

منهاج تأهيلي

وتأثيره في شفاء وتحسين دور النقاهة الصحية والنفسية والوظيفية
لمدمنين (المخدرات والكحول)

بحث تجريبي

((على عينة من المدمنين على المخدرات والكحول للأعمار 20 لغاية 40

سنة

في مستشفى ابن الرشد))

مقدم من قبل

م الدكتور

معد سلمان إبراهيم

2008

ملخص البحث

تضمن البحث خمسة فصول فكان الفصل الأول- التعرف بالبحث-

مقدمة البحث وأهميته:

1. تعد مشكلة المخدرات من أعقد المشاكل التي تواجه المجتمع في الوقت الحاضر
2. حيث أدى انتشار الإدمان إلى زيادة نسبة جرائم العنف في المجتمع من حيث جرائم السطو المسلح والاعتصاب. وغيرها من الجرائم التي ترتكب تحت تأثير الإدمان

إما مشكلة البحث:

1. علاج الإدمان من أي نوع كان، يستهدف السحب الكامل للمخدر وهذا يؤدي إلى ظهور أعراض الانسحاب المترامنة.
2. أن الإيقاف المفاجئ للمخدر يسبب الارتعاش ونحول عام وتردي الحالة الصحية وهبوط في القدرة البدنية وعدم القدرة على السير.
3. ان ظهور وهن في الصحة العامة للمريض تستدعي وجود برنامج تأهيلي مرافق للعلاج الأمرين هما:

أ- إعطاء المريض القدرة البدنية على تخطي العلاج . والثانية

ب- أشغال المريض عن طريق ممارسة الألعاب الرياضية والترفيهية لتلافي المصاعب النفسية المؤثرة، ودعم قوة الإرادة الشخصية وهي من أهم مستلزمات العلاج.

وكانت أهداف البحث:

1. التعرف على أهمية المناهج التأهيلية للمصابين بالإدمان.
2. التعرف على صلاحية المناهج التأهيلية المقترحة في شفاء المصابين بالإدمان وتحسين دور النقاهاة الصحية والنفسية.

إما فروض البحث كانت:

1. ضرورة خضوع المصابون بالإدمان للمناهج التأهيلية المقترحة.
2. وهناك فروق ذات دلالة إحصائية للخاضعين لبرامج تأهيلية في شفائهم وسرعة تحسين حالتهم الصحية والنفسية.

منهجية البحث: المنهج التجريبي.

العينة البحث:

فكانت العينة من المصابين بالإدمان على المخدرات والكحول في مستشفى ابن الرشد للإمراض النفسية (12) مدمن مخدرات و (16) مدمن كحول.

1. المجموعة التجريبية:

قسمت الى المجموعة الأولى: (6) مدمنين مخدرات. المجموعة الثانية (8) مدمنين كحول.

2. المجموعة الضابطة:

قسمت إلى المجموعة الأولى: (6) مدمنين مخدرات. المجموعة الثانية (8) مدمنين كحول. الاستنتاجات والتوصيات فكان أهمها:

1. للمنهج التأهيلي تأثير واضح على الإمكانيات العلاجية وتسهيل سرعة الشفاء وتحسين

الحالة النفسية للمصابين.

2. ضرورة خضوع المصابين بالإدمان إلى البرامج التأهيلية .

3. الاقتصاد بالوقت والمال للمصابين.

Experimental research

By :- assistant doctor maad salman Ibrahim Sport education department .

Research summary

The research included five chapters , the first chapter is about – a research definition .

1. the drug problem is the most complexe problem which faces the society at the present time .

2. the addiction spreading causes the increasing of crimes average in society like rape and assault crimes and another kinds of crimes which are

- the problem of research :

1. treatment of addiction what ever it is , by pulling the drug and this causes to appear the synchronized puling symptoms .

2. the sudden stoping of drugs causes the shaking and a general weakness and the healthy status becomes bad and the physical ability will go down, and can not walk .

3. the appearance of the general healthy weakness need that there is a rehabilitational program me with the treatment by :-

A- giving the patient aphysical ability to pass the treatment .

B- make the patient busy by practicing the sport games and intertainment to avoid the effective psychological problems and to support the personal willing force and it is the most im portant of curing needs .

-the goals of the research were :-

1. definition of rehabilitational programmes importance for the addicted .
2. definition of rehabilitational programmes suggested validity to cure the addicted and to improve the psychological healthy convalescence role .

- the research suppositions were :-

1. the necessity of submitting the addicted to the suggested rehabilitational programmes .
2. there are differences with statistic signs to those who submit to the rehabilitational programmes to cure them and to accelerate the improvement of the healthy and psychological status .

-the research of the sample :-

It was : (12) addicts of drugs
(16) addicts of alcohol . in IBN Rushod hospital .

1. the experimental group :-

Divided to the group number (1) : (6) addicts of drugs , and group number two (8) addicts of alcohol .

2. the controlled group :-

Divided to group number (1) – (6) addicts of drugs and group number (2) :- (8) addicts of alcohol .

Conclusions and recommendations

1. the rehabilitational programme has a clear effect on the treatment possibilities and the curing speed to improve the psychological status for the addicted .
2. the necessity of submitting the addicted to the rehabilitational programmes .
3. saving the time and money for the addicted .
4. opening a department in the hospital of IBN Rushod for the treatment for the physical rehabilitation , and to determine a scientific and specialized staff and to provide the sport equipment .

The influence of educational units of the sport education lesson on physiologic changes of blood for students of medium stage

Presented by :-

Assistant doctor : Maad salman Ibrahim

Assistant prof : ismil abdzaid

Assistant prof : lina sabah maty

Sport education department

The research importance was :-

1. the educational unit in the sport education became a basic part of education systems components in the whole world .
2. the sport education lesson is the main element to rise and develop the physical fitness for students .

The research problem was :-

1. the sport education part did not take the enough and suitable importance of setting the active programmes also of studying and research specially about the scientific sides of physical education .
2. this study is a try to identify the participation influence in the sport education lesson on some changes of blood

الفصل الأول

1. التعرف بالبحث

1-1 مقدمة البحث وأهميته:

مع تطور المجتمعات المدنية وتعقيد العلاقات الاجتماعية وتفشي ظاهرة البطالة تظهر الحاجة إلى أشغال أوقات الفراغ وخصوصا عند الشباب، فيذهب البعض إلى ممارسة بعض العادات السيئة وأخطرها تعاطي المخدرات والكحول وبعض العقاقير المهدئة للأعصاب والمحظورة طبيا، وخصوصا بغياب الرقابة الحكومية والأهلية والأمنية ومؤسسات ذات العلاقة. مع مرور الاستخدامات السيئة لها يصاب مستخدميها (بالإدمان) مما يؤدي إلى صعوبة تخفي هذه الظاهرة إلا من خلال عمليات استشفاء بالغة التعقيد وتحت سيطرة ورعاية طبية وحجر صحي على المصابين بالإدمان واستخدام أساليب طبية متعددة وعقاقير بالغة الثمن. وقد يفشل الكثير من هؤلاء المدمنين من الشفاء مع تردي الوضع الصحي للمصابين.

تعد مشكلة المخدرات من أعقد المشاكل التي تواجه المجتمع في الوقت الحاضر، ولا يكاد يفلت منها أي مجتمع سواء أكان متقدما أو ناميا. وتبدو أهمية هذه المشكلة في أنها تمس حياة المدمن الشخصية والاجتماعية من جميع جوانبها فحسب، (فهي تمس علاقته بنفسه من حيث تحديد اهتماماته وأهدافه. كما تمس صلته مع أفراد عائلته)، وإنما تتمثل أهمية المشكلة بالنسبة للمجتمع في أنها تحيط به وتمسه في جميع جوانبه الرئيسية. واهم هذه الجوانب هو امن المجتمع، حيث أدى انتشار الإدمان إلى زيادة نسبة جرائم العنف في المجتمع من حيث جرائم السطو المسلح والاعتصاب. وغيرها من الجرائم التي ترتكب تحت تأثير الإدمان والتي تنتشر في الصحف اليومية.

لذا تعد مشكلة الإدمان من أخطر آفات المجتمع إذ تعطي نتائج سلبية وتحد من تقدم المجتمعات ورفقيها، وقد تلعب الأنظمة السياسية دورا فعالا للحد من هذه المشكلة وفرض العقوبات الرادعة لمروجيها حتى تصل إلى عقوبة الإعدام في بعض القوانين.

2-1 مشكلة البحث:

تحتل مشكلة الإدمان مكانة الصدارة بين المشكلات الطبية النفسية في كثير البلدان العالم بالرغم من هناك جمعيات وأجهزة إعلامية ومواد قانونية تكافح مداولتها، لكن تلاقي دعماً مالياً كبيراً لمروجيها من خلال مبيعاتها، وقد تدعم من قبل الجهات المستفيدة من هذه العملية سواء كانت مالية أو سياسية أو غير ذلك. وفي الآونة الأخيرة تفشت هذه الظاهرة بشكل ملحوظ في العراق بغياب الأمن وعدم السيطرة على المنافذ الحدودية.

أن علاج الإدمان من أي نوع كان، يستهدف السحب الكامل للمخدر وتعويد المريض تدريجياً على الاستغناء عنه استغناء تاماً. ولقد كان هذا الأمر يتم بصورة فجائية في المستشفيات والسجون والمحاكم الصحية وغيرها من المؤسسات التي يوضع فيها المدمنون، ولقد تبين الآن إن المنع الآني والفجائي للمخدر على المدمن أمر مؤلم جداً ويؤدي إلى ظهور أعراض الانسحاب المترابطة. كما أن الإيقاف المفاجئ للمخدر يسبب الارتعاش والانتعاش وعدم الراحة والقلق والتوعك الصحي (والإسهال والتقلصات والتشنجات المؤلمة) وضعف الإرادة الشخصية (التوسل من أجل الحصول على المخدر) والسلوك الغير سوي. لذا يؤكد علماء والأطباء ذات الاختصاص بضرورة السحب التدريجي للمخدر واستبداله بتركيب كيميائي غير ضار وإعطاء المهدئات العصبية عند الضرورة القصوى وغير ذلك من المساعدات الكيماوية والطبية.⁽¹⁾

هذا بالإضافة إلى ظهور وهن في الصحة العامة للمريض تستدعي وجود برنامج تأهيلي مرافق للعلاج الأمرين هما: الأول إعطاء المريض القدرة البدنية على تحطيم العلاج. والثانية هي إشغال المريض عن طريق ممارسة الألعاب الرياضية والترفيهية لتلافي المصاعب النفسية المؤثرة، ودعم قوة الإرادة الشخصية وهي من أهم مستلزمات العلاج.

ومن خلال زيارة الباحث لموقع مستشفى ابن رشد للإمراض النفسية والإدمان على المخدرات والكحول. لاحظوا من الضروري جداً أن يكون هناك برنامج تأهيلي يصاحب عملية العلاج وخصوصاً افتقار المستشفى إلى الكثير من المستلزمات الترفيهية والرياضية ولا يوجد هناك متخصصون.

3-1 أهداف البحث:

يهدف البحث إلى:

3. التعرف على أهمية المناهج التأهيلية للمصابين بالإدمان.

(1) فاخر عاقل . أصول علم النفس وتطبيقاته. بيروت . دار العلم للملايين ط1 1973 . ص 162

4. التعرف على صلاحية المناهج التأهيلية المقترحة في شفاء المصابين بالإدمان وتحسين دور النقاها الصحية والنفسية والوظيفية.

1-4 فروض البحث:

يفترض الباحث:

1. ضرورة خضوع المصابون بالإدمان للمناهج التأهيلية المقترحة.
2. هناك فروق ذات دلالة إحصائية للخاضعين لبرامج تأهيلية في شفائهم وسرعة تحسين حالتهم الصحية والنفسية والوظيفية.

1-5 مجالات البحث:

1-5-1 المجال البشري:

عينة من المصابين بالإدمان على المخدرات والكحول في مستشفى ابن رشد للإمراض النفسية.

1-5-2 المجال الزمني:

للفترة من 2 آب لغاية 2 كانون الأول 2008.

1-5-3 المجال المكاني:

ساحات الرياضية ومختبرات الطبية والقاعات وصالات الحجر الطبي في مستشفى ابن رشد للإمراض النفسية - بغداد.

الفصل الثاني

2. الدراسات النظرية والدراسات السابقة

2-1 الدراسات النظرية.

2-1-1 إدمان المخدرات:

الإدمان كلمة كثيراً ما تطلق جزافاً وتستخدم خارج معناها العلمي. فتناول أي عقار فترة متصلة من الزمن كثيراً ما يوصف بالإدمان، ولكن الإدمان بمعناه العلمي المتفق عليه لا بد أن تتوفر له الشروط الآتية؛⁽¹⁾

(1) صبري جرجيس . الطب النفسي في الحياة العامة. القاهرة. دار النهضة العربية. ط1 . 1961 ص 90

1. زيادة احتمال الشخص للعقار المخدر، مما يؤدي إلى أضرار الزيادة في الجرعة اللازمة لإحداث التخدير.

2. اعتماد الشخص بدنياً على العقار، أي تكون حاجة بدنية ملحة تدعو إليه وليس من المستطاع إغفال تلبيتها، ومن تم التعليق الشديد بالعقار المخدر والعجز عن الغناء عنه.

3. ظهور أعراض الانقطاع على نحو عنيف يتعذر على الأكثرين من الناس تحملها دون رعاية طبية مباشرة دقيقة، وقد تصل هذه الأعراض في بعض الأحيان إلى درجة تنطوي على تهديد مباشر للحياة.

اتسمت الجهود الدولية لمراقبة المخدرات في الماضي بدرجة كبيرة من الاستقطابية فمن ناحية كانت هناك البلدان المنتجة لهذه المخدرات ومن ناحية أخرى كانت هناك البلدان المستهلكة. وقد تغيرت هذه الصورة جذرياً في الفترة الأخيرة بسبب التوافر المتزايد للمواد الصيدلانية الباعثة للاضطرابات النفسية، واليوم أصبحت غالبية الدول التي صادفت المشاكل المرتبطة بالمخدرات دولاً منتجة ومستهلكة على حد سواء. وكان على البلدان النامية والمتقدمة أن تواجهها داخل حدودها الخاصة المشاكل الدولية المرتبطة فيما بينها والمتعلقة بالعرض غير المشروع والطلب غير المشروع والمتاجرة الغير مشروعة في المخدرات. أن العرض (ويتضمن التهريب) والطلب يعززان ويدعمان الواحد منهما الآخر في تنمية استعمال المخدرات والإبقاء عليها، وتواصل الدائرة المفرغة للطلب والعرض المتزايدين، خلق الأنشطة غير المشروعة في المخدرات والمشاكل المرتبطة بها. وينبع هذا إلى حد كبير من طبيعة الطلب على المخدرات، الذي يتسم غالباً بسمتين مميزتين⁽¹⁾:

الأولى هي الدافع الذي لا يقاوم من جانب المستعمل لتعاطي المخدر بشكل مستمر، أو دوري ليختبر تأثيره النفسي أو ليتجنب مشقة غيابه.

الثانية هي تطور القدرة على تحمله ومن ثم تصبح كميته متزايدة ومطلوبة لتحقيق الآثار المرغوبة

ويفسر هاتان الميزتان الدافع الذي لا يقاوم لاستمرار الاستعمال وتطور القدرة على الاحتمال، ولماذا تفشل باستمرار سياسات مراقبة المخدرات التي تستبعد تدابير خفض الطلب.

(1) احمد جمال أبو العزائم – موقع الانترنت YAHOO- واحة النفس المطمئنة ترحب بكم، الأسرة والوقاية من الإدمان.

2-1-2 الوقاية من الإدمان

للقاية من الإدمان في مجتمعنا يجب اتخاذ مجموعة من الإجراءات التي تساعد في الوصول إلى هذا الهدف. والهدف العام لهذه الإجراءات هو إيقاف الاستعمال غير المشروع للمخدرات. وذلك أمر متميز عن القضاء على الاستعمال للمخدرات الذي ثبت أنه أقل واقعية وغير قابل للتحقيق عادة . ومع ذلك فإن خفض يمكن تحقيقه إذا أنقصنا إلى الحد الممكن (1):

- مستوى الاستعمال غير المشروع للمخدرات .
- مستوى الاستعمال غير المشروع لمخدرات معينة تثير مشاكل (مثل الهيروين)
- عدد الحالات الجديدة للاستعمال غير المشروع .
- ولا يمكن إجراء خفض الطلب على نحو فعال دون فرض ضوابط على عرض المخدرات .
- وبصفة خاصة، ينبغي فرض ضوابط تنفيذية على توافر كل من المخدرات التقليدية التي يساء استعمالها والمنتجات الصيدلانية الجديدة التي يمكن تحويلها من المصادر المشروعة إلى السوق السوداء. وبالإضافة إلى هذه الضوابط ، يتعين توجيه الاهتمام إلى تلك التدابير التي يكون تطبيقها متوازياً ومتمشياً لخفض الطلب غير المشروع على المخدرات. وأهم هذه التدابير :
- تدابير وقائية .
- تدابير علاجية وتأهيل المدمنين على المخدرات وإعادة اندماجهم اجتماعياً.

2-1-2-1 التدابير الوقائية:

تتطلب الوقاية من الاستعمال غير المشروع للمخدرات عناصر محفزة وعناصر رادعة على السواء وتسعي العناصر المحفزة إلى :

- تحسين قدرات الفرد على مواجهة مشاكله الصحية والاجتماعية والنفسية بصورة بناءة .
- تغيير العوامل الاجتماعية غير المواتية والتي يمكن أن تؤدي إلى إساءة استعمال المخدرات .

أما العناصر الرادعة فهي :

(1) احمد جمال أبو العزائم. المصدر السابق ذكره.

- التهديد بالعقاب .
- الخوف من الضرر الشخصي الناجم عن استعمال المخدرات .

أهداف الوقاية

تتمثل الأهداف الرئيسية للتدابير الوقائية في :

- زيادة معرفة وتفهم المخدرات واستعمالها وأضرارها .
- تنشئة مواقف وسلوك سليم فيما يتعلق باستعمال المخدرات .
- تطوير القدرات الفردية على المواجهة لمقاومة الضغوط من أجل الانغماس في الاستعمال غير المشروع للمخدرات .
- تعميم مشاركة الفرد والجماعة والمجتمع في البرامج التثقيفية التي تهدف إلى خفض الطلب غير المشروع للمخدرات .

استراتيجيات للوقاية :

لغرض بحث مجموعة واسعة من التدابير . وفيما يلي أكثرها شيوعاً:

1. تدابير إعلامية:

وتتضمن نقل المعلومات الواقعية والدقيقة عن المخدرات واستعمالها .

وهي تتضمن بصفة عامة نهجين :

- الأول: نهج الترويع الذي يفترض أن زيادة الخوف من عواقب استعمال المخدرات سيردع من تسول له نفسه تجربتها ، أو أن يواصل استعمالها .
- الثاني: النهج الواقعي الذي يفترض أن معرفة دقيقة ومتوازنة عن أثار استعمال المخدرات ستؤدي إلى استحداث المواقف التي تعزز الوقاية وتثني عن استعمال المخدرات .

2- البرامج التربوية:

وتتضمن هذه مقررات دراسية مصممة وبرامج للتأثير بطريقة إيجابية على دوافع الفرد ، ومواقفه وسلوكه بالنسبة إلى استعمال المخدرات وكذلك البرامج التي تهدف إلى تحقيق هذه الأهداف من خلال التطوير العام للقدرات على المواجهة . وتتضمن هذه المناهج ماياتي :

- منهج تعليمية مبرمجة .
- إدراج منهج تعليمية متكاملة عن المخدرات فى المناهج الدراسية .
- منهج تعليمية عن الصحة .
- برامج تركز على التنمية الصناعية .

3- برامج قائمة على المجتمع:

وتتضمن الجهود المتناسقة الاستخدام المناسب للموارد الحكومية والخاصة ، فى مجتمع لخفض الطلب على المخدرات . وتشمل على سبيل المثال :

- إنشاء مراكز لتقديم النصح والمشورة .
- توفير وسائل الإقامة للشباب المشردين .
- تقديم بديل لاستعمال المخدرات .
- تطوير برامج اختيار الوظائف المناسبة والبرامج الاستشارية والتدريبية .

2-1-2- تدابير علاجية وتأهيل المدمنين وإعادة اندماجهم اجتماعياً:

إن علاج تأهيل وإعادة الاندماج الاجتماعي للمدمنين على المخدرات ، سلسلة متصلة من التدابير التي تهدف إلى تحقيق وجود متحرر من المخدرات وإعادة وضع هؤلاء الأشخاص فى المجتمع مع توفير طريقة حياة كريمة لهم . ورغم أن هذه التدابير قد تختلف عن بعضها البعض ، فأنها تتربط فيما بينها ، ويتعين قبل كل شئ إيجاد وثيقة بين مختلف البرامج فى مجتمع ما . ويتناول العلاج الآثار الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية الناجمة عن إساءة الفرد لاستعمال المخدرات، وكذلك يشير إلى التدابير التي تهدف إلى مساعدة المستعمل، رجلا كان أم امرأة، على أن يتحكم أو يسيطر على استعماله للمخدرات وذلك بهدف تيسير إعادة اندماجه الاجتماعي.

ويهدف التأهيل وإعادة الاندماج إلى الوصول بالفرد إلى حالة يستطيع أو تستطيع فيها من الناحية البدنية والنفسية والاجتماعية مواجهة نفس المشاكل التي يواجهها الآخرون في مجموعته العمرية ، وأن يستفيد من الفرص المتاحة في المجتمع.

2-1-3 تعريف مصطلح الأدوية

نتيجة لزيادة الأثر الاجتماعي والطبي للأدوية أضيفت مصطلحات جديدة إلى لغة الدواء . فعرف الدواء بأنه مادة تؤخذ للوقاية أو العلاج من المرض . ولم يمض وقت طويل حتى سميت عملية تناول الأدوية التي تتسبب في إلحاق ضرر اجتماعي أو صحي بمن يتناولها "إساءة استعمال الدواء " . وكان الإدمان على الأفيون ومشتقاته من المشكلات الأولى التي نجمت عن إساءة استعمال الأدوية وقد اشتقت مصطلحات كثيرة تتعلق بالدواء من حيث تعريف تلك المشكلة وعلاجها . وعرفت منظمة الصحة العالمية (WHO) المدمن والإدمان . ولكن مع زيادة استعمال أدوية أخرى تبعث النشوة في النفس نشأت مصطلحات أخرى . فوصف منظمة الصحة العالمية للمدمن مثلا لا ينطبق على المدمنين ممن يستعملون الأدوية المؤثرة نفسانياً فقد وصفت منظمة الصحة العالمية الإدمان بأنه حالة التزم معها المدمن بالمخدر جسمانياً وعقليا وارتقي سلم قوة الاحتمال بثبات وأصبحت مشكلة اجتماعية. على أن كثيراً من الأدوية الجديدة لم تسفر عن اعتماد جسماني . ولكن الدافع العقلي إلى تناولها لا يزال قوياً وبه ضراوة تصعب مقاومتها .

2-1-3-1 العقار والمخدر :

ذكر هانى عرموش - في كتاب المخدرات - العقار بأنه " أي مادة إذا تناولها الكائن الحي أدت إلى تغيير وظيفة أو أكثر من وظائفه الفسيولوجية ... أما المخدر فهو العقار الذي يؤدي تعاطيه إلى تغيير حالة الإنسان المزاجية وليس الجسدية". ومن التعريفين السابقين يتضح لنا أن أية مادة مخدرة هي عقار ، ولكن ليس كل عقار هو مادة مخدرة .

2-1-3-2. ظاهرة التحمل :

يقوم الجسم بتحطيم وطرده كل ما يدخله من عقاقير . ومن البديهي أن مقدرة الأجسام على فعل ذلك تختلف بين شخص وآخر تجاه نفس العقار . وعندما يتناول المرء عقاراً مخدراً فإن ما يحدث داخل جسمه يمكن توضيحه على النحو التالي :

1. يقوم الجسم، في المرة الأولى لتناول العقار بتحطيمه وطرده إلى خارج الجسم، ولدى تكرار تناوله فإن مقدرة الجسم على تحطيمه وطرده تزداد بسبب النشاط الزائد للأنزيمات المحطمة

لهذا العقار في الكبد، مما يستدعي زيادة الكمية المأخوذة في المرات اللاحقة، وباستمرار، للحصول على نفس المفعول الحادث في المرات السابقة.

2. ومن جهة ثانية، إذا استمر نفس الشخص بتناول نفس الكمية السابقة من نفس العقار، فإن خلايا جهازه العصبي تعاد على ذلك العقار ولا تعود تتأثر به كالسابق، وبالتالي تحتاج إلى كمية أكبر للحصول على التأثير السابق نفسه.

وخلصه القول: إن زيادة مقدرة الجسم على تحطيم العقار من جهة، وتعوده عليه من جهة أخرى، وبالتالي حاجته إلى كمية أكبر للحصول على نفس التأثير السابق هو ما يسمى بظاهرة التحمل ..

2-1-3-3 سوء استعمال العقاقير :

سوء استخدام العقاقير هو الإسراف في تناول العقاقير دون أخذ رأي الطبيب، وغالباً ما يؤدي سوء الاستعمال هذا إلى إدمان العقار المستعمل. وبمعني آخر هو سوء الاستعمال الذي يتم دون رأي الطبيب والذي يؤدي إلى الاعتماد النفسي، والجسدي أو كليهما معاً .

2-1-3-4 ظاهرة الاعتماد :

عرفت منظمة الصحة العالمية عام 1973 الاعتماد بما معناه: "هو حالة من التسمم الدوري أو المزمّن الضار للفرد والمجتمع، وينشأ بسبب الاستعمال المتكرر للعقار الطبيعي أو "المصنّع" ويتصف بقدرته على إحداث رغبة، أو حاجة ملحة لا يمكن قهرها أو مقاومتها، للاستمرار على تناول العقار والسعي الجاد للحصول عليه بأية وسيلة ممكنة، لتجنب الآثار المزعجة المترتبة على عدم توفره، كما يتصف بالميل نحو زيادة كمية الجرعة، ويسبب حالة من الاعتماد النفسي أو العضوي على العقار، وقد يدمن المتعاطي على أكثر من مادة واحدة".

ويضاف إلى التعريف السابق ما يلي :

1. يؤدي الاعتماد إلى حدوث رغبة ملحة في الاستمرار على تعاطي العقار والحصول عليه بأية وسيلة.
2. ضرورة زيادة الجرعة بالتدريج وباستمرار، لتعود الجسم عليه، وإن كان بعض المدمنين يداوم على جرعة ثابتة.
3. حدوث اعتياد نفسي واعتماد جسدي على العقار المستعمل.
4. ظهور أعراض نفسية وجسمية مميزة لكل عقار عند الامتناع عنه فجأة.
5. تظهر الآثار الضارة على المدمن وعلى المجتمع معاً.

كل ذلك يعني أن إدمان الشيء هو الاعتماد عليه في الحياة، واعتماد الشخص على العقار يعني أن نشاطه العادي وحياته اليومية مرتبّتان بتناول ذلك العقار ليحافظ على وجوده في دمه

بنسبة ثابتة وبشكل دائم، فإذا انخفضت هذه النسبة في دم المدمن، أدى ذلك إلى توقفه عن العمل وعن كل نشاط سوى البحث عن العقار المطلوب، وذلك يعني بوضوح، اعتماد الشخص في كل أنشطته الحياتية على استمراره في تناول العقار وهذه هي ظاهرة الاعتماد.

الفصل الثالث

3. منهجية البحث وإجراءاته الميدانية

3-1 منهجية البحث:

لدراسة أي مشكلة من مشاكل التي تتعلق بالبحث العلمي تتحدد بالمنهج الصحيح الذي يتبعه الباحث للوصول إلى حلول المشكلة فاختيار المنهج الصحيح الذي يتبع لحل المشكلات يعتمد على المشكلة نفسها وعلى طبيعتها⁽¹⁾. وطبيعة مشكلة هذا البحث تتصف بمنهاج تأهيلي على المصابين بالإدمان أي المنهج التجريبي، والذي تتناسب مع طبيعة البحث.

3-2 عينة البحث:

تم حصر مجتمع البحث الذي يتمثل مرضى المصابون بالإدمان في مستشفى ابن الرشد للأمراض النفسية والإدمان بواقع (24) مدمن مخدرات و (26) مدمن كحول. وتم اختيار العينة بالطريقة العمدية، لما يلائم وطبيعة البحث حيث تم اختيار العينة على أساس العمر مابين (25 - 40) وذلك لتتناسب مع قدرة المصاب البدنية للمنهاج التأهيلي وكذلك اختيار المصابون ذوي القدرة البدنية السليمة (القادرون على الحركة) ومنهم (12) مدمن مخدرات و(16) مدمن كحول. وتم استبعاد الباقون للأضرار الشديدة المصاحبة للعلاج وعدم القدرة على الحركة والذين بحاجة إلى علاج طبيعى قبل إدخالهم البرنامج التدريبي. وتم تقسيمهم إلى مجموعتين تجريبية وضابطة (عشوائياً). ولغرض تكافؤ العينتين وتم اختبار العينة باستشارة الكادر الطبي المتخصص، نظراً لمستوى الحالة المرضية ودرجة الإدمان بشكل متساوي بين أفراد العينة. حيث شملت .

(¹) احمد بدر : أصول البحث العلمي ومناهجه، ط4، الكويت ، وكالة المطبوعات. 1978 ص 279.

1. المجموعة التجريبية:

المجموعة الأولى: (6) مدمنين مخدرات.

المجموعة الثانية: (8) مدمنين كحول.

2. المجموعة الضابطة:

المجموعة الأولى: (6) مدمنين مخدرات.

المجموعة الثانية: (8) مدمنين كحول.

3-3 أدوات ووسائل جمع المعلومات:

تم استخدام الوسائل التالية في خطوات تنفيذ البحث:-

1. المراجع والمصادر العربية والأجنبية ذات العلاقة.
 2. معلومات من شبكة الاتصالات العالمية (الانترنت).
 3. المقابلات الشخصية مع ذوي الاختصاص .
 4. استمارات تسجيل الخاصة بالاختبارات والقياسات، ملحق (1).
 5. استمارة استطلاع رأي الخبراء بالنسبة للاختبارات النفسية والفسولوجية، ملحق (2).
 6. البيانات المتوفرة من خلال البطولات المحلية السابقة.
 7. فريق المساعد (*).
 8. اللجنة الطبية للقياس والتقويم.
- فيما تم استخدام الأدوات التالية لتمثيل البحث:-

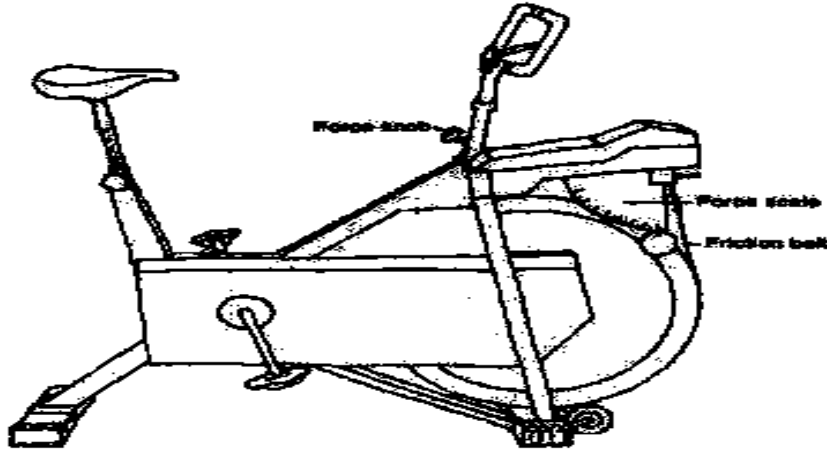
1. سماعة طبية.
2. دراجة مونارك الارجومتري (monark) شكل (1)
3. ساعة توقيت الكترونية.
4. استمارة تسجيل.
5. مسجل.
6. مؤقت.
7. فاحص نبض ضربات القلب.

شكل (1)

دراجة مونارك الارجومتري (monark)

(* الفريق المساعد:

1. أ.م. د عباس فاضل الخزعلي - اختصاص فسيولوجية تدريب - جامعة ديالى.
2. أ.م.د علي سلمان عبد - اختصاص تدريب الرياضي- جامعة المستنصرية.
3. د. طبيب خالد امين احمد - طبيب مقيم.
4. د. طبيب مقيم رائد سمير الجادرجي - سؤول ردهة الإدمان.



3-4 خطوات تنفيذ البحث:

بعد عرض المشروع على إدارة المستشفى وأستحصال الموافقات الأصولية لتنفيذ مشروع البحث، قام الباحث بتصميم الاستمارات الخاصة بالبحث، ملحق (1-2) وتوزيعها على المختصين لجمع البيانات اللازمة لتنفيذ البحث.

3-4-1 التجربة الاستطلاعية:

قام الباحث بأجراء التجربة الاستطلاعية بغية التعرف على محتويات وأدوات وظروف المكانية والزمانية للاختبار ومدى نجاح الاختبارات والتأكد من فريق العمل وتلافي الصعوبات وفحص أجهزة الاختبارات يوم 2008/8/19 .

3-4-2 الفحوصات والاختبارات:

قام الباحث بأجراء اختبارات وفحوصات نفسية والفسولوجية على عينة البحث يوم 2008 /8/26 بمساعدة فريق المساعد.

3-4-2-1 الفحوصات النفسية والصحية:

تم تشكيل لجنة الفحص وتقييم ذاتي للحالة الصحية والنفسية من قبل الفريق طبي اختصاصي(*) بأجراء فحوصات دورية أسبوعية، وقد اعتمد الباحث الاختبار القبلي والبعدي فقط. وقد استبعد الباحث الفحوصات المختبرية للدم والإدرار وذلك لتدخل عوامل العقار في نتائجه.

(* الفريق طبي اختصاصي:

1. د. طبيب استشاري عدنان محمد صالح- مدير المستشفى.
2. د. طبيب استشاري وسام صبحي خلف- اختصاص طب نفسي. المعاون الفني.
3. د. طبيب استشاري سمير محمد الجنابي – المعاون الإداري.
4. د. طبيب خالد أمين احمد – طبيب مقيم.
5. د. طبيب مقيم رائد سمير الجادرجي – سؤول ردهة الإدمان.

التقييم الذاتي:

اتخذت اللجنة الطبية للفحص والتقييم للحالة الصحية والنفسية عشرة مستويات صحية وإعطاء درجة شفاء (1-10) نقاط لكل مختبر، ضمن اعتبارات خاصة باللجنة.

3-4-2 الاختبارات الوظيفية:

استخدم الباحث مؤشر الكفاءة الوظيفية بعد عرض استمارة استطلاع الرأي على خبراء الفسيولوجية الرياضية، ملحق (2) وتم تحديد الاختبار الكفاءة الوظيفية 170 pwc:-

الاختبار الكفاءة الوظيفية 170 pwc⁽¹⁾:

إن مؤشر الكفاءة الوظيفية يعطي البيانات الصحيحة لعمل أجهزة الجسم الداخلية (سعة الجهاز الدوري) من خلال قراءة سرعة نبض الدم بعد جهد بدني فوق معدل النبض (170 نبض) في الدقيقة. ولإيجاد الفروق في قياس الكفاءة الوظيفية بين المختبرين اختار الباحث اختبار دراجة مونارك الأرجومتري (monark) بعد إعطاء جهدين مختلفين على الدراجة لارجومتري وقياس الكفاءة الوظيفية. تحسب النتائج في ضوء المعادلة التالية:⁽²⁾

$$170 - F_1$$

$$PWC_{170} = N_1 + (N_2 - N_1) \left(\frac{170 - F_1}{F_2 - F_1} \right)$$

حيث تمثل N_1 شدة الحمل الأول، N_2 شدة الحمل الثاني، F_1 هي معدل القلب الأول بعد شدة الحمل الأول، F_2 معدل القلب الثاني بعد شدة الحمل الثاني. وقد استخدم الباحث شدة الحمل الأول حسب أوزان المختبرين وحسب الجدول (1) التالي وبوقت خمس دقائق وبراحة بعد الجهد الأول (3 دقيقة). ويؤدي المختبرون الحمل الثاني بعد الراحة بشدة أعلى من الأول، وتحدد شدة تبعاً لنتيجة معدل ضربات القلب، وبمدة خمس دقائق أيضاً.⁽³⁾ والجدول (1) يحدد شدة الحمل الأول وشدة الحمل الثاني.*

جدول (1)

العمر	شدة الحمل	شدة الحمل الثاني
-------	-----------	------------------

(1) معد سلمان إبراهيم: دراسة مقارنة في بعض التكيفات الوظيفية والمؤشرات الانثروبومترية بين الرياضيين المتقدمين في المصارعة الحرة والرومانية وغير الرياضيين: اطروحة دكتوراه، جامعة بغداد: كلية التربية الرياضية، 2006.

(2) أبو العلا عبد الفتاح ومحمد صبحي: فسيولوجيا ومورفولوجيا الرياضي وطرق القياس والتقييم، القاهرة، دار الفكر العربي، ط1، 1997، ص281. ص281

(3) أبو العلا عبد الفتاح، محمد صبحي حسانين مصدر سابق نفسه، ص282.

(*) تم تعديل الجدول شدة الأحمال (الجهد) من قبل الباحث وحسب إمكانيات المصابين.

معدل ضربات القلب					الأول	
129 - 120	119 - 110	109 - 100	99 - 90	89 - 80	(كغم.م/د)	
600	700	800	900	1000	500	25 - 30 سنة
500	600	700	800	900	400	30 - 35 سنة
400	500	600	700	800	300	35 - 40 سنة

يمثل شدة الحملين الأول والثاني للاختبار PWC₁₇₀

طريقة الاختبار:

- تجرى عملية الوزن لإفراد العينة.
- يتم عرض نموذج بطريقة صحيحة في الأداء .
- إعطاء مدة قصيرة للتدريب على الاختبار .
- يكون زمن الأدائين الأول والثاني (5 دقائق) وتكون شدة الأدائين الأول والثاني(حسب الجدول (1) وبمدة راحة (3د).
- بعد الانتهاء من الاختبار مباشرة يقاس النبض لمدة (15 ثانية) ثم التسجيل في الاستمارة المعدة لذلك.

3-5 المنهاج التأهيلي:

تم أعداد برنامج التأهيلي من خلال احتياجات الخاصة للياقة البدنية والصحة النفسية للمدمنين على ضوء التقارير الطبية لحالة المرضى وقد شمل المنهاج التأهيلي منهاج تدريبي للياقة البدنية والآخر ترفيهي فضلا عن توعية نفسية ودينية وثقافية. أجرى المنهاج للفترة من 8/30 لغاية 2008/10/31، ولمدة شهرين.

3-5-1 منهاج اللياقة البدنية:

تضمن منهاج اليومي من الساعة (9-10) صباحا ممارسة التمارين البدنية حيث تم التركيز على التمارين الهوائية منخفضة الشدة تركزت على الهرولة البطيء مع أحيانا المسير وتخللها بعض الألعاب الصغيرة لغرض التشويق واستخدام الأجهزة الثابتة (المولتجم، والسير المتحرك، والدراجة الثابتة). حيث تركزت في الأسابيع الأولى حركات جدا بطيئة وكانت بين يوم وأخر لمدة ثلاثة أسابيع الأولى للمنهاج. أما في ما بعد كان التدريب يوميا مع تغير بسيط بمحتوى المنهاج استنادا لاختبارات بدنية مسبقة للوقوف على الكفاءة البدنية للمرضى قبل أعداد المنهاج، مع الأخذ بنظر الاعتبار التقارير الطبية. قام بتنفيذ التدريب البدني والرياضي مدرب رياضي متخصص باللياقة البدنية (1).

1 السيد علي حسين - بكالوريوس تربية رياضية - مدرب اللياقة البدنية لكرة القدم.

3-5-2 منهاج الترفيهي:

شمل على ممارسة بعض الألعاب الفردية والجماعية والهوايات وكرست من الساعة (11-1) بعد الظهر. إذ استخدم المرضى الألعاب الحاسوب الإلكتروني والشطرنج والدومينو وأوراق اللعب والبليارد وممارسة الهوايات كالرسم والخط والكتابة والشعر والعزف على الآلات الموسيقية والاستماع إلى الموسيقى .

أما من الساعة (5-6) مساء كان هناك الألعاب رياضية مثل كرة القدم، والسلة، والطائرة، وبعض الألعاب الصغيرة.

أما في المساء بعد وجبة العشاء فكان هناك بعض العروض الأفلام فيديو هادفة.

3-5-3 المنهاج الثقافي والتربوي والديني.

شمل هذا المنهاج على إلقاء المحاضرات النفسية والدينية والتربوية في مضار استخدام المخدرات وكانت يومان في الأسبوع من الساعة (10-11) ق.ض. آذ كانت مدة الدرس (45 دقيقة).

3-6 الاختبارات البعدية:

أجرى الباحث الاختبارات البعدية لعينة البحث بعد انتهاء من المنهاج يوم 2008/11/1.

3-7 الوسائل الإحصائية.

استخدم الباحث الوسائل والطرق الإحصائية الآتية للحصول على النتائج:

$$1. \text{الوسط الحسابي } \bar{س} = \frac{\text{مجمس}}{ن}$$

$$2. \text{الانحراف المعياري } ع = \sqrt{\frac{\text{مجمس}^2 - \frac{(\text{مجمس})^2}{ن}}{ن-1}} \dots (1)$$

3. قانون (T-Test):

$$T = \frac{س1-س2}{ع ه}$$

$$ع ه = \sqrt{\frac{\frac{1ن \times 2ن}{1ن + 2ن} (1ع + (1-2ن) 2ع)}{1ن + 2ن}}$$

(¹) سعد جلال : القياس النفسي . القاهرة . دار الفكر العربي 1985.

حيث أن ع ه =

$$ن + 2ن - 2$$

الفصل الرابع

4. عرض النتائج ومناقشتها

4-1 عرض نتائج المجموعة التجريبية في اختبارين القبلي والبعدي ومناقشتها:

من خلال الاختبارات والفحوصات النفسية والصحية و الوظيفية للعينتين (المصابين بالإدمان الكحول والمخدرات) للمجموعة التجريبية للاختبارين القبلي والبعدي. أجرى الباحث معالجة إحصائية (T-Test) لمعرفة الفروق الإحصائية للأوساط الحسابية بين الاختبارين لمعرفة التطور في النواحي الصحية والنفسية والبدنية على مدى تطبيق منهاج التأهيلي.

4-1-1 عرض نتائج الفحوصات النفسية والصحية لمجموعة التجريبية ومناقشتها.

من خلال النتائج المبينة في الجدول (2) وجد أن هناك فروق بين الأوساط الحسابية والانحراف المعياري للاختبار القبلي والبعدي لمجموعتين التجريبتين الأولى والثانية في فحوصات والاختبارات النفسية والصحية.

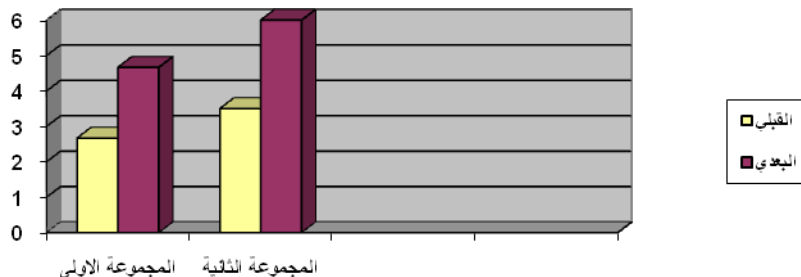
جدول (2)

يوضح قيم الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ودلالة الفروق بين الاختبارين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية.

دلالة الفروق	قيمة (T) الجدولية	قيمة (T) المحتسبة	المجموعة التجريبية				الإحصائية المجاميع
			بعدي		قبلي		
معنوي	(*) 2,447	6,198	ع	س	ع	س	المجموعة الأولى عينة مدمنين المخدرات
			1,211	4,666	0,816	2,666	
معنوي	(**) 2,306	4,859	1,195	6,0	0,925	3,5	المجموعة الثانية عينة مدمنين الكحول

(*) درجة حرية 6 وياحتمال خطأ 0,5

(**) درجة حرية 8 وياحتمال خطأ 0,5



إذ ظهر الوسط الحسابي للاختبار القبلي لمجموعة الأولى (المخدرات) (2,666) وبانحراف معياري (0,816) وكان الوسط الحسابي للاختبار البعدي لنفس المجموعة (4,666) وبانحراف معياري (1,211). فحين ظهر الوسط الحسابي للاختبار القبلي للمجموعة الثانية (الكحول) (3,5) وبانحراف معياري (0,925) وكان الوسط الحسابي للاختبار البعدي لنفس المجموعة (6,0) وبانحراف معياري (1,195).

وبعد معالجة هذه الأوساط لتعرف على مدى الفروق فيما بينهما باستخدام اختبار T-Test). فكانت (T) المحتسبة للمجموعة التجريبية الأولى (عينة مدمنين المخدرات) (6.198) بينما كانت الجدولية (2,447) تحت درجة حرية (6) وباحتمال خطأ (0,5) وكانت قيمة (T) المحتسبة للمجموعة التجريبية الثانية (مدمني الكحول) (4,859) بينما كانت الجدولية (2,306) تحت درجة حرية (8) وباحتمال خطأ (0,5). ولما كانت (T) المحتسبة للمجموعتين الأولى والثانية هي اكبر من الجدولية أذن دلالة الفروق معنوية لصالح الاختبار البعدي للمجموعتين كما في جدول (2).

معنى ذلك هناك تحسن في الحالة الصحية والنفسية للمجموعتين التجريبتين (عينة الإدمان على المخدرات والكحول) من خلال البرنامج التأهيلي المقترح أي هناك تأثير على عينة البحث في تحسين الحالة الصحية والنفسية أي تحقيق الفرضية الأولى والثانية للبحث من الناحيتين الصحية والنفسية.

4-1-2 عرض نتائج الاختبار الكفاءة الوظيفية (pwc 170) لمجموعة التجريبية ومناقشتها: من خلال النتائج المبينة في الجدول (3) وجد أن هناك فروق بين الأوساط الحسابية والانحراف المعياري للاختبار القبلي والبعدي لمجموعتين التجريبتين الأولى والثانية في الاختبار الكفاءة الوظيفية (pwc170).

جدول (3)

يوضح قيم الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ودلالة الفروق بين الاختبارين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية في اختبار الكفاءة الوظيفية (pwc 170).

الإحصائية المجاميع	المجموعة التجريبية				قيمة (T) الجدولية	قيمة (T) المحتسبة	دلالة الفروق
	قبلي		بعدي				
المجموعة الأولى عينة مدمنين المخدرات	س	ع	س	ع	4,85	(*) 2.447	معنوي
	649,66 كغم/م.د	27,75	797,33 كغم/م.د	11,89			
المجموعة الثانية عينة مدمنين الكحول	س	ع	س	ع	6,79	(**) 2.306	معنوي
	649,62 كغم/م.د	21,68	802,5 كغم/م.د	19,21			

(*) درجة حرية 6 وباحتمال خطأ 0.5

(**) درجة حرية 8 وباحتمال خطأ 0.5

إذ ظهر الوسط الحسابي للاختبار القبلي لمجموعة الأولى (المخدرات) (649,66) وبانحراف معياري (27,75) وكان الوسط الحسابي للاختبار البعدي لنفس المجموعة (797,33) وبانحراف معياري (11,89). فحين ظهر الوسط الحسابي للاختبار القبلي للمجموعة الثانية (الكحول) (649,62) وبانحراف معياري (21,68) وكان الوسط الحسابي للاختبار البعدي لنفس المجموعة (802,5) وبانحراف معياري (19,21).

وبعد معالجة هذه الأوساط لتعرف على مدى الفروق فيما بينهما باستخدام اختبار T-Test). فكانت (T) المحتسبة للمجموعة التجريبية الأولى (عينة مدمنين المخدرات) (4,85) بينما كانت الجدولية (2.447) تحت درجة حرية (6) وباحتمال خطأ (0,5) وكانت قيمة (T) المحتسبة للمجموعة التجريبية الثانية (مدمني الكحول) (6,79) بينما كانت الجدولية (2,306) تحت درجة حرية (8) وباحتمال خطأ (0,5). ولما كانت (T) المحتسبة للمجموعتين الأولى والثانية هي اكبر من الجدولية أذن دلالة الفروق معنوية لصالح الاختبار البعدي للمجموعتين كما في جدول (3).

معنى ذلك هناك تحسن في الحالة الوظيفية للمجموعتين التجريبتين (عينة الإدمان على المخدرات والكحول) من خلال البرنامج التأهيلي المقترح أي هناك تأثير على عينة البحث في تحسين الحالة الوظيفية أي تحقيق الفرضية الأولى والثانية للبحث من الناحيتين الوظيفية.

4-2 عرض نتائج للمجموعة التجريبية والضابطة في اختبارين البعدين ومناقشتها:

لأجل معرفة تأثير المنهاج التأهيلي على من غيره لابد أن تجري الاختبارات بين المجموعتين التجريبية والضابطة في الاختبارين البعدي لهما. ومن خلال الاختبارات والفحوصات النفسية والصحية و الوظيفية للعينتين (المصابين بالإدمان الكحول والمخدرات) للمجموعة التجريبية والضابطة في اختبارين البعدين. أجرى الباحث معالجة إحصائية (T-Test) لمعرفة الفروق الإحصائية للأوساط الحسابية بين الاختبارين لمعرفة التطور في النواحي الصحية والنفسية والوظيفية بين المجموعة التي استخدمت المنهاج التأهيلي والمجموعة التي لم تستخدم المنهاج التأهيلي. لمعرفة تأثير المنهاج التأهيلي على المصابين.

4-2-1 عرض نتائج الفحوصات النفسية والصحية لمجموعتين التجريبية والضابطة في

اختبارين البعدين ومناقشتها.

ومن خلال النتائج المبينة في الجدول (4) وجد أن هناك فروق بين الأوساط الحسابية والانحراف المعياري للاختبارين البعدي لمجموعتين التجريبية والضابطة الأولى والثانية في فحوصات والاختبارات النفسية والصحية.

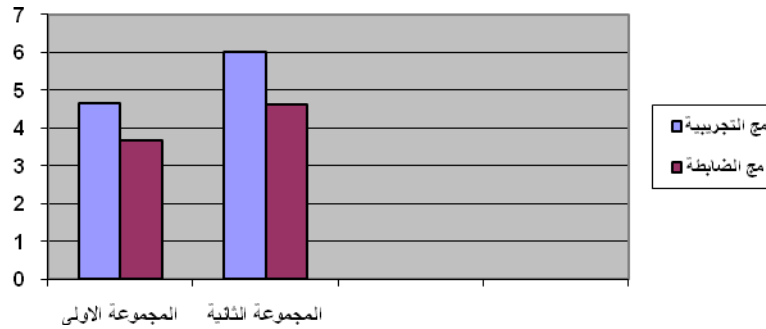
جدول (4)

يوضح قيم الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ودلالة الفروق بين الاختبار والبدي للمجموعة التجريبية والضابطة لفحوصات النفسية والصحية.

دلالة الفروق	قيمة (T) الجدولية	قيمة (T) المحتسبة	الاختبار البدي				الإحصائية المجاميع
			الضابطة		التجريبية		
معنوي	(*) 2,447	5,339	ع	س	ع	س	المجموعة الأولى عينة مدمنين المخدرات
			1,211	3,666	1,21	4,666	
معنوي	(**) 2,306	5,339	1,06	4,625	1,195	6,0	المجموعة الثانية عينة مدمنين الكحول

(*) درجة حرية 6 وباحتمال خطأ 0,5

(**) درجة حرية 8 وباحتمال خطأ 0,5



إذ ظهر الوسط الحسابي للاختبار البدي لمجموعة الأولى (المخدرات) للمجموعة التجريبية (4,666) وبانحراف معياري (1,21). أما الضابطة فكان الوسط الحسابي للاختبار البدي لنفس المجموعة (3,666) وبانحراف معياري (1,211). فحين ظهر الوسط الحسابي للاختبار البدي للمجموعة الثانية (الكحول) للمجموعة التجريبية (6,0) وبانحراف معياري (1,195). أما الضابطة فكان الوسط الحسابي للاختبار البدي لنفس المجموعة (4,625) وبانحراف معياري (1,06).

وبعد معالجة هذه الأوساط لتعرف على مدى الفروق فيما بينهما باستخدام اختبار T- (Test). فكانت (T) المحتسبة للمجموعة التجريبية الأولى (عينة مدمنين المخدرات) (5,339) بينما كانت الجدولية (2,447) تحت درجة حرية (6) وباحتمال خطأ (0,5) وكانت قيمة (T) المحتسبة للمجموعة التجريبية الثانية (مدمني الكحول) (2,591) بينما كانت الجدولية (2,306) تحت درجة حرية (8) وباحتمال خطأ (0,5). ولما كانت (T) المحتسبة للمجموعتين الأولى والثانية هي أكبر من الجدولية أذن دلالة الفروق معنوية لصالح اختبار البدي للمجموع التجريبية للمجموعتين كما في جدول (4).

معنى ذلك هناك تحسن في الحالة الصحية والنفسية للمجموعتين التجريبتين (عينة الإدمان على المخدرات والكحول) من خلال البرنامج التأهيلي المقترح أي هناك تأثير على عينة البحث في تحسين الحالة الصحية والنفسية أي تحقيق الفرضية الأولى والثانية للبحث من الناحيتين الصحية والنفسية.

1-2-1-4 عرض نتائج الاختبار الكفاءة الوظيفية (pwc 170) لمجموعتين التجريبية والضابطة في اختبارين البعدين ومناقشتها.

ومن خلال النتائج المبينة في الجدول (5) وجد أن هناك فروق بين الأوساط الحسابية والانحراف المعياري للاختبارين البعدي لمجموعتين التجريبية والضابطة الأولى والثانية في فحوصات والاختبارات النفسية والصحية.

جدول (5)

يوضح قيم الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية ودلالة الفروق بين الاختبار البعدي للمجموعة التجريبية والضابطة في اختبار الكفاءة الوظيفية (pwc 170).

دلالة الفروق	قيمة (T) الجدولية	الاختبار البعدي	الاختبار البعدي				الإحصائية المجاميع
			الضابطة		التجريبية		
معنوي	(*) 2.447	4,24	ع	س	ع	س	المجموعة الأولى عينة مدمنين المخدرات كغم/م.د 797,33
			10,4	641,33	11,89	797,33	
معنوي	(**) 2.306	6,79	ع	س	ع	س	المجموعة الثانية عينة مدمنين الكحول كغم/م.د 802,5
			14,05	656,25	19,21	802,5	

(*) درجة حرية 6 وباحتمال خطأ 0,5

(**) درجة حرية 8 وباحتمال خطأ 0,5

إذ ظهر الوسط الحسابي للاختبار البعدي لمجموعة الأولى (المخدرات) (797,33) وبانحراف معياري (11,89) وكان الوسط الحسابي للاختبار البعدي لنفس المجموعة (641,33) وبانحراف معياري (10,4). فحين ظهر الوسط الحسابي للاختبار البعدي للمجموعة الثانية (الكحول) (802,5) وبانحراف معياري (19,21) وكان الوسط الحسابي للاختبار البعدي لنفس المجموعة (656,25) وبانحراف معياري (14,05).

وبعد معالجة هذه الأوساط لتعرف على مدى الفروق فيما بينهما باستخدام اختبار (T-Test). فكانت (T) المحسبة للمجموعة التجريبية الأولى (عينة مدمنين المخدرات) (4,24) بينما كانت الجدولية (2,447) تحت درجة حرية (6) وباحتمال خطأ (0.5) وكانت قيمة (T) المحسبة للمجموعة التجريبية الثانية (مدمني الكحول) (6,79) بينما كانت الجدولية (2,306) تحت درجة حرية (8) وباحتمال خطأ (0.5). ولما كانت (T) المحسبة

للمجموعتين الأولى والثانية هي اكبر من الجدولية أذن دلالة الفروق معنوية لصالح اختبار البعدي للمجموع التجريبية للمجموعتين كما في جدول (5).
معنى ذلك هناك تحسن في الحالة الوظيفية للمجموعتين التجريبتين (عينة الإدمان على المخدرات والكحول) من خلال البرنامج التأهيلي المقترح أي هناك تأثير على عينة البحث في تحسين الحالة الوظيفية أي تحقيق الفرضية الأولى والثانية للبحث من الناحيتين الوظيفية.

الفصل الخامس

5. الاستنتاجات والتوصيات

1-5 الاستنتاجات:

واستنتج الباحث:

1. أن هناك فروق ذات دلالة معنوية لعينة البحث التجريبية للمجموعتين الأولى (إدمان مخدرات) والثانية (إدمان الكحول) للاختبارين القبلي والبعدي في الفحوصات النفسية ولصالح البعدي. ويأتي هذا من خلال العلاج بالبرامج التأهيلية.
2. وهناك فروق ذات دلالة معنوية لعينة البحث الضابطة والتجريبية لمجموعتين الأولى والثانية ولصالح الاختبار البعدي التجريبية مما يؤكد على صلاحية المناهج التأهيلية.
3. واستنتج الباحث إلى أن هناك ضرورة قصوى لخضوع المدمنين لبرامج التأهيلية كجزء من العلاج.

2-5 التوصيات:

1. إنشاء مركز تخصصي لعلاج الإدمان وعزله على مرضى الحالات النفسية تتوفر فيه جميع المستلزمات التأهيل الصحي والنفسي.
2. تطوير مستشفى ابن ارشد وإنشاء الساحات والملاعب الرياضية وقاعات الجمينيزيوم وأجهزة التسلية الالكترونية.
3. تعيين مدربين متخصصون في التدريب الرياضي للإشراف على المناهج التأهيلية.
4. إنشاء دار للمدمنين يسكنه بعد الاستشفاء لفترة معينة لغرض الابتعاد عن العادات السيئة وعدم الرجوع الى الادمان.

المصادر:

1. أبو العلا عبد الفتاح ومحمد صبحي: فسيولوجيا ومورفولوجيا الرياضي وطرق القياس والتقويم، القاهرة، دار الفكر العربي، ط1، 1997.
2. احمد بدر : أصول البحث العلمي ومناهجه، ط4، الكويت ، وكالة المطبوعات. 1978
3. احمد جمال أبو العزائم – موقع الانترنت YAHOO- واحة النفس المطمئنة . الأسرة والوقاية من الإدمان.
4. صبري جرجيس . الطب النفسي في الحياة العامة. القاهرة. دار النهضة العربية. ط1 . 1961
5. فاخر عاقل . أصول علم النفس وتطبيقاته. بيروت . دار العلم للملايين ط1 1973 .
6. معد سلمان إبراهيم: دراسة مقارنة في بعض التكيفات الوظيفية والمؤشرات الانثروبومترية بين الرياضيين المتقدمين في المصارعة الحرة والرومانية وغير الرياضيين: اطروحة دكتوراه، جامعة بغداد: كلية التربية الرياضية، 2006.