياس بعدى			قياس قبلي		
			الانحراف المعياري	ن ²	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ن ¹	المتوسط الحسابي
0.05								
دالة	14	5.46	3.39	15	17.66	2.69	15	22.86

يتبين من الجدول رقم (04)، أن قيمة "ت" المحسوبة (5.46) 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 بين القياس القبلي والقياس البعدي في بعد الاتجاه الجسمي (البدني) نحو الإدمان على المخدرات.

5. مناقشة وخلاصة.

من خلال الجدول رقم(01) يتضح أن الفرضية العامة التي تقول بوجود فروق دالة إحصائية بين اتجاهات أفراد العينة نحو الإدمان على المخدرات قبل تطبيق البرنامج الرياضي المقترح وبعد تطبيقه قد تحققت، ولقد كانت الفروق لصالح القياس البعدي، كما بينت نتائج الجدول رقم (02) وجود فروق دالة إحصائية في الاتجاهات المعرفية نحو الإدمان على المخدرات بين القياس القبلي والبعدي، لصالح القياس البعدي كما كانت دالة إحصائية في الاتجاهات الانفعالية نحو الإدمان على المخدرات بين القياس القبلي والبعدي لصالح القياس البعدي وهو ما يوضحه الجدول رقم(03)، أما الجدول رقم(04) فقد بين دلالة الفروق لصالح القياس البعدي في بعد الاتجاهات البدنية (الجسمية) نحو الإدمان على المخدرات وهذا يدل على أن البرنامج الرياضي قد ساهم فعلا في التأثير على اتجاهات افراد العينة نحو الإدمان على المخدرات وهو يبين امكانية استخدامه لتعديل هذه الاخيرة. ولقد وافقت هذه النتيجة ما توصلت اليه دراسة هيلر وآخرون والتي وضحت فعالية البرنامج الرياضي في التأثير الإيجابي على الناحية النفسية والمزاجية للفرد وكذا دراسة كوبتز، ودراسة ماركوس (1997)، التي توصلت الى أن ممارسة التمرينات الرياضية التخفيف من الانطوائية، مما يساعد الفرد على التفكير الاعتماد عليه لتحسين الحالة المزاجية، كما وضحت دراسة كمير وميشلين(1998)، تطور الإدمان على المخدر عبر مراحل الحياة مرتبط بأنماط الفرد غير الصحية من خلال النشاط البدني المتدني الذي يؤدي حتما إلى عادات إدمانية في المستقبل وإن أفضل 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 وليدغر (1999) التي بينت أن التمرينات الشاقة يساعد الفرد على الإقلاع عن التدخين، كما وضح كيفيسو(1999) (Kivisto) 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 والاسترخائية لها تأثير في الاتجاهات، كما أقرح زنتنر برنامجا رياضيا لتحسين الحالة المزاجية للأفراد وأثبتت فعاليتها فيما لم تتفق هذه النتيجة مع ما توصل اليه باكستون (Paxton)، حيث لم يثبت برنامج الرياضي تأثيره الإيجابي على سلوك نمط الحياة، أما دراسة كول (kole) فقد اتفقت مع ما توصل اليه الباحث من فعالية للبرنامج الرياضي حي أثبتت هذه الدراسة تأثير برنامج للركض على تنمية سمات شخصية الفرد. يرى سالم (1993)، أن 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 الإيجابية 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 ألوان مختلفة من الأنشطة الرياضية تنتج للفرد ان يتقلد ادوار ويتفاعل اجتماعيا ويتكيف ويكتسب خبرات جماعية تحميه من الانطوائية، ولقد بين دومار(Domart) في كتابه (Larrousse 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 والإفراط في شرب الكحول وفي هذه يكون اللجوء إلى البيئة الخضراء والهواء الطلق والحمامات المعدنية وسيلة هامة للتخلص من الامراض العصبية وربما يكون خير وسيلة لعلاج بعض الاضطرابات العصبية.

وأكد جيتسي مونس ان الالعب 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 على سلوك الفرد من خلال تحمل المسؤولية عن طريق القيادة وإعداد ونقل الأوامر وجمع الزملاء ورسم الملاعب قبل أداء النشاط كما أنها تعودهم على النظام وذلك من خلال انتظار الدور للوصول إلى التكوينات المختلفة بطرق منظمة كما تعودهم على الوقوف في طابور الجمع والانصراف بطريق منظمة. وكذلك عن طريق زيادة القدرة على الصبر والمثابرة من خلال الجري وأداء التمرينات المختلفة والتي تحتاج لجهد كبير ومن ثم يمكن اتخاذها كوسيلة وقائية وعلاجية ضد انحرافات السلوك المختلفة. ويذكر أسامة كامل راتب (1997)، أن هناك وجه شبه كبير بين نوعي الطاقة النفسية والبدنية وما دام الفرد يحتاج إلى تدريب معين لأجهزة الجسم العضلية والفسولوجية حتى يتكيف جسمه، ومن ثم

زيادة طاقاته البدنية، فإن الطاقة النفسية تكون في أفضل حالاتها من خلال التمرين الذهني، واكتساب الأفكار الواقعية البناء المرتبطة بالأداء، إن الطاقة البدنية تؤثر في الطاقة النفسية، بإعتبار 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 في تنظيم طاقاته البدنية فحسب، وإنما من خلال السيطرة والتحكم في الطاقة النفسية كذلك، ونخلص من السابق إلي أهمية البرامج النفسية البدنية ويجب تنفيذها جنباً إلي جنب دون الفصل بينها. وتذكر إيلين فرج (1980)، 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 في النمو المتكامل وفي اكتساب قيمة تعليمية وتربوية مرغوبة بحيث تجعل الفرد متكيفاً سليماً في المجتمع. إن المراهقين والشباب لديهم طاقات كبيرة معطلة وإنهم يمثلون خطراً كبيراً علي المجتمع غير أنهم يقضون معظم أوقاتهم في خمول تام دون القيام بأي عمل من الأعمال، وهذا مما يدفعهم إلي التفكير في ممارسة كافة أنواع الانحرافات مثل الهروب والتخريب، والسرقة، والتمرّد وغيرها من الانحرافات السلوكية القائمة. لذا كان من الواجب أن تنجّه إلي الاستفادة من هذه الطاقات وتوجيهها عن طريق الأنشطة الرياضية والتي يمكن عن طريقها تحقيق التكامل من الناحية الصحية والعقلية والنفسية والبدنية في هؤلاء الأطفال. ومن خلال ما أشار إليه كلاً من محمد حسين ومحمد إبراهيم (1993)، إلي أن غالبية اضطرابات الطفل النفسية علي هيئة أفعال يعبر عنها في 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 (1978)، أن الأنشطة الرياضية الهامة التي يمكن عن طريقها تحقيق النمو الشامل للفرد (بدنياً، نفسياً، اجتماعياً، عقلياً) بحيث تساعد علي التكيف مع البيئة المحيطة به. وتعتبر 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 مسئولياته 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 تنمية 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.

المراجع والمصادر.

- أبو النيل، محمد السيد. (1985). علم النفس الاجتماعي، دراسات عربية وعالمية ط1، بيروت: دار النهضة العربية.
 أمين أنور الخولي. (2001). أصول التربية البدنية والرياضية المدخل، التاريخ، الفلسفة، القاهرة : دار الفكر العربي.
 أسامة كامل راتب. (1990). دوافع التفوق في النشاط الرياضي، القاهرة : دار الفكر العربي.
 عادل الدمرداش. (1982). الادمان مظاهره وعلاجه، الكويت: دار المعرفة.
 الحسين بن علي بن سينا. (1993). القانون في الطب، بيروت: مؤسسة عز الدين في الطباعة والنشر.
 عبيد العمري. (2001). اتجاهات الشباب نحو الادمان والمشاركة في برامج الوقاية، دراسة نفسية، السعودية: كلية الاداب-جامعة الملك سعود.
 عبد العال، حسن إبراهيم. (1988). التربية في مواجهة ظاهرة المخدرات. رسالة الخليج العربي، الرياض، مكتب التربية العربي لدول الخليج، 258.
 عفاف عبد المنعم. (1998). الادمان : دراسة نفسية لأسبابه ونتائجه، الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.
 فهمي محمد سيد. (4). اتجاهات الشباب الجامعي نحو ظاهرة العنف ضد المرأة والدور المقترح للخدمة الاجتماعية في مواجهتها. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، 05.
 متعب بن مصلح بن القحيم الرشيد. (4). اتجاهات مرضى المخدرات نحو الأخصائي الاجتماعي، القاهرة: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

ناصر بن عبد العزيز بن عمر الصقعهان. (2005). تقييم فعالية العلاج العقلاني في حفظ درجة القلق والأفكار اللاعقلانية لدى مدمني المخدرات، القاهرة: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

عبد العزيز بن البريثن. (2002). الخدمة الاجتماعية في مجال الإدمان على المخدرات، ط 1، الرياض.

محمد حمدي حجار. (1413هـ). الارضية العلمية والإرشادية العلاجية للإدمان وفقا للنظرية الانفعالية والمدرسة السلوكية، الرياض: دار النشر بالمركز العربي للدراسات الامنية والتدريب.