



(WHO، 2023) وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد ابن باديس - مستغانم

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم: التربية البدنية والرياضية



مذكرة مقدمة لاستكمال متطلبات نيل شهادة الليسانس

في علوم وتقنيات الأنشطة البدنية والرياضية

التخصص: التربية وعلم حركة

العنوان

تقييم درجة إيمان التدخين بين طلبة معاهد التربية البدنية والرياضية

دراسة مسحية على طلاب معاهد التربية البدنية والرياضية لجامعة مستغانم ووهران والشلف

تحت إشراف:

د. شرشار عبد القادر

مقدمة من طرف الطالب:

جليل محمد عمر

السنة الجامعية: 2023-2024

شكر وتقدير

قال الله تعالى: "وَإِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لَأَزِيدَنَّكُمْ وَلَئِن كَفَرْتُمْ إِنَّ عَذَابِي لَشَدِيدٌ "

سورة إبراهيم الآية 7

نحمد الله العزيز القدير ونشكره شكرا جزيلاً يليق بعظمته وجلاله سبحانه على توفيقه في إنجاز هذا العمل.

كما أتقدم بالشكر الجزيل إلى كل من ساعدني على إنجاز هذا العمل المتواضع من قريب أو من بعيد.

وأخص بالذكر الأستاذ المشرف الدكتور عبد القادر شاش على توجيهاته وحرصه والمجموعات التي بذلتها لإتمام هذا العمل.

كما لا ننسى جميع طلاب معهد التربية البدنية والرياضية لجامعة مستغانم ووهان والطاقم الذين لم يخلوا علينا بالإجابة على الاستبيان.

كما يسرني أن أتقدم بأسمى آيات التقدير والاحترام إلى جميع الأساتذة وكامل الطاقم الإداري لمعهد التربية البدنية والرياضة لمستغانم.

الإهداء

إلى من كان له الفضل وقدوتي في المثابرة طوال عمري، إلى الرجل الأبرز في حياتي

أبي العزيز

إلى من بما أعلو، وعليها أرتكز، والتي هي السند العظيم

والدتي الحبيبة

إلى من بذلوا جهدًا في مساعدي وكانوا خير سندٍ لي إخوتي وأخواتي

إلى أسرتي إلى أصدقائي وزملائي...

إلى كل من ساهم ولو بحرفه في حياتي الدراسية أساتذتي من الطور الابتدائي إلى

الطور الجامعي

إلى أستاذي الدكتور عبد القادر شوشار الذي رافقني طوال فترة إعداد بحثي هذا

والذي لم يبخل علي بأي شيء وإلى جميع الأساتذة الكرام.

وإلى كافة طاقم وإطارات وعمال معهد التربية البدنية والرياضة بمستغانم

إلى كل هؤلاء: أهدي لكم هذا العمل المتواضع،

الذي أسأل الله تعالى أن يتقبله خالصًا...

ملخص:

تهدف الدراسة إلى التعرف على مستوى درجة إدمان طلبة معهد التربية البدنية والرياضية للتبغ ولهذا الغرض استخدمنا المنهج الوصفي بالطريقة المسحية على عينة مكونة من 200 طالب من مختلف الأطوار (ماستر، ليسانس) من معهد التربية البدنية والرياضية لجامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم وجامعة وهران للعلوم والتكنولوجيا محمد بوضياف وجامعة حسيبة بن بوعلي الشلف تم اختيارها بشكل عشوائي، لجمع البيانات استخدمنا اختبار فيجرستروم (Fagerström) للاعتماد على النيكوتين (FTND)، بعد جمع النتائج ومعالجتها إحصائيا تم التوصل أن مستوى إدمان طلاب معهد التربية البدنية والرياضية للتبغ محصور ما بين المتوسط والضعيف. وعلى هذا الأساس أوصت الدراسة بتوفير فرص الاتصال المباشر مع المختصين النفسانيين والاجتماعيين لمساعدة الطلبة في حل المشاكل الاجتماعية للتخفيف من الاضطرابات والتوترات النفسية والتي تعد العنصر الرئيسي في توجه الطلبة للتدخين.

الكلمات المفتاحية: إدمان التبغ، طلبة معهد التربية البدنية والرياضية، إختبار فيجرستروم (Fagerström)

Abstract:

The Object of the study aims to identify The level of tobacco addiction among students of the Institute of Physical Education and Sports, for this purpose, we used the method Descriptive On a sample composed of 200 students of various levels (Master's, Bachelor's) from the Institute of Physical Education and Sports of Abdelhamid Ibn Badis University of Mostaganem, Oran University of Science and Technology, Mohamed Boudiaf, and Hassiba Ben Bouali University of Chlef Chosen as random, and for data collection, we used a tool Fagerström Test for Nicotine Dependence (FTND), After collecting the results and having treated them statistically, we conclude The level of tobacco addiction among students of the Institute of Physical Education and Sports is between moderate and weak. On this basis, the study recommended Providing opportunities for direct contact with psychologists and social specialists to help students solve social problems and alleviate the disturbances and tensions, which are the main element in students' tendency to smoke.

Keywords: addiction tobacco, students of the Institute of Physical Education and Sports, Fagerström Test.

قائمة الجداول

قائمة الجداول:

الصفحة	العنوان	الرقم
37	يوضح أسئلة مقياس فيجستروم للاعتماد على النيكوتين	01
38	مدى الدرجات على مقياس فيجستروم للاعتماد على النيكوتين	02
40	مستوى الإدمان على التدخين عند الطلبة حسب المستوى الدراسي	03
41	مستوى الإدمان على التدخين عند الطلبة حسب صفة الممارسة	04
42	مستوى الإدمان على التدخين عند الطلبة حسب التخصص الرياضي	05
43	مستوى الإدمان على التدخين عند الطلبة حسب سنوات التدخين	06
44	مستوى الإدمان على التدخين عند الطلبة حسب سنوات التدريب	07
45	مستوى الإدمان على التدخين عند الطلبة	08

قائمة الأشكال

قائمة الأشكال:

الصفحة	العنوان	الرقم
40	نسبة أفراد العينة حسب المستوى الدراسي	01
41	نسبة أفراد العينة حسب صفة الممارسة	02
42	نسبة أفراد العينة حسب التخصص الرياضي	03
43	نسبة أفراد العينة حسب سنوات التدخين	04
44	نسبة أفراد العينة حسب سنوات التدريب	05

قائمة المحتويات

قائمة المحتويات:

-	○ ملخص الدراسة
-	○ شكر وتقدير
-	○ الإهداء
أ	○ ملخص
ب	○ قائمة الجداول
ج	○ قائمة الأشكال
د	○ قائمة المحتويات
* التعريف بالبحث	
01	○ مقدمة
03	1. الإشكالية
04	2. فرضيات الدراسة
04	4. أهداف الدراسة
04	5. أهمية الدراسة
05	6. تحديد والمصطلحات والمفاهيم
06	7. الدراسات السابقة والمثابفة
08	8. التعليق على الدراسات السابقة والمثابفة
❖ الباب الأول: الدراسة النظرية	
* الفصل الأول: التربية البدنية والرياضية	
11	○ تمهيد
11	1. تعريف التربية
12	2. مفهوم التربية البدنية والرياضية
13	3. الأهداف العامة للتربية البدنية والرياضية
13	4. أغراض التربية البدنية والرياضية
14	5. أهداف التربية البدنية والرياضية
15	6. أهمية التربية البدنية والرياضية
16	7. مشكلات التربية البدنية والرياضية
16	○ خلاصة

قائمة المحتويات

* الفصل الثاني: الإدمان والتدخين	
18	○ تمهيد
18	1. الإدمان
18	1.1. تعريف الإدمان
18	2.1. كيف يحدث الإدمان
19	3.1. أنواع الإدمان
19	4.1. مراحل الإدمان
21	5.1. دور الأنشطة الرياضية الترويحية في مواجهة الإدمان
22	2. التدخين
22	1.2. نبذة تاريخية عن التدخين
22	2.2. مفهوم التدخين
23	3.2. أخطار التدخين
24	4.2. مفهوم التبغ
24	5.2. مكونات السجارة الأكثر شيوعاً
25	6.2. تقسيم المدخنون من حيث معدل استهلاك السجائر
26	7.2. تأثير مكونات التدخين على الجسم
27	8.2. العواقب الوخيمة التي تنعكس على صحة الإنسان من التدخين
27	9.2. مضار التدخين (العامة، الفسيولوجية، الاجتماعية)
28	10.2. مبررات استهلاك التبغ
29	11.2. نصائح للإقلاع عن التدخين
29	12.2. الأعراض المحتملة عند الإقلاع عن التدخين وطرق التغلب عليها
30	13.2. برنامج الدكتور ريباك للتخلص من التدخين
31	14.2. دور المجتمع والفرد في محاربة التدخين
31	○ خلاصة
❖ الباب الثاني: الدراسة الميدانية	
* الفصل الأول: الإجراءات الميدانية	
34	○ تمهيد
34	1. منهج البحث
34	2. مجتمع وعينة الدراسة

قائمة المحتويات

34	1.2. مجتمع الدراسة
35	2.2. عينة الدراسة
35	3. مجالات البحث
35	1.3. المجال المكاني
35	2.3. المجال الزمني
35	4. أدوات جمع البيانات
37	5. الخصائص السيكومترية لأداة البحث (الصدق والثبات)
37	5. الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث
37	○ خلاصة
* الفصل الثاني: عرض وتحليل ومناقشة النتائج	
39	1. عرض وتحليل النتائج
39	1.1. المتغير الأول
40	2.1. المتغير الثاني
41	3.1. المتغير الثالث
42	4.1. المتغير الرابع
43	5.1. المتغير الخامس
44	6.1. تحليل ومناقشة النتيجة العامة
44	2. مناقشة النتائج بالفرضيات
45	3. الاستنتاجات
46	○ الخاتمة
47	○ الاقتراحات
49	○ قائمة المصادر والمراجع
-	○ الملاحق

التعريف بالبحث

مقدمة:

يزرع التبغ في أكثر من 124 بلدا ويشغل حوالي 3.2 مليون هكتار من الأراضي الخصبة التي يمكن استغلالها لزراعة الأغذية، تحول هذه الموارد لدعم إنتاج محصول يقتل أكثر من 8 ملايين شخص كل عام، ويضعف الاقتصاد، ويلحق الضرر بالبيئة. (WHO، اليوم العالمي لامتناع عن التدخين 2023: لنزرع الغذاء، وليس التبغ، ص3)

لم يعرف التدخين في بلاد المسلمين إلا في القرن الحادي عشر الهجري ومما هو جدير بالذكر أن عادة التدخين انتقلت إلى البلاد الإسلامية عن طريق تركيا إبان الخلافة العثمانية لهذه البلاد، وقد وقف علماء الإسلام ضد التدخين منذ دخوله الأراضي الإسلامية ومعظم العلماء المسلمين الأجلاء كانوا يحرمون التبغ بناء على أدلة من القرآن والسنة بجميع استعماله وصوره المختلفة في ذلك الوقت وفي وقتنا الحاضر. (الحشوش، 2013، ص192)

يعد التدخين من أخطر آفات المجتمع وأكثرها انتشاراً، وعلى الرغم من أن العلم الحديث قام بعمل وإجراء أبحاث خاصة ومرتبطة بأضرار التدخين، إلا أنه لا يزال هناك الكثير الذين لا يابهون لهذه المخاطر الصحية والأضرار الجسمانية التي يسببها التدخين وغير مقدرين لكمية السموم التي تدخل أجسادهم كل يوم.

يُعتبر التدخين من أخطر العادات السلبية التي تؤثر على صحة الإنسان بشكل عام، وعلى مستوى اللياقة البدنية والأداء الرياضي بشكل خاص. تُظهر الدراسات أن تأثير التدخين يمتد ليشمل جميع أنظمة الجسم، بما في ذلك الجهاز التنفسي والدوري، مما يعيق الأداء الرياضي ويضعف القدرة على التحمل البدني. في ضوء هذا، تبرز أهمية فهم مدى انتشار آفة التدخين بين طلبة التربية البدنية والرياضية، الذين يُفترض أن يكونوا نموذجاً للحياة الصحية والنشاط البدني.

تشير الأبحاث إلى أن هناك تناقضاً واضحاً بين ما يجب أن يكون عليه نمط حياة طلاب التربية البدنية والرياضية وبين الواقع الذي يعكسه مستوى التدخين في صفوفهم. على الرغم من الوعي المتزايد بمخاطر التدخين والفوائد الصحية لممارسة الرياضة، إلا أن بعض الطلاب لا يزالون يقعون فريسة لهذه العادة الضارة. يمكن أن تُعزى هذه الظاهرة إلى عدة عوامل، منها الضغوط الاجتماعية، والرغبة في التكيف مع الأقران، وأحياناً نقص التوعية الكافية حول الأضرار الحقيقية للتدخين على الأداء الرياضي والصحة العامة.

التعريف بالبحث

في هذا السياق، تبرز الحاجة إلى تسليط الضوء على مستوى التدخين بين طلبة التربية البدنية والرياضية، وفهم الأسباب التي تدفع بعضهم إلى التدخين رغم معرفتهم بالمخاطر. كما يجب استكشاف الاستراتيجيات الفعّالة التي يمكن أن تساعد في الحد من انتشار هذه الظاهرة بينهم، وتشجيعهم على تبني نمط حياة صحي يتناسب مع أهدافهم الأكاديمية والمهنية في مجال الرياضة. تحقيقا لهذا الهدف يتطلب تضافر جهود المؤسسات التعليمية، والأسر، والمجتمع الرياضي، من أجل خلق بيئة داعمة تشجع على الابتعاد عن التدخين وتعزيز القيم الصحية السليمة. واستجابة لمتطلبات موضوع بحثنا تم تقسيم دراستنا إلى ما يلي:

- ❖ التعريف بالبحث: ويحتوي على: المقدمة، إشكالية الدراسة، فرضيات الدراسة، أهداف الدراسة، أهمية الدراسة، التعريف بالمصطلحات والمفاهيم وأخيرا الدراسات السابقة والمثابفة والتعليق عليها.
- ❖ الباب الأول: والمتمثل في الدراسة النظرية ويحتوي على فصلين:
 - ❧ الفصل الأول: التربية البدنية والرياضية.
 - ❧ الفصل الثاني: الإدمان والتدخين.
- ❖ الباب الثاني: والمتمثل في الدراسة الميدانية ويحتوي على فصلين:
 - ❧ الفصل الأول: الإجراءات الميدانية.
 - ❧ الفصل الثاني: عرض وتحليل ومناقشة النتائج.

1 الإشكالية:

تعتبر مشكلة الإدمان على التبغ أو التدخين من أعقد المشاكل التي تواجه المجتمعات في الوقت الحاضر، ولا تكاد تسلم منه أية دولة في العالم متطورة كانت أو متخلفة، فهي ظاهرة تنتشر كالسرطان في المجتمع وفي كل طبقاته وفئاته. فالتدخين هو حديث الساعة وشغلها الشاغل فهو أخطر من أي سلاح اخترعه الإنسان بعد القنبلة الذرية، والإنسان الذي يريد جسماً خالياً من الأمراض لا بد وأن يبتعد عن هذه العادة السيئة والتوجه إلى ممارسة الرياضة التي تكسبه قواماً وجسماً صحياً وتجعله خالياً من الأمراض المزمنة التي تهلكه. ولا يخفى علينا ما قامت به وزارة الصحة متعاونة مع باقي الوزارات الأخرى في منع التدخين داخل الأماكن العامة (السينما، المكاتب التنقيفية، ... إلخ). والجدير بالذكر فقد وجدنا في البلاد المتقدمة يخصصون غرفة صغيرة في كل مكان كتب عليها (خاصة بالمدخنين) وإذا دخلت هذه الغرفة تجدها صغيرة وأقذر الغرف على الإطلاق، وهذا يوضح الغرض منها ليس التخصيص بقدر ما هو الغرض منه التنفير والتخلص من هذه الآفة (التدخين). (الحشوش، 2013، ص191)

إن الانتشار الواسع لهذه الظاهرة يزيد من خطورة المشكلة وصعوبة حلها، إذ لو أنها محصورة بين فئة دون أخرى من فئات المجتمع لأمكن حصرها ودراسة حالتها والوصول إلى حل وعلاج مختصر وفعال، أما والحالة هذه فإن إشكالية العلاج تجاوزت البحث عن الأسباب المتداخلة وضلت مطروحة في ضل الدراسات والبحوث المرجوة.

تعتبر الرياضة بأنشطتها المختلفة أحد أهم العناصر الأساسية في الحد من ظاهرة التدخين فهي تعمل على تحسين الصحة العامة واللياقة البدنية، مما يزيد من الرغبة في الاعتناء بالجسم والحفاظ على صحته، إضافة إلى ذلك تعمل على تحسين الحالة العقلية وتقليل مستويات التوتر والقلق. وبما أن التدخين يُعتبر عادة استجابة للتوتر والضغوط النفسية، فإن العثور على وسيلة أخرى لتحقيق الراحة النفسية، مثل ممارسة الرياضة يمكن أن يقلل من الرغبة في التدخين. وبهذه الطريقة تلعب الرياضة دوراً هاماً في تعزيز الصحة والحفاظ على اللياقة البدنية، وفي الوقت نفسه تقلل نسبة التدخين وتشجع الأشخاص على التوقف عن هذه العادة الضارة، مما يسهم في تحسين جودة الحياة والصحة العامة للمجتمع.

تشير الأبحاث إلى أن هناك تناقضاً واضحاً بين ما يجب أن يكون عليه نمط حياة طلاب التربية البدنية والرياضية وبين الواقع الذي يعكسه مستوى التدخين في صفوفهم. على الرغم من الوعي المتزايد بمخاطر التدخين والفوائد الصحية لممارسة الرياضة، إلا أن بعض الطلاب لا يزالون يقعون فريسة لهذه العادة الضارة. يمكن أن تُعزى هذه الظاهرة إلى عدة عوامل، منها الضغوط الاجتماعية، والرغبة في التكيف مع الأقران،

التعريف بالبحث

وأحياناً نقص التوعية الكافية حول الأضرار الحقيقية للتدخين على الأداء الرياضي والصحة العامة. لذلك إرتئينا أن نجري دراسة وذلك للتعرف عن مستوى درجة إيمان طلاب معاهد التربية البدنية والرياضية على استهلاك التبغ، وذلك من خلال طرح التساؤل العام التالي:

✎ ما مستوى درجة إيمان طلبة معهد التربية البدنية والرياضية للتبغ؟

ويندرج تحت هذا التساؤل العام التساؤل الجزئي التالي:

✎ ما مستوى درجة إيمان طلبة معهد التربية البدنية والرياضية للتبغ وعلاقته مع بعض المتغيرات (المستوى الدراسي، صفة الممارسة، التخصص الرياضي، سنوات التدخين، سنوات التدريب)؟

2 فرضيات الدراسة:

1.2 الفرضية العامة:

✎ يفترض الباحث أن درجة إيمان طلبة معهد التربية البدنية والرياضية للتبغ ضعيفة.

2.2 الفرضيات الجزئية:

✎ يفترض الباحث أن درجة إيمان طلبة معهد التربية البدنية والرياضية للتبغ وعلاقته مع بعض المتغيرات (المستوى الدراسي، صفة الممارسة، التخصص الرياضي، سنوات التدخين، سنوات التدريب) بين الضعيفة والمتوسطة.

3 أهداف الدراسة:

✎ التعرف على مستوى درجة إيمان طلبة معهد التربية البدنية والرياضية للتبغ.
✎ التعرف على مستوى درجة إيمان طلبة معهد التربية البدنية والرياضية للتبغ حسب بعض المتغيرات (المستوى الدراسي، صفة الممارسة، التخصص الرياضي، سنوات التدخين، سنوات التدريب).

4 أهمية الدراسة:

✎ التعرف على ظاهرة التدخين ومدى انتشارها واستفحالها داخل الجامعات وبين الطلبة.
✎ إعطاء معلومات إحصائية عامة عن الظاهرة وسط الطلبة وطرق الوقاية منها.
✎ تركز الدراسة على النخبة وخيرة شباب المجتمع وهم الطلاب الجامعيون والذين سيحملون مهمة النهوض بالمجتمع.

تفتح هذه الدراسة أمام المهتمين بمجال الآفات الاجتماعية لإجراء المزيد من الدراسات التي يمكن أن تكون مكملة وداعمة للدراسات الحالية.

5 تحديد والمصطلحات والمفاهيم:

1.5 التبغ:

1.1.5 اصطلاحاً:

هو عبارة عن نبات من الفصيلة الباذنجانية ذي ساق طويلة الأوراق بيضاوية لزجة كبيرة الحجم، وترتفع النبتة عن سطح الأرض حوالي مترين واشتقت كلمة تبغ من كلمة تباغو وهو اسم جزيرة من جزر البحر الكاريبي، والتدخين عادة من العادات السلوكية الخاطئة والضارة التي تنفشى بين مختلف الفئات العمرية ويبدأ من سن المراهقة وحتى مرحلة الشيخوخة. (الحشوش، 2013، ص191)

2.1.5 إجرائياً:

هو نبات ينتمي إلى عائلة الباذنجانيات، والذي يُعتبر مصدراً رئيسياً للتدخين. ويتم زراعته لاستخدام أوراقه في إنتاج المنتجات التبغية مثل السجائر والتي يتم تدخينها واستهلاكها بمختلف الطرق. وتحتوي أوراق التبغ على مادة نيكوتين التي تُعتبر مادة مؤثرة نفسية، وتسبب الإدمان عند تعاطيها.

2.5 التدخين:

1.2.5 اصطلاحاً:

هو استنشاق دخان التبغ بعد حرقه وهو يحدث تخديراً في المخ، فيهدئه إذا كان مضطرباً، ومن ثم ينساق الإنسان إلى تعاطيه وهو غافل عما يخلفه من أضرار صحية واقتصادية، لذا يسميه البعض بالقاتل المهدب والانتحار البطيء. (الحشوش، 2013، ص193)

2.2.5 إجرائياً:

هو عملية حرق أو استنشاق للتبغ أو أي مادة أخرى، مما يؤدي إلى إطلاق مجموعة متنوعة من المركبات الكيميائية في الجسم. ويتضمن عادةً تناول النيكوتين، وهو مادة تسبب الإدمان، إضافةً إلى مجموعة واسعة من المركبات الضارة الأخرى.

3.5 التربية البدنية والرياضية:

1.3.5 اصطلاحا:

هي أحد فروع التربية العامة التي تهتم بالجانب البدني الترويحي النفسي عن طريق تمارين متنوعة، أو الألعاب الرياضية الحماسية والتشويقية التي تنمي الصحة الجسدية والعقلية والنفسية. (الفرطوسي وحبيب، 2023، ص361)

2.3.5 إجرائيا:

هي نشاط تربوي وجزء متكامل من التربية العامة تهدف إلى تنمية الفرد وتكيفه جسميا وعقليا ونفسيا واجتماعيا عن طريق مجموعة من الأنشطة الرياضية المختلفة.

6 الدراسات السابقة والمشابهة:

يعتبر البحث العلمي سلسلة مترابطة الأجزاء، ولا بد من أن يستعين الباحث فيها بكافة البحوث والدراسات التي تناولت نفس الظاهرة التي تم اختيارها من طرف الباحث، فالدراسات السابقة هي كل الدراسات والأبحاث والأطروحات والرسائل الجامعية التي تناولت نفس الظاهرة التي يتناولها الباحث. ومن خلال مطالعتنا لبعض الدراسات التي تناولت ما يشبه موضوعنا أو ما يشترك معه في بعض النقاط نذكر مايلي:

1.6 الدراسة الأولى: دراسة عبد الهادي حميد مهدي وعلي مكي مهدي و كرم سالم إسماعيل.

- عنوان الدراسة: اتجاهات طلبة جامعة بغداد كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة نحو المخدرات. (بحث منشور في مجلة التربية الرياضية، المجلد 32، العدد 01، 2020)
- إشكالية الدراسة: ما هي اتجاهات طلبة جامعة بغداد كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة نحو المخدرات؟
- هدف الدراسة: التعرف على اتجاهات طلبة جامعة بغداد كلية التربية البدنية وعلوم الرياضة من البنين والبنات وللمراحل أجمع نحو المخدرات ومقارنة الفروق بين الجنسين.
- منهج الدراسة: المنهج الوصفي.
- عينة الدراسة: شملت عينة الدراسة 240 طالب تم اختيارهم بطريقة عشوائية.
- أداة الدراسة: استمارة استبيان.
- نتائج الدراسة: ظهور اتجاهات ايجابية للبنين والبنات نحو تعاطي المخدرات مع وجود فروق معنوية ولصالح البنات.

2.6 الدراسة الثانية: دراسة شاكي صالح. 2016

- عنوان الدراسة: دور النشاط البدني والرياضي في الحد من ظاهرة التدخين. (مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر، معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، جامعة محمد بوضياف المسيلة)
- إشكالية الدراسة: هل لممارسة النشاط البدني والرياضي لدى طلبة التكوين القاعدي دور في الحد من آفة التدخين؟
- هدف الدراسة: إبراز أهمية النشاط البدني والرياضي في الوقاية من آفة التدخين.
- منهج الدراسة: المنهج الوصفي.
- عينة الدراسة: شملت عيّن الدراسة 70 طالب تم اختيارهم بطريقة عشوائية.
- أداة الدراسة: استمارة استبيان.
- نتائج الدراسة: لممارسة النشاط البدني والرياضي لدى طلبة التكوين القاعدي دور فعال في الحد من آفة التدخين.

3.6 الدراسة الثالثة: دراسة ماحي إبراهيم وعدة بن عتو (2014).

- عنوان الدراسة: علاقة اتجاهات الطلبة نحو التدخين ببعض الخصائص الشخصية. (بحث منشور في مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية جامعة الشهيد حمة لخضر الوادي، العدد 12، سبتمبر 2014)
- إشكالية الدراسة: ما نوع العلاقة بين الاتجاه نحو التدخين لدى الطلبة وبعض المتغيرات الشخصية؟
- هدف الدراسة: الكشف عن طبيعة العلاقة بين التدخين وبعض الخصائص الشخصية كالجنس والمستوى الدراسي ومحل الإقامة لدى الطلبة الجامعيين.
- منهج الدراسة: المنهج الوصفي.
- عينة الدراسة: شملت عيّن الدراسة 237 طالب تم اختيارهم بطريقة قصدية.
- أداة الدراسة: مقياس اتجاهات الطلبة نحو التدخين.
- نتائج الدراسة: هناك علاقة ارتباطية سالبة دالة بين اتجاهات الطلبة نحو التدخين والمستوى الدراسي ولا توجد علاقة بالمتغيرات الأخرى الشخصية (الجنس والسن ومحل الإقامة).

4.6 الدراسة الرابعة: دراسة لحسن بو عبد الله و بوطالبي بن جدو 2014.

- عنوان الدراسة: ممارسة النشاط الرياضي الترويحي والوقاية من المخدرات. (بحث منشور في مجلة علمية محكمة تصدر عن مخبر علوم وتقنيات النشاط البدني الرياضي، العدد 07)
- إشكالية الدراسة: ما دور ممارسة النشاط الرياضي الترويحي في الوقاية من المخدرات؟

التعريف بالبحث

- هدف الدراسة: التعرف على دور ممارسة النشاط الرياضي الترويحي في الوقاية من المخدرات.
- منهج الدراسة: المنهج الوصفي.
- عينة الدراسة: شملت عينة الدراسة 40 مراهق يرتادون مختلف النوادي الثقافية ودور الشباب والجمعيات الرياضية لولاية الجزائر.
- أداة الدراسة: استمارة استبيان إضافة إلى المقابلة الشخصية.
- نتائج الدراسة: إن ممارسة النشاط الرياضي الترويحي له دور كبير في الحد من آفة المخدرات.

7 التعليق على الدراسات السابقة والمشابهة:

إن الدراسات السابقة التي تمكنا من الإطلاع عليها والمتعلقة بالدراسة الحالية ساعدتنا في تكوين تصور شامل لموضوع الدراسة وذلك من خلال ما تبعه الباحثون والدارسون من طرق ومناهج بحثية، وما توصلوا إليه من نتائج، الأمر الذي ساعدنا على تحديد صياغة المشكلة وتحديد التساؤلات التي تسعى الدراسة إلى الإجابة عليها. فمن خلال العرض السابق للدراسات السابقة والبحوث المشابهة التي أجريت حول موضوع الإدمان على آفة التدخين والمخدرات خلص الباحث إلى مجموعة من الأمور نوجزها في النقاط التالية:

- من حيث الأهداف: اختلفت الدراسات السابقة وتنوعت في أهدافها تبعاً لأهداف الباحثين.
- من حيث المنهجية: كل الدراسات اعتمدت على المنهج الوصفي.
- من حيث الأداة: كل الدراسات اعتمدت على استمارة الاستبيان إضافة إلى المقابلة الشخصية.
- من حيث النتائج: خلصت جميع الدراسات السابقة إلى أن ممارسة الأنشطة الرياضية تساهم في الحد من ظاهرة الإدمان على التدخين والمخدرات.

أما في ما يخص أوجه الإستفادة من هذه الدراسات فهناك دراسات شملت الفرضية العامة للبحث، وأخرى اقتصرت على فرضية جزئية لبحثنا فبفضلها أخذنا نظرة عامة وشاملة على ما سنقوم به في هذا البحث. فهذه الدراسات ساهمت في تنظيم الجانب النظري للبحث، أما فيما يخص الجانب التطبيقي فمن خلالها حدد المنهج المتبع ومقارنة وتأكيد النتائج، كما وجهتنا وأعطتنا نظرة في إختيار العينة وكيفية تحديدها.

الباب الأول

الدراسة النظرية

الفصل الأول

التريفة البدنية والرياضية

تمهيد:

تعد الرياضة أحد الأنشطة الإنسانية المهمة فلا يكاد يخلو مجتمع من المجتمعات الإنسانية من شكل من أشكال الرياضة، بغض النظر عن درجة تقدم أو تخلف هذا المجتمع، ولقد عرفها الإنسان عبر عصوره وحضاراته المختلفة، وإن تفاوتت توجهات كل حضارة بشأنها. فبعض الحضارات اهتمت بالرياضة لاعتبارات عسكرية سواء كانت دفاعية أو توسعية، والبعض الآخر مارس الرياضة لشغل أوقات الفراغ، وكشكل من أشكال الترويح، بينما وظفت الرياضة في حضارات أخرى كطريقة تربوية، حيث فطن المفكرون التربويون القدماء إلى إطار القيم الذي تحفل به الرياضة وقدرتها الكبيرة على التنشئة والتطبيع وبناء الشخصية الاجتماعية المتوازنة، ناهيك عن الآثار الصحية التي ارتبطت منذ القدم بممارسة الرياضة وتدريباتها البدنية، وهو المفهوم الذي أكدته نتائج البحوث العلمية حول الآثار الوظيفية والصحية على المستوى البيولوجي للإنسان.

1. تعريف التربية:**1.1. لغة:**

لغة جاء في لسان العرب لابن منظور "ربا يربو بمعنى زاد ومنا"، وفي القرآن الكريم، قال تعالى "فإذا أنزلنا عليها الماء اهتزت وربت وأنبتت من كل زوج بهيج" (سورة الحج، الآية 5) أي نمت وازدادت، ورباه بمعنى أنشأه، ونمى قواه الجسدية والعقلية والخلقية. وجاء في قوله تعالى "وترى الأرض هامدة فإذا أنزلنا عليها الماء اهتزت وربت" وفي قوله تعالى "ألم نريك فينا وليداً ولبث فينا من عمرك سنين" وإشارات إلى ذلك المعنى اللغوي للتربية، فهي بمعناها الواسع تعني كل عملية تساعد على تشكيل عقل الفرد وجسمه وخلقها باستثناء ما قد يتدخل فيه من عمليات تكوينية أو وراثية، وبمعناها الضيق تعني غرس المعلومات والمهارات المعرفية من خلال مؤسسات أنشئت لهذا الغرض كالمدارس، كذلك فإن تعريف التربية يختلف باختلاف وجهات النظر ويتعدد حسب الجوانب والمجالات المؤثرة فيها والمتأثرة بها. (عزيز، 2015، ص07)

2.1. اصطلاحاً:

ورد في الصحاح في اللغة والعلوم أن التربية هي "تنمية الوظائف الجسمية والعقلية والخلقية كي تبلغ كمالها عن طريق التدريب والتنقيف. التربية هي عملية هادفة لها أغراضها وأهدافها وغاياتها، وهي تقتضي خطاً ووسائل تنتقل مع الناشئ من طور إلى طور ومن مرحلة إلى مرحلة أخرى. أما التربية بالمعنى الواسع، فهي تتضمن كل عملية تساعد على تشكيل عقل الفرد وخلقها وجسمه باستثناء ما قد يتدخل في

هذا التشكيل من عمليات تكوينية أو وراثية. وإذا رجعنا إلى مفكري التربية عبر العصور، فإننا نجد عدة تعريفات للتربية منها:

عرفها أفلاطون بأنها تدريب الفطرة الأولى للطفل على الفضيلة من خلال اكتسابه العادات المناسبة. أما ميلتون (1608-1674) فإنه يقول بأن التربية الصحيحة هي التي تساعد الفرد على تأدية واجباته العامة والخاصة في السلم والحرب بصورة مناسبة وماهرة، أما توماس الاكوينى فيقول "إن الهدف من التربية هو تحقيق السعادة من خلال غرس الفضائل العقلية والخلقية". ويرى هيجل "أن الهدف من التربية هو تحقيق العمل وتشجيع روح الجامعة"، أما بستالوتزي فشبه التربية الصحيحة بالشجرة المثمرة، التي غرست بجانب مياه جارية. ويرى جون ديوي أن التربية هي "عملية مستمرة لإعادة بناء الخبرة، بهدف توسيع وتعميق مضمونها الاجتماعي".

فالتربية عموماً تعتبر عملية شاملة، تتناول الإنسان من جميع جوانبه النفسية والعقلية والعاطفية والشخصية والسلوكية وطريقة تفكيره وأسلوبه في الحياة، وتعامله مع الآخرين، كذلك تناوله في البيت والمدرسة وفي كل مكان يكون فيه، وللتربية مفاهيم فردية، واجتماعية، ومثالية. (عزيز، 2015، ص 08)

2. مفهوم التربية البدنية والرياضية:

هي جانب من التربية العامة تعمل على تربية الفرد تربية كاملة متزنة من جميع النواحي الجسمية والعقلية والاجتماعية عن طريق النشاطات البدنية المختارة بإشراف قيادة واعية مختصة لتحقيق أهداف كريمة أو هي مظهر من العملية التربوية وهذا يعني النشاطات العضلية والبدنية وما يتصل بها من استجابات وما يصيب الفرد نتيجة ذلك من تكيفات كحصوله لهذه الاستجابات. (الحشوش، 2013، ص 11)

هي العملية التي يكتسب الفرد من خلالها المهارات الجسمية والعقلية والاجتماعية ورفع مستوى اللياقة البدنية بواسطة النشاطات البدنية. (مجيلي وعبد الغني، 2017، ص 10)

يرى ناش أن التربية البدنية هي ذلك الجانب من المجال الكلي للتربية التي تتعامل مع أنشطة العضلات الكبيرة وما يرتبط بها من إستجابات. أما بوتشر فيراها أنها هي جزء متكامل من التربية العامة، تهدف إلى أعداد المواطن اللائق في الجوانب البدنية والنفسية والاجتماعية وذلك عن طريق ألوان النشاط الرياضي المختارة بغرض تحقيق هذه الحاصلات. أما نيكسون فيرى أن التربية البدنية هي ذلك الجزء من التربية العامة الذي يختص بالأنشطة القوية والتي تتضمن عمل الجهاز العضلي وما ينتج عن المشاركة فيها من تعلم. وباستعراض مجموعة التعريفات السابقة يتضح أن التربية الرياضية كنظام تربوي يضم المادة الدراسية والأنشطة المصاحبة ولها أهمية سائر الأنظمة التربوية الأخرى بجميع مراحل التعليم وهذا النظام يعمل على

تحقيق أقصى قدر من التطور والتنمية الشاملة والمقترنة والمتكاملة للطاقات الكامنة في المتعلم سواء كانت حركة أو معرفية أو وجدانية أو اجتماعية تبعاً لقدراته الفردية واهتماماته واحتياجاته مع التركيز على الجوانب الأساسية في العملية التعليمية وخاصة الأستاذ والمنهج والوسائل التعليمية بما يحقق المواءمة بين التعليم لتحقيق أهداف التطوير والتحديث. (الشحات، 2007، ص 30-31)

3. الأهداف العامة للتربية البدنية والرياضية:

اتفق معظم المتخصصين في التربية البدنية في هذا العصر على الأغراض التي تسعى التربية البدنية لتحقيقها ومحصلة هذه الأغراض في نهاية المطاف خلق المواطن الصالح وهي:

- ✍ التنمية العضوية والبدنية وتعني تنمية وزيادة كفاءة الأجهزة العضوية في جسم الإنسان.
- ✍ التنمية الحركية تنمية وتطوير المهارات البدنية النافعة في حياة الفرد مع بذل أقل جهد ممكن عند أدائها.
- ✍ التنمية المعرفية تتعلق بالجانب العقلي للفرد تزويده بالمعلومات والمعارف المرتبطة بالمواد النظرية.
- ✍ التنمية النفسية يهتم بتنمية شخصية الفرد التي تتصف بالاتزان والشمول والنضج بهدف التكيف النفسي.
- ✍ التنمية الاجتماعية تهتم بمساعدة الفرد على التكيف الاجتماعي من خلال الأنشطة البدنية المختلفة.
- ✍ التنمية الخلقية بتحلي الفرد بالسجايا الخلقية كاحترامه لحقوق الآخرين ومدى ثقة الناس به والامانة والطاعة.
- ✍ تنمية القيم الديمقراطية بالتعبير عن النفس بما لا يضر بالآخرين وإشباع الميول والاتجاهات.
- ✍ التنمية الجمالية بتنمية الذوق والمشاركة الانفعالية الجماليات الحركة بألوانها نتيجة لممارسة الأنشطة البدنية.
- ✍ تحقيق الذات تعني القدرة على العمل المتواضع والتحلي بالصبر والتحكم بالانفعالات وضبط النفس.
- ✍ شغل أوقات الفراغ يفتح أبواب متعددة لشغل وقت الفراغ بتوفير ألوان من الأنشطة الرياضية والترويحية. (خطابية، 2011، ص 47)

4. أغراض التربية البدنية والرياضية:

لم تكن الرياضة وممارسة النشاط الرياضي يوماً عبارة عن ممارسة عشوائية، بل كان النشاط الرياضي ولا زال حتى وهو في قمة عشوائيته يحمل هدف ما، ويسعى لتحقيق غرض محدد، كيف لا وممارسة النشاط

الرياضي أمر ليس بالهين لا سيما وهو أمر وفعل ينبني عليه مشقة على الجسد لذلك كانت ممارسة النشاط الرياضي ولا زالت تحمل في طياتها هدفا ساميا، وتسعى لتحقيق غرض ما، إن النشاط الرياضي حين ينطوي تحت أو في ظلال مؤسسة تربوية ويحمل اسم التربية البدنية فلا بد وأن يكون الغرض منه أكبر.

لذلك فقد رأى (المحاسنة) بأن التربية البدنية بمفهومها الحديث تهدف إلى التوفيق بين القوة الكامنة داخل الفرد ليسعد في حياته ويكون فعالا في المجتمع فالتمارين البدنية تنمي في الفرد النشاط والحيوية وتكسبه الصحة نحو العناية بجسمه ونموه المستقر، وأنها نتجه اليوم اتجاها قويا نحو العناية بالكمال الجسمي واللياقة البدنية بما فيها رشاقة الجسم الناشئ في كل مرحلة من مراحل نموه، وقد اتخذت هذه الاتجاهات عوامل كثيرة من الناحيتين البيولوجية والاجتماعية، فالعناية بالصحة والحياة المنظمة لها أثر في سعادة الفرد وهي الأساس إلى الحياة الصحية لأنها تنمي الثقة بالنفس ولذلك فإن أغراض التربية البدنية كثيرة ومتعددة منها النمو البدني، والنمو الحركي، والنمو العقلي، ونمو العلاقات الإنسانية. (العروي، 2019، ص75)

5. أهداف التربية البدنية والرياضية:

إن البرنامج الجيد يجب أن يشتمل على مساعدة التلاميذ في تحقيق الأهداف التالية:

- ✎ إمدادهم بالمهارات الجسمانية المفيدة.
- ✎ تحسين النمو الجسماني وتنمية النمو بشكل سليم.
- ✎ تعليمهم المعرفة وتفهم أساسيات الحركة.
- ✎ المحافظة على اللياقة البدنية وتميبتها.
- ✎ قدرتهم على معرفة الحركات في مختلف المواقف.
- ✎ تنمية القدرة على استمرار ممارسة التمرينات الرياضية للحفاظ على اللياقة البدنية العامة.
- ✎ تعليمهم معرفة المهارات الاجتماعية.
- ✎ تحسين قدرتهم الابتكارية.
- ✎ تحسين القدرة على أداء الأشكال المختلفة للحركة.
- ✎ تنمية القدرة على التقييم الشخصي والرغبة الشخصية في التقدم. (سعد وفهيم، 2004، ص23)

6. أهمية التربية البدنية والرياضية:

لقد اهتم الإنسان من قديم الأزل بجسمه وصحته ولياقته وشكله، كما تعرف عبر ثقافته المختلفة على الفوائد والمنافع التي تعود عليه من جراء ممارسته الأنشطة البدنية والتي اتخذت أشكالاً اجتماعية كاللعب والألعاب والتمارين البدنية، والرقص، والتدريب البدني والرياضة، كما أدرك أن المنافع الناتجة عن ممارسة هذه الأشكال من الأنشطة لم تتوقف على الجانب البدني والصحي وحسب، وإنما تعرف على الآثار الإيجابية النافعة لها على الجوانب النفسية والاجتماعية، والجوانب العقلية والمعرفية، والجوانب الحركية والمهارية، والجوانب الجمالية والفنية، وهي جوانب مجملها تشكل شخصية الفرد تشكيلاً شاملاً متسقاً ومتكاملاً، وتمثل الوعي بأهمية هذه الأنشطة في تنظيمها في أطر ثقافية وتربوية، عبرت عن اهتمام الإنسان وتقدير، وكانت التربية البدنية والرياضية هي التتويج المعاصر لجهود تنظيم هذه الأنشطة والتي اتخذت أشكالاً واتجاهات تاريخية وثقافية مختلفة في أطرها ومقاصدها لكنها اتفقت على أن تجعل من سعادة الإنسان هدفها غائياً وتاريخياً. (الخولي، 2002، ص41) ولعل ما أكد أهميتها وذلك منذ القدم نجد المفكر الإغريقي وأبو الفلسفة سقراط الذي قال على المواطن أن يمارس التمارين البدنية للحفاظ على لياقته البدنية كمواطن صالح يخدم شعبه ويستجيب لنداء الوطن إذا دعا الداعي.

كما يعتقد المفكر ريد أن التربية البدنية تمدنا تهبياً للإرادة، ويقول إنه لا بأسف على الوقت الذي يخصص للألعاب في مدارسنا، بل على النقيض، فإنه الوقت الوحيد الذي يمضي على خير وجه. كما رأى بيير دي كوبرتان أن التربية البدنية قد أهملت كلية، ولذلك فهو لم يؤكد أن التربية أحد المكونات الأساسية للتعليم الشامل فحسب، وإنما أيضاً أكد ضرورة إعطاء المنافسات الرياضية وضعاً خاصاً في الحياة المدرسية، لأن عقيدة دي كوبرتان أن التربية البدنية تعد الفرد وشخصيته لمعارك الحياة.

ويرى عالم اجتماع الرياضة الروسي نوفيكوف أن أهمية التربية البدنية والرياضية تتمثل في وظائف مثل:

- ❖ تحسين الصحة.
- ❖ مقاومة الإنسان لعوامل الإنحطاط.
- ❖ مضاعفة طاقة العمل والإنتاج.
- ❖ مظهر لتجليات النشاط الاجتماعي.

وكذلك كتب محمد علي حافظ -نائب وزير التربية والتعليم المصري- وأبو(التربية الرياضية) المصرية كتب عن أهمية النشاط الرياضي في صورته التربوية الجديدة، وينظمه وقواعده السليمة، وبألوانه وأنواعه المتعددة. ميداناً مهماً من ميادين التربية، وعنصر قوياً في إعداد المواطن الصالح، يزوده بخبرات ومهارات

واسعة تمكنه من أن يتكيف مع مجتمعه، وتجعله قادرا على أن يشكل حياته، وتعينه على مساندة العصر في تطوره ونموه. (الخولي، 2002، ص41)

7. مشكلات التربية البدنية والرياضية:

يرى الدكتور عدنان درويش أن هناك سلبيات معروفة مثل نقص الميزانيات والتسهيلات وإهدار المساحات في بناء الفصول توزيع حصص التربية البدنية والرياضية على المواد الأجدد بالرعاية فمازالت التربية البدنية والرياضية مادة غير أساسية في النهج أو عبارة عن حصة أسبوعية في غالبية المراحل الإعدادية والأمر الذي أدى إلى إنتشار مفاهيم ومدرجات خاطئة. إن الوضع الإجتماعي للعاملين في مجال التربية البدنية والرياضية وعدم وجود تنظيمات مهياً قوية أدى إلى فقدان الروابط المهنية وإهمال النمو المهني وضياح الحقوق المادية والأدبية لبعض العاملين ولقد أشار نيلسون وبرونستون إلى المشكلات التي تجابه مدرس التربية البدنية والرياضية خاصة في بداية مشوارهم المهني والتي يجب أن يعرفها وأن يعقلها ويحلها بكل جدية وبطريقة علمية وذلك بإتباع الطرق المنطقية للمواجهة بداية بإدراك المشكلات ثم تحديد الكفاءات المهنية التي تحتاج إليها في سبيل الحل مثل وصف الخبرات التعليمية الفعالة لتنمية هذه الكفاءات المهنية التي تحتاج إليها في سبيل الحل ثم وصف الخبرات التعليمية الفعالة وذلك قبل الخروج لمباشرة المهنة. (الحماحي والخولي، 1990، ص21)

خلاصة:

إن التربية البدنية والرياضية تعتبر عنصرا فعالا ومهما في حياة الفرد نظرا للفوائد التي تجنيها من ممارستها سواء من الناحية البدنية أو النفسية أو العقلية أو الاجتماعية التي تساعد على تكوين شخصية قوية للتكيف والإندماج مع المجتمع. كما تعمل التربية البدنية والرياضية على تطوير القيم الأساسية التي تقيد الأمة والحرية وروح المسؤولية والمعرفة والأخوة وبذل الجهد، ومقاومة التعب ما يساعد في الرفع من مردود العمل الفردي والجماعي، وحسب آراء علماء الإجتماع الرياضي فإن التربية البدنية والرياضية لا تعمل على التربية الجسمية فقط بل تساهم في جزء من التربية العامة، فيجب أن نعطي نفس الأهمية للتربية البدنية والرياضية كما هو الحال في الدول المتقدمة التي أصبحت تتنافس فيما بينها من أجل إبراز تفوقها الحضاري، فممارسة التربية البدنية والرياضية في المدرسة تتضمن المحافظة على الحالة الصحية لأطفالنا وتنمية القدرات الحركية والنفسية وتحسين العلاقات الاجتماعية فالبعض يرى أن التربية البدنية والرياضية حشو داخل البرنامج الدراسي أو كوقف للراحة بعد دروس مرهقة وذلك نتيجة النقص الثقافي حول أهمية

المادة التي تعتبر بمثابة النظام التربوي الذي يندمج في النظام العام للتربية والذي يهدف بطريقة مباشرة إلى تكوين الفرد من جميع النواحي لمواجهة الصعوبات والعراقيل في حياته اليومية.

الفصل الثاني

الإيمان والتدخين

تمهيد:

يعد التدخين من أخطر آفات المجتمع وأكثرها انتشاراً وعلى الرغم من أن العلم الحديث قام، بعمل وإجراء أبحاث خاصة ومرتبطة بأضرار التدخين، إلا أنه لا يزال هناك الكثير الذين لا يابهون لهذه المخاطر الصحية والأضرار الجسمانية التي يسببها التدخين وغير مقدرين لكمية السموم التي تدخل أجسادهم كل يوم. لذلك في هذا الفصل سنتطرق إلى التدخين ومخاطرة على حياة الفرد والمجتمع.

1. الإدمان:**1.1. تعريف الإدمان:****1.1.1. لغة:**

كلمة إدمان مشتقة في اللغة العربية من الفعل أَدَمَنَ، يُدَمِّنُ، أَدَمَنَ، إِدْمَانًا، يقال أَدَمَنَ الشَّيْءُ، بمعنى أدامه والاستمرارية أو الملازمة من غير إنقطاع. (بن هادية وآخرون، 1995، ص25)

2.1.1. اصطلاحاً:

عرفته منظمة الصحة العالمية بأنه حالة نفسية وعضوية تنتج عن تفاعل الفرد مع المخدر، ومن نتائجها ظهور خصائص تتسم بأنماط سلوكية مختلفة تشمل دائماً الرغبة الملحة في تعاطي المخدر، بصورة مستمرة أو دورية للشعور بآثاره النفسية ولتجنب الآثار المهددة أو المؤلمة التي تنتج عن عدم توافره، وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة ومن الأنواع التي تحدث الإدمان هي الكحوليات والمخدرات كالإقيون ومشتقاته والكوكايين والحشيش والعقاقير، وبعد أن يحصل المدمن على هذه اللذة تتنابه حالة من المعاناة والتعب ما يدفعه إلى البحث من جديد على الإشباع مرة أخرى. (Health Organization, 1977, p478, World)

ويعرف بأنه الرغبة والإشتياق اللاإرادي والإجباري للمادة المسببة للإدمان، والبحث عنها واستخدامها على الرغم من المعرفة اليقينية بالآثار الصحية والاجتماعية والقانونية السلبية لهذا الاستخدام. (مصباح، 2004، ص35)

2.1. كيف يحدث الإدمان:

قد يحدث الإدمان نتيجة التعود على العقار المعين كعلاج لمرض معين، أو مسكن لبعض الآلام، أو منوما في حالة الأرق وقلة النوم، فبداية الإدمان قد توصف المريض بواسطة طبيب لعلاج حالة الأرق التي يعاني منها المريض ولكنه يزيد من الجرعة ومعدلات التعاطي ويكتشف أن الجرعة تقلل في قلقه وتوتره،

وهذا يعني أن المشكلة الأساسية لم تكن الأرق والذي كان عرضاً لحالة أخرى يعاني منها هذا الفرد لإكتساب القلق أو التعرض للإجهاد والضغط. ومع زيادة الجرعة يدخل المتعاطي في حالة تسمم، أين يشعر المريض بالرغبة في القيئ ويحدث تشويش في الوعي وقد تظهر عليه بعض الهلوسات والظلال، وقد يبدو المريض في حالة عقلية مضطربة وكأنه يعاني من مرض أو حالة تشبهه، ود يصبح عدواني ويرتكب الجرائم وهو تحت تأثير هذه الحالة العقلية المضطربة. (غباري، 1990، ص 37)

3.1. أنواع الإدمان:

1.3.1. إدمان نفسي:

أي تعود نفسي على عمل شيء ما، كالتعود على التدخين، ومن أعراضه الشعور بفقدان شيء ما أو حنين إلى شيء والرغبة في الهروب من الواقع لعدم إمكانية التكيف معه.

2.3.1. إدمان جسدي فسيولوجي:

ناتج عن تعود أعضاء الجسم على تناول مادة معينة، وهذا أخطر أنواع الإدمان، لأنه يجد صاحبه على الحصول على المخدر من دون وعي منه ولا تفكير، وإلحاح جسمه في طلب المخدر، قد يؤدي إلى ارتكاب جرائم أخرى في سبيل توفير المخدر. (شاهين، 1989، ص 30)

4.1. مراحل الإدمان:

يبدأ المتعاطي عادة ما بين من العشرين بقليل وحتى الخامس والثلاثين ومن النادر أن يحدث التعاطي قبل وبعد هذا العمر (وفقاً لأسباب التعاطي) أما وفقاً لأسباب خاصة ببعض المجتمعات فإن التعاطي والإدمان نلاحظه كذلك بين الأطفال والكهول ونظراً لعدم حدوث نتائج بدنية خطيرة في المراحل الأولى للمتعاطي يعتقد المتعاطي بأنه قادراً على التحكم في التعاطي مما يدفعه إلى التعاطي مرات ومرات، ويمر التعاطي بعدة مراحل متعاقبة ليصل الإدمان وتختلف كل مرحلة عن الأخرى من حيث المدة والأعراض التي يشعر بها وهذا يعود للنضج البدني للمتعاطي وحالة الأسرة التي يعيش فيها وعدد مرات التعاطي، ومراحل الإدمان أربعة هي:

1.4.1. مرحلة التجربة:

وهي أول مراحل الإدمان وفي هذه المرحلة تكفي كميات صغيرة لإحداث أثر المخدرات لأن الظاهرة وخاصة الاحتمال لم تتكون بعد وفي هذه المرحلة يبدأ الفرد بتجربة المادة المخدرة وغالباً ما تكون على فترات متباعدة وقد يترك الفرد المخدرات بعد تجربتها عدة مرات وقد يستمر لعدة شهور وسنوات دون أن

يتجاوز مرحلة التجربة، حيث يتعاطى الفرد المخدرات في فترات متباعدة جدا، وفي هذه المرحلة لا تظهر أي علامات على المتعاطي ولكن قد تلاحظ على المتعاطي بعض التغيرات في السلوك مثل التمرد على الأسرة والمجتمع واستخدامه لغة غير مهذبة وانعدام المسؤولية، وتعتبر التجربة من أهم الأسباب التي تؤدي إلى الإدمان.

2.4.1. مرحلة التعاطي المعتمد:

في هذه المرحلة يبدأ المتعاطي يبحث عن المادة المخدرة والبحث عن الأفراد المتعاطين وجعلهم أصدقاء، وهنا فقد يشتري المتعاطي المخدرات ويصبح التعاطي مقصودا وكما يتعاطى المتعاطي مخدرات أخرى لتجربة أثرها وتتكون في هذه المرحلة خاصية التعود أو الاعتياد وتتكون ظاهرة التحمل أو الاحتمال والحاجة لزيادة الجرعة ولكنها حاجة غير قهرية يستطيع المتعاطي التحكم فيها وعدم الإستجابة لهذه الحاجة، والكثير من المتعاطين في هذه المرحلة يواصلون جميع نشاطاتهم البدنية والاجتماعية، وفي هذه المرحلة ينخدع المتعاطي لقدرته على الاستمرار في حياة مزدوجة تخدع المتعاطي وتدعوه للاعتقاد بأنه قادر على التحكم في تعاطيه للمخدرات، وهنا يبدأ المتعاطي يمارس الاحتيال والتزوير والكذب، وفي هذه المرحلة يصاب المتعاطي بأعراض الحرمان في حالة التوقف ولكن تحدث الأعراض بصورة بسيطة... إلخ. (غباري، 1990، ص40)

3.4.1. مرحلة الإدمان:

ويكون التركيز في هذه المرحلة للوصول إلى النشوة والمتعة التي يبعثها المخدر ويصبح تعاطي المخدر أمرا ضروريا وعادة يومية مع الحاجة إلى زيادة الجرعة وذلك لتكون خاصية الاحتمال أو التحمل، وفي هذه المرحلة قد يتعاطى الفرد أي مواد مخدرة أخرى غير المخدر الذي يتعاطاه ويكون التعاطي إجباريا أو إلزاميا وليس إختياريا وتفشل محاولة إنقاص الجرعة، وفي هذه المرحلة قد يصبح التعاطي جماعيا مما يساعد على إنتشار الأمراض خاصة إذا كان التعاطي عن طريق الحقن في الوريد، ويبدأ شعور المتعاطي بالذنب ويصاب بالاكنتاب وعادة ما يفقد المتعاطي وظيفته ويصاب المريض بالنسيان، وفي هذه المرحلة تصبح أعراض الحرمان شديدة ومتعبة للمتعاطي في حالة التوقف عن التعاطي ونظرا لعدم قدرة الكثير من المتعاطين عن تحمل أعراض الحرمان الجسمية والنفسية فإنهم يعودون إلى التعاطي فور ظهور أعراض الحرمان.

4.4.1. مرحلة الإحتراف:

هكذا سماه الدكتور هاني عرمو ف كتابه عن المخدرات إمبراطورية الشيطان وهي آخر مراحل التعاطي والإدمان ولعل تسميتها بمرحلة الموت البطيء أقرب لتعريف المرحلة ففي هذه المرحلة نادرا ما يشعر

المتعاطي بالنشوة ويكون تعاطيه للمخدر قسريا وغير خاضع لسيطرته ومستمر خلال اليوم من أجل التغلب على أعراض الحرمان التي تظهر كثيرا في هذه المرحلة. كما تظهر حالات الوهم والضلالات وبعض الهلوسات وتزداد فكرة الانتحار ويفرط المتعاطي في تعاطي المخدرات بأنواعها، وتكثر حالات الإغماء ويبدو المتعاطي معروفا للآخرين بأنه مدمن خاصة لرجال الشرطة وفي هذه المرحلة تنهار لدى المتعاطي كل القيم والمثل الدينية والأخلاقية والاجتماعية فيفعل أي شيء في سبيل التعاطي ويكون مصيره الموت إذا لم يعالج في مصحة متخصصة لعلاج حالات الإدمان. (غباري، 1990، ص40)

5.1. دور الأنشطة الرياضية الترويحية في مواجهة الإدمان:

في ضوء الأهمية المتزايدة في دور الانسان في التنمية الشاملة من أجل الحفاظ على أسس تكوين ونمو الشخصية الإنسانية من المراحل السنية المبكرة، يتطلب ذلك الشجاعة الكاملة بأن كل ما نقوم به من جهود في مجالات التنمية البشرية يكون له دور إيجابي في وقاية أعضاء المجتمع من الأمراض النفسية والعضوية فضلا عن الانحرافات الاجتماعية بكافة صورها. وإن كان من الممكن أن تستعد المجتمعات البشرية لمواجهة الكوارث الطبيعية عند حدوثها بصورة مفاجئة في أغلب الأحيان إلا أنه ليس من اليسير أن تخطط المجتمعات لمواجهة كوارث أخرى من صنع الانسان نفسه ونخص بذكر الكوارث المتعلقة بالإدمان الذي يهدم الانسان والمجتمع، الملاحظة أن المروجين لتعاطي المخدرات بكافة أنواعها. يسخرون المواد المادية الضخمة التي وصلت نحو 700 مليار دولار على المستوى الدولي وتزداد عاما بعد عام وسيطرون على مجموعات من البشر لكي يروجوا لهذه السموم في محيط المجتمعات المستهدفة وفي الوقت الرهن تحشد المجتمعات الطاقة البشرية والمادية لمحاربة المروجين لتجارة المخدرات سواء كان هؤلاء في الداخل أو في الخارج وتكفل هذه الجهود بالنجاح في أحيان وبالفشل في أحيان أخرى، فإن الجهود يجب ألا تتركز فقط على هذه الظاهرة ومواجهتها بل يجب أن تتركز أيضا على الجوانب الوقائية مثل توفير الوقت والجهد والمال.

وجاء في توصيات ومقترحات العديد من المؤتمرات التي يدعو إلى الوقاية من الإدمان تحت شعار نحو استراتيجية وطنية للوقاية من الإدمان وتبين لنا أن تلك التوصيات أكدت دور مؤسسات التنشئة التربوية كافة في التنسيق والتكامل والتعاون من أجل ما واجهت الإدمان. ومن بين مهامها تأكيد الأدوار الإيجابية للأنشطة التربوية والرياضية والترويحية في تنمية الشخصية المتكاملة الأعضاء المجتمع من النواحي البنية والعقلية والنفسية والاجتماعية، ثم العمل على إلقاء الأضواء على الأدوار المبتكرة والمستحدثة للأنشطة الرياضية والترويحية في مواجهة الإدمان. (عويس، 2004، ص12)

2. التدخين:**1.2. نبذة تاريخية عن التدخين:**

أول من عرف التبغ هم سكان المكسيك منذ حوالي (500 عام ق.م) وانتشر بعد ذلك حتى شمل جميع أجزاء القارة الأمريكية الشمالية والجنوبية. وقد كان كريستوفر كولومبس مكتشف أمريكا وأول أوروبي يدخن التبغ عندما قدم له الهنود الحمر التبغ في نهاية القرن الخامس عشر الميلادي. وفي بداية القرن السادس عشر الميلادي عرف الأوروبيون أوراق التبغ وكانوا يسحقون هذه الأوراق على شكل نشوق يستشقونه. وكانت أوراق التبغ توصف بأنها أعشاب طبية شافية في كثير من الأمراض الجسمانية والنفسية وكان هذا اعتقادهم في ذلك الوقت، وعرفت أوراق التبغ باسم نيكوتينا والمادة المستخلصة منها أصبح اسمها نيكو نسبة إلى السفير الفرنسي نيكو الذي أهدى هذه الأوراق إلى الملكة كاترين لعلاج الصداع المزمن الذي كانت تعاني منه فمن بلاط هذه الملكة في باريس انتشر إلى القصور والبيوت الأخرى أما هذا السفير الذي حمل الدخان إلى أوروبا فقد كان أول من اكتشف مضاره العديدة وندم ندماً شديداً على ذلك.

وفي بلاد المسلمين فلم يعرف التدخين إلا في القرن الحادي عشر الهجري ومما هو جدير بالذكر أن عادة التدخين انتقلت إلى البلاد الإسلامية عن طريق تركيا إبان الخلافة العثمانية لهذه البلاد، وقد وقف علماء الإسلام ضد التدخين منذ دخوله الأراضي الإسلامية ومعظم العلماء كالمسلمين الأجلاء كانوا يحرمون التبغ بناء على أدلة من القرآن والسنة بجميع استعماله وصوره المختلفة في ذلك الوقت وفي وقتنا الحاضر. (الحشوش، 2013، ص192)

2.2. مفهوم التدخين:

الدخان نبات ظهر في الشرق الأوسط في أواخر القرن الحادي عشر من الهجرة ومن أسمائه التتن والتبغ والتتباك. فالتدخين هو حديث الساعة وشغلها الشاغل فهو أخطر من أي سلاح اخترعه الإنسان بعد القنبلة الذرية، والإنسان الذي يريد جسماً خالياً من الأمراض لا بد وأن يبتعد عن هذه العادة السيئة والتوجه إلى ممارسة الرياضة التي تكسبه قواماً وجسماً صحيحاً وتجعله خالياً من الأمراض المزمنة التي تهلكه.

أما التدخين فهو استنشاق دخان التبغ بعد حرقه وهو يحدث تخديراً في المخ، فيهدئه إذا كان مضطرباً، ومن ثم ينساق الإنسان إلى تعاطيه وهو غافل عما يخلفه من أضرار صحية واقتصادية، لذا يسميه البعض بالقاتل المهدب والانتحار البطيء. (الحشوش، 2013، ص193)

3.2. أخطار التدخين:

- يعد التدخين السبب الأول للوفاة من الأمراض التي يمكن الوقاية منها، إذ يتوفى بسببه أكثر من 400.000 أمريكي سنويا.
- يفقد المدخن نحو 5.5 دقيقة من عمره مع كل سيجارة يدخنها.
- أشكال التدخين (السجائر، والسيجار والغليون، والأرجيلة) جميعها مضرّة، ومسؤولة عن أمراض القلب والشرايين.
- مضغ التبغ أو استنشاق ما يعرف بالنشوق له أضرار التدخين نفسها.
- أطفال (أبناء) المدخنين يعانون من الالتهابات التنفسية أكثر من غيرهم.
- احتمال الإصابة بسرطان الرئة هو أعلى 10 مرات عند المدخنين.
- احتمال الإصابة بسرطان الفم والحنجرة والرئتين والبنكرياس والقلب والمثانة وعنق الرحم أعلى بمرات عدة.
- احتمال الإصابة بجلطة الدماغ والقرحة الهضمية أعلى 3 مرات.
- المخالطون للمدخن (بكل أشكال التدخين) يتعرضون لأخطار التدخين، وهذا ما يعرف بالتدخين السلبي.
- احتمال الإصابة بكسور الحوض والفقرات والوسخ أعلى بمرتين إلى 4 مرات.
- زيادة خطر الإصابة بسرطان الدم، وسرطان القولون، والبروستات، وسرطان الثدي بعد سن اليأس.
- يسبب طفرة في الجين (P53) وهو أكثر التغيرات الجينية المسؤولة عن السرطان.
- يقلل من حاستي الذوق والشم.
- يزيد من تجاعيد الوجه مبكراً.
- يزيد طرح البروتين بالبول عند السكريين.
- يزيد من خطر تغيرات الشبكية في العين.
- لا تقتصر الأضرار التنفسية على سرطان الرئة بل يتعرض المدخنون للالتهابات الرئوية.
- لا تقتصر أضرار التدخين على القلب، وإنما تشمل الأوعية الدموية جميعها. ولذلك تتسبب بإحداث انسداد شرايين القلب والدماغ والأطراف.
- تناول حبوب منع الحمل عند المدخنات يزيد من احتمال الإصابة بالجلطة القلبية والدماغية.
- التدخين يقلل من مستوى الكوليسترول المفيد، ويزيد من مستوى الكوليسترول الضار.

➤ إن التدخين في أثناء مدة الحمل يتسبب بولادة أطفال ناقصي الوزن، وهذا يرفع من نسبة وفاة هؤلاء الأطفال 400 مرة أكثر من غيرهم، وذلك في الأشهر الثلاثة الأولى من الحمل. (أبو صالح وحمادة، 2009، ص151)

4.2. مفهوم التبغ:

فالتبغ هو عبارة عن نبات من الفصيلة الباذنجانية ذي ساق طويلة الأوراق ببيضاوية لزجة كبيرة الحجم، وترتفع النبتة عن سطح الأرض حوالي مترين واشتقت كلمة تبغ من كلمة تباغو وهو اسم جزيرة من جزر البحر الكاريبي، والتدخين عادة من العادات السلوكية الخاطئة والضارة التي تتفشى بين مختلف الفئات العمرية ويبدأ من سن المراهقة وحتى مرحلة الشيخوخة. (الحشوش، 2013، ص191)

التبغ لغة بفتح التاء والباء وتشديد العين، هو نبات عشبي مخدر مر الطعم، ذو ساق مرتفعة ينبت على شكل شجيرات، تنتشر زراعته في المناطق الإستوائية وشبه الإستوائية، وكذا المناطق المعتدلة، يتراوح طول الشجيرة الواحدة في هذه الأخيرة ما بين متر ومتر ونصف وفي المناطق الحارة تصل إلى خمسة أمتار، وهو نبات ينتمي إلى الفصيلة الباذنجانية، ومن أسمائه: الدخان، التين، والطباق، والتبناك. وصف العلماء خمسة وستون نوعاً 65 لنبات التبغ، أشهرها من الوجهة التجارية والصناعية نوعان هما: نيكوتيانا توباكام (Nicotiana Tabacum) ونيكوتيانا روستيكا (Nicotiana Rusticum) يعتبر التبغ من أهم المحاصيل النقدية، لأنه يعتبر من أكثرها انتشاراً. (خليفة، 2004، ص18)

5.2. مكونات السيجارة الأكثر شيوعاً:

➤ النيكوتين، هو مادة قطرانية مخدرة تشبه المورفين ومشتقاته وهو المادة الفعالة في التبغ وهو مركب سام جدا على جميع المخلوقات وكمية النيكوتين الموجودة في سيجارة واحدة تتراوح بين (3%)، وإذا حقن الإنسان بالوريد بكمية النيكوتين التي تحتويها سيجارة واحدة تؤدي إلى اصفرار ثم الوفاة على الفور.

➤ البيريدين، وهي مادة أقل سمية من النيكوتين وتؤثر على قرينة العين وتؤدي إلى تحسسها وكذلك تؤثر على الكبد والقلب والكليتين.

➤ الأمنيك، هذه المادة هي السبب الرئيسي في حدوث السعال لدى المدخنين لأنها تؤدي إلى التهاب الأغشية المخاطية للعين والفم والحنجرة والقصبات الهوائية وعند حرق غرام واحد من التبغ فإنه يتولد (3 - 5) ملغم من:

- المواد القطرانية: وهي مادة لزجة صفراء تؤدي إلى اصفرار الأسنان ونخرها وإلى التهاب اللثة، وثبت علمياً بأن لهذه المادة مفعول كبير في تكوين السرطان وهي من أخطر محتويات السجارة على صحة المدخن، ويحتوي القطران في التبغ على كمية من المواد المسببة أو المحفزة لحدوث السرطان.
- أول أكسيد الكربون (CO) ، إن أول أكسيد الكربون يعشق الهيموجلوبين ويتحد معه.
- السيانيد، هو أحد مكونات التبغ ويتسبب بشكل مباشر في منع تمثيل وامتصاص الجسم للفيتامينات خاصة، وكذلك تحتوي على مادة الرصاص البولونيوم المشع والزرنيخ.
- غاز أول أكسيد الفحم.
- عنصر الرصاص الثقيل السام.
- مادة البنزوبيرين التي لا خلاف بين الأطباء حول تأثيرها الفعال في ظهور السرطان.
- النيكوتين، وهي مادة سامة جداً لدرجة أن (50) ملغم منها تقتل إنساناً إذا حقن بها دفعة واحدة في الشريان.
- عنصر البلونيوم الذي يتركز في رئة المدخن ويفتك بها.
- القطران، وهي المادة التي تؤدي إلى اصفرار الأسنان.
- الزرنيخ الذي يستعمل في إبادة الحشرات.
- كحول ومواد مطيية تضيفها المصانع من أجل الاحتفاظ بالرطوبة في التبغ. (الحشوش، 2013، ص193)

6.2. تقسيم المدخنون من حيث معدل استهلاك السجائر:

يقسم المدخنين من حيث معدل استهلاك السجائر إلى ما يلي:

1.6.2. مدخن بسيط:

وهو المدخن الذي يتعاطى أقل من نصف علبة سجائر في اليوم.

2.6.2. مدخن متوسط:

وهو المدخن الذي يتعاطى علبة أو علبتين في اليوم.

3.6.2. مدخن ثقيل:

وهو المدخن الذي يتعاطى أكثر من علبتين في اليوم. (إسماعيل وعبد الفتاح، 2001، ص288)

7.2. تأثير مكونات التدخين على الجسم:

يحدث التدخين تأثيرا عضويا على الجسم البشرى من خلال تأثير المكونات الثلاثة الرئيسية فيه وهي النيكوتين، وأول أكسيد الكربون، والقطران.

1.7.2. تأثير النيكوتين:

يسبب النيكوتين ما يلي:

- سرعة دقات القلب.
- ارتفاع ضغط الدم.
- تثبيته مركز التنفس والقيء في الجهاز العصبي.
- يقلل من إدرار البول.
- يهبط مركز الجوع في المخ حيث يفقد المدخن كثيرا من شهيته للطعام والعكس عندما يقلع عن التدخين، فإنه يصاب بالإفراط في تناول الطعام مما يؤدي إلى مرض السمنة وزيادة وزن الجسم.

2.7.2. تأثير أول أكسيد الكربون:

أول أكسيد الكربون غاز سام يخرج كذلك من عادم السيارات والإحتراق غير الكامل لمواد الطاقة ويسبب ما يلي:

- غار يحرم الخلايا من الكمية اللازمة والكافية من الأكسجين.
- يتلف جدران الشرايين، ويؤدي إلى تراكم وترسيب الكوليسترول، مما يساعد على سرعة حدوث تصلب الشرايين.

3.7.2. تأثير القطران:

يخرج القطران من احتراق الدخان ويسبب ما يلي:

- مادة مهيجة ومتلفة لخلايا الحويصلات الهوائية على المدى الطويل.
- يسبب الإصابة بسلطان الرئة. (إسماعيل وعبد الفتاح، 2001، ص288)

8.2. العواقب الوخيمة التي تنعكس على صحة الإنسان من التدخين:

- دخان السجائر يتكون من آلاف المركبات الكيميائية والغازات السامة.
- يحتوى دخان السجائر على 04 % من ثاني أكسيد الكربون الذي إذا وصل إلى الرئة يتخلل جزيئات الدم الحمراء ويطرد منها الأكسجين، وينتج عن ذلك أن هذا الأكسيد يمنع حصول القلب والأعضاء الأخرى بالجسم على الأكسجين باللازم وبالتالي يساعد على تكوين الكوليسترول بالأوعية الدموية.
- النيكوتين مادة سامة، فهو في البداية يثير المخ والمجموعة المركزية من الأعصاب وبعد ذلك يؤثر عليها كمهدئ، ولذلك فإن السجائر يمكن أن تقوم بدور المنبه ودور المهدئ. أول رد فعل من النيكوتين هو الإثارة وبعد ذلك بدقائق يحدث الإرتخاء. ونتيجة لهذا التأثير فإن التدخين يصبح عادة تجذب المدخن إليها. فإذا شعرت بالتعب فإنه يثيرك وإذا شعرت بالإضطراب فإنه يهدئك. ولذلك فإننا ننسى الأهم وهو أن التدخين يسلب من أعمارنا عدداً من السنوات.
- الإحصائيات تؤكد أن 30 % من الموتى الذين أصيبوا بمرض السرطان في حياتهم كان نتيجة للتدخين، وهذا يتعلق بسرطان الرئة أو الحنجرة أو الفم أو البلعوم. كذلك فإن دخان السجائر يمكن أن يؤدي إلى سرطان المثانة والبنكرياس والكلى. (سعد وحسن، 2007، ص142)

9.2. مضار التدخين (العامة، الفسيولوجية، الاجتماعية):

- للتدخين مضار على الصحة العامة، وتكون مضاره بشكل مباشر أو كعامل مساعد للإصابة بأمراض فتاكة ويمكن تلخيص هذه المضار على النحو التالي:
- يسبب النحافة للجسم، حيث دلت الدراسات على أن أجسام المدخنين أقل وزناً من غير المدخنين بنسبة (12%)، وأن نسبة عالية من المدخنين يكون وزنهم أقل من المعدل الطبيعي.
- يقلل التدخين من مستوى الكفاءة البدنية للمدخنين تتراوح بين الضعيف وفوق المتوسط حين أنها لدى غير المدخنين تتراوح ما بين المتوسط والممتاز.
- يزيد التدخين من عدد ضربات القلب فيكون معدله الطبيعي عند الأشخاص عند العاديين (غير المدخنين) من (70-78) نبضة / دقيقة، بينما يكون عند المدخنين أكثر ذلك بكثير.
- يقلل من السعة الحيوية للرئتين، حيث أشارت الدراسات بأن كمية الهواء الذي يستنشقه المدخن أقل من غير المدخن ويصبح لها دلالة احصائية هامة جداً.
- الإصابة بالأمفيزيما، وهي مرض مزمن يتميز بانتفاخ وتمزق الحويصلات الهوائية.

- يقلل من الأوكسجين الذي تحمله كريات الدم الحمراء (الهيموجلوبين) من الرئتين إلى عضلات الجسم بنسبة (10%) تقريباً وذلك بسبب وجود النيكوتين في الدم واتحاد أول أوكسيد الكربون بالهيموجلوبين.
- يساعد على زيادة نسبة الأحماض الدهنية في الدم ويسبب زيادة قدرة الصفائح الدموية على الالتصاق بجدران الأوعية الدموية الأمر الذي يساعد على تصلب الشرايين وتجلط الدم.
- ويؤثر التدخين على الأم الحامل فيزيد من احتمالية الإجهاض إلا أنه يزيد تقلصات الرحم ويمتد الضرر إلى الجنين فيولد الطفل بوزن أقل من الطبيعي.
- يعد التدخين من الأسباب الرئيسية لأمراض السرطان وتصلب الشرايين.
- يسبب روائح كريهة للفم. (الحشوش، 2013، ص195)

10.2. مبررات استهلاك التبغ:

من بين أهم المبادئ القانونية والإقتصادية المكرسة دولياً ودستورياً، والتي تتماشى مع النظام الليبرالي، وتتعارض في ذات الوقت مع فكرة حظر استهلاك التبغ ومنتجاته، هي مبدأ حرية الاختيار، ومبدأ سيادة المستهلك.

1.10.2. مبدأ حرية الاختيار:

يعتبر الحق في الحرية من الحقوق الفردية اللصيقة بطبيعة الإنسان، وهي حقوق سابقة على قيام الدولة، وقد أحاطته الدساتير والاتفاقيات الدولية بالحماية والرعاية. وبناءً على هذا الحق يعتبر حق الفرد في اختيار نمط الحياة التي يطمح لعيشها حق فطري، فله الحرية في اختيار نمط الحياة الآمنة المستقرة، فيتوخى الحيطة والحذر في كل مسلك يسلكه، كما له الحق في أن يختار نمط حياة متمردة على كل ما هو مألوف، فيجرح للمغامرة وتجربة كل جديد. وإذا نظرنا إلى المدخن ترى أن له الحق في التدخين وبإفراط، حتى ولو كان خطيراً على صحته، فهو حر إذا ما أراد المغامرة وتجربة كل ما هو جديد، فاختياره التدخين يشكل حرية من الحريات المدنية التي لا يجوز لأياً كان المساس بها.

2.10.2. مبدأ سيادة المستهلك:

يعتبر مبدأ سيادة المستهلك من أهم الفروض التي أنتجتها النظرية الإقتصادية في النظام الرأسمالي، ويقصد به تملك الفرد للقوة الشرائية، وحرية في شراء ما يريد من سلع وخدمات. وتقوم سيادة المستهلك في الإقتصاد الرأسمالي على أساس أن كل إنسان هو خير حكم على ما هو أفيد له بين السلع والخدمات التي

يمكن أن ينفق عليها دخله، وخير حكم بين تكاليف مشترياته ومنافعها. وبناءً على هذا المبدأ فإن استهلاك التبغ هو خيار استهلاكي بعد الموازنة بين تكاليف شراء تبغ التدخين أو التبغ عديم الدخان، والمنفعة المرجوة منه. غير أنه بنظرنا، وإن كانت فكرة سيادة المستهلك تعتبر مبرراً لاستهلاك التبغ، إلا أنها تبقى فكرة منتقدة، ذلك لأن حرية مستهلك التبغ في توزيع دخله لشراء هذه المنتجات، تعتبر حرية معرضة لقيود غير مرئية تفرض عليه الإقبال وبقوة على شرائها، وأهم هذه القيود قيد النيكوتين وأثر الإدمان الذي يحققه على سلوك المستهلك، فيعدم القدرة على الموازنة بين تكاليف الشراء والمنفعة المرجوة. (الكعبي، 2004، ص 07)

11.2. نصائح للإقلاع عن التدخين:

- حدد موعداً للإقلاع عن التدخين، وأبلغ به أصدقاءك وأسرتك وزملاءك في العمل لتحصل على دعمهم ومساندتهم.
- اشغل نفسك بنوع من الرياضة المفيدة فهذا يساعد كثيراً على الإحساس بالراحة ويساعد على تجنب زيادة الوزن.
- تجنب شرب القهوة والكحول، فكثيراً ما يكون شربهما مرتبطاً بعادة التدخين.
- ابتعد عن المدخنين ومجالستهم.
- اكتب قائمة بالمبررات التي تدفعك للإقلاع عن التدخين ورددتها مراراً (الأجل صحتك، ولأجل صحة أفراد أسرتك ولأسباب اقتصادية...).
- تأكد أن الأعراض الانسحابية مؤقتة، ومهما بلغت فالإرادة القوية أقوى منها بكثير، واعلم أن هذه الأعراض تزول بعد الأسبوع الأول تقريباً.
- إذا كنت قد عدت للتدخين فحاول الإقلاع مرة أخرى، فالنجاح قد يأتي بعد محاولات فاشلة.
- يلجأ المدخنون لسجائرهم عند الغضب، وعند الانتهاء من الطعام، أو عند شرب القهوة أو الشاي، وكذلك عند الإحساس بالملل والإحباط، فاصبر وصمم حتى تستطيع تحطيم الروابط النفسية بين هذه الأحداث وبين التدخين. (أبو صالح وحمامة، 2009، ص 155)

12.2. الأعراض المحتملة عند الإقلاع عن التدخين وطرق التغلب عليها:

هناك مجموعة من الأعراض يمكن ظهورها عند الإقلاع عن التدخين سببها الإدمان على النيكوتين وأهمها:

1.12.2. الرغبة في التدخين ثانية:

بالرغم من أن هذا الإحساس يكون على أشده في الأسبوع الأول، إلا أنه قد يستمر لعدة شهور، لذلك أشغل نفسك بالرياضة، أو إلجأ لدعم الأصدقاء كلما أحست بهذه الرغبة.

2.12.2. قلة التركيز:

يستمر هذا الإحساس عدة أسابيع ويمكن التغلب عليه بتجنب ضغوط العمل.

3.12.2. زيادة الشهية:

يستمر عدة أسابيع ويمكن التغلب على ذلك بتناول أطعمة قليلة السعرات كالخيار والخس والسلطات.

4.12.2. الإمساك:

يستمر من أسبوع إلى أسبوعين، ويمكن التغلب عليه بالإكثار من السوائل والأطعمة الغنية بالألياف.

5.12.2. العصبية والانفعال:

يستمر ذلك ما بين أسبوعين إلى أربعة أسابيع، وللتغلب عليه تجنب تناول الكافيتين الشاي والقهوة والكولا وحاول أن تؤدي تمارين الاسترخاء. (أبو صالح وحمامة، 2009، ص155)

13.2. برنامج الدكتور ريباك للتخلص من التدخين:

- تخلص من كل ما يتعلق بعملية التدخين سواء بالمنزل أو العمل أو السيارة مثل السجائر أو الولاة أو الطفاية. يجب أن تعرف جميع المحيطين بك من أقارب أو أصدقاء بإصرارك على عدم التدخين وأطلب منهم أن يساعدوك على تحقيق هذا القرار بدلا من أن يقدموا لك سيجارة لكي تدخنها.
- لا تنسى في الأسبوع الأول والثاني الحرص على تناول كميات إضافية من الفواكه والعصائر، ومن الضروري تناول فيتامين ج.
- الحرص على ممارسة الرياضة البدنية بنشاط وبالذات في الأسبوع الأول من إيقاف التدخين.
- تجنب تناول القهوة في الفترة الأولى لإيقاف التدخين، وذلك لأن النيكوتين عند المدخنين يتعامل معه الجسم بطريقة سريعة وعند إيقاف التدخين فإن هذه العملية ترجع إلى حالتها الطبيعية وحيث أن النيكوتين يبقى في جسم المدخن لمدة طويلة فإن هذا يمكن أن يؤدي إلى رعشة في اليدين في هذه الفترة الحرجة. وكذلك فإن عادة شرب القهوة مع السجارة تزيد الموقف سوءا.

- المعلومات الطبية بخصوص هذا الموضوع تؤكد أن الطريقة الناجحة للتخلص من التدخين هي مضغ اللبان المحتوى على نسبة معينة من النيكوتين أو استخدام البلاستر المحتوى على النيكوتين، وذلك يمكن تحديده بعد زيارة الطبيب المتخصص لكي يساعدك على التخلص من هذه العادة السيئة.
- عندما تشدك الرغبة في التدخين فلتترك المكان الذي تجلس به وتتمشى قليلاً وتحاول التنفس بعمق. (سعد وحسن، 2007، ص143)

14.2. دور المجتمع والفرد في محاربة التدخين:

1.14.2. دور المجتمع في محاربة التدخين:

- نشر الوعي الصحى للتعرف على أضرار وأخطار التدخين على الصحة من خلال برامج إعلامية وتربوية من أجل الحفاظ على الصحة.
- تطبيق القانون على المخالفين في الأماكن الممنوع فيها التدخين.
- حظر شتى أنواع الدعاية سواء في التلفزيون أو الراديو والجراند والمجلات.

2.14.2. دور الفرد في محاربة التدخين:

- المعرفة بأخطار وأضرار التدخين صحيا واقتصاديا ونفسيا.
- التقليل تدريجيا من شرب السجائر.
- العزيمة القوية والإرادة الصلبة هي أول الطريق نحو الإقلاع عن التدخين.
- ممارسة النشاط الرياضي بانتظام كلما أمكن ذلك. (إسماعيل وعبد الفتاح، 2001، ص295)

خلاصة:

وفي الأخير نستنتج أن التدخين أفة اجتماعية خطيرة على الفرد والمجتمع فهي تعتبر عاملاً رئيسياً للعديد من الأمراض المزمنة مثل سرطان الرئة، أمراض القلب والأوعية الدموية، مشاكل التنفس مثل الانسداد الرئوي، والتهاب الشعب الهوائية. كما يؤثر أيضاً على الصحة العقلية ويزيد من احتمالية الإصابة بالاكتئاب والقلق. لذلك وجب القيام بحملات توعية والتثقيف حول مخاطر التدخين للحد من انتشاره. بالإضافة إلى فرض الضرائب على منتجات التبغ وتشديد القوانين المتعلقة بالتدخين في الأماكن العامة.

الباب الثاني

الدراسة الميدانية

الفصل الأول

منهج البحث والإجراءات الميدانية

تمهيد:

تهدف البحوث العلمية عموماً إلى الكشف عن الحقائق، وتكمن قيمة هذه البحوث وأهميتها في التحكم في المنهجية المتبعة فيها أي "مجموعة المناهج والطرق التي تواجه الباحث في بحثه، وبالتالي فإن وظيفة المنهجية هي جمع المعلومات، ثم العمل على تصنيفها وترتيبها وقياسها وتحليلها من أجل استخلاص نتائجها والوقوف على ثوابت الظاهرة المراد دراستها". (معتوق، 1998، ص231)

1. منهج البحث:

المنهج هو الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة وهي مبتغى الإنسان الذي يسعى إليه في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة تهيمن على سير العقل وتحدد عملياته الفكرية حتى يصل إلى نتيجة معلومة. (الربيعي وآخرون، 2018، ص46) وانطلاقاً من موضوع دراستنا "دراسة درجة إيمان طلبة معهد التربية البدنية والرياضية على استهلاك التبغ" حيث نتطرق فيه إلى ظاهرة من الظواهر التربوية ترتبط بممارسة نشاط تربوي معين كما هي عليه وكشف جوانبها وتحديد العلاقة بين عناصرها، إرتأينا أن المنهج الوصفي هو المنهج بالأسلوب المسحي الذي يتلائم مع مثل هذا النوع من الدراسات

2. مجتمع وعينة الدراسة:**1.2. مجتمع الدراسة:**

حدد مجتمع البحث بجميع طلبة معهد التربية البدنية والرياضية لجامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم وجامعة وهران للعلوم والتكنولوجيا محمد بوضياف وجامعة حسيبة بن بوعلي الشلف للموسم الدراسي 2024/2023.

2.2. عينة الدراسة:

هي جزء من المجتمع يتم اختيارها وفق قواعد خاصة بحيث تكون العينة المسحوبة ممثلة قدر الإمكان المجتمع الدراسة، لذلك يمكن تعريف العينة على أساس أنها مجموعة الوحدات التي يتم اختيارها من المجتمع الإحصائي. (النعمي وآخرون، 2015، ص78)

شملت عينة البحث 200 طالب من مختلف الأطوار (ماستر، ليسانس) من معهد التربية البدنية والرياضية لجامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم وجامعة وهران للعلوم والتكنولوجيا محمد بوضياف وجامعة حسيبة بن بوعلي الشلف، تم اختيارهم عشوائياً من الطلبة المدخنين للموسم الدراسي 2024/2023.

3. مجالات الدراسة:**1.3. المجال المكاني:**

تمت الدراسة الميدانية على مستوى معهد التربية البدنية والرياضية لجامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم وجامعة العلوم والتكنولوجيا وهران وجامعة حسيبة بن بوعلي الشلف.

2.3. المجال الزمني:

أجريت الدراسة الميدانية في الفترة الممتدة ما بين نهاية شهر فيفري ومنتصف شهر ماي للموسم الدراسي 2024/2023.

4. أدوات جمع البيانات:

هي الوسيلة أو الطريقة التي يستطيع بها الباحث حل مشكلته مهما كانت تلك أدوات، بيانات، عينات، أجهزة. إن البحث الجيد يتميز بجمع المعلومات ولهذا يجب على الباحث أن يستخدم عدة أدوات من أجل القيام بالبحث الذي يضمن له بالنهاية الوصول إلى الهدف متمشيا مع طبيعة البحث وأدواته. (محجوب، 2005، ص147). و عليه فإن الطالب الباحث إعتد في جمع البيانات لهذه الدراسة على الإستبيان التالي والموسوم بـ:

1.4. اختبار فيجستروم (Fagerström) للاعتماد على النيكوتين (FTND):

هو الأداة الأكثر استخداما في المسوح الوبائية والقياسات الإكلينيكية والدراسات المعملية، من طرف أطباء علم النفس، ويتكون من 06 بنود تم وضعها بهدف تشخيص وتحديد درجة الاعتماد على النيكوتين وسط المدخنين الذين أتوا على أنهم مرضى وبحاجة للمساعدة للتوقف عن التدخين.

1.1.4. الوصف:

يعد اختبار فاجيرستروم (Fagerström) للاعتماد على النيكوتين أداة قياسية لتقييم شدة الإدمان الجسدي على النيكوتين. تم تصميم الاختبار لتوفير مقياس ترتيبي للاعتماد على النيكوتين المرتبط بتدخين السجائر. يحتوي على ستة بنود تقييم كمية استهلاك السجائر، والإكراه على استخدامها، والاعتماد.

عند تسجيل اختبار فاجيرستروم (Fagerström) للاعتماد على النيكوتين، يتم تسجيل عناصر نعم/لا من 0 إلى 1 ويتم تسجيل عناصر الاختيار المتعدد من 0 إلى 3. ويتم جمع العناصر للحصول على مجموع نقاط من 0 إلى 10. كلما ارتفعت درجة فاجيرستروم الإجمالية، كلما زاد اعتماد المريض الجسدي على النيكوتين.

تم تطوير استبيان التسامح في فاجرستروم بواسطة كارل أولوف فاجرستروم. تم تعديل هذه الأداة إلى اختبار فاجيرستروم (Fagerström) للاعتماد على النيكوتين بواسطة Todd Heatherton, et al في عام 1991. (حقوق الطبع والنشر لـ FTND مملوكة لشركة Taylor and Francis Ltd، ولكن يمكن إعادة إنتاجها دون إذن، كما هو متاح من مرجع المصدر Heatherton, et al 1991)

○ جدول رقم (01) يوضح أسئلة مقياس فيجرستروم للاعتماد على النيكوتين.

السؤال	الإجابة	أشر
1	متى تدخن أول سيجارة بعد استيقاظك؟	خلال اقل من خمس دقائق من استيقاظك
		من 6 - 30 دقيقة
		من 30 - 60 دقيقة
2	هل تجد صعوبة في الامتناع عن التدخين في الأماكن التي يحظر فيها التدخين؟	بعد 60 دقيقة او اكثر
		نعم لا
3	ما هي السيجارة التي يصعب عليك الامتناع عن ها؟	أول سيجارة في الصباح / أول سيجارة بعد الاستيقاظ من النوم
		أي سيجارة أخرى خلال اليوم
4	كم عدد السجائر التي تدخنها في اليوم؟	10 سجائر أو أقل
		11-20 سيجارة
		21-30 سيجارة
		31 سيجارة أو أكثر
5	هل تدخن أكثر في الساعات الأولى بعد استيقاظك من النوم عن بقية اليوم؟	نعم لا
		نعم لا
6	هل تدخن السجائر حتى لو كنت مريضا جدا وملازم الفراش؟	نعم لا
		نعم لا

o جدول رقم (02) يوضح مدى الدرجات على مقياس فيجربستروم للاعتماد على النيكوتين.

الدرجة	مستوى الإدمان
بين 0 - 2	لا يوجد إدمان
بين 3 - 4	إدمان ضعيف
بين 5 - 6	إدمان متوسط
بين 7 - 10	إدمان قوي أو جد قوي

8 الخصائص السيكومترية لأداة البحث (الصدق والثبات):

يتسم المقياس بمعاملات صدق وثبات مرضية، حيث أجريت عدة دراسات للتحقق من الكفاءة السيكومترية لهذا المقياس منها على سبيل المثال، دراسة بمورلوي وآخرين (1994) إذ تم حساب الثبات بطريقة الإتساق الداخلي باستخدام معامل ألفا كرونباخ وطريقة إعادة الاختبار وذلك على عينة فرنسية وعينة أمريكية وتبين الآتي: بلغ معامل ألفا كرونباخ 0.61 على عينة فرنسية مكونة من 32 مدخنا. أما على العينة الأمريكية فقد بلغ معامل ألفا كرونباخ 0.64 على عينة مكونة من 60 مدخنا، وتم حساب الثبات بإعادة الاختبار وكانت نتائجه كالتالي: الدرجة الكلية 0.88 البند الأول 0.81، البند الثاني 0.49، البند الثالث 0.66، البند الرابع 0.97، البند الخامس 0.50 البند السادس (0.62) وتبين أن جميعها دالة عند 0.01.

9 الأساليب الإحصائية المستخدمة في البحث:

لا يمكن لأي باحث أن يستغني عن الطرق والأساليب الإحصائية مهما كان نوع الدراسة التي يقوم بها سواء كانت اجتماعية أو اقتصادية، فالباحث لا يمكنه الاعتماد على الملاحظات ولكن الاعتماد على الإحصاء يقود الباحث إلى الأسلوب الصحيح والنتائج السليمة، وقد استخدمنا في بحثنا برنامج الـ Microsoft Excel لحساب المؤشرات التالية:

- المتوسط الحسابي، الانحراف المعياري والنسبة المئوية

خلاصة:

من خلال هذا الفصل وضحنا فيه الخطوات المنهجية التي اتبعناها للتمكن من حل مشكلة البحث، بدءا بنوع المنهج العلمي المستخدم وعينة الدراسة ومجالاتها، وكذا التأكد من المعاملات العلمية (الصدق، الثبات) الخاصة بأداة البحث المستعملة، وبالتالي نكون قد تأكدنا من صدق وثبات الأداة أي أنها قابلة وجاهرة للتطبيق على العينة الأساسية، وتطرقنا في الأخير إلى الوسائل الإحصائية المستعملة في هذا البحث.

الفصل الثاني

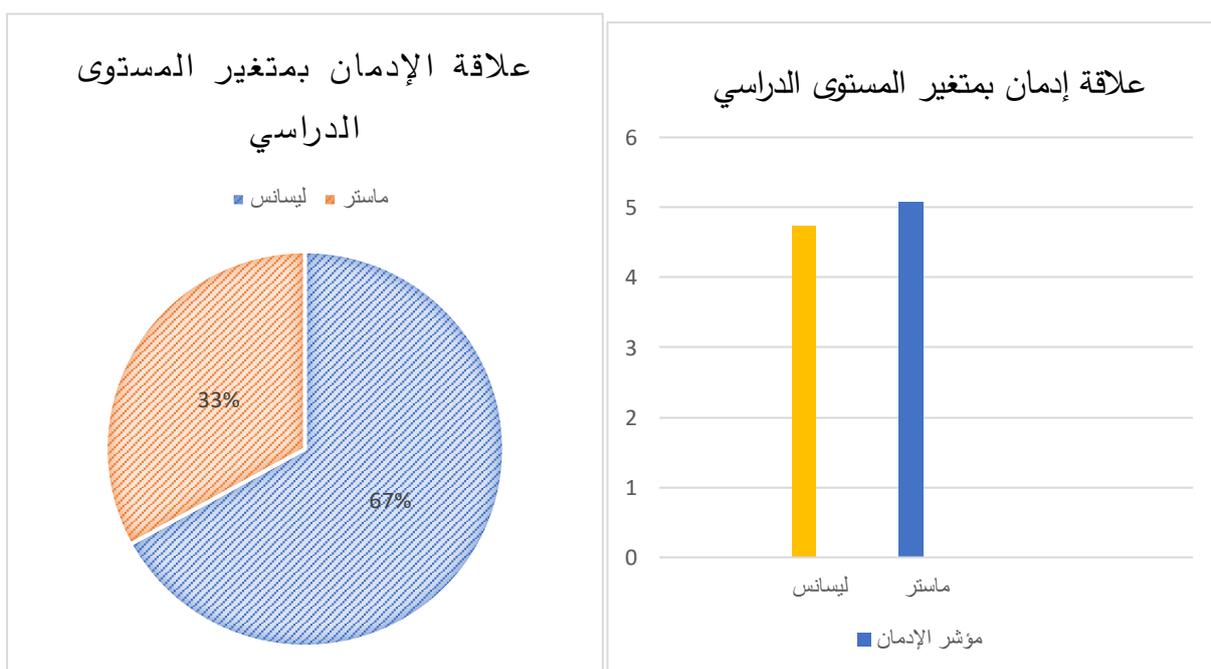
عرض ومناقشة النتائج

1. عرض وتحليل النتائج:

1.1. المتغير الأول: المستوى الدراسي:

o جدول رقم (04) يوضح مستوى الإدمان على التدخين عند الطلبة حسب المستوى الدراسي.

المستوى الدراسي	التكرار	النسبة %	مؤشر الإدمان	تقييم الإدمان
ليسانس	134	67.0 %	4.74	ضعيف
ماستر	66	33.0 %	5.09	متوسط



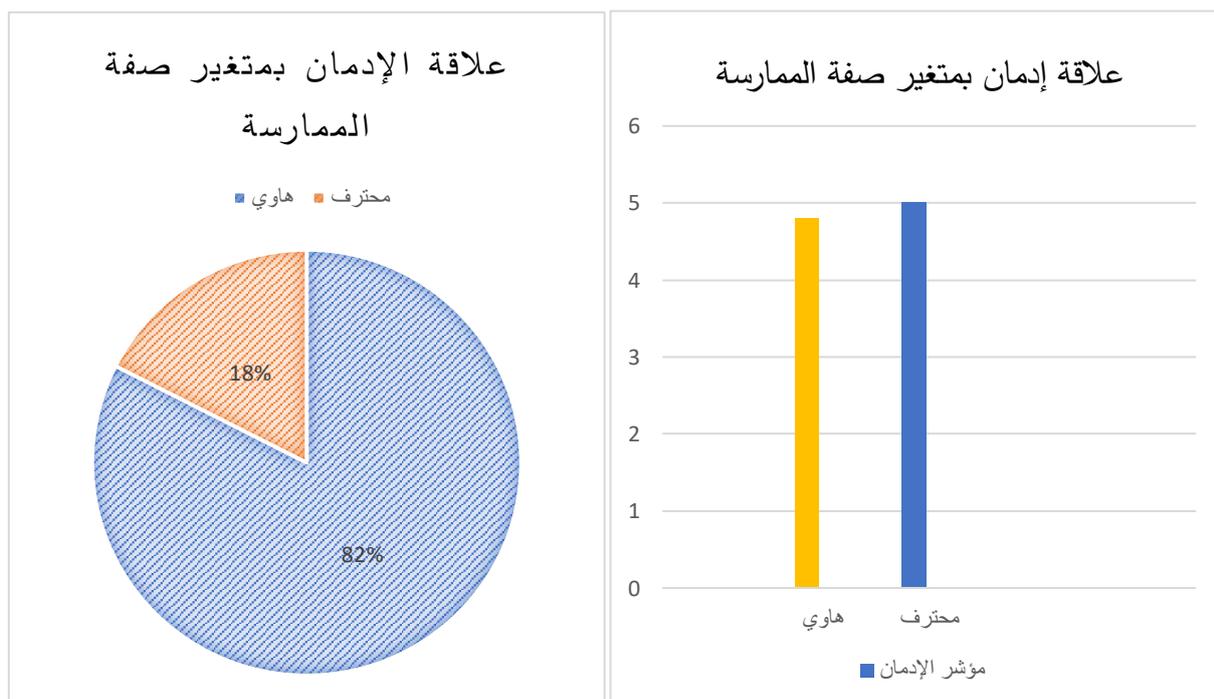
الشكل البياني رقم (01) يمثل نسبة أفراد العينة حسب المستوى الدراسي

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (04) والشكل البياني رقم (01) نلاحظ أن عدد أفراد العينة من طور ليسانس هو 134 طالب بنسبة 67 % بمؤشر إدمان 4.74 في حين أن عدد أفراد العينة من طور الماستر هو 66 طالب بنسبة 33 % بمؤشر إدمان 5.09 وعليه فإن درجة إدمان طلبة معهد التربية البدنية والرياضية من طور الليسانس هو ضعيف بينما درجة إدمان طلبة معهد التربية البدنية والرياضية من طور الماستر متوسط.

2.1. المتغير الثاني: صفة الممارسة:

○ جدول رقم (05) يوضح مستوى الإدمان على التدخين عند الطلبة حسب صفة الممارسة.

صفة الممارسة	التكرار	النسبة %	مؤشر الإدمان	تقييم الإدمان
هاوي	165	82.5 %	4.80	ضعيف
محترف	35	17.5 %	5.00	متوسط



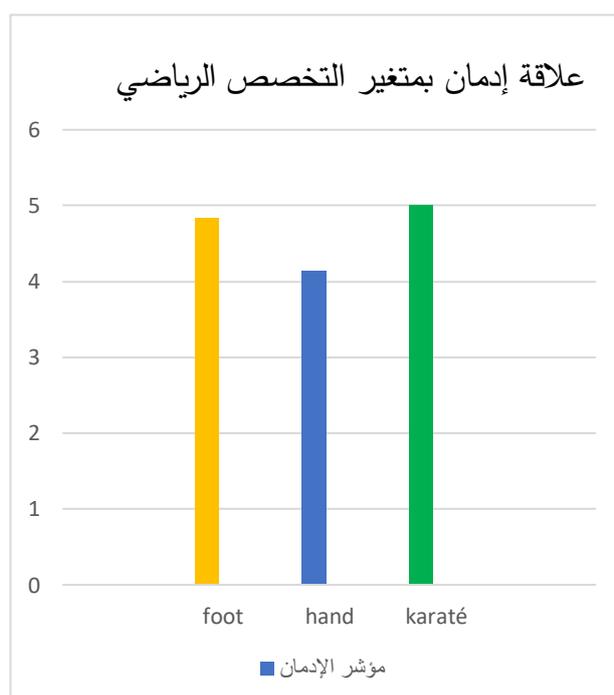
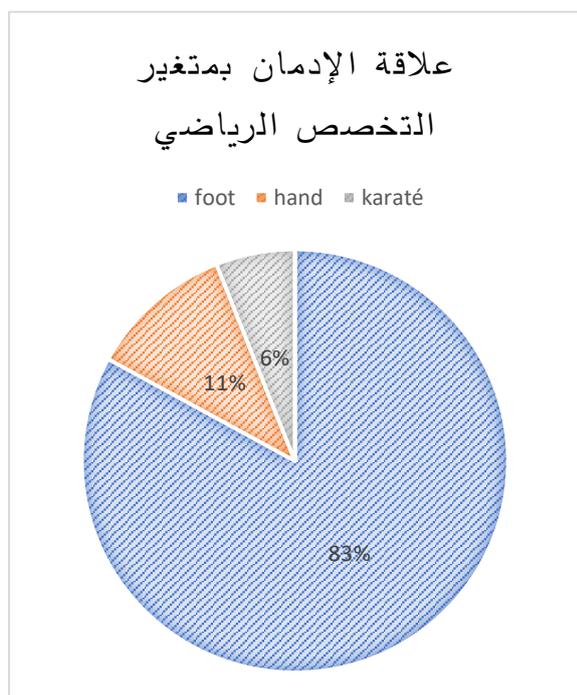
الشكل البياني رقم (02) يمثل نسبة أفراد العينة حسب صفة الممارسة

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (05) والشكل البياني رقم (02) نلاحظ أن عدد أفراد العينة من فئة الهواة هو 165 طالب بنسبة 82.5 % بمؤشر إدمان 4.80 في حين أن عدد أفراد العينة من فئة المحترفين هو 35 طالب بنسبة 17.5 % بمؤشر إدمان 5.00 وعليه فإن درجة إدمان طلبة معهد التربية البدنية والرياضية من فئة الهواة هو ضعيف بينما درجة إدمان طلبة معهد التربية البدنية والرياضية من فئة المحترفين متوسط.

3.1. المتغير الثالث: التخصص الرياضي:

o جدول رقم (06) يوضح مستوى الإدمان على التدخين عند الطلبة حسب التخصص الرياضي.

التخصص الرياضي	التكرار	النسبة %	مؤشر الإدمان	تقييم الإدمان
كرة القدم (foot)	166	83.0 %	4.85	ضعيف
كرة اليد (hand)	22	11.0 %	4.14	ضعيف
كراتيه (karaté)	12	6.0 %	5.0	متوسط



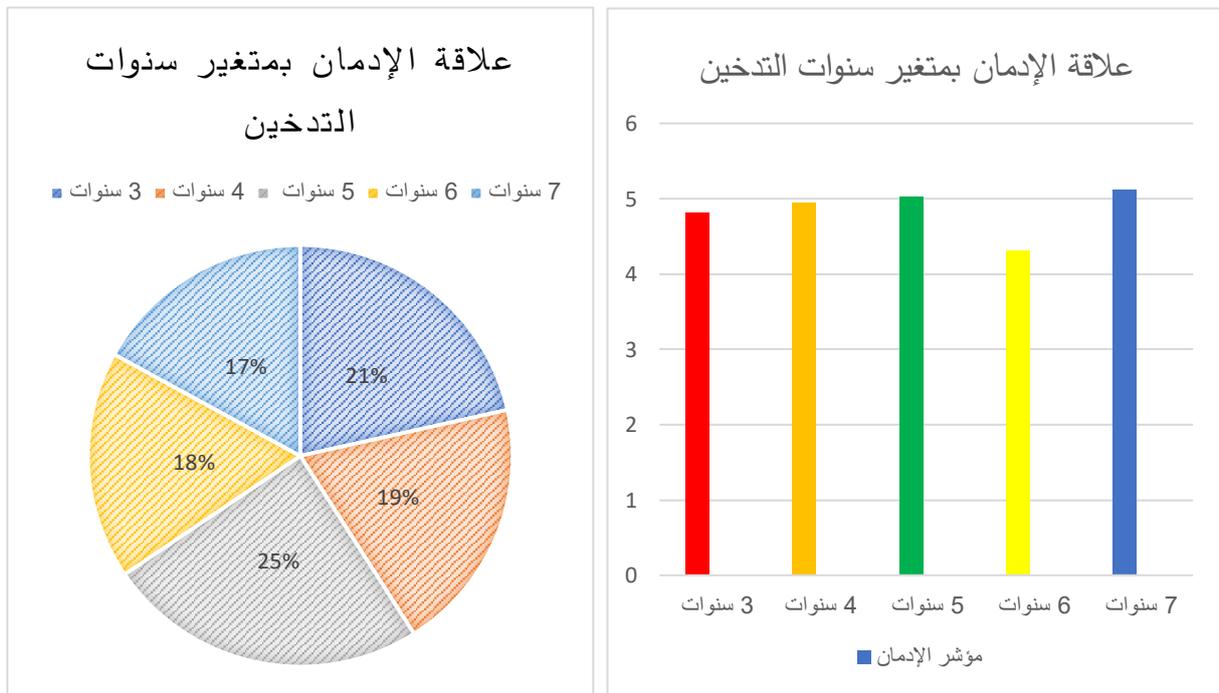
الشكل البياني رقم (03) يمثل نسبة أفراد العينة حسب صفة الممارسة

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (06) الشكل البياني رقم (03) نلاحظ أن عدد أفراد العينة من لاعبي كرة القدم (foot) هو 166 طالب بنسبة 83 % بمؤشر إدمان 4.85 في حين أن عدد أفراد العينة من لاعبي كرة اليد (hand) هو 22 طالب بنسبة 11 % بمؤشر إدمان 4.14 كما أن عدد أفراد العينة من لاعبي رياضة الكراتيه (karaté) هو 12 طالب بنسبة 06 % بمؤشر إدمان 5.00 وعليه فإن درجة إدمان طلبة معهد التربية البدنية والرياضية للاعبين كرة القدم (foot) وكرة اليد (hand) هو ضعيف بينما درجة إدمان طلبة معهد التربية البدنية والرياضية للاعبين رياضة الكراتيه (karaté) هو متوسط.

4.1. المتغير الرابع: سنوات التدخين:

○ جدول رقم (07) يوضح مستوى الإدمان على التدخين عند الطلبة حسب سنوات التدخين.

سنوات التدخين	التكرار	النسبة %	مؤشر الإدمان	تقييم الإدمان
3 سنوات	43	21.5 %	4.81	ضعيف
4 سنوات	39	19.5 %	4.95	ضعيف
5 سنوات	49	24.5 %	5.02	متوسط
6 سنوات	35	17.5 %	4.31	ضعيف
7 سنوات	34	17.0 %	5.12	متوسط



الشكل البياني رقم (04) يمثل نسبة أفراد العينة حسب سنوات التدخين

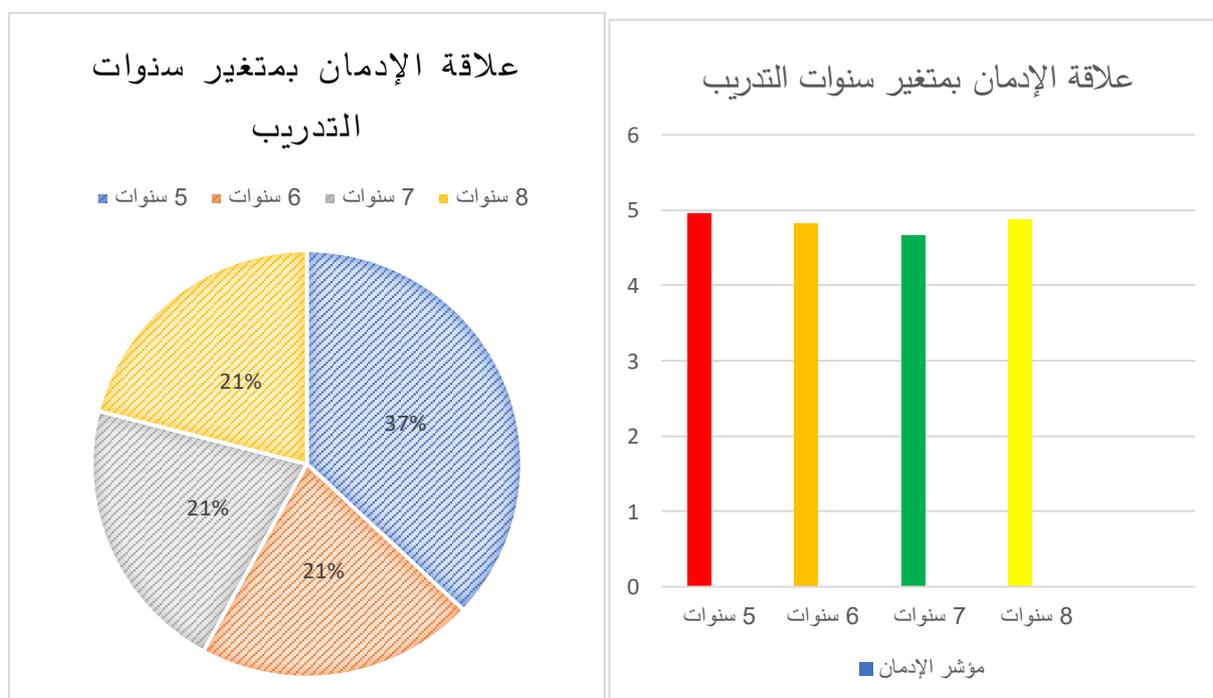
من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (07) الشكل البياني رقم (04) نلاحظ أن عدد أفراد العينة المدخنين لمدة 3 سنوات هو 43 طالب بنسبة 21.5 % بمؤشر إدمان 4.81 كما أن عدد أفراد العينة المدخنين لمدة 4 سنوات هو 39 طالب بنسبة 19.5 % بمؤشر إدمان 4.95 في حين أن عدد أفراد العينة المدخنين لمدة 5 سنوات هو 49 طالب بنسبة 24.5 % بمؤشر إدمان 5.02 كما أن عدد أفراد العينة المدخنين لمدة 6 سنوات هو 35 طالب بنسبة 17.5 % بمؤشر إدمان 4.31 في حين أن عدد أفراد العينة المدخنين لمدة 7 سنوات هو 34 طالب بنسبة 17.0 % بمؤشر إدمان 5.12 وعليه فإن درجة إدمان طلبة

معهد التربية البدنية والرياضية للذين يدخلون لمدة 3 و4 و6 سنوات هو ضعيف بينما درجة إدمان طلبة معهد التربية البدنية والرياضية للذين يدخلون لمدة 5 و7 سنوات هو متوسط.

5.1. المتغير الخامس: سنوات التدريب:

o جدول رقم (08) يوضح مستوى الإدمان على التدخين عند الطلبة حسب سنوات التدريب.

سنوات التدريب	التكرار	النسبة %	مؤشر الإدمان	تقييم الإدمان
5 سنوات	74	37.0 %	4.96	ضعيف
6 سنوات	42	21.0 %	4.83	ضعيف
7 سنوات	42	21.0 %	4.67	ضعيف
8 سنوات	42	21.0 %	4.88	ضعيف



الشكل البياني رقم (05) يمثل نسبة أفراد العينة حسب سنوات التدريب

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (08) الشكل البياني رقم (05) نلاحظ أن عدد أفراد العينة الذين يتدربون لمدة 5 سنوات هو 74 طالب بنسبة 37 % بمؤشر إدمان 4.96 كما أن عدد أفراد العينة الذين يتدربون لمدة 6 سنوات هو 42 طالب بنسبة 21 % بمؤشر إدمان 4.83 في حين أن عدد أفراد العينة الذين يتدربون لمدة 7 سنوات هو 42 طالب بنسبة 21 % بمؤشر إدمان 4.67 كما أن عدد أفراد العينة الذين يتدربون لمدة 8 سنوات هو 42 طالب بنسبة 21 % بمؤشر إدمان 4.88 وعليه فإن درجة إدمان طلبة معهد التربية البدنية والرياضية للذين يتدربون لمدة 5 و6 و7 و8 سنوات هو ضعيف.

1.7. تحليل ومناقشة النتيجة العامة:

○ جدول رقم (09) يوضح مستوى الإدمان على التدخين عند الطلبة.

تقييم الإدمان	الإنحراف المعياري	المتوسط الحسابي	مستوى الإدمان على التبغ
ضعيف	1.29	4,86	

من خلال النتائج الموضحة في الجدول رقم (09) نلاحظ أن المتوسط الحسابي عند طلبة التربية البدنية والرياضية بلغ 4.86 بإنحراف معياري 1.29 وعليه فإن مستوى الإدمان على التبغ عند طلبة معهد التربية البدنية والرياضية ضعيف يقترب من المتوسط.

2. مناقشة النتائج بالفرضيات:

من خلال إطلاعنا على نتائج اختبار فاجيرستروم (Fagerström) للاعتماد على النيكوتين الموضحة في الجداول من (04) إلى (08) اتضح لنا جليا أن مستوى إدمان طلبة معهد التربية البدنية والرياضية على التدخين محصور ما بين المتوسط والضعيف ونفسر ذلك بأن إقبال الطلبة على ممارسة الرياضة تساهم وتحفز الجسم على إفراز الهرمونات التي تقلل من التوتر والقلق وتحسين المزاج والشعور بالسعادة هذا يمكن أن يكون بديلا جيدا للشعور الذي يحصل عليه المدخن من التدخين. كما أن مارسة الرياضة تشغل الوقت الذي قد يقضيه الشخص في التدخين، وهذا يساعد على تقليل التفكير في التدخين ويقلل من الرغبة فيه. كما أن الشاط البدني الرياضي يعزز الصحة العامة للجسم، مما يجعل الشخص يشعر بفوائد فورية لترك التدخين مثل زيادة القدرة على التنفس، وتحسين اللياقة البدنية، وزيادة الطاقة وغيرها. وهذه النتائج تتوافق مع دراسة شاكي صالح (2016/2015) تحت عنوان: دور النشاط البدني والرياضي في الحد من ظاهرة التدخين. حيث أكد أن لممارسة النشاط البدني والرياضي لدى طلبة التكوين القاعدي دور فعال في الحد من آفة التدخين. وأيضا دراسة ماحي إبراهيم وعدة بن عتو (سبتمبر 2014) تحت عنوان علاقة اتجاهات الطلبة نحو التدخين ببعض الخصائص الشخصية. حيث أكدوا أن هناك علاقة ارتباطية سالبة دالة بين اتجاهات الطلبة نحو التدخين والمستوى الدراسي. وجاء في توصيات ومقترحات العديد من المؤتمرات التي دعو إلى الوقاية من الإدمان تحت شعار نحو استراتيجية وطنية للوقاية من الإدمان وتبين لنا أن تلك التوصيات أكدت دور مؤسسات التنشئة التربوية كافة في التنسيق والتكامل والتعاون من أجل ما واجهت الإدمان. ومن بين مهامها تأكيد الأدوار الإيجابية للأنشطة التربوية والرياضية والترفيهية في تنمية الشخصية المتكاملة الأعضاء المجتمع من النواحي البنية والعقلية والنفسية والاجتماعية، ثم العمل على إلقاء الأضواء على الأدوار المبتكرة والمستحدثة للأنشطة الرياضية والترفيهية في مواجهة الإدمان.

(عويس، 2004، ص12) وعليه بعد استقراءنا لهذه النتائج بحسب ما أدلى به أفراد عينة البحث وما أكدته الدراسات السابقة والمشابهة نستنتج أن الفرضية العامة التي تنص: مستوى درجة إيمان طلبة معهد التربية البدنية والرياضية للتبغ متوسط محققة.

3. الاستنتاجات:

بعد الدراسة التي تطرقنا إليها وعلى ضوء ما توصلت إليه النتائج ومن خلال أهداف وفرضيات الدراسة المطروحة نستنتج ما يلي:

- ❖ مستوى إيمان طلاب معهد التربية البدنية والرياضية للتبغ ضعيف.
- ❖ مستوى إيمان طلاب معهد التربية البدنية والرياضية للتبغ حسب متغير المستوى الدراسي محصور ما بين المتوسط والضعيف.
- ❖ مستوى إيمان طلاب معهد التربية البدنية والرياضية للتبغ حسب متغير صفة الممارسة (هاوي ومحترف) محصور ما بين المتوسط والضعيف.
- ❖ مستوى إيمان طلاب معهد التربية البدنية والرياضية للتبغ حسب متغير التخصص الرياضي (foot, hand, karaté) محصور ما بين المتوسط والضعيف.
- ❖ مستوى إيمان طلاب معهد التربية البدنية والرياضية للتبغ حسب متغير سنوات التدخين محصور ما بين المتوسط والضعيف.
- ❖ مستوى إيمان طلاب معهد التربية البدنية والرياضية للتبغ حسب متغير سنوات التدريب محصور ما بين المتوسط والضعيف.

الخاتمة:

التدخين يُعتبر واحدًا من أبرز المشاكل الصحية العالمية التي تؤثر سلبيًا على الأفراد والمجتمعات على حد سواء. على الرغم من الجهود المستمرة لرفع مستوى الوعي حول مخاطره، لا يزال التدخين منتشرًا بشكل كبير بين فئات مختلفة من المجتمع، بما في ذلك الشباب وطلاب الجامعات. في هذا السياق، يتعين علينا التركيز بشكل خاص على طلبة التربية البدنية والرياضية، الذين يُفترض أن يكونوا نموذجًا لنمط الحياة الصحي والنشاط البدني.

طلبة التربية البدنية والرياضية يدرسون ويُدربون ليصبحوا قادة في مجالات الرياضة، حيث يُتوقع منهم أن يكونوا قدوة في تبني السلوكيات الصحية. ومع ذلك، تُشير الدراسات إلى أن نسبة لا يُستهان بها من هؤلاء الطلبة يمارسون عادة التدخين، مما يطرح تساؤلات حول الأسباب التي تدفعهم إلى ذلك وكيفية تأثيره على أدائهم الأكاديمي والرياضي. هذه الظاهرة تتطلب دراسة معمقة لفهم الدوافع الكامنة وراءها وتحديد الاستراتيجيات المناسبة لمكافحتها.

فمن خلال دراستنا هذه ومن خلال البحث النظري والدراسة الميدانية التي أجريناها أردنا التعرف على مستوى درجة إدمان طلاب معهد التربية البدنية والرياضية للتبغ وعلاقته ببعض المتغيرات، وبعد التطبيق لأداة الدراسة متمثلة في اختبار فيجرستروم (Fagerström) للاعتماد على النيكوتين (FTND) أظهرت لنا النتائج أن مستوى إدمان طلاب معهد التربية البدنية والرياضية للتبغ ضعيف وعلاقته ببعض المتغيرات (المستوى الدراسي، صفة الممارسة، التخصص الرياضي، سنوات التدخين، سنوات التدريب) محصور ما بين المتوسط والضعيف. ومما كانت هذه نتائج فإنها تبقى نسبية إلى حد ما لأنها مرتبطة بالعينة المدروسة مما يجعلها تترك مجالات أخرى للبحث في هذا الموضوع.

في الختام، يجب أن تكون مكافحة التدخين بين طلبة التربية البدنية والرياضية أولوية للمؤسسات التعليمية والمجتمع الرياضي ككل. يتطلب ذلك نهجًا شاملاً يتضمن التوعية المكثفة حول مخاطر التدخين، وتوفير الدعم النفسي والاجتماعي للطلاب، وتشجيعهم على تبني نمط حياة صحي. التعاون بين الطلاب وأعضاء هيئة التدريس والعائلات والمجتمع بأسره ضروري لخلق بيئة داعمة تشجع على الابتعاد عن التدخين وتعزز القيم الصحية السليمة. بهذا الشكل، يمكننا أن نضمن إعداد جيل من الرياضيين والقادة الصحيين القادرين على تقديم نموذج إيجابي للمجتمع.

الاقتراحات:

على ضوء ما توصل إليه الباحث من نتائج يقدم الاقتراحات والتوصيات التالية:

- ✍ تنظيم حملات توعوية داخل الجامعات والمعاهد الرياضية لتعريف الطلاب بمخاطر التدخين وتأثيره السلبي على الصحة والأداء الرياضي.
- ✍ تضمين موضوعات عن أضرار التدخين وآثاره في المناهج الدراسية لطلاب معاهد التربية البدنية والرياضية.
- ✍ تأسيس مراكز متخصصة داخل الجامعات لتقديم الدعم النفسي والإرشاد للطلاب المدخنين، ومساعدتهم في الإقلاع عن التدخين.
- ✍ تشجيع الأبحاث والدراسات المستمرة حول مدى انتشار التدخين بين طلاب معاهد التربية البدنية والرياضية وأسبابها.
- ✍ نشر نتائج الأبحاث والدراسات في المؤتمرات والندوات العلمية لتعزيز الوعي والمعرفة حول المشكلة.
- ✍ والتعاون مع مؤسسات الصحة والرياضية لتعزيز الجهود المشتركة في مكافحة التدخين بين الطلاب.

المصادر والمراجع

قائمة المصادر والمرجع

* باللغة العربية:

- 1) إبراهيم محمد سعد ودينا حسن (2007) الصحة والعمر المديد، ط1، المكتبة الأكاديمية، مصر.
- 2) أكرم زكي خطايبية (2011) أسس وبرامج التربية الرياضية، دار اليازوري العلمية للنشر، عمان.
- 3) أمين أنور الخولي (2002)، أصول التربية البدنية والرياضية (المهنة والإعداد المهني) النظام الأكاديمي، دار الفكر العربي.
- 4) بن هادية علي والبليشي الحسن والجيلاني بن الحاج يحيي (1995) القاموس الجديد للطالب، تقديم محمود المسعدي، ط7، المؤسسة الوطنية للكتاب، الجزائر.
- 5) بودواو عبد اليمين وعطاء الله أحمد (2009) المرشد في البحث العلمي لطلبة التربية البدنية والرياضية، ديوان المطبوعات الجامعية، الجزائر.
- 6) خالد محمد الحشوش (2013) النشاط الرياضي، ط1، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان.
- 7) الربيعي محمود داود، مازن عبد الهادي ورائد فائق الحديثي (2018) أسس البحث العلمي، دار الصفاء للنشر والتوزيع.
- 8) شاهين سيف الدين حسين (1989) المخدرات والمؤثرات العقلية، مكتبة العبيكات، الرياض.
- 9) صالح مجيلي نعمان عبد الغني (2017) موسوعة الألعاب الرياضية لطلبة كلية ومعاهد التربية البدنية والرياضية، ط1، دار الكتاب الحديث، القاهرة.
- 10) صبيح جبر الكعبي (2009) التدخين والسلوك الاجتماعي، دراسة نظرية في علم الاجتماع الطبي، مجلة كلية التربية للبنات، جامعة بغداد، العراق، مجلد20، العدد01.
- 11) صلاح السيد قادوس (1995) الأسس العلمية لمناهج البحث في العلوم التربوية والتربية البدنية، دار المعارف، القاهرة.
- 12) عبد العزيز بن حضيري بن سيفي العروي (2019) النشاط الرياضي المدرسي بين النظرية والتطبيق، ط1، مكتبة الملك فهد أثناء النشر، السعودية.
- 13) عبد الهادي مصباح (2004) الإدمان، ط1، الدار المصرية اللبنانية، مصر.
- 14) علي سموم الفرطوسي وغسق طاهر حبيب (2023) الصحة النفسية بين النظرية والتطبيق، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.

- 15) علي محمد عايش أبو صالح وغازي قاسم حمادة (2009) **الصحة واللياقة البدنية، العبيكان للنشر، السعودية.**
- 16) فاضل حسين عزيز (2015) **التربية الرياضية الحديثة، ط1، الجنادرية للنشر والتوزيع، عمان.**
- 17) فريدريك معتوق (1998) **معجم العلوم الاجتماعية، أكاديمية انترناشيونال للسلسلة المعاجم الأكاديمية المتخصصة، بيروت.**
- 18) كمال عبد الحميد إسماعيل وأبو العلا أحمد عبد الفتاح (2001) **الثقافة الصحية للرياضيين، ط1، دار الفكر العربي، القاهرة.**
- 19) محمد الحماحي وأمين أنور الخولي (1990)، **أسس بناء التربية البدنية والرياضية، دار الفكر العربي، القاهرة،**
- 20) محمد سعد خليفة (2004) **نحو نظام قانوني لتعويض ضحايا التدخين، دار النهضة العربية، مصر.**
- 21) محمد سلامة غباري (1990) **الإدمان - أسبابه - نتائجه وعلاجه، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.**
- 22) محمد عبد العال النعيمي، عبد الجبار توفيق البياتي وغازي جمال خليفة (2015) **طرق ومناهج البحث العلمي، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان.**
- 23) محمد محمد الشحات (2007) **تدريس التربية الرياضية، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، مصر.**
- 24) مسعد السيد عويس (2004) **دور المؤسسات الرياضية والشبابية في مواجهة الإدمان، الجيزة.**
- 25) ناهد محمود سعد ونيللي رمزي فيهم (2004) **طرق التدريس في التربية الرياضية، ط2، مركز الكتاب للنشر، القاهرة.**
- 26) وجيه محجوب (2005) **أصول البحث العلمي ومناهجه، ط2، دار المناهج للنشر والتوزيع، عمان.**
- 27) WHO (2023). **اليوم العالمي للمتناع عن التدخين: 2023 لنزرع الغذاء، وليس التبغ. جنيف: منظمة الصحة العالمية .**

* باللغة الجنبية:

- 1) World Health Organization (1977) The USA of cannabis Technical Report, USA.
- 2) Isabelle Desbarats Le droit à réparation des victimes directes du tabagisme, 1998.

الملاحق

بحث علمي حول التدخين عند طلبة معاهد التربية البدنية والرياضية

يسعدني أن أضع بين أيديكم هذا الاستبيان الذي يندرج في إطار إتمام بحث علمي حول التدخين عند طلبة معاهد التربية البدنية والرياضية.

المطلوب منكم الإجابة على الأسئلة حسب رأيك الشخصي، وذلك بوضع العلامة (x) في الخانة المناسبة، وأرجو أن تكون إجابتك موضوعية ودقيقة لتخدم موضوع البحث.

أحيطك علماً أن إجابتك ستكون في سرية تامة ولا تستعمل إلا لغرض البحث العلمي.

أشكرك كثيراً على تقبلك و تفهمك، وأتمنى لك النجاح في مشاركتك الرياضي ولك مني تحية رياضية.

1.السن

18-25

26-30

31-35

36-40

أكثر من 40 سنة

2-المستوى الدراسي في المعهد

ليسانس

ماستر

3.مدة التدريب بالسنوات:

.....

4.نوع الرياضة:

.....

5- وضع الممارسة

هاوي

محترف

6. كم سنة وأنت تدخن.

.....

7. كم عدد السجائر التي تدخنها في اليوم؟ (إجابة واحدة ممكنة فقط).

10 سجائر أو أقل

11-20 سيجارة

21-30 سيجارة

31 سيجارة أو أكثر

8. متى تدخن السيجارة الأولى بعد استيقاظك من النوم مباشرة؟ (إجابة واحدة ممكنة فقط).

خلال 5 دقائق

ما بين 6-30 دقيقة

ما بين 31-60 دقيقة

بعد 60 دقيقة

9. ما هي السيجارة التي يصعب عليك الامتناع عنها؟ (إجابة واحدة ممكنة فقط).

أول سيجارة في الصباح / أول سيجارة بعد الاستيقاظ من النوم

أي سيجارة أخرى خلال اليوم

10- هل تدخن أكثر في الساعات الأولى بعد استيقاظك من النوم عن بقية اليوم؟

نعم

لا

11- هل تدخن السجائر حتى لو كنت مريضا جدا وملزم الفراش؟

نعم

لا

12- هل تجد صعوبة في الامتناع عن التدخين في الأماكن المحظورة مثل، المكتبة أو السينما وإلخ..؟

نعم

لا

نشكركم على المشاركة