

جامعة العقيد أكلبي معند أولحاج
البويرة
معهد علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية

مذكرة تخرج ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في ميدان علوم وتقنيات
النشاطات البدنية والرياضية
التخصص: التدريب الرياضي النخبوي

الموضوع:

دوافع واسباب تناول التبغ في المجال الرياضي و
انعكاساته على صحة لاعبي كرة القدم

دراسة ميدانية على بعض لاعبي كرة القدم البويرة

إشراف الاستاذ:
ميهوبي رضوان.

إعداد الطلبة:
مخزوم وردة .
عباس مأمون العقاد .

السنة الجامعية: 2016/2015

شكر وتقدير

شكر وتقدير

نحمد الله حمد الشاكرين ونثني عليه ثناء الذاكرين أن وفقنا وسدد خطانا لإتمام هذا الجهد المتواضع.

فالحمد لك حتى ترضى والحمد لك إذا رضيت والحمد لك بعد الرضا.

وأسألك اللهم أن تجعل عملي هذا صالحا لوجهك الكريم وأن تنفعنا به وتنفع كل من يقرأه.

نتقدم بالشكر والعرفان للأستاذ الفاضل ميهوبي رضوان المشرف على بحثنا والذي لم يتوان بتقديم توجيهاته القيمة وإرشاداته ونصائحه الهامة.

كما لا ننسى أن نشكر كل من ساعدنا من قريب أو من بعيد من أهل وإخوان وزملاء، وخاصة أساتذة العلم الذين زودونا بما نحتاجه من رصيد وهذا خلال الفترة الجامعية، وخاصة الأستاذ وهاب يوسف والأستاذة عباس فاطمة اللذان لم يبخلا علينا بنصائحهما ومعلوماتهما.

كما لا ننسى أن نخص بالذكر طاقم مكتبة جامعة البويرة.

وإن كنا عاجزين عن شكر الجميع فعند الله خير الجزاء وأوفره.

✓ وردة.

✓ مأمون.



إهداء

إهداء

الصلاة والسلام على أشرف المرسلين وعلى آله وصحبه أجمعين

أما بعد

أبدأ كلامي بالتحية وتحية الإسلام فالسلام عليكم ورحمة الله وبركاته

نحمد الله تعالى على نعمة إتمام هذا العمل.

أهدي ثمرة جهدي هذا العمل إلى الشموع التي احترقت لتنير دربي إلى كل من

علمني حرفاً إلى من وقف بجانبني بحبه وحنانه في فرحتي وفي حزني

إلى روح أعلني إنسان على قلبي والذي طالما انتظر هذا اليوم بفارغ الصبر لكن رحل

دون أن يشاركني فرحتي إلى أبي الغالي رحمه الله وأسكنه فسيح جنانه.

إلى أسمى ما في الوجود وأحد شخص عرفته البشرية إلى التي الجنة تحت قدميها إليك

أمي الحبيبة حفظك الله ورحمك.

إلى الإخوة والأخوات كل باسمه ،

إلى أصدقائي وزملائي سواء في الدراسة أو في العمل، إلى كل شخص تجاوز لدي

درجة الصداقة . إلى شريكي في العمل مأمون، إلى كل شخص مد لي يد العون ولو

بكلمة تشجيعية ، أهدي هذا العمل لك أنت الذي تفرى فيه .

- ج -

وردة



إهداء

الصلاة والسلام على أشرف المرسلين وعلى آله وصحبه أجمعين

أما بعد

أبدأ كلامي بالتحية وتحية الإسلام والسلام فالسلام عليكم ورحمة الله وبركاته
نحمد الله تعالى على نعمة إتمام هذا العمل.

أهدي ثمرة جهدي هذا العمل إلى الشموع التي احترقت لتنير دربي إلى كل من
علمني حرفاً إلى من وقف بجانبني بحبه وحنانه في فرحتي وفي حزني
إلى أغلى إنسان على قلبي والذي لظالما انتظر هذا اليوم بفارغ الصبر إلى أبي
الغالي .

إلى أسمى ما في الوجود وأحد شخص عرفته البشرية إلى التي الجنة تحت قدميها إليك
أمي الحبيبة حفظك الله ورحمك.

إلى الإخوة والأخوات ،

إلى أصدقائي وزملائي وإلى شريكتي في البحث وردة ، أهدي هذا العمل لك أنت
الذي تقرئ فيه .

- ج -

مأمون



محتوى البحث

محتوى البحث:

أ	شكر وتقدير .
ب	إهداء .
ج	محتوى البحث .
ح	قائمة الجداول .
د	قائمة الأشكال .
ي	ملخص البحث .
و	مقدمة .
مدخل عام: التعريف بالبحث .	
2	1- الإشكالية .
3	2- الفرضيات .
3	3- أسباب اختيار الموضوع .
3	4- أهمية البحث .
3	5- أهداف البحث .
4	6- تحديد المصطلحات والمفاهيم .
الجانب النظري: الخلفية النظرية للدراسة والدراسات المرتبطة بالبحث .	
الفصل الأول: الخلفية النظرية للدراسة .	
7	- تمهيد
1-1- المحور الأول: التبغ	
8	1-1-1- سلوك التدخين .
8	1-1-2- نبذة تاريخية .
9	1-1-3- طرق التدخين المعروفة حاليا .
9	1-1-4- المكونات الكيميائية للسجارة .
11	1-1-5- مراحل التعود على سلوك التدخين .
11	1-1-6- التدخين و الإدمان .
11	1-1-7- التدخين بين العادة و الإدمان .
12	1-1-8- العوامل والأسباب المؤدية إلى التدخين .
1-2- المحور الثاني: الصحة	

14	1-2-1-التفسير البيولوجي لعمل النيكوتين في الدم.
14	1-2-2-أضرار التدخين على الصحة النفسية.
15	1-2-3-أضرار التدخين على الوظائف الفيزيولوجية.
17	1-2-4-تأثيرات أخرى للتدخين.
	1-3-المحور الثالث: كرة القدم
19	1-3-1- لمحة تاريخية عن كرة القدم.
19	1-3-2- التعريف برياضة كرة القدم.
19	1-3-3- نشأة وتطور كرة القدم.
20	1-3-4- تنظيم لعبة كرة القدم.
21	1-3-5- معايير لعبة كرة القدم و قواعد ممارستها.
25	1-3-6- التطور التاريخي لكرة القدم الجزائرية.
28	-خلاصة
	الفصل الثاني:الدراسات المرتبطة بالبحث.
30	- تمهيد
31	1-الدراسة الأولى.
32	2-الدراسة الثانية.
33	3-الدراسة الثالثة.
34	4-الدراسة الرابعة.
35	5-الدراسة الخامسة.
35	6-الدراسة السادسة.
36	7-الدراسة السابعة.
36	8-الدراسة الثامنة.
37	-التعليق على الدراسات السابقة والمشابهة
38	-خلاصة
	الجانب التطبيقي:الدراسة الميدانية للبحث.
	الفصل الثالث: منهجية البحث وإجراءاته الميدانية.
41	تمهيد
42	1-3-الدراسة الاستطلاعية.

محتوى البحث

42	2-3- الدراسة الأساسية.
42	3-2-1- منهج البحث.
43	3-2-2- متغيرات البحث.
43	3-2-3- مجتمع البحث.
43	3-2-4- عينة البحث وكيفية اختيارها.
43	3-2-5- مجالات البحث.
44	3-3- أدوات البحث.
44	3-3-1- الإستبيان.
45	3-3-2- المصادر والمراجع.
46	3-4- الشروط العلمية للأداة.
46	3-5- إجراءات التطبيق الميداني.
47	3-6- الوسائل الإحصائية.
49	-خلاصة
الفصل الرابع: عرض نتائج البحث	
51	تمهيد
52	4-1- عرض وتحليل النتائج.
52	4-1-1- تحليل نتائج الإستبيان الموجه للاعبين
88	4-1-2- مقابلة النتائج بالفرضيات
96	الاستنتاج العام.
97	الخاتمة.
99	اقتراحات وفروض مستقبلية.
100	البيبلوغرافيا.
	الملاحق.
	الملحق رقم (01)
	الملحق رقم (02)
	الملحق رقم (03)

قائمة الجداول

قائمة الجداول

قائمة الجداول :

الصفحة	العنوان	الرقم
52	تمثل النتائج المتعلقة بإجابات لاعبي عينة البحث عن ما اذا كانوا مدخنين.	01
53	تمثل نتائج إجابات لاعبي عينة البحث عن ما اذا كانوا يتناولون مواد اخرى غير التدخين.	02
54	تمثل نتائج إجابات لاعبي عينة البحث المدة الزمنية التي استغرقها وهو مدخن (درجة الادمان) أو متناول لاحدى المواد التبغية.	03
55	تمثل نتائج إجابات لاعبي عينة البحث عن ما إذا كان الزملاء مدخنون .	04
56	تمثل نتائج إجابات لاعبي عينة البحث حول ما اذا كان المدرب على دراية بتناول لاعبي لهذه المواد.	05
57	تمثل نتائج إجابات لاعبي عينة البحث حول ما اذا كان المدرب يتناول التبغ.	06
57	يمثل نتائج إجابات لاعبي عينة البحث عما معرفة إن كان القانون الداخلي للنادي يتضمن مادة تمنع تناول التبغ بأنواعه اثناء الممارسة.	07
58	يتعلق بنتائج إجابات لاعبي عينة البحث عن ما اذا كان كل الرياضيين يتناولون التبغ.	08
59	تمثل نتائج إجابات اللاعبين عن السبب وراء تدخينهم.	09
60	تمثل نتائج إجابات اللاعبين حول متى تأتيم الرغبة والحاجة الملحة لتناول التبغ اثناء التدريبات.	10
61	تمثل نتائج إجابات اللاعبين حول متى يتم تناول التبغ في حالة منافسة.	11
62	تمثل نتائج إجابات اللاعبين حول مدى تعلقهم بهذه المواد (قدرتهم على الاستغناء عنها).	12
63	تمثل نتائج إجابات لاعبي عينة البحث حول درجة انتشار هذه ظاهرة تناول التبغ في الوسط الرياضي.	13
64	يمثل نتائج إجابات اللاعبين حول ان كانوا يعانون من مشاكل ضاغطة سواء اثناء الممارسة او في الحياة اليومية.	14
65	تمثل نتائج إجابات اللاعبين عن من كان السبب وراء تدخينهم.	15
66	تمثل نتائج إجابات اللاعبين حول مدى صحة هذه المقولة *ينصح بممارسة الرياضة للإقلاع عن تناول التبغ.	16
67	تمثل نتائج إجابات لاعبي عينة البحث عن مدى اعتقادهم ان التدخين يزيد من هيبتهم كرياضي.	17
68	تمثل نتائج إجابات لاعبي عينة البحث حول درجة اسهام التدخين في اخراجهم من حالة	18

قائمة الجداول

	التوتر التي قد يتعرضون اليها اثناء المنافسة	
69	تمثل نتائج إجابات لاعبي العينة حول ما اذا كانت مقولة *لقلق المنافسة حل وحيد هو التدخين صحيحة.	19
69	تمثل نتائج إجابات لاعبين عن مدى اسهام التدخين في تعزيز ثقتهم بأنفسهم.	20
70	تمثل نتائج إجابات اللاعبين حول اذا كانوا يوافقون على ان التدخين يحد من الارتباك لديهم اثناء الممارسة .	21
71	تمثل نتائج إجابات اللاعبين حول ما إذا كانوا يعتقدون ان التدخين يبعث فيهم راحة نفسية	22
72	تمثل نتائج إجابات لاعبي عينة البحث حول تلقائية تناولهم للمواد التبغية	23
73	تمثل نتائج إجابات اللاعبين حول اعتقادهم ان التبغ ينشطهم ذهنيا	24
74	تمثل نتائج إجابات لاعبي عينة البحث عن اذا كان التدخين وسيلة لنسيان هموم وضغوط الحياة.	25
75	تمثل نتائج إجابات اللاعبين عما إذا كان التدخين يزيل الارهاق الذي يلي التدريبات	26
76	تمثل نتائج إجابات لاعبي عينة البحث حول ما اذا كانوا يفكرون في التدخين في حالة شعورهم بالقلق او التوتر .	27
77	تمثل نتائج إجابات لاعبي عينة البحث عن ما اذا كانوا يشعرون بالإهمال و التهميش من طرف المدرب ؟.	28
78	تمثل نتائج إجابات لاعبي عينة البحث عن ما اذا كانوا يشعر بالانعزال بين الزملاء .	29
79	تمثل نتائج إجابات اللاعبين حول ما اذا كانوا يشعرون بالإحباط في الميدان بسبب معاملة المدرب و الزملاء.	30
80	تمثل نتائج إجابات اللاعبين حول مدى ثقتهم بانفسهم .	31
81	تمثل نتائج إجابات لاعبي عينة البحث حول ما إذا كانت ضغوط المنافسة تجعلهم يدخنون	32
82	تمثل نتائج إجابات لاعبي عينة البحث حول ما اذا كانت الضغوط النفسية سبب في تدخينهم.	33
83	تمثل اجابات اللاعبين عن الاعراض الفيزيولوجية التي يشعر بها قبل تناول التبغ .	34
85	تمثل اجابات اللاعبين عن الاعراض الفيزيولوجية التي يشعر بها أثناء تناول التبغ .	35
87	تمثل اجابات اللاعبين عن الاعراض الفيزيولوجية التي يشعر بها بعد تناول التبغ .	36
88	تمثل الاسئلة الموجهة للاعبين المتعلق بالمحور الاول الخاص بالفرضية الاولى .	37

قائمة الجداول

90	تمثل الاسئلة الموجهة للاعبين المتعلق بالمحور الثاني الخاص بالخاص بالفرضية الثانية .	38
92	تمثل الجدول المتضمن للعبارات الموجهة للاعبين والمعلقة بالمحاور الثلاثة الخاصة بالفرضية الثالثة.	39
94	تمثل جدول نتائج صحة الفرضيات	40

قائمة الأشكال

قائمة الأشكال

قائمة الأشكال:

الرقم	العنوان	الصفحة
01	الدائرة النسبية(1) تمثل النتائج المتعلقة بإجابات لاعبي عينة البحث عن ما اذا كانوا مدخنين.	52
02	الدائرة النسبية(2) تمثل نتائج إجابات لاعبي عينة البحث عن ما اذا كانوا يتناولون مواد اخرى غير التدخين.	53
03	الدائرة النسبية(3) تمثل نتائج إجابات لاعبي عينة البحث المدة الزمنية التي استغرقها وهو مدخن (درجة الادمان) أو متناول لاحدى المواد التبغية.	54
04	الدائرة النسبية(4) تمثل نتائج إجابات لاعبي عينة البحث عن ما إذا كان الزملاء مدخنون .	55
05	الدائرة النسبية(5) تمثل نتائج إجابات لاعبي عينة البحث حول ما اذا كان المدرب على دراية بتناول لاعبي لهذه المواد.	56
06	الدائرة النسبية(6) يمثل نتائج إجابات لاعبي عينة البحث عما معرفة إن كان القانون الداخلي للنادي يتضمن مادة تمنع تناول التبغ بانواعه اثناء الممارسة.	58
07	الدائرة النسبية(7) يتعلق بنتائج إجابات لاعبي عينة البحث عن ما اذا كان كل الرياضيين يتناولون التبغ.	59
08	الدائرة النسبية(8) تمثل نتائج إجابات الاعبين عن السبب وراء تدخينهم.	60
09	الدائرة النسبية(9) تمثل نتائج إجابات اللاعبين حول متى تأتيهم الرغبة والحاجة الملحة لتناول التبغ اثناء التدريبات.	61
10	الدائرة النسبية(10) تمثل نتائج إجابات اللاعبين حول متى يتم تناول التبغ في حالة منافسة.	62
11	الدائرة النسبية(11) تمثل نتائج إجابات الاعبين حول مدى تعلقهم بهذه المواد (قدرتهم على الاستغناء عنها).	63
12	الدائرة النسبية(12) تمثل نتائج إجابات لاعبي عينة البحث حول درجة انتشار هذه ظاهرة تناول التبغ في الوسط الرياضي.	64
13	الدائرة النسبية(13) يمثل نتائج إجابات اللاعبين حول ان كانوا يعانون من مشاكل ضاغطة سواء اثناء الممارسة او في الحياة اليومية.	65
14	الدائرة النسبية(14) تمثل نتائج إجابات اللاعبين عن من كان السبب وراء تدخينهم.	66
15	الدائرة النسبية(15) تمثل نتائج إجابات لاعبي عينة البحث عن مدى اعتقادهم ان	67

قائمة الأشكال

	التدخين يزيد من هيبتهم كرياضي.	
68	الدائرة النسبية(16) تمثل نتائج إجابات لاعبي عينة البحث حول درجة اسهام التدخين في اخراجهم من حالة التوتر التي قد يتعرضون اليها اثناء المنافسة	16
69	الدائرة النسبية(17) تمثل نتائج إجابات لاعبي العينة حول ما اذا كانت مقولة *قلق المنافسة حل وحيد هو التدخين صحيحة.	17
70	الدائرة النسبية(18) تمثل نتائج إجابات لاعبين عن مدى اسهام التدخين في تعزيز ثقتهم بأنفسهم.	18
71	الدائرة النسبية(19) تمثل نتائج إجابات اللاعبين حول اذا كانوا يوافقون على ان التدخين يحد من الارتباك لديهم اثناء الممارسة .	19
72	الدائرة النسبية(20) تمثل نتائج إجابات اللاعبين حول ما إذا كانوا يعتقدون ان التدخين يبعث فيهم راحة نفسية	20
73	الدائرة النسبية(21) تمثل نتائج إجابات لاعبي عينة البحث حول تلقائية تناولهم للمواد التبغية	21
74	الدائرة النسبية(22) تمثل نتائج إجابات اللاعبين حول اعتقادهم ان التبغ ينشطهم ذهنيا	22
75	الدائرة النسبية(23) تمثل بنتائج إجابات لاعبي عينة البحث عن اذا كان التدخين وسيلة لنسيان هموم وضغوط الحياة.	23
76	الدائرة النسبية(24) تمثل نتائج إجابات اللاعبين عما إذا كان التدخين يزيل الارهاق الذي يلي التدريبات	24
77	الدائرة النسبية(25) تمثل نتائج إجابات لاعبي عينة البحث حول ما اذا كانوا يفكرون في التدخين في حالة شعورهم بالقلق او التوتر .	25
78	الدائرة النسبية(26) تمثل بنتائج إجابات لاعبي عينة البحث عن ما اذا كانوا يشعرون بالإهمال و التهميش من طرف المدرب.	26
79	الدائرة النسبية(27) يمثل نتائج إجابات لاعبي عينة البحث عن ما اذا كانوا يشعرون بالانعزال بين الزملاء .	27
80	الدائرة النسبية(28) تمثل نتائج إجابات اللاعبين حول ما اذا كانوا يشعرون بالإحباط في الميدان بسبب معاملة المدرب و الزملاء.	28
81	الدائرة النسبية(29) تمثل نتائج إجابات اللاعبين حول مدى ثقتهم بانفسهم .	29
81	الدائرة النسبية(30) تمثل نتائج إجابات لاعبي عينة البحث حول ما إذا كانت ضغوط المنافسة تجعلهم يدخنون	30
82	الدائرة النسبية(31) تمثل نتائج إجابات لاعبي عينة البحث حول ما اذا كانت الضغوط	31

قائمة الأشكال

	النفسية سبب في تدخينهم.	
--	-------------------------	--

ملخص البحث

ملخص البحث:

اسباب ودوافع تناول التبغ وانعكاساته على صحة لاعب كرة القدم

إعداد: مخزوم وردة / عباس مأمون العقاد

إشراف الأستاذ: ميهوبي رضوان

تناولنا في هذه الدراسة دوافع واسباب تناول التبغ في الوسط الرياضي وانعكاساته على صحة لاعبي كرة القدم من خلال التعرف على أهم العناصر المسببة لانتشار هذه الظاهرة ميدانيا، وكذا معرفة الاسباب المؤدية الى تناول مثل هذه المواد وانعكاساته على الصحة النفسية والفيزيولوجية للاعب كرة القدم.

شملت عينة البحث 52 لاعبا، واعتمدنا على المنهج الوصفي لانه انسب منهج ، باستعمال الإستبيان كأداة للدراسة.حيث تكون من فصلين، فصل نظري تناولنا فيه كل من التبغ ومكوناته والصحة النفسية والفيزيولوجية وكرة القدم، وفصل تطبيقي لتحليل النتائج، تم فيه استخدام النسب المئوية و ك² لتحليل ما تم جمعه، توصلنا إلى أن تناول التبغ في الوسط الرياضي منتشر بصورة كبيرة، ووجود علاقة مباشرة بين الضغوط النفسية والتدخين. كذا نوع من الادمان على التدخين يظهر من خلاله اعراض نفسية سلوكية وأخرى بيولوجية

الكلمات الدالة: التبغ، الصحة، كرة القدم

مقدمة

مقدمة :

التدخين ظاهرة من الظواهر التي إنتشرت في كثير من دول العالم, ولقد اتسعت دائرتها لتشمل ملايين الأفراد من مختلف المستويات الإجتماعية ومختلف الأعمار. وقد عرف التبغ على انه مادة يتم حرقها ومنه فانه يتم تذوق الدخان او استنشاقه.

وقد أشار (حبشي، 1991) إلى أن سلوك التدخين يعد مشكلة بسبب خطورة الأضرار الناجمة عنه، لذا فإننا نجد ان العلوم المختلفة تحاول الإسهام في حل هذه المشكلة، ومن بينها علم النفس، عن طريق دراسات اهتمت بهذه الفئة، وذلك بإعداد برامج نفسية لمساعدتهم في الإقلاع عن التدخين فيعيد النيكوتين منشط موجود في نبات التبغ، حيث يمثل العنصر المخدر الرئيسي في السجائر مثلا. وفي الغالب يتم تناوله عن طريق التدخين ، كما يمكن أيضا مضغه أو استنشاقه في حالات اخرى، و كلما زادت كميّته في الدّم و تراكمت كان له أثر كبير و قد ثبت في عديد الدّراسات أن له تأثير سلبيّ على كلّ أجهزة الجسم، حيث يؤدي التدخين جميع أجزاء الجهاز الهضمي فهو يسبّب الغثيان و القيء والعديد من الأمراض الشائعة مثل الحرقة والقرحة الهضمية. وعلى الجهاز التنفسي وكذلك اثاره على القلب و الشرايين..الخ، ناهيك عن الجانب النفسي حيث ، يحدث شعورا بالمتعة، و يرفع مستوى الإنتباه، ويعد كذلك معدلا للوزن و الشهية، وهذا هو التدعيم الإيجابي للنيكوتين، وغيابها يصاحبه أعراض الإنسحاب، الشعور بحالة النقص، الغضب، إثارة الأعصاب، اضطرابات في النوم ، ومما لفت انتباهنا انتشار تناول التبغ في كل الاوساط بما في ذلك الوسط الرياضي وبالأخص رياضة كرة القدم ، فكما هو معروف فان هذه الرياضة بلغت من الشهرة حدا لم تبلغه الرياضات الأخرى، كما اكتسبت شعبية واسعة تتجسد من شدة الإقبال على ممارستها والتسابق على مشاهدة مبارياتها. الا انها شوهت صورتها من جراء هذا السلوك الذي بات مألوف بين اللاعبين رغم الاضرار السالفة الذكر على كل من صحتهم النفسية والفيزيولوجية . ولا جدال أن هناك أسباب كثيرة ومتباينة تؤدي إلى انتشار عادة التدخين، وهذه الأسباب تختلف من شخص لآخر، معرفة هذه الأسباب سيوفر لنا قدرا من البيانات، تساعد على توعية الأفراد وتوعية الأسرة بالأساليب التي يمكن أن تؤدي إلى الحد من انتشارها .

ومن هذا المنطلق ارتأينا أن نتطرق في دراستنا هذه إلى الإطلاع على واقع واقع تناول التبغ وانعكاساته على صحة لاعبي كرة القدم ، حيث قسمنا البحث إلى جانبين نظري وتطبيقي، فتناول الجانب النظري ثلاثة محاور، الأول تحدث عن التبغ ومكوناته ونبذة تاريخية عنه ،وكيفية التعود الى سلوك التدخين ،وطرق التدخين الحديثة ، وفي المحور الثاني تطرقنا إلى الصحة حيث تناولنا مفهومها وانعكاسات التبغ عليها سواء من الناحية النفسية او من الناحية الفيزيولوجية إلى غير ذلك مما يخصها، أما المحور الثالث فقد كان يتناول رياضة كرة القدم بكل نواحيها وجوانبها من تعاريف ونشأة وأهمية ومواصفات هذه الرياضة إضافة إلى بعض من فعاليتها المتعددة وقوانينها. في حين تناولنا في الجانب التطبيقي فصلين، الأول ذكرنا فيه الإجراءات الميدانية والمنهج المتبع، عينة البحث، والوسائل المستخدمة بالبحث..، أما الثاني فقد تناول عرض وتحليل ومناقشة النتائج، ومقارنتها بالفرضيات.

مدخل عام

التعريف بالبحث

1- الإشكالية:

الجسم البشري هو عطاء من الخالق يجب العناية به لتحقيق الاغراض والأهداف التي وجد لها في هذه الحياة. اهتمت الدراسات العلمية به بشكل كبير، وعلى هذا الاساس فكل فرد معني بصحته التي تتجاوز الجانب البدني لترتبط بالجانب النفسي والعقلي، لتكون بذلك مثالا للحياة وتتفاعل فيما بينها لتحقيق سلوك بشري سوي ومن هنا كان للنشاط البدني والرياضة الدور الفاعل والايجابي لتعزيز السلوكيات السليمة لدى الفرد. لذا فقد تزايد الاهتمام بمزاولة الرياضة باعتبارها من الوسائل الضرورية في تحقيق التنمية في المجالات كافة وصولا الى اعداد الطاقات البشرية وتوظيفها في مجالات العمل والبناء والإنتاج ، فتعد بذلك نظام اجتماعي و واقعا ملموسا في حياتنا بحيث يحدث فيها كل انواع السلوك التي تحدث في الحياة العادية من ضغوطات نفسية واجتماعية. علما ان للضغوط آثار على سلوك الرياضي وعلى صحته النفسية والجسدية عموما وهذا ما اثبته جونسون وسارسون 1986 حيث توصل الى أن هناك تأثيرات لأحداث الوسط الرياضي على الوظائف النفسية والفيزيولوجية وتختلف قدرة وطريقة الرياضيين في تحملهم لأحداث الحياة الضاغطة فكل له طريقته للاستجابة والتكيف (1992 Lemaire, J.F)*، وهذا ما يؤكده دوهرنويند (Dohrenwend,1981) حيث يرى أن الأحداث الحياتية تواجه باستجابات مختلفة بالنسبة للأفراد وهذا الاختلاف يرجع إلى مجموعة من العوامل الشخصية والاجتماعية التي يتميز بها كل فرد عن الآخر. لذا فان محاكات الاقران من الاصدقاء او احد افراد العائلة يلعب دور كبير في انتشار هذه الظاهرة حيث تدخل فيها قوة الشخصية ، وحب الاستطلاع ومن ثم مسابرة الاصدقاء حتى ينتهي الامر بالفرد مدمنا دون ان يشعر بذلك وهناك حالات يتعرض فيها الفرد الى ضغوط نفسية فوق طاقته فيبحث عن أي وسيلة تنسيه او بالأحرى تلهيه وهذا ما اثبت في دراسة طبيي حكيم التي اظهرت فاعلية الذات وارتباطها بالتدخين لدى الطالب المدخن. علما ان التبغ يحتوي على مواد كيميائية سامة كالنيكوتين وغاز النشادر والكايوي والقطران وثاني اكسيد الكربون كما اثبتت الابحاث الطبية الحديثة فان تدخين التبغ يسبب الادمان مثل جميع المواد المخدرة ، فدراسة بلعيدي حنان توصلت الى انه توجد اعتمادية فيزيولوجية على النيكوتين بمستويات متفاوتة...الخ، حيث ان لتناوله انعكاسات سلبية الى الصحة عموما بتأثيرات متفاوتة ، ما يتعارض مع متطلبات الجسم الرياضي.

والحقيقة المؤلمة ان انتشار هذه الظاهرة طالت حتى المجال الرياضي ، الذي و من المفروض ان يكون دواء للقضاء عليها، إلا انه لم يسلم من تغلغلها، فالرياضة والتدخين لا يمكن ان يتفقا، فالأولى تعمل على تحسين كفاءة اجهزة الجسم وأعضاءه، اما الثاني الذي يعمل على هدمها و إضعافها، لذا تبادرت الى اذهاننا فكرة التطرق لهذا السلوك الدخيل على الرياضة سعيا من خلاله الى محاولة فهم سلوك الرياضي فجاء تساؤلنا العام على النحو التالي: ما هو واقع تناول التبغ و ما انعكاساته على صحة لاعبي كرة القدم ؟

- التساؤلات الجزئية:

- ما مدى انتشار ظاهرة تناول التبغ بين لاعبي كرة القدم ؟
- هل توجد علاقة بين العوامل النفسية و تناول التبغ من قبل اللاعب ؟
- هل توجد علاقة بين تناول التبغ والحالة الفيزيولوجية للاعب ؟

2-فرضيات الدراسة:**1-2- الفرضية العامة :**

- شيوع تناول التبغ في الوسط الرياضي رغم انعكاساته الصحية الضارة .

2-2- الفرضيات الجزئية:

- هناك انتشار لظاهرة تناول التبغ بين لاعبي كرة القدم بصورة مألوفة .
- توجد علاقة بين العوامل النفسية وتناول التبغ من قبل اللاعب .
- توجد علاقة بين تناول التبغ والحالة الفيزيولوجية للاعب .

3-أسباب اختيار الموضوع:

- ملاحظة انتشار أو شيوع تناول التبغ في المجال الرياضي.
- اللامبالاة وعدم الإهتمام بمخاطر تناول التبغ على صحة الرياضي.
- قليل من الرياضيين المدخنين يدركون جميع أخطار تناول التبغ على صحتهم.
- لا وعي الرياضي المدخن بانعكاس التبغ على صحته وبالتالي على اداءه.

4-أهمية البحث :

البحث عبارة عن دراسة بغرض الوصول إلى معلومات ومعارف تقودنا نحو:

- توعية الرياضيين بمخاطر تناول التبغ نظرا لشيوع هذه الظاهرة في المجال الرياضي.
- كون البحث يشارك في تحديد الأسباب والعوامل التي تدفع إلى ممارسة سلوك التدخين في الميدان الرياضي مما يساعد على فتح المجال لبحوث أخرى تحاول الاستفادة من هذا البحث في ما يخص التدخين.

5-أهداف البحث:

- إلقاء الضوء على الأسباب المؤدية إلى انتشار التدخين لدى الرياضي.
- عدم وجود بحوث ميدانية في مجال تناول التبغ في المجال الرياضي.
- الوقوف على نسبة انتشار التدخين لدى الرياضي.
- تقديم مقترحات للحد من انتشار التدخين لدى الرياضي.
- الوصول إلى نتائج وحلول للإشكالية.
- لفت انتباه الباحثين الى هذا المجال.

6- تحديد المصطلحات والمفاهيم:

➤ التبغ:

التعريف الاصطلاحي: عرف التبغ بأنه " أوراق شجر تدعى (Nicotiana tabacum) من الفصيلة الباذنجانية، وله أكثر من ستين نوعاً ولا يستخدم منها في مجال التدخين إلا النوع البري من التبغ"
التعريف الإجرائي: التبغ هو مادة يتم حرقها ومن هنا فإنه يتم تذوق الدخان او استنشاقه كما وتتم هذه العملية باعتبارها المقام الاول للترويح عن النفس .

تعريف سلوك التدخين: سلوك التدخين سلوك يقاوم التغيير، فحتى بعد التوقف الناجح يتعرض أغلب الناس للإنتكاس (شيلي تايلور 2008 ، ص337).

التعريف الاجرائي : عبارة عن التعود على لف السجارة و اشعالها وبالتالي سحب وامتصاص الدخان الصادر عنها واستنشاقه .

➤ الصحة:

التعريف الاصطلاحي : هي الحالة الجسمية والاجتماعية والعقلية والنفسية والعاطفية والروحية للفرد و ليست فقط مجرد خلو الجسم من العاهات و الأمراض، و بالنمو المتوازن للمكونات السابقة يتكون الأساس الجيد لحياة صحية سعيدة.(وليد توفيق قصاص،2009،ص66).

التعريف الإجرائي: هي حالة من العافية الكاملة و الرفاهية الجسدية والنفسية والروحية والاجتماعية.

➤ كرة القدم :

التعريف الغوي: كرة القدم (foot ball) كلمة لاتينية تعني ركل الكرة بالقدم(روجي جميل .1986).

التعريف الاصطلاحي: هي لعبة تتم بين فريقين يتكون كل واحد منهما من احد عشر لاعب يستعملون كرة منفوخة في ارضية ملعب مستطيلة الشكل في نهاية كل طرف من طرفيها مرمى للهدف ،يحاول كل طرف ادخال الكرة في مرمى الخصم للحصول على نقطة (هدف) وللتفوق على المنافس في احراز النقاط(مأمور بن حسن السلطان1998)

التعريف الاجرائي: كرة القدم لعبة جماعية تلعب بين فريقين حيث يتكون كل واحد منهما من 11 لاعب في ملعب مستطيل الشكل لمد 90 د تنقسم الى شوطين كل شوط فيه 45 د بينهما مدة راحة تقدر ب 15 د، بحيث يحاول كل فريق احراز اكبر عدد من الاهداف في مرمى الخصم.

الجانب النظري

الخلفية النظرية للدراسة

والدراسات المرتبطة بالبحث

الفصل الأول

الخطية النظرية للدراسة

- تمهيد:

نظرا للدور الهام الذي تلعبه الخبرات والمعارف النظرية لنجاح أي دراسة أو بحث علمي، حيث أن لهذه الأخيرة دور محوري في مناقشة وتفسير نتائج البحث، فإننا تطرقنا إلى هذا الفصل والذي تناولنا فيه الخلفية النظرية للدراسة بحيث تمت تجزئته إلى ثلاث محاور أساسية والتي جاءت على النحو التالي:

المحور الأول، تناولنا فيه التبغ حيث تطرقنا إلى مفهوم سلوك التبغ وأنواعه وأهم العوامل المؤدية الى سلوك التدخين. أما المحور الثاني فقد تناولنا فيه الصحة بما يؤكد العلماء والخبراء عن جسامه التدخين الصحية فتطرقنا الى أهم الأضرار الجسمية والنفسية الناجمة عن التدخين.

وعن المحور الثالث فتطرقنا إلى رياضة كرة القدم والتي هي محور من محاور دراستنا، فتناولنا كل من تعريفها ولمحة عن تاريخها وكذا تنظيمها.

1-المحور الأول : التبغ ومكوناته .

التبغ نبتة من الفصيلة الباذنجانية ،يستهلك بعدة طرق منها الاستنشاق والمضغ ويحتوي على مجموعة من المواد السامة المضرة بالصحة وخاصة مادة النيكوتين التي تسبب الإدمان .و هنالك عدة اسباب تدفع بالفرد لتناوله

1-1-1- تعريف سلوك التدخين:

* تعريف عادل الدمرداش 1982 : سلوك التدخين هو عادة إدمانية تعود لأسباب نفسية و اجتماعية و تمر هذه العادة بمراحل مختلفة وهي:

✓ التدخين النفسي الاجتماعي : يلجأ المدخن في هذه المرحلة إلى سلوك التدخين لأنه يعتبره رمزا للمركز الاجتماعي واحترام الذات.

✓ التدخين النفسي الحركي: تلعب طقوس التدخين الدور الأساسي في تحقيق اللذة لدى المدخن.

✓ التدخين الإدماني : يدخن الشخص في هذه المرحلة حتى يتجنب آثار الامتناع المزعجة (الدمرداش عادل ، 1982،ص176)

* تعريف J.grube 1986: سلوك التدخين سلوك يرتبط بالمعتقدات فالمدخنين المنتظمين يعتقدون في بعض المترتبات الإجتماعية والسيكولوجية الإيجابية للتدخين (معتز سيد عبد الله ، 1996 ، ص9)

* تعريف Shiffman et al 1994: سلوك التدخين سلوك إدماني يعاني فيه الأفراد من صعوبة التوقف(شيلي تايلور ، 2008 ،ص311)

وهذا ما أكدته منظمة الصحة العالمية OMS حيث أدرجت التبغ ضمن المواد التي تسبب الإدمان وذلك على اعتبار أن محكات تشخيص الإدمان تنطبق على تدخين السجائر .

وصفة الإدمان الأولى الشعور بالرغبة الملحة عند عدم توفر المادة وهذا ما يشعر به المدخن المفرط عند امتناعه عن السجائر ، والمواد الإدمانية تسبب التحمل فالمدمن يبدأ بجرعة صغيرة ثم يزيدها تدريجيا للحصول على نفس المفعول وهذا ما يحدث في تدخين السجائر، فالمدمن عند الإمتناع يشعر بأعراض نفسية وجسمية مزعجة.(04/08/2010 Jean marc plassart)

تشير التعاريف السابقة في معظمها إلى الطبيعة الإدمانية لسلوك التدخين بسبب وجود مادة النيكوتين ، ومعاناة المدخنين من الأعراض الإنسحابية عند محاولة التوقف عن هذا السلوك يجعل من هذا الأخير أمرا في غاية الصعوبة حتى لو توفر الوعي بأضراره وأخطاره.

1-1-2- نبذة تاريخية:

عرف التدخين منذ مئات السنين وكان أول من اكتشف التدخين هو كريستوفر كولومبو، وكان يزرعه الهنود الحمر وذلك في أواخر القرن الخامس عشر ميلادي ولقد دخل أوروبا عام 551م حيث استورده البحار الفرنسي (نيكوت)ولذلك سميت المادة الرئيسية في التدخين بالنيكوتين وفي عام 1889 اخترعت مكائن لف السجائر وعلب الكبريت مما يسر انتشار هذه العادة، وفي القرن السابع عشر أصدرت حكومات الدانمرك والسويد وهولندا قوانين تحريم التدخين. وقد دخلت السجائر العالم الإسلامي مع الاستعمار في أوائل القرن العشرين. تم اكتشاف نبات التبغ

سنة 1492 وكان يستخدم في البداية كعلاج للزكام والصداع والقرح ثم انتشرت زراعته واستخدامه بأشكال عديدة حتى اكتشف الفرنسيون سنة 1840، طريقة لفه داخل ورق رقيق ليصبح بالشكل المعروف بالسجائر و يصبح استعمالها من أكثر العوامل السلوكية ضررا على صحة الإنسان حيث يتسبب في إصابته بالعديد من الأمراض المزمنة كأمراض القلب كما يعتبر السبب الرئيسي لحدوث سرطان الرئة (عثمان يخلف، 2001).

1-1-3- طرق التدخين المعروفة حاليا:

يتم تدخين التبغ بطرق متعددة وهي :

✓ السجارة : هي الطريقة الأكثر شيوعا وانتشارا بين الناس ،تحضر اما يدويا او صناعيا حيث تم تصنيعها للمرة الاولى 1843، و أضيف الفيلتر اليها عام 1930.

✓ السيكار: تعرف عليه اولا كريستوف كولومبس في كوبا وكان يدعى cohiba، حيث عرف سكان امريكا الجنوبية بتدخين السيكارة ،وذلك بلف اوراقه للحصول على لفاة كبيرة .

✓ الغليون: هو الطريقة الأكثر قدما،حيث يعود استخدامه الى حوالي 3 آلاف سنة في امريكا الشمالية ،وعرف استخدامه في ارجاء المعمورة ،حيث عرف عن الرومان استخدام اوراق الاوكولبتوس والاجاص في تلك الحقبة من التاريخ .وكانت الغلايين القديمة مصنوعة من الفخار ومن ثم من الخشب .

✓ الاركييلة: تختلف تسميتها باختلاف البلدان ،فهي الاركييلة في الشرق الاوسط، والشيشة في مصر، والهوكة في باكستان. شهدت العقود الثلاث الماضية طفرة من انتشار الاركييلة ،خاصة مع استخدام المعسل بدلا من التتباك التقليدي ولا يطال هذا الانتشار الدول العربية فحسب ، بل الدول الاوروبية والامريكية ايضا، ويعتبر العنصر الشاب هو المدخن الاول للأركييلة بالمعسل .

✓ التخزين او النقع : وهو وضع التبغ (المحضر اما على شكل عجينة او على شكل مسحوق) في الفم، بين اللثة وباطن الخد او الشفة السفلى، لفترات طويلة حيث يمتص الجسم تدريجيا المواد التبغية اما عبر اغشية الفم او البلع .(ابو حامد، 2009، صفحة 10-11-12)

1-1-4- المكونات الكيميائية للسجارة:

يحتوي التبغ على آلاف المركبات التي تختلف نسبتها حسب نوع الدخان المستعمل والمادة الفعالة التي يحتويها التبغ هي النيكوتين الذي عزل من النبات مخبريا لأول مرة في 1828 ، ومن بين المركبات التي تحتويها السجارة نذكر ما يلي:

✓ النيكوتين Nicotine: ليس أدل على التأثير القاتل للنيكوتين من أن محلولاً بتركيز % 40 من النيكوتين يستخدم كمبيد حشري، وهو مركب سام جدا وكان اكتشاف هذا المركب على يد العالمان الألمانيان Bousset et Reymen سنة 1820 وهو مركب عديم الرائحة واللون في حالته النقية، وقوامه زيتي لكنه يصبح مائلا للصفرة بمجرد ملامسته للهواء.

وتختلف نسبة النيكوتين وفقا لتنوع التبغ المصنع وطريقة استعماله ، وتحتوي كل سيجارة على 03 ملغ من النيكوتين إذا احتوت على 1 غ من التبغ الذي يكون إمتصاصه بنسبة % 90 عند الأشخاص الذين يستنشقونه و % 10 في عدم الإستنشاق، حيث يمتص النيكوتين في السجائر العادية من الرئة ، بينما نيكوتين السيجار والغليون عن طريق الفم والبلعوم ، ولذلك يلاحظ بأن مدخني السجائر يستنشقون الدخان أكثر من مدخني السيجار والغليون .

✓ البيريدين Pyridine: وهو أقل سمية من النيكوتين وأقل كمية ، إذ لا ينتج عن حرق 1 غ من التبغ أكثر من 1 ملغ من البيريدين .

✓ المواد القطرانية Tar: يتولد حوالي 40 ملغ من كل 1 كغ من التبغ المحروق ، . وقد ثبت علميا أن لهذه المادة دورا كبيرا في تكوين السرطان (عادل الدمرداش، 1989).

مركبات أخرى:

✓ أكسيدات الكربون : تنتفث السيجارة العادية ما بين 10 إلى 17 ملغ من أول أكسيد الكربون لرئة المدخن مباشرة ، % 36 منه يتشكل من احتراق التبغ وهذا الغاز السام يتحد مع الهيموقلوبين فيقوم بوقف قابلية الدم لحمل الأوكسجين ، ولهذا السبب فإن المدخنين غالبا تنفسهم ضيق وحرج.

✓ أكسيدات النيتروجين NO: يحتوي دخان السجائر على أكسيد النيتريك (ثاني أكسيد النيتروجين وأكسيد النيتروز) يدخل فم المدخن غاز أكسيد النيتريك مع آثار من أكسيد النيتروز، وتبلغ كمية أكسيد النيتريك في السيجارة الواحدة حوالي 600 ميكروغرام، يتأكسد أكسيد النيتريك داخل الرئة إلى ثاني أكسيد النيتروجين خلال زمن قصير في وجود الأوكسجين ، ويزداد أكسيد النيتروز في التبغ إذا استخدم السماد عند زراعته، وتساعد هذه الأكسيدات على تشكيل مادة (نيتروزامين) السامة.

✓ مركبات الامونيا Amonia derivatire: تحتوي السيجارة الواحدة على 106 ميكروغرام من الامونيا وينتج من حرق 1 غ من التبغ من 3 إلى 5 ملغ من مركبات الأمونياك.

الضرر الصحي الذي يسببه هذا المركب هو إلتهاب الغشاء المخاطي للعين والفم والحنجرة والقصبية الهوائية، وهو السبب في حدوث السعال لدى المدخنين.

✓ سيانيد الهيدروجين HCN: تعتبر هذه المادة من أخطر مكونات السجائر ومصدرها النترات في التبغ وكذلك فإن بروتين التبغ عند تفككه يشكل هذا المركب السام.

✓ الكيتونات: توجد داخل التبغ طبيعيا وتعتبر مواد سامة تعيق عمل الرئتين.

مواد أخرى: غاز الميثان، الكحول الإيثيلي، أجسام فيثولية(- Jack Henni, Katharine. Hamoud, 10/09/2010 ngfield)

1-1-5- مراحل التعود على سلوك التدخين:

يمر المدخن بعدة مراحل من تجربة التبغ إلى التعود عليه، بحيث يصبح من الصعب عليه التخلي عن هذا السلوك وهي مراحل يمكن إيجازها فيما يلي:

- المرحلة التحضيرية l'étape préparatoire: وهي مرحلة تكون فيها معتقدات واتجاهات الشخص منصبة على الفائدة التي يحققها هذا السلوك وهي اعتقادات تتأكد شيئاً فشيئاً.
- يكون سلوك التدخين في هذه المرحلة ملاحظاً في المحيط بطريقة تعكس نضج من يسلكونه كما تعكس استقلاليتهم و يظهر هذا السلوك كوسيلة لمواجهة الضغوط أو كوسيلة لخلق روابط مع جماعة الأصدقاء.
- مرحلة التجريب l'étape d'essai: وهي المرحلة التي يدخل فيها الشخص السجائر الأولى ويكون ذلك عادة مع الأصدقاء مما يمنحه إحساساً بالرجولة والنضج وشعوراً بالمتعة.
- مرحلة التكرار: وهي المرحلة التي يدخل فيها الشخص بطريقة متكررة ولكن دون انتظام.
- مرحلة التعود: وهي المرحلة التي يدخل فيها الشخص بانتظام ويصبح استعمال السجارة يشعره بالإسترخاء (التعود النفسي و الفيسيولوجي). (K.lucas,B.loyd, 2005)
- مرحلة المداومة: وهي المرحلة التي تظهر فيها أعراض تبغية جسمية للتبغ. (L. Monique, B. Heneman, 2004)

1-1-6- التدخين و الإدمان:

يعتبر التدخين نوعاً من أنواع الإدمان حيث أثبتت الأبحاث الطبية أن تدخين التبغ يسبب الإدمان مثل جميع المواد المخدرة إذ أن 85% ممن يشربون الخمر يصبحون مدمني ، بينما تبلغ نسبة من يدمن التدخين هي 96% وسبب الإدمان أن النيكوتين الموجود في السجارة يدخل الدم الذي يغذي شرايين المخ وسرعان ما يعتاد المخ والجهاز العصبي على وجود النيكوتين فيتعود ويطلبه باستمرار وتتحول العادة إلى إدمان.

1-1-7- التدخين بين العادة و الإدمان:

اختلف الباحثون في تفسير التدخين وتحديد طبيعته ، فمنهم من ذهب إلى أنه إدمان وذلك لأن الإدمان يعني "الاستعمال الإجباري لعقاقير على وتيرة مستمرة ، للحصول على تأثير أو تجربة محببة أو لتجنب الآثار السلبية لانسحاب منه ، وهذا ما ينطبق على التدخين ، حيث أنه أكثر من مجرد عادة ، إنه إدمان بمعنى الكلمة. (أبو طولة حسن، 1997، ص2)

ومن الجدير ذكره أن منظمة الصحة العالمية أدرجت التبغ ضمن المواد المسببة للإدمان ، ذلك أن محكات تشخيص الإدمان ، تتوافر كلها لدى المدخنين ، فهم يشعرون بالتوق الشديد والرغبة الملحة في التدخين عند الامتناع عنه ، وكما أن المدخنين ، تعثرهم أعراض نفسيه وجسمية مزعجة عند الامتناع عن التدخين. (عثمان، عبداللطيف، 1993، ص4).

وقد ذهب الأغا إلى أن التدخين عادة مكتسبة تنتقل بإغراء التأثير وإن ممارسة التدخين في كل مرة ، إنما هو ممارسة عادة. (الأغا إحسان، 1993، ص ص 4، 5)

وأما الزهار فقد رأى أن التدخين يمكن ان يقع بين العادة والإدمان ، فتدخين العادة" يرتبط بالمدخنين الذين تعودوا عليه في فترات الراحة والاسترخاء أو في أثناء القراءة أو مشاهدة التلفزيون ، والتدخين هذا غير منتظم وهو يرتبط بممارسة هذه الأفعال. (الزهار محمود، ص5)

وأما تدخين الإدمان فهو " يأتي استجابة لتغيرات نفسية وجسدية ، بسبب غياب أو نقص بعض المواد الموجودة في التبغ والنيكوتين ، وتحدث هذه الأعراض عند امتناع الشخص عن تناولها لمدة تزيد عن نصف ساعة فقط ." وقد أشار عبد العال إلى علاقة التدرج ، بين العادة والإدمان عند المدخنين حيث إن المدخنين يقضون الجزء الأول من حياتهم يدخنون كعادة سيئة ، ثم يتطور الأمر لديهم ليصبح إدماناً يحاولون التخلص منه. وبنسبة العلاقة بين العادة والإدمان في التدخين ، فإن كليهما يعد مشكلة سلوكية تستدعي العلاج وإن اختلفت درجة الشدة في الحالتين ، فإن الضرر متحصل في كليهما ، كما أنه من الصعب ، التنبؤ متى سينتقل المدخن من حالة تدخين العادة إلى الإدمان.

1-1-8- العوامل والأسباب المؤدية إلى التدخين :

يتطلب اللجوء إلى التدخين والاعتیاد عليه وادمانه وجود عوامل عديدة مسببة له، نذكر منها: عوامل نفسية واجتماعية وعائلية واقتصادية وثقافية وسياسية واعلمية وغيرها. ونتوقف هنا في حديثنا عن أهم هذه العوامل وهي :

✓ عوامل نفسية :

بين(جعفر،2002) في كتابه المخدرات و التدخين ومضارها، إن المراهقون يعتبرون التدخين وسيلة ناجحة من وسائل تحقيق الذات والتمرد على النفس وعلى الأسرة والمجتمع ككل، وان شعور الطالب بالإحباط وعدم القدرة على تغيير الواقع الاجتماعي والاقتصادي والسياسي يؤدي إلى تميز نفسية المدخن بالتوتر، القلق، الإكتئاب، الإنهيار، الخوف، الملل، ضعف الشخصية وانفصالها والعصاب، كما أشار إلى إن التدخين من الممكن أن يكون نتيجة: إثبات الذات، تخفيف وطأ المتاعب والمشاكل النفسية و التعويض عن الخجل .كذلك بينت دراسة قامت بها (إدارة الخدمة الاجتماعية والنفسية - وزارة التربية ،1995) يتوهم الكثير من المراهقين أن التدخين يعطيهم شعورا بالثقة بالنفس والإحساس بالأمان الداخلي، إضافة إلى استخدام التدخين كوسيلة للتخلص من عقدة النقص واخفاء الشعور بالخجل والإرتباك.

✓ عوامل عائلية :

أشار(جعفر،2002) في كتابه السابق الذكر، أن الأسرة تلعب دور أساسي في التأثير على الشاب المراهق، فإذا كان الأهل من المدخنين انتقلت عدوى التدخين إلى أبنائهم بسرعة، وان الأطفال يتأثرون ببيئتهم العائلية، لذلك نرى ازدياد نسبة المدخنين في أوساط الشباب الذين يكون التدخين من عادات تقاليد أسرته .

أما دراسة (إدارة الخدمة الاجتماعية والنفسية - وزارة التربية ،1995) أوضحت إن من العوامل العائلية التي تسبب ممارسة سلوك التدخين عند المراهق، تتمثل في افتقار النصيحة والقوة من الآباء، فقد أثبتت الأبحاث كما ذكرت الدراسة، أن الأب المدخن أو الأم المدخنة سببا وراء تدخين الأبناء إضافة إلى ذلك عدم وجود الرقابة على

الأبناء، وارتفاع المستوى المادي للأسرة فالوفرة المادية في يد الأبناء تدفعهم إلى الرغبة في تجربة كل شيء كالسجائر والمخدرات .

يمكن تفسير ممارسة عادة التدخين وفق نظرية التعلم حيث نجد أن التعود على التدخين يماثل الإدمان على المخدرات والكحول في أسباب تعاطيه إذ يمكن إرجاعه لعنصر المحاكاة وتقليد النموذج المؤثر . ويحدث ذلك في معظم الأحوال في حالة الإفتقار للنماذج الإجتماعية السوية. فالفرد - خاصة النشء- عندما لا يجد حوله غير النماذج الإجتماعية غير السوية يقوم بتقليدها وذلك بتبني الأنماط السلوكية المنحرفة التي تكون عليها تلك النماذج. وعليه فإن التدخين يعتبر نمطا سلوكيا متعلما مصحوبا بعوامل سابقة عليه وأخرى لاحقه تعمل كمدعمات قد تكون اجتماعية كضغط جماعة الأقران أو الشعور بالرجولة أو الدخول في علاقات اجتماعية معينة، أو شخصية تتضمن التأثيرات الإدمانية للنكوتين (الدمرداش، 1997:15).

✓ عوامل اجتماعية :

عدد(جعفر، 2002) في كتابه السابق الذكر أن من العوامل الاجتماعية التي تؤدي إلى انتشار عادة التدخين عند المراهقين، تقليد غيرهم من رفاقهم المدخنين، التشبه بذويهم وأقاربهم المدخنين، محاولة المراهق تقديم صورة عن نفسه تتميز بالقوى والصلابة، حب الاستطلاع والفضول لمعرفة مدى ما يثيره التدخين من متعة، رغبة بالالتحاق بمجموعة الزملاء والأصدقاء المدخنين، الظروف الصعبة والقاهرة التي تدفع المراهق إلى الإقدام على التعاطي التدخين هربا من واقعه المؤلم .

أما دراسة (إدارة الخدمة الاجتماعية والنفسية - وزارة التربية، 1995) ذكرت إن من العوامل الاجتماعية التي تسبب ممارسة سلوك التدخين عند المراهق، مصاحبة أصدقاء مدخنين، والتجمعات والسهرات والحفلات، عدم الاستغلال الأمثل لوقت الفراغ .

✓ عوامل مجتمعية :

كالتمدن والتأثر بكل ما هو غربي ورغبة المراهق في الشعور بالحرية وعدم وجود وعي بخطورة التدخين والإعلانات والدعاية عن السجائر بمختلف وسائل الإعلام.

1-2-1- المحور الثاني : الصحة النفسية والفيزيولوجية.

النيكوتين وهو المادة الفعالة الأساسية في الدخان. و كلما زادت كمية النيكوتين في الدم و تراكمت كان له أثر كبير و قد ثبت في عديد الدراسات أن النيكوتين له تأثير سلبي على كل أجهزة الجسم.

1-2-1- التفسير البيولوجي لعمل النيكوتين في الدم:

يعبر حوالي % 90 من النيكوتين المستنشق الأسناخ الرئوية إلى الدم، أين يصل معدله 30نغ/مل عند نهاية كل سيجارة، وخلال ثواني ينزل هذا المعدل؛ وذلك بسبب امتصاص مادة النيكوتين من طرف خلايا الدماغ. إذن، يحمل الدم النيكوتين إلى الدماغ، فتحتل مستقبلات "الأستيل كولين" "acetylcholine" في أغشية العصبونات التي تفرز الدوبامين "dopamine" فينتج عن هذا تفرغ الدوبامين، كما ولو كانت الخلايا منبهة من طرف جزئيات الأستيل كولين. وبدوره يعمل الدوبامين على استثارة مختلف أجزاء الدماغ المختصة بنظام المكافأة "système de récompense".

غير أن الاختلاف (بين الإثارة بالأستيل كولين و الإثارة بالنيكوتين) يكمن في أن الأستيل كولين المنتج من طرف الجسم نفسه يكون بطريقة متزنة. أما النيكوتين فيتوفر بشكل فائض و بانتظام عن طريق التدخين إلى حد أن كل مستقبلات الأستيل كولين تكون مشبعة وممتلئة. فلا يجد العصبون المستقبل إلا خيار واحد وهو زيادة عدد المستقبلات لإحتواء كمية النيكوتين المتوفرة.

إذن إنتاج الدوبامين يكون مفتعلا و عال بشكل غير طبيعي، وبالتالي تنبيه نظام المكافأة بشكل زائد عن العادة وينتهي الأمر بهذا النظام إلى الإعتياد، فعند نقص النيكوتين لا تملئ المستقبلات الزائدة، هذا يؤدي إلى معاناة نظام المكافأة من حالة نقص ويلجأ المدخن إلى إشباع حاجته بسيجارة أخرى وهكذا دوليك (Jamma, 1992:19). ولذلك، فعند وصول النيكوتين إلى الدماغ، تحدث شعورا بالمتعة، تحارب القلق و الكآبة، ترفع مستوى الإنتباه، ويعد كذلك معدلا للوزن و الشهية، وهذا هو التدعيم الإيجابي للنيكوتين.

وغيابها يصاحبه أعراض الإنسحاب، الشعور بحالة النقص، الغضب، إثارة الأعصاب، اضطرابات في النوم حاجة لا تقاوم بأخذ سيجارة أخرى... و يعدل المدخن استهلاكه للسجائر بطريقة يحافظ فيها على النسبة الدنيا للنيكوتين في الدم، والحاجة تعود كلما كانت نسبة النيكوتين أقل من الحد الأدنى.

1-2-2-1- أضرار التدخين على الصحة النفسية:

تمتد آثار التدخين لتشمل الصحة النفسية للمدخنين، فتناذر سحب النيكوتين عند التوقف عن التدخين يصاب الشخص ببعض الأعراض المرضية الوقتية التي تسبب له بعض الاضطرابات التي يعتبر بعض المدخنين أن إصلاحها يتم بالعودة إلى التدخين :

الاستثارة أو الهيجان، العصبية، العدوانية، الاكتئاب، ضعف التركيز، تبدلات مزاجية، تعرق شديد، إحباط، اضطراب في النوم. وكذا يعاني المدخنون من سوء التوافق، القلق، الشعور بالذنب (Sarason, 1962)، كذلك عدم الرضا عن الذات، ضعف التحكم الذاتي، التمرد، الضغط النفسي (Byrne & Lindgren 1975).

أشار (حشي، 1991) إلى أن سلوك التدخين يعد مشكلة بسبب خطورة الإضرار الناجمة عنه، لذا فإننا نجد العلوم المختلفة تحاول الإسهام في حل هذه المشكلة، ومن بين هذه العلوم علم النفس، ويتمثل إسهام هذا العلم في العديد من الدراسات النفسية التي اهتمت بالمدخنين، ومنها من اهتمت بإعداد برامج نفسية لمساعدة المدخنين على الإقلاع عن التدخين .

1-2-3- اضرار التدخين على الوظائف الفيزيولوجية :

➤ التدخين وأمراض القلب:

✓ التدخين وأمراض القلب التاجية:

• على الرغم من أن التدخين وارتفاع الكوليسترول في الدم وارتفاع ضغط الدم وقلّة النشاط الجسدي والسمنة والسكري هي العوامل الستة الرئيسة المرتبطة بأمراض القلب التاجية التي يمكن السيطرة عليها أو التقليل من تأثيرها إلا أن التدخين يشكل الخطر الأكبر للموت المفاجئ بسبب الجلطة القلبية، حيث أن المدخنين الذين يصابون بالجلطة يكونون أكثر عرضة للموت خلال ساعة واحدة من الجلطة مقارنة بغير المدخنين.

• يزيد التدخين من ضغط الدم وتخثره، كما ويقلل القدرة على تحمل التمارين الرياضية.
• يزيد التدخين من خطورة معاودة الإصابة بأمراض القلب التاجية بعد عملية القلب المفتوح.
• تزيد خطورة الإصابة بأمراض القلب والسكتة الدماغية عند النساء المدخنات اللواتي يستخدمن حبوب منع الحمل بشكل كبير مقارنة مع غير المدخنات اللواتي يستخدمن هذه الحبوب.

✓ التدخين والسكتة الدماغية وأمراض الشرايين الطرفية:

• أظهرت الدراسات أن التدخين عامل مهم في حدوث السكتة الدماغية.
• يزيد التدخين من خطورة الإصابة بأمراض الشرايين الطرفية ومرض تمدد الأوعية الدموية (الأورطا).

➤ التدخين وأمراض الجهاز التنفسي :

يبدأ تلف الرئتين عند المدخنين في مرحلة مبكرة. ويكون عمل الرئتين عند جميع المدخنين أقل منه عند غير المدخنين، كما ويزداد الوضع سوء مع استمرار التدخين. يسبب التدخين العديد من أمراض الرئة التي تساوي في خطورتها مرض سرطان الرئة. وتتضمن هذه الأمراض ما يلي:

✓ التهاب القصبات الهوائية المزمن:

• تؤدي الإصابة بالتهاب القصبات الهوائية المزمن إلى إفراز المجاري التنفسية لكميات كبيرة من المخاط، مما يجعل المدخن يسعل لإخراجه. وتشيع هذه المشكلة عند المدخنين. ومع الإصابة بهذا الالتهاب تبدأ الرئتين بإنتاج كميات أكبر من المخاط مع الوقت لتصبح المجاري التنفسية منتخخة ويصبح السعال مزمنًا. ولا يتحسن هذا الوضع ولا يزول، كما ويحصل انسداد للمجاري التنفسية بسبب الندب والمخاط. وقد يؤدي كل ذلك إلى التهاب خطير.

✓ الإنتفاخ الرئوي:

• يؤدي التدخين إلى نقصان مساحة سطح الرئتين الأمر الذي يؤدي إلى نقصان كمية الأوكسجين التي تصل إلى الدم. ومع الوقت قد تصبح مساحة سطح الرئتين صغيرة جداً لدرجة يحتاج فيها الشخص أن يلهث ليتمكن من التنفس.

• العلامات المبكرة لحالة الانتفاخ الرئوي هي ضيق النفس (خاصة عندما يكون الشخص مستلقياً) والسعال الخفيف المزمن والشعور بالتعب ونقصان الوزن، كما وتؤدي هذه الحالة إلى جعل الشخص المصاب معرضاً لمشاكل أخرى عديدة مرتبطة بضعف الرئتين، ومنها الالتهاب الرئوي.

✓ الإنسداد الرئوي المزمن:

• يجمع هذا المرض ما بين التهاب القصبات الهوائية المزمن والانتفاخ الرئوي.

• يتسبب هذا المرض في وفاة النساء أكثر من الرجال.

• يعتبر التدخين العامل الرئيسي الذي يؤدي إلى الإصابة بهذا المرض.

• تعتبر المراحل المتقدمة من هذا المرض واحدة من أسوأ الحالات المرضية على الإطلاق. حيث يشعر المريض خلالها بالرغبة باللهث المستمرة ويتشابه هذا الشعور مع ما يشعر به الشخص الذي يغرق.

➤ التدخين وأمراض الجهاز الهضمي:

يؤدي التدخين جميع أجزاء الجهاز الهضمي فهو يسبب الغثيان و القيء والعديد من الأمراض ألسائعة مثل الحرقة والقرحة الهضمية.

✓ الحرقة:

• تعتبر الحرقة عرضاً لحالة تسمى بالارتداد المعدي المريئي. وتحدث هذه الحالة عندما ترتد الأحماض المعدية إلى المريء. ففي الوضع الطبيعي ، هناك صمام عضلي أسفل المريء يقوم بحفظ الأحماض المعدية في المعدة ومنعها من دخول المريء، إلا أن التدخين يضعف هذا الصمام الأمر الذي يؤدي إلى ارتداد الأحماض إلى المريء. وتجدر الإشارة إلى أن تعرض المريء للأحماض يؤدي إلى تقرح جداره.

✓ القرحة الهضمية:

• تعرف القرحة الهضمية بأنها تقرح أو تآكل في جدار المعدة أو الاثنى عشر. وتتضمن الأسباب المؤدية للإصابة بها الالتهاب البكتيري والاستخدام المتواصل لفترات طويلة لمضادات الالتهاب غير الستيرويدية.

• أظهرت الدراسات أن الأشخاص المدخنين يكونون أكثر عرضة للإصابة بالقرحة الهضمية. وفي حالة استمرارهم بالتدخين فإن القرحة قد لا تشفى أو قد تحتاج وقتاً أطول للشفاء كما ويزيد التدخين من احتمالية الإصابة بالالتهاب البكتيري (هيليكوباكتر بايلوري) الذي يسبب القرحة الهضمية. بالإضافة إلى ذلك فإن التدخين يزيد من احتمالية الإصابة بالقرحة بسبب الكحول أو مسكنات الألم.

➤ أمراض الكبد:

- أظهرت الأبحاث أن التدخين يعيق عمل الكبد الذي يعتبر عضوا هاما في الجسم. وتتضمن وظائف الكبد تحليل الأدوية والكحول والسموم وطرحها خارج الجسم.
- أظهرت الأبحاث أن التدخين يزيد من سوء مرض الكبد الناتج عن تعاطي الكحول.

➤ حصى المرارة:

- تظهر العديد من الدراسات أن التدخين يمكن أن يزيد من احتمالية الإصابة بحصى المرارة خاصة لدى النساء.

➤ التدخين والسرطان:

- يسبب التدخين حوالي 87% من وفيات سرطان الرئة.
- يسبب التدخين سرطان الحنجرة والفم والحلق والمريء و المثانة كما ويساعد في تطور سرطان البنكرياس وعنق الرحم والكلى والمعدة.
- يرتبط التدخين بتطور بعض أنواع سرطانات الدم.

1-2-4- تأثيرات أخرى للتدخين:

➤ العيون والنظر:

- أضرار التدخين على العيون قد يؤدي التدخين إلى التهاب في الأغشية التي تحت الجفون و لها تأثير سامّ قد يتلف خلايا داخل شبكية العين و يسبب التهاب العين و فقدانها للونها و بريقها و تساقط شعر الأهداب و الجفون و حدوث اختلال في الرؤية.
- أظهرت الدراسات أن معدل الإصابة بحالات العمى هي أكثر بمرتين إلى ثلاث مرات بين المدخنين والمدخنين السابقين.
- يبقى خطر الإصابة بالعمى كبيرا لدى من قاموا بترك التدخين حتى لدى من تركوه منذ أكثر من 15 عاما.
- ترتبط حالات الماء الأزرق التي تصيب العين بالتدخين.

➤ الفم والحلق:

- يقوم التدخين بتهييج العينين والأنف والحلق واللثة وتستجيب هذه الأنسجة بأن تصبح أكثر سماكة كما وتتغير طبيعة أخلایا مما يؤدي في النهاية للإصابة بسرطانات الفم والحلق والمريء.
- تعتبر أمراض اللثة وتساقط الأسنان أمورا شائعة بين المدخنين.
- يؤدي التدخين إلى تلف أنسجة الحنجرة بشكل دائم. ويلاحظ هذا التأثير في الصوت الخشن للمدخن المزمن.
- يقلل التوقف عن التدخين من معدل الإصابة بسرطان الحنجرة.

➤ الجهاز البولي – التناسلي:

- يسبب التدخين سرطان المثانة والكلية لدرجة جعلته يعتبر المسبب الأقوى للإصابة بسرطان المثانة.
- يقل معدل إصابة المدخن السابق بسرطان المثانة إلى النصف خلال السنوات القليلة الأولى من تركه للتدخين ولكن احتمال الإصابة بالسرطان يبقى مرتفعاً لعقود.

➤ الجهاز العضلي العظمي:

- يرتبط التدخين بمرض ترقق العظام لدى النساء وأمراض الديسك لدى الجنسين.
- يؤدي ترقق العظام بدوره إلى الإصابة بالكسور مما يؤدي إلى الإعاقات وخاصة لدى النساء المتدمات في العمر.
- يسبب التدخين ظهور تجاعيد في الوجه في وقت مبكر وذلك بسبب انقباض الشعيرات الدموية في الوجه الأمر الذي يؤدي إلى تقليل وصول الأوكسجين والغذاء إلى خلايا الوجه.
- قد تظهر هذه الأعراض بعد سنوات قليلة فقط من التدخين (5 سنوات) وتكون عادة أعراض دائمة لا تزول إلا بالجراحة المكلفة والخطيرة.

➤ تأثيرات أخرى:

- الشعر تتغير رائحة الشعر ولونه.
- الأنف تضعف حاسة الشم.
- الأسنان يتغير لون الأسنان كما ويتكون لبلاك. بالإضافة إلى ذلك فقد تتساقط الأسنان وتلتهب اللثة.

1-3- المحور الثالث: كرة القدم

1-3-1- لمحة تاريخية عن كرة القدم:

كرة القدم من أكثر الألعاب الرياضية انتشارا في العالم و أقدمها، و الرياضة الأكثر إقبالا على ممارستها و الأكثر روجا في السوق إعلامية. و الوصول إلى هذا الحد من الشعبية واكتساب اهتمام الجماهير و الحكومات يعود إلى طبيعة هذه اللعبة و إلى الظروف التي أدت إلى نشأتها و تطورها. فما هي هذه اللعبة و ما هي الظروف التي أدت إلى نشأتها؟.

1-3-2- التعريف برياضة كرة القدم:

• التعريف اللغوي:

كرة القدم باللغة الفرنسية Football هي كلمة لاتينية وتعني ركل الكرة بالقدم. بينما نجد أن الأمريكيون يطلقون تسمية Football على ما يعرف عندهم بالريفي Rugby، أو كرة القدم الأمريكية. أما كرة القدم المعروفة و التي سنتناولها في دراستنا هذه تسمى بالإنجليزية (Soccer) (روحي جميل، 1986، ص5)

• التعريف الاصطلاحي:

كرة القدم لعبة تتم بين فريقين يتألف كل منهما من 11 لاعبا يستعملون الكرة، وفي نهاية كل طرف من طرفي الملعب مرمى هدف، و يحاول كل فريق إدخال الكرة في مرمى خصمه عبر حارس المرمى، بغية تسجيل هدف والتفوق على الفريق المنافس. (سالم مختار، 1988، ص11)

و يتم تحريك الكرة بالأقدام والرأس، وخلال اللعب لا يسمح إلا لحارس المرمى أن يمسك الكرة بيده داخل المنطقة تعرف بمنطقة الجزاء، ويشرف على تحكيم هذه المباراة، حكم وسط وحكمين تماس، وحكم رابع لمراقبة الوقت. و يتألف توقيت المباراة من شوطين. (سالم مختار، 1988، ص11)

1-3-3- نشأة وتطور كرة القدم:

بلغت رياضة كرة القدم من الشهرة حدا لم تبلغه الرياضات الأخرى، كما اكتسبت شعبية واسعة تتجسد من شدة الإقبال على ممارستها والتسابق على مشاهدة مبارياتها. لكن وقبل الوصول إلى الشكل الذي هي عليه الآن، مرت هذه اللعبة بتطورات عديدة إلى أن وصلت إلى صورتها الحديثة وبالرجوع إلى تاريخ كرة القدم نجد أن بدايتها كانت تتسم بالارتجالية و لا تقوم على أسس من الفن أو الدراسة أو التهذيب مثلها مثل أي لعبة رياضية أخرى آنذاك. يتفق جميع خبراء التربية الرياضية والمؤرخين على أن كرة القدم عرفت في الصين ضمن إطار عسكري منذ حوالي 3000 ق.م، وكان اسمها "تسو تشوا"، فكانت الجيوش الصينية تمارس لعبة تشبه إلى حد كبير لعبة كرة القدم وكانوا يعتبرون ممارستها جزءا مكمل لتدريباتهم العسكرية من حيث الهجوم والدفاع.

وعرفها الإغريق تحت اسم "هار بستم" ثم مارسها الرومان عبر إمبراطوريتهم الشاسعة حيث لعبها الشعب في الطرقات والشوارع والحدائق والمدارس، مما اضطر بعض الملوك إلى محاربتها ومنعها في أحيان كثيرة لأنها شغلت الناس عن الفروسية. وفي إيطاليا كانوا يلعبونها تحت اسم "كالشيو" منذ 1410م. (جميل نظيف، 1993، ص342)

ومن جهة أخرى يقول أحد المؤرخين أن كرة القدم عرفت في اليابان منذ أكثر من 14 قرن مضت وكان اسمها "كماري". والإنجليز هم أكثر الشعوب ادعاء بإنشائهم للعبة قبل غيرهم. فهم يدعون أن كرة القدم هي في الأصل لعبة إنجليزية، حيث يقول أحد المؤرخين إن الاحتلال الدانماركي لـ إنجلترا (1016م-1042م) قد أنهى من خلال معركة فاصلة تغلب فيها الإنجليز على الدانماركيين وقطعوا رأس القائد الدانماركي وداسوها، وأخذوا يتقاذفونها بالأقدام ثم صار تقليدا قوميا، وعلامة للثأر والانتقام.

ثم استبدلت رأس القائد الدانماركي بكرة، وبالتدرج أخذ الشباب يستمتع بلعبة كرة القدم إلى أن زادت شعبيتها بدرجة كبيرة، وانتشرت في إنجلترا بصورة أوسع. إلا أن الإزعاج الذي سببه التدافع وراء الكرة في المدينة و انصراف الجنود عن تدريباتهم و إهدار طاقتهم البدنية في ممارسة هذه اللعبة أدى بالعديد من حكام إنجلترا على مرّ الحقب الزمنية إلى تحريمها و منعها.

ولكن، و بالرغم من ذلك، استمرت اللعبة بالانتشار و أصبحت تمارس في العطل والاحتفالات و أيضا في المدارس. و كانت تمارس بقواعد و صورة مختلفة على ما هي عليه الآن، حيث كان يمارسها 20 لاعب في كل فريق وكانت تلعب في طريق طويل مفتوح من الأمام ومغلق من الخلف، اذ حرمت الضربات الطويلة والمناولات الأمامية، و قد اعتمد لعبة الكرة في تلك الفترات على التقاليد والعادات.

لكنه في بداية 1800 م بذلت جهود كبيرة في وضع بعض القوانين و تم التعرف على ضربات الهدف والرميات الجانبية وأسس نظام التسلسل (قانون هاور). (موفق مجيد المولي، 1999، ص9)

و بازدياد تطور كرة القدم، خاصة من حيث طريقة ممارستها، زاد انتشارها و أصبحت من بين الرياضات الأكثر شعبية في العالم و الأكثر إقبالا عليها و الأكثر رواجاً عبر وسائل الإعلام.

و هذا ما تؤكدته نتائج الدراسة التي قام بها كل من " بارو و موران " حول تزايد عدد المتتبعين والمتفرجين في المباريات النهائية لكأس العالم (إنجلترا 1966م) حيث انتقل العدد من 400 مليون متفرج إلى مليار ونصف متفرج. (سليم زعبار، 2001-2002، ص12)

ووفقا للإحصائيات التي أعلنتها الفيفا FIFA في ربيع عام 2001 ، فإن أكثر من 240 مليون شخص يلعبون كرة القدم بانتظام في أكثر من 200 بلدة في كل أنحاء العالم.

و يذكر أن المباراة النهائية لكأس العالم لكرة القدم 2002 شاهدها أكثر من مليار و ثمان مائة مليون شخص حول العالم وهو ما يقارب نسبة % 28 من سكان الكرة الأرضية.

1-3-4- تنظيم لعبة كرة القدم:

أدت البداية و النشأة غير الإنسانية و غير المنظمة للعبة كرة القدم إلى ضرورة إيجاد قواعد وهيكل مناسبة لممارستها حتى تتأقلم و تتماشى مع ما بلغته من شعبية و انتشار.

تعرف كرة القدم حالياً درجة عالية من التنظيم و التقنين و الهيكلة، حيث انتقلت من مستواها الحربي العسكري و اللعبي إلى نشاط منظم (هيئات رياضية متخصصة) ومقنن (قواعد الممارسة والنصوص التشريعية والتنظيمية)، وبالتالي اكتسبت الطابع الرياضي التنافسي و أصبح من الممكن إطلاق مصطلح الرياضة على هذه اللعبة. فكرة القدم لعبة جماعية منظمة ومؤسسة وفق أسلوب تقني و فني مميز و منسق .و نعني بالتنظيم تتسيق مختلف الجهود و النشاطات بين الأشخاص و الهيئات من أجل تحقيق الأهداف المسطرة .فالتنظيم هو الأداة التي تسمح بخلق هيئات تمكن بدورها الأفراد من العمل بفعالية في هذا المجال.

و تتدخل في تنظيم رياضة كرة القدم هياكل دولية و أخرى وطنية نتناول أهمها فيما يلي:

✓ الاتحاد الدولي لكرة القدم:

كان ظهور أول هيكلة رسمية لتنظيم هذه اللعبة في لندن عام 1863 تحت اسم " جمعية كرة القدم." بعد ذلك تأسس الاتحاد العالمي لكرة القدم عام 1904م في باريس تحت اسم " الفيفا-FIFA " والتي تضم حالياً 193 اتحاداً وطنياً، أي أكثر من عدد البلدان المنظمة إلى منظمة الأمم المتحدة و تم تنظيم أول بطولة عالمية لكرة القدم في عام 1930 بالأوروغواي.

وتقام العديد من بطولات كرة القدم أهمها على الإطلاق بطولة كأس العالم والتي تقام كل أربع سنوات ثم كأس الأمم الأوربية ودوري أبطال أوروبا وهناك أيضاً بطولة الأمم الإفريقية و بطولة الأمم الآسيوية وكوبا أمريكا وكأس العالم للشباب و غيرها.

✓ الاتحاديات القارية لكرة القدم:

تتجمع الاتحاديات الوطنية في اتحاديات قارية حسب موقعها الجغرافي، كما تقوم بتنظيم مسابقات عديدة لل نوادي والمنتخبات الوطنية وهي:

1. الاتحاد الأوروبي لكرة القدم (UEFA)، تأسس عام 1954 م.
2. الاتحاد الآسيوي لكرة القدم (AFC)، تأسس عام 1954 م.
3. الاتحاد الإفريقي لكرة القدم (CAF)، تأسس عام 1956 م.
4. اتحاد أمريكا الشمالية ودول الكارييب لكرة القدم (CON CA CAF)، تأسس عام 1961 م.
5. الاتحاد أمريكا الجنوبية لكرة القدم (CON ME BAL)، تأسس عام 1961 م.
6. الاتحاد الأوقياني لكرة القدم تأسس عام 1966 م. (رشيد فرحات وآخرون، 1999م، ص2

- خلاصة:

تناول التبغ سلوك معقد وبمرور الوقت تحول إلى عادة يصعب مقاومتها. يسبب النيكوتين تغييرات في بنية ووظيفة المخ بحيث يحدث أحاسيس إيجابية مثل الشعور بالنشوة والاسترخاء وتحسن في مستوى التركيز بالإضافة إلى الأعراض السلبية للانقطاع عن التدخين مثل العصبية والشعور بالاستياء وحدة الطباع والقلق وضعف القدرة على التركيز. ناهيك عن الانعكاسات الفيزيولوجية كالصداع ، والسعال المتكرر ، والغثيان ، الارق واضطرابات في النوم، حرقة المعدة... الخ دون ان ننسى الامراض الخطيرة التي تلحق بمختلف الاجهزة الوظيفية للجسم كسرطان الرئة مثلا .

وفي الاخير لا يتسنى لنا الا ان نقول ان الرياضة تعمل على بناء جسم سليم عقليا وبدنيا بعكس التبغ الذي يحطم اللاعب من كل الاتجاهات ، ومنه فان الرياضة والتبغ لا يمكن ان يلتقيا في اي ناحية من النواحي. لذا وجب على اللاعب ان يكون على دراية تامة بنتائج هذا السلوك وان يتفادى القيام به او على الاقل يحاول الاقلاع عن تناول التبغ.

الفصل الثاني

الدراسات المرتبطة

بالبحث

تمهيد:

تعد الدراسات السابقة مصدر اهتمام لكل باحث مهما كان تخصصه فكل بحث هو عبارة عن تكملة للبحوث الأخرى وتمهيدا لبحوث قادمة، لذلك يجب القيام أولا بتصفح اهم ما جاء في الكتب ومختلف المصادر والإطلاع على الدراسات السابقة التي تكتسي اهمية كبيرة، فهي تفيد في نواحي النقص والفجوات وتفيد الباحث في تحديد ابعاد المشكلة التي يبحث عنها.

ولذلك فقد تناولنا في هذا الفصل مجموعة من الدراسات والتي كانت في مجملها مرتبطة ببحثنا هذا والتي يمكن الاستفادة منها في عدة اشياء كالإطلاع على مختلف المعارف النظرية المرتبطة ببحثنا واهم المراحل التي مرت عليها هذه البحوث... الخ .

ان بحثنا هذا يخص جانب التبغ بصفة عامة وتناول التدخين بصفة خاصة وهذا لمعرفة واكتشاف مدى انتشاره في الوسط الرياضي، والتاثيرات الناتجة عنه صحيا سواء من الناحية النفسية او الفيزيولوجية، وهذا ما يولي الدراسة اهمية بالغة .

- الدراسات السابقة :

1-الدراسة الأولى:

➤ دراسة طيبي حكيم 2011-2012: مقدمة لنيل شهادة الماجستير

✓ عنوان الدراسة : دور فاعلية الذات في التعامل مع مواقف الحياة الضاغطة وعلاقتها بسلوك التدخين لدى الطالب الجامعي (دراسة مقارنة)

✓ اهداف الدراسة:

- الكشف عن العلاقة بين فعالية الذات ومواقف الحياة الضاغطة.
 - التعرف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية في درجة فعالية الذات بين الطالب المدخن وغير المدخن.
 - التعرف على الفروق ذات الدلالة الإحصائية في مستوى مواقف الحياة الضاغطة بين الطالب المدخن وغير المدخن.
- ✓ منهج الدراسة: المنهج المتبع هو المنهج الوصفي المقارن.
- عينة الدراسة :شملت عينة الدراسة الحالية على 110 طالب مدخن و 110 طالب غير مدخن تراوحت أعمارهم بين 19 و 30 سنة.

✓ أدوات الدراسة:

- مقياس مواقف الحياة الضاغطة إعداد زينب محمود شقير سنة 2003.
- مقياس فاعلية الذات إعداد عادل العدل (2001).
- استبيان التدخين.

✓ الأساليب الإحصائية:

باستخدام برنامج الحزم الإحصائية spss بالاعتماد على الأساليب الاحصائية التالية:

- معامل الارتباط بيرسون.
- المتوسط الحسابي.
- الانحراف المعياري.
- إختبار T.

✓ نتائج الدراسة:

1. هناك فروق دالة إحصائية في درجة فعالية الذات بين الطالب المدخن وغير المدخن لصالح الفئة الثانية.
2. هناك فروق دالة إحصائية في مستوى مواقف الحياة الضاغطة بين الطالب المدخن وغير المدخن.
3. هناك ارتباط دال وسالب بين درجة فعالية الذات ومواقف الحياة الضاغطة لدى الطالب المدخن.

2- الدراسة الثانية:

➤ دراسة قرمية مشاشو 2010-2011: مقدمة لنيل شهادة الماجستير

هدف في هذه الدراسة إلى الكشف عن طبيعة العلاقة بين التناول غير الواقعي و سلوك التدخين لدى المدخنين المصابين و غير المصابين بسرطان الرئة، و اتبعت الطالبة الباحثة من أجل ذلك المنهج الوصفي المقارن لدراسة العلاقات بين المتغيرات ودراسة الفروق معتمدة في ذلك على أدوات تم تصميمها وفقا لمتطلبات الدراسة و خصائص العينة المختارة و تمثلت في مقياس سلوك التدخين و مقياس التناول غير الواقعي و هي أدوات استخدمت في دراسة تطبيقية شملت 130 حالة من المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة و 112 حالة من المدخنين المصابين.

وقد تم تفرغ البيانات بالاستعانة بنظام SPSS 18

و تضمنت النتائج الإجابات حول الأسئلة التي تم طرحها و المتمثلة في:

- هل توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين التناول غير الواقعي وعدد السجائر المستهلكة يوميا عند المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة.
 - هل توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين التناول غير الواقعي وعدد سنوات تدخين السجائر عند المدخنين المصابين وغير المصابين بسرطان الرئة.
 - هل توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين التناول غير الواقعي و السن عند المدخنين المصابين وغير المصابين بسرطان الرئة.
 - هل توجد فروق في التناول غير الواقعي عند المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة تعزى الى المستوى التعليمي.
 - هل توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين التناول غير الواقعي والتعود على سلوك التدخين عند المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة.
 - هل توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين التناول غير الواقعي والوعي بأضرار سلوك التدخين عند المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة.
 - هل توجد علاقة ارتباطيه دالة إحصائيا بين التناول غير الواقعي والوعي بأضراره عند المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة.
 - هل توجد فروق في التناول غير الواقعي بين المصابين وغير المصابين بسرطان الرئة.
- وانتهت الدراسة إلى:
- توجد علاقة ارتباطيه إيجابية دالة إحصائيا بين التناول غير الواقعي وعدد السجائر المستهلكة يوميا عند المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة.

- توجد علاقة إرتباطيه سلبية دالة إحصائيا بين التناول غير الواقعي وعدد سنوات تدخين السجائر عند المدخنين المصابين وغير المصابين بسرطان الرئة.
 - توجد علاقة إرتباطيه سلبية دالة إحصائيا بين التناول غير الواقعي و السن عند المدخنين المصابين وغير المصابين بسرطان الرئة.
 - توجد فروق في التناول غير الواقعي عند المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة تعزى الى المستوى التعليمي.
 - توجد علاقة إرتباطيه إيجابية دالة إحصائيا بين التناول غير الواقعي والتعود على سلوك التدخين عند المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة.
 - توجد علاقة إرتباطيه سلبية دالة إحصائيا بين التناول غير الواقعي والوعي بأضرار سلوك التدخين عند المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة.
 - توجد علاقة إرتباطيه سلبية دالة إحصائيا بين التعود على سلوك التدخين والوعي بأضراره عند المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة.
 - توجد فروق في التناول غير الواقعي بين المصابين وغير المصابين بسرطان الرئة لصالح المدخنين غير المصابين بسرطان الرئة.
- 3-الدراسة الثالثة:

➤ دراسة المعهد الوطني للصحة العمومية 2009 : مقدمة لنيل شهادة الماجستير

- وهي تحقيق وطني حول الصحة يندرج ضمن مشروع بحث حول علم الأوبئة والنظام الصحي في دول شمال إفريقيا TAHINA والذي من أهدافه:
- تقدير عدد الوفيات لدى السكان.
 - تقدير تردد عوامل الخطر لدى الراشدين من 35 إلى 70 سنة، والتي من بينها سلوك التدخين واشتمل التحقيق على عينة كلية مكونة من 4818 أسرة، 60% منها في المدينة و39.2% في الريف ، والمجموع الكلي للأفراد المكونين لها هو 32663 بمعدل 50.5% ذكور و 49.5% إناث.
- وتوصلت النتائج إلى:
- ❖ 26.40% من أفراد العينة مدخنين (الذكور).
 - ❖ 0.43% من أفراد العينة مدخنين (إناث).
 - ❖ 11.55% في المدن.
 - ❖ 10.64% في الريف.

4- الدراسة الرابعة:

➤ دراسة إنصاف عبده القاسم وحمود محمد السيانى 1999-2000 : مقدمة لنيل شهادة

الماجستير

وهي دراسة استهدفت الكشف عن حجم ظاهرة التدخين بين طلاب وطالبات مدارس التعليم الثانوي في التعليم العام في اليمن ، وتحديد العوامل التي تؤثر في التدخين ودرجة ارتباطها بخصائص المتعلم والمجتمع والمدرسة. وتحددت مشكلة الدراسة في خطورة التدخين المنتظم في الطفولة الذي يؤدي إلى تدخين دائم في الرشد ، والفترة الحرجة لتعلم سلوك التدخين هي بين (10 و18 سنة) وقد حاولت الدراسة الإجابة على الأسئلة التالية:

- ما مدى انتشار ظاهرة التدخين بين طلاب وطالبات مدارس التعليم الثانوي في اليمن.
 - ماهي العوامل المؤثرة في انتشار ظاهرة التدخين بين طلاب وطالبات مدارس التعليم الثانوي.
 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات أفراد العينة في اتجاهاتهم نحو التدخين حسب متغير الجنس ومتغير المحافظة.
 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين متوسطات تقديرات أفراد العينة لمقياس مستوى الوعي بأضرار التدخين بحسب الجنس و المحافظة.
 - هل توجد علاقة بين اتجاهات عينة البحث نحو التدخين ومستوى وعيهم بأضرار التدخين.
 - ما المقترحات اللازمة لبرنامج الوقاية من انتشار ظاهرة التدخين بين الطلاب والطالبات وحث المدخنين منهم على الإقلاع عن التدخين وقد بلغ حجم العينة طالب وطالبة (1742) طالب و(1120) طالبة ، توزعوا على خمس محافظات أمانة ، العاصمة ، تعز ، عدن الجديدة ، حضر موت ، وتمثل هذه المحافظات مختلف البيئات الطبيعية والاقتصادية والثقافية في اليمن ، مما جعل عينة الدراسة ممثلة لجميع مناطق اليمن.
- وقد استخدم في الدراسة:
- استبيان(يحتوي على 32 سؤالاً ويهدف إلى تحديد العوامل المؤثرة في تدخين الطلاب، وتوزعت على العوامل النفسية والاجتماعية وعوامل مرتبطة بالوالدين).
 - مقياس الإتجاه نحو التدخين :ويهدف إلى معرفة اتجاهات الطلاب نحو التدخين وهو مقياس خماسي به 43 فقرة.
 - مقياس الوعي بأضرار التدخين : يتكون من 25 فقرة تهدف إلى قياس مستوى وعي أفراد العينة بأضرار التدخين.

وتوصلت هذه الدراسة إلى النتائج التالية:

- ينتشر التدخين بين الطلبة في مدارس التعليم الثانوي ، ومحاولة التعود تبدأ قبل الدخول إلى الصف التاسع.
- إنتشار التدخين بين الذكور أكبر من الإناث.
- للمدرسين والأباء والأقران دور في إنتشار سلوك التدخين لدى الطلاب.

- وجود أثر للعوامل الإجتماعية في جذب الطلاب للتدخين.
 - اتجاهات الطلاب إيجابية نحو المشكلات الصحية والإقتصادية للتدخين.
 - أظهر الطلاب وعياً بأضرار التدخين على الأم الحامل والجنين.
- 5- الدراسة الخامسة:

➤ دراسة معتر سيد عبد الله 1996 : مقدمة لنيل شهادة الماجستير

أجريت هذه الدراسة سنة 1996 من قبل الباحث المصري معتر سيد عبد الله وهدفت إلى الكشف عن أهم أبعاد المعتقدات حول التدخين لدى كل من مدخني السجائر وغير المدخنين وذلك في محاولة للإجابة عن ثلاثة أسئلة فرعية هي:

- ماهي أهم أبعاد المعتقدات حول تدخين السجائر لدى كل من مدخني السجائر وغير المدخنين.
 - ماهي طبيعة العلاقة بين أبعاد المعتقدات حول تدخين السجائر لدى مدخني السجائر وغير المدخنين.
 - هل تختلف أبعاد المعتقدات حول تدخين السجائر بين مدخني السجائر وغير المدخنين.
- وتكونت العينة من 390 فرد موزعين على عينتين فرعيتين ، الأولى قوامها 205 من الذكور المدخنين ، أما العينة الثانية فشملت 185 مبحوث من الذكور المدخنين بمتوسط عمر 27.53 سنة.
- و روعي في إختيار أفراد المجموعتين التكافؤ في عدد من المتغيرات مثل العمر ، مستوى التعليم و المهنة.
- أما الأداة المستخدمة في هذه الدراسة فهي عبارة عن مقياس المعتقدات حول تدخين السجائر والذي تم إعداده وتكوينه في ضوء هدف الدراسة وتكون من 57 بند تم حساب ثباتها وصدقها.
- و باستخدام أسلوب التحليل العاملي تبين أن معتقدات عينة المدخنين تنتظم في عشرين عامل أمكن تفسير 14 عامل منها ، أما معتقدات عينة غير المدخنين فتتضمنت في 18 عامل أمكن تفسير 13 عامل منها.
- وبوجه عام كشفت النتائج عن أن هناك تشابها واضحا في مضمون العوامل التي تمثل نسق المعتقدات حول تدخين السجائر لدى كل من المدخنين وغير المدخنين ، كما تبين أن مجموعتي العوامل التي توصل إليها الباحث سواء لدى المدخنين أو غير المدخنين أبعاد مستقلة ، مما يعني أن نسق المعتقدات حول تدخين السجائر يتكون من مجموعة المعتقدات تتسم بالتمايز والاستقلال فيما بينها (معتر سيد عبد الله، 1996).
- 6- الدراسة السادسة:

➤ دراسة محمد السيد عبد الرحمن 1998 : مقدمة لنيل شهادة الماجستير

- وهي دراسة كان الهدف منها دراسة العلاقة بين سلوك التدخين وكفاءة الذات ، واشتملت عينتها على مجموعتين من الذكور.
- عينة الذكور المدخنين وعددهم 72 مدخن تتراوح أعمارهم ما بين 14 و 38 سنة من طلاب المراحل الثانوية والجامعية والدراسات العليا.
 - الذكور غير المدخنين وعددهم 144 فرد تتراوح أعمارهم ما بين 14 و 36 سنة.

طبقت على المجموعة الأولى أدوات بحث تمثلت في قائمة التقرير الذاتي لسلوك التدخين من إعداد الباحث ومقياس كفاءة الذات للمدخنين من إعداد الباحث ، وطبق على المجموعتين معا مقياس الكفاءة العامة للذات (إعداد كل من روبرت تبتون وليفرت ورتجتون Tipton Worthington) ونتائج الدراسة كانت كما يلي:

- وجود فروق جوهرية بين المدخنين الأصغر سنا والأكبر سنا في بعد كفاءة الذات في مواجهة الإحباطات الداخلية وفي الدرجة الكلية لمقياس كفاءة الذات للمدخنين ، والفروق لصالح المدخنين الأصغر سنا في حين لا توجد فروق بين المجموعتين في بعد الاستجابة للضغوط الخارجية والكفاءة العامة للذات.
 - وجود فروق جوهرية بين المدخنين باختلاف مدة التدخين (1-5 سنوات فأكثر) في بعد كفاءة الذات في مواجهة الإحباطات الداخلية ، وفي كل من الدرجة الكلية لمقياس الكفاءة الذاتية للمدخنين ، ومقياس الكفاءة العامة للذات والفروق لصالح المدة الأصغر.
 - وجود فروق جوهرية بين المدخنين باختلاف مدة الإمتناع (أقل من شهر ، وشهراً أكثر) في كل من كفاءة الذات للإستجابة للضغوط الخارجية والدرجة الكلية للكفاءة الذاتية للمدخنين ، وفي كفاءة الذات العامة والفروق في صالح مجموعة الممتنعين عن التدخين لمدة طويلة ، بينما لا توجد فروق بين المجموعتين في بعد كفاءة الذات في مواجهة الإحباطات الداخلية (مدحت عبد الحميد أبو زيد ، 2003)
- 7-الدراسة السابعة:

➤ دراسة بشير القصير وآخرون 2004 : مقدمة لنيل شهادة الماجستير

هي دراسة أجريت في إطار المسح الصحي العالمي للسلوكات المهددة للصحة كسلوكات التغذية وتعاطي التبغ ، وتم الإعتماد على طلبة المدارس في الأردن الذين تتراوح أعمارهم بين 13 و 15 سنة. ونتائج هذه الدراسة حول تدخين السجائر كانت:

- 19.9 % من الطلبة تعاطوا التبغ بكافة أشكاله لمرة أو أكثر خلال 30 يوماً الأخيرة.
- 12.6 % من الطلبة أكدوا أن أشخاصا بالغين قاموا بالتدخين بحضورهم خلال السبعة أيام الأخيرة.
- 51.7 % من الطلبة أفادوا بأن أحد الوالدين يتعاطى التبغ بمختلف أشكاله.

8-الدراسة الثامنة:

➤ دراسة المعهد الوطني للصحة العمومية INSP 1999:

قام المعهد الوطني للصحة العمومية بدراسة عرضية شملت فئات المجتمع المختلفة (طلبة من مختلف المستويات، عمال، بطالين) من فئة عمرية بين 15 و 30 سنة بنسبة % 60 ذكور و % 40 إناث.

- هدفت الدراسة إلى معرفة اتجاهات العينة حول سلوك التدخين حيث اشتمل الاستبيان المطبق على سبعة (7 أسئلة): * سوابق التدخين

* نتائجه.

* أخطاره السرطانية

* خطره على الأم وجنينها.

* منع التدخين.

* كيفية محاربة التدخين.

وقد تم توزيع 300 استبيان ذاتي الإستكمال ، استرجع منها 147 من ولاية الجزائر وهران و 84 من ولاية بسكرة أي بمجموع 231 ، تمت هذه الدراسة في غضون 6 أشهر من نوفمبر 1998 إلى غاية أبريل 1999 ، ثم تم جمع البيانات وتحليلها عن طريق نظام EPI info وكانت النتائج كالتالي:

- 97% من أفراد العينة على وعي عموما بأن التدخين يمثل خطرا حقيقيا على الصحة.
 - 40% من أفراد العينة هم مدخنون.
 - 97% من أفراد العينة أكدوا أن التدخين يؤدي إلى السرطان.
 - 89% من أفراد العينة حددوا سرطان الرئة وسرطان الحنجرة كسرطانات يسببها التدخين.
 - 93% من أفراد العينة أكدوا أن التدخين خطر على المرأة الحامل والجنين.
 - 80% أكدوا أن التدخين ممنوع في قاعات السينما والمكاتب.
 - 69% من أفراد العينة أكدوا أن التدخين يجب أن يكون ممنوع في الأماكن العامة.
- وبالنسبة لمكافحة التدخين:

- واحد من ثلاثة أفراد أكدوا ضرورة منعه في حدائق التسلية.
- واحد من ثلاثة أفراد أكدوا ضرورة اقتراح برنامج لتطوير التربية الصحية.
- 27% من أفراد العينة اقترحوا منع بيع وتصنيع السجائر.

(L'institut national de la santé publique 1999)

التعليق على الدراسات :

معظم الدراسات السابقة المتعلقة بسلوك التدخين التي استطعنا الاطلاع عليها هي في الحقيقة دراسات سعى من خلالها الباحثون كل حسب هدف دراسة المتمثل في العلاقة بين متغير التدخين ومتغير آخر وغالبية هذه المتغيرات كانت صفات وسمات شخصية ونفسية ، واعتمدها كدراسات سابقة لهذا البحث نظرا لمحتواها البارز فيما يلي :

- اشارت الدراسات جميعا الى ان البيئة تعتبر سببا من الاسباب التي يعزى اليها اقبال الافراد على التدخين .
- معظم الدراسات عبارة عن دراسات مقارنة بين المدخنين وغير المدخنين وعلاقة متغير التدخين بمتغير آخر. مثلا (مدى الوعي باضرار التدخين).
- معظم الدراسات اجريت على الطلاب واغلبها مسحية ووصفية هدفت الى معرفة مدى انتشار هذا السلوك ، وكذا معرفة الاسباب والدوافع التي ادت الى التدخين في الوسط الجامعي .
- استخدمت معظم الدراسات الاستبيان كأداة لجمع البيانات وبعضها استخدم مجموعة من المقاييس النفسية .
- اما عن المنهج المستخدم فهو النهج الوصفي المقارن والوصفي التحليلي .

اما بالنسبة الوجه الاستفادة منها في بحثنا :

- فقد افادتنا من حيث المنهجية المستخدمة
- المنهج المستخدم المنهج الوصفي و اداة البحث التي تمثلت في الاستبيان
- وكذا استخدمنا الدراسات السابقة في الاحالة العلمية للنتائج التي توصلنا اليها

اوجه الاختلاف :

الدراسة الحالية حصرت في الاسباب والدوافع المؤدية بالرياضي الى التدخين في حين الدراسات السابقة ارتبطة معظمها بسمة معينة وسلوك التدخين سواء عند الطلبة الجامعيين او بين المدخنين وغير المدخنين .

-خلاصة:

ترتبط جل الدراسات والبحوث العلمية و الأكاديمية بعدد من الدراسات السابقة و المشابهة ذات الصلة المباشرة بالمواضيع المراد دراستها، و لأهمية هذه الدراسات، فإن صاحب البحث قد حاول استعراض جملة من الدراسات في ميدان التدريب الرياضي وعلم النفس الرياضي، بغرض تحديد و ضبط بعض المتغيرات الرئيسية في ميدان بحثه.

الجانب التطبيقي

الدراسة الميدانية

للبحث

الفصل الثالث

منهجية البحث

وإجراءاته الميدانية

- تمهيد:

لعل كل باحث من خلال بحثه يسعى إلى التحقيق من صحة الفرضيات التي وضعها ، و يتم ذلك بإخضاعها إلى التجريب العلمي باستخدام مجموعة من المواد العلمية ، وذلك بإتباع منهج يتلاءم مع طبيعة الدراسة، و كذا القيام بدراسة ميدانية عن طريق تطبيق الاختبارات على العينة الاستطلاعية و العينة الأصلية ويشمل هذا الفصل على الطرق المنهجية للبحث و التي تشمل على الدراسة الاستطلاعية و المجال المكاني و الزماني و كذا الشروط العلمية للأداة و هي الصدق والثبات والموضوعية مع ضبط متغيرات الدراسة كما اشتمل على عينة البحث و كيفية اختيارها و المنهج المستخدم وأدوات الدراسة و كذا إجراءات التطبيق الميداني و حدود الدراسة فالدراسة الميدانية وسيلة هامة من أجل الوصول إلى الحقائق الموجودة في مجتمع الدراسة ، فأخضاع الظواهر في التربية البدنية والرياضية والرياضة عموماً إلى القياس والتجريب ، واعتماد الأساليب الإحصائية سعياً إلى الوصول لقدر كبير من الدقة في النتائج المتوصل إليها في البحوث ، و كذلك إضفاء الموضوعية العلمية من حيث طرح المواضيع وكذلك معالجتها ، ولذلك يتم التركيز كثيراً على الجانب التطبيقي في البحوث العلمية وهذا قصد الإجابة على التساؤلات التي تطرح حول الموضوع المدروس ، وهذا بتوظيف التقنيات الإحصائية في التحليل والتفسير للتأكد من صحة الفرضيات المصاغة أو بطلانها، وهنا تتجلى أهمية اختيار الوسائل الصحيحة والمناسبة لجمع المعلومات والتقنيات المناسبة لترجمة المتعلقة بالبيانات.

ولذلك سوف نتناول في هذا الفصل المتعلق بمنهجية الدراسة الميدانية من حيث المنهج المناسب وشرح الأدوات والوسائل المستعملة لجمع المعلومات وتحليل ذلك ، مع إبراز علاقتها في الفرضيات والجانب النظري وكذا شرح التقنيات الإحصائية بشيء من التفصيل.

- منهجية البحث والإجراءات الميدانية:

ويحمل هذا الفصل النقاط التالية:

3-1- الدراسة الاستطلاعية:

البحوث الاستطلاعية في معناها العام أنها البحوث جديدة التداول لم يتطرق إليها من قبل ولا تتوفر عليها بيانات أو معلومات علمية مسبقة تجعل الباحث يجهل كثيرا من أبعادها وجوانبها (ناصر ثابت ، 1984، ص74).
الهدف من الدراسة الاستطلاعية هو التأكد من ملاءمة مكان دراسة البحث ومدى صلاحية الأداة المستعملة حول موضوع البحث، وذلك قبل الشروع في طبع وتوزيع الاستبيان على اللاعبين، وقد قمنا بذلك عن طريق إجراء مقابلات شفوية مع بعض اللاعبين والمدربين إضافة إلى بعض العاملين بإدارات الفرق والرباطات بالبويرة و المسيلة، امشدالة، الأخريرية، سيدي عيسى، بوسعادة وطرح أسئلة ذات العلاقة بموضوع البحث.

3-2- الدراسة الأساسية: والمتكونة من مايلي:

3-2-1- منهج البحث:

يعتبر اختيار منهج الدراسة مرحلة هامة في عملية البحث العلمي، إذ يحدد كيفية جمع البيانات والمعلومات حول الموضوع المدروس، لذلك فإن المنهج له علاقة مباشرة بموضوع الدراسة وبإشكالية البحث، إذ أن طبيعة الموضوع هي التي تحدد نوع المنهج الذي يجب استعماله، فالباحث يجد نفسه مجبرا على اتباع منهج معين حسب طبيعة الإشكالية التي طرحها، والتي تفرض المنهج الضروري والملائم لدراسته، وعليه فإننا نجد البحوث العلمية قد تستعمل منهج واحد كما أن هناك من يلجأ إلى استعمال أكثر من منهج حسب الظاهرة موضوع الدراسة.
وقد اعتمدنا في بحثنا على المنهج الوصفي لأنه من أكثر مناهج البحث استخداما، وخاصة في مجال البحوث التربوية والنفسية والاجتماعية والرياضية، فهو يهتم بجميع الأوصاف الدقيقة العلمية للظواهر المدرسية، ووصف الوضع الراهن وتفسيره، وكذلك تحديد المواجهات الشائعة والتعرف على الآراء والمعتقدات والإتجاهات عند الأفراد والجماعات وطرقها في النمو والتطور، كما يهدف أيضا إلى دراسة العلاقات القائمة بين الظواهر المختلفة. (الخلاص محمد، 2002)

فالمنهج الوصفي في مجال التربية البدنية والرياضية يساهم في إضافة معلومات حقيقية عن الظواهر الرياضية المختلفة، فهو يعتمد على الوصف الدقيق للظواهر من خلال جمع الحقائق والبيانات الكمية والكيفية عن الظاهرة المحددة، وتفسير الحقائق تفسيراً كافياً بإتباع الخطوات العلمية، وهي أهمية الحاجة إلى حل المشكلة وصياغة الأهداف ووضع الفروض واختيار عينة البحث المناسبة، وأساليب جمع البيانات وإعدادها وتقنينها وتصنيفها ووصف النتائج وتحليلها وتفسيرها في عبارات واضحة ومحددة ومحاولة استخلاص تقسيمات تؤدي إلى تقدم المعرفة ووضع الحلول المناسبة للمشكلة المطروحة.

3-2-2- متغيرات البحث: ويحمل المتغيرات المرتبطة بالدراسة وهي:

✓ **المتغير المستقل:** العلاقة بين السبب والنتيجة أي العامل المستعمل الذي نريد من خلاله قياس النواتج. (عدنان حسين الجادي ، يعقوب عبد الله أبو حلو، 2009، صفحة 10)
ويتمثل المتغير المستقل في واقع تناول التبغ.

✓ **المتغير التابع:** هو الذي يتأثر بالتغيرات التي تحدث على المتغيرات المستقلة ويمكن للباحث أن يكشف تأثير المتغيرات المستقلة فيها. (عدنان حسين الجادي ، يعقوب عبد الله أبو حلو، 2009، صفحة 84)
ويتمثل المتغير التابع في دراستنا صحة لاعبي كرة القدم.

3-2-3- مجتمع البحث:

يعني مجموعة من المفردات أو العناصر التي تدخل في دراسة ظاهرة معينة (عدنان حسين الجادي ، يعقوب عبد الله أبو حلو، 2009، صفحة 92)، إن مجتمع الدراسة يمثل الفئة التي نريد إقامة الدراسة التطبيقية عليها وفق المنهج المختار والمناسب لهذه الدراسة ، تمثلت دراستنا على مجموعة من لاعبي كرة القدم لولايتي البويرة والمسيلة ، و اشتمل المجتمع الإحصائي على مجموعة من فرق كرة القدم لكل من ولايتي البويرة والمسيلة .

3-2-4- عينة البحث وكيفية اختيارها:

العينة في معناها هي مجتمع الدراسة الذي يجمع منه البيانات الميدانية وهي جزء من الكل، وتعني بذلك عدد الأفراد المستخرج من المجتمع المراد دراسته، وتستخدم للدلالة على جزء من مفردات المجتمع التي تم اختيارها في الدراسة في أغلب الأحيان و تطبق نتائجها على المجتمع.
حرصنا للوصول إلى نتائج أكثر دقة وموضوعية ومطابقة للواقع وذلك باختيار عينة بحثنا بطريقة قصدية تخدم غرض البحث أي أننا اخذنا عينة تتميز بمجموعة من الخصائص والمميزات، حيث اخترنا الفئة المدخنة بالتحديد من بين لاعبي كرة القدم.

وتم اختيار العينة بطريقة قصدية لسببين:

السبب الأول: لان الفئة المدخنة أدرى بالعوامل والأسباب التي دفعتهم للتدخين .

السبب الثاني: لانها أدرى بالأعراض الفيزيولوجية والنفسية التي تصاحبها .

ومنه تكونت عينة بحثنا من 52 لاعب مدخن (متناول للمواد التبغية).

3-2-5- مجالات الدراسة:

إن لكل بحث علمي مجالات على الباحث أن يأخذها بعين الاعتبار لتوضيحه أكثر، ومن بين هذه

المجالات نجد:

➤ المجال البشري:

يتمثل في لاعبي كرة القدم ، بمختلف بمختلف فرق كرة القدم لكل من ولايتي البويرة والمسيلة وكان عددهم 52 لاعب من المجتمع الأصلي.

➤ المجال المكاني:

و قد قسم إلى جانبين وهما:

- الجانب النظري: لقد قمنا ببحثنا هذا في مختلف المكتبات منها مكتبة المعهد (علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية، مكتبة العلوم الإنسانية والإجتماعية، ومكتبات أخرى وفي مختلف الجامعات).
- الجانب التطبيقي: تم توزيع الاستبيان على لاعبي كرة القدم على مستوى الملاعب الجوارية ، و في قاعات لممارسة الرياضة ، نظرا لمداومة الوقت لنا ونهاية الموسم الرياضي مما صعب علينا إيجاد افراد العينة.

➤ المجال الزمني:

يمثل المجال الزمني الفترة الزمنية التي تم خلالها إنجاز أي عمل أو بحث انطلقنا في بحثنا مع بداية الموسم الجامعي 2015/2016. وفق الخطوات التالية :

- موافقة الأستاذ المشرف على مشروع البحث بالإضافة إلى الإدارة وذلك في نهاية شهر نوفمبر 2015 .
- انطلقنا مباشرة في بداية البحث ابتداءا من شهر جانفي إلى غاية شهر ماي.
- أما الجانب التطبيقي فقد دام لثلاثة أشهر (مارس، أبريل، ماي) وفي هذه المدة قمنا بتحضير الاستبيان وتحكيمه ثم قمنا بتوزيعه وتحليل النتائج المتحصل عليها باستعمال الطرق الإحصائية.

3-3- أدوات البحث:

3-3-1- الاستبيان:

لقد استعملنا الاستبيان كأداة في هذه الدراسة، لأنه أنسب وسيلة للمنهج الوصفي، وهو أداة من أدوات الحصول الحقائق والبيانات والمعلومات فيتم جمع هذه البيانات عن طريق الاستبيان من خلال وضع استمارة الأسئلة، ومن بين مزايا هذه الطريقة أنها اقتصاد في الجهد والوقت كما أنها تساهم في الحصول على بيانات من العينات في أقل وقت بتوفير شروط التقنين من صدق وثبات وموضوعية. (حسين أحمد الشافعي) ويعرف الاستبيان بأنه "مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين، يتم وضعها في استمارة ترسل إلى الأشخاص المعنيين بالبريد أو يجري تسليمها باليد تمهيدا للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها، وبواسطتها يمكن التوصل إلى حقائق جديدة عن الموضوع أو التأكد من معلومات متعارف عليها لكنها غير مدعمة بحقائق، إلا أن هذا الأسلوب الخاص بجمع المعلومات يتطلب إجراءات دقيقة منذ البداية وهي:

- تحديد الهدف من الاستبيان.

- تحديد وتنظيم الوقت المخصص للإستبيان.
- اختيار العينة التي يتم استجوابها.
- وضع العدد الكافي من الخيارات لكل سؤال.
- وضع خلاصة موجزة لأهداف الإستبيان.

ويتجلى الأسلوب المثالي في وجود الباحث بنفسه ليسجل الأجوبة والملاحظات التي تثير البحث، والاستبيان يتضمن نوعين كوسيلة لجمع المعلومات بوفرة وأكثر دقة، وكونه تقنية شائعة الاستعمال، ووسيلة علمية لجمع البيانات والمعلومات مباشرة من مصدرها الأصلي، وذلك باعتباره مناسباً للمستوى العلمي للاعب، والأسئلة هي استجابة للمحاور وبالتالي استجابة للفرضيات، فكل سؤال مطروح له علاقة بالفرضيات.

➤ الإستبيان يعتمد على أنواع متعددة من الأسئلة:

- الأسئلة المغلقة: وهي الأسئلة التي يحدد فيها الباحث إجابته مسبقاً وغالباً ما تكون ب: نعم أو لا.
- الأسئلة المفتوحة: وهي عكس المغلقة إذ يعطي المستجوب الحرية التامة للإجابة عليها والإدلاء برأيه الخاص.

- الأسئلة المتعددة الأجوبة: وهي أسئلة مضبوطة بأجوبة متعددة ويختار المجيب الذي يراه مناسباً.

أما إجرائياً: فقد قمنا بتوزيع إستبيان على اللاعبين، وقد كان على الشكل التالي:

الإستبيان: ويضم خمسة وأربعون (45) سؤالاً موزعة على ثلاث محاور وكل محور يحتوي على مجموعة من الأسئلة.

المحور الأول: من السؤال رقم (01) ← إلى السؤال رقم (13)

المحور الثاني: من السؤال رقم (14) ← إلى السؤال رقم (33)

المحور الثالث: على شكل مجموعة من العبارات ← ويتضمن اثنتي عشر عبارة

➤ الهدف من تطبيق الإستبيان:

- تزويد الدراسة الميدانية بمعلومات وأفكار تزيد من مصداقية البحث.

- تأكيد أو نفي الفرضيات مما يساعده على الإجابة عن الإشكالية.

➤ أسلوب توزيع الإستبيان:

بعد صياغة الاستبيان بصفة نهائية، وعرضه على بعض الأساتذة بغرض المعاينة، والموافقة عليه من طرف المشرف قمنا بتوزيعه بطريقة مباشرة على اللاعبين .

3-3-2- المصادر والمراجع:

لا بد في أي بحث من استعمال مجموعة من المصادر لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات بطريقة علمية على أن تكون هذه المعلومات من مصادر موثوقة كالكتب والمجلات والمذكرات والمنشورات وقد استعملنا في بحثنا

مجموعة من الكتب والمنشورات والموسوعات إضافة إلى عدد من المذكرات ذات العلاقة بموضوع البحث الذي كنا في صدد القيام به.

3-4- الشروط العلمية للأداة:

- صدق الاستبيان:

صدق الاستبيان يعني التأكد من أنه سوف يقيس ما أعد لقياسه كما يقصد بالصدق شمول الاستبيان لكل العناصر التي يجب أن تدخل في التحليل من ناحية، ووضوح فقراتها ومفرداتها من ناحية أخرى، بحيث تكون مفهومة لكل من يستخدمه. (فاطمة عوض صابر-2002)

كما يقصد بصدق الاستبيان هو أن يقيس الإختبار بالفعل للظاهرة التي وضع لقياسها ويعتبر الصدق من أهم المعاملات لأي مقياس أو اختبار حيث أنه من شروط تحديد صلاحية الإختبار. (محمد حسن علاوي-1999) للتأكد من صدق أداة الدراسة قام الباحثان باستخدام صدق المحكمين.

➤ الصدق الظاهري (صدق المحكمين):

تم عرض استمارة الاستبيان الخاصة باللاعبين على خمسة أساتذة محكمين من معهد (Steps) بجامعة البويرة، مشهود لهم بمستواهم العلمي، وتجربتهم الميدانية في المجالات الدراسية ومناهج البحث العلمي، بغرض تحكيمه وذلك لمراعاة إمكانية توافق العبارات بالمحاور، وكذا المحاور بالفرضيات وكذلك حذف أو إضافة أو تعديل أي عبارة من العبارات.

وقد تم تعديل كل الإشارات التي أوصى بها المحكمين وفق المعايير المنهجية للبحث وهو ما أسفرت عنه من جانب صدق الاستبيان.

3-5- إجراءات التطبيق الميداني:

بعد ضبط الجانب النظري لموضوع الدراسة توجهنا للجانب التطبيقي الذي قمنا فيه بضبط الاستبيان، حيث وزعنا 52 استمارة على اللاعبين لمعرفة آرائهم حول واقع تناول التبغ وانعاساته على صحة لاعبي كرة القدم لولايي البويرة والمسيلة.

3-6- الوسائل الإحصائية:

بعد عملية جمع كل الاستبيانات ، قمنا بعملية تفرغها وفرزها، حيث تتم في هذه العملية بحساب عدد تكرارات الأجوبة الخاصة بكل سؤال في الاستبيان، وبعدها يتم حساب النسب المئوية بالطريقة الإحصائية التالية.

• الطريقة الثلاثية:

بغرض الخروج بنتائج موثوق بها علميا، استخدمنا الطريقة الإحصائية في بحثنا لكون الإحصاء هو الأداة والوسيلة الحقيقية التي نعالج بها النتائج واعتمدنا على استخراج النسبة المئوية باستخدام الطريقة التالية (القاعدة الثلاثية):

$$\frac{100 \times B}{A} = \left\{ \begin{array}{l} \%100 \leftarrow A \\ \%C \leftarrow B \end{array} \right.$$

التكرارات 100 X

النسبة المئوية % =

عدد الأفراد

حيث أن:

A: تمثل عدد أفراد العينة. B: يمثل عدد التكرارات. C: يمثل النسبة المئوية المراد حسابها. ولمطابقة النتائج مع الجانب النظري نقوم بحساب χ^2 بعد ذلك نجد χ^2 المجدولة بعد تحديد مستوى الدلالة (0.05) ودرجات الحرية.

حساب اختبار كاف تريبع، ويسمى هذا الإختبار حسن المطابقة أو اختبار التطابق النسبي وهو من أهم الطرق التي تستخدم عند مقارنة مجموعة من النتائج المشاهدة أو التي يتم الحصول عليها من تجربة حقيقية بمجموعة أخرى من البيانات. الفرضية التي وضعت على أساس النظرية الفرضية التي يراد اختياريها. (فريد كامل أبو زينة- 2006)

مجموع (التكرارات المشاهدة - التكرارات المتوقعة)²

$\chi^2 =$

التكرارات المتوقعة

• اختبار χ^2 :

يتكون هذا القانون من:
 التكرارات المشاهدة: وهي التكرارات التي نتحصل عليها بعد توزيع الإستبيان.
 التكرارات المتوقعة: وهو مجموع التكرارات يقسم على عدد الإجابات المقترحة (الإختيارات).
 جدول χ^2 يحتوي هذا الجدول على:
 χ^2 المجدولة: وهي قيمة ثابتة نقارنها مع χ^2 المحسوبة لإتخاذ القرار الإحصائي.
 درجة الحرية DF: وقانونها هو [n - 1]، حيث n هي عدد الإجابات المقترحة.

مستوى الدلالة : نقوم بمقارنة النتائج عندها وأغلب الباحثين يستعملون مستوى دلالة 0.05 أو 0.01 .

• الإستنتاج الإحصائي:

بعد الحصول على نتائج χ^2 المحسوبة نقوم بمقارنتها ب χ^2 الجدولة فإذا:

- كانت χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولة فإننا نرفض الفرضية الصفرية H_0 ونقبل الفرضية البديلة H_1 التي

تقول بأن الفرق في النتائج يعود للفرق بين الفئتين أي توجد دلالة إحصائية.

وإذا كانت χ^2 المحسوبة أقل من χ^2 الجدولة فإننا نقبل الفرضية الصفرية H_0 التي تقول بأنه لا توجد فروق بين

النتائج وإنما يعود ذلك إلى عامل الصدفة.

-خلاصة :

تناولنا في هذا الفصل التمهيدي للجانب التطبيقي الخطوات المنهجية التي يتبعها الباحثان من أجل ضبط الإجراءات الميدانية الخاصة بالدراسة و توضيح أهم الطرق والأدوات المستعملة في جمع المعلومات وتسلسلها وتنظيمها ، وأيضاً عرض هذه الطرق والأدوات وتوضيح كيفية استعمالها بالإضافة إلى المجالات التي تمت فيها الدراسة من مجال مكاني وزماني ، كما حددنا كل من مجتمع وعينة البحث الذي تمحورت حوله دراستنا ، والهدف منها جمع المعلومات في أحسن الظروف وعرضها في أحسن الصور لأجل الوصول إلى نتائج مصاغة بطريقة علمية تساعد على إيجاد حلول للمشكلة المطروحة سلفاً.

وتكمن أهمية هذا الفصل كونه يعتبر الركيزة المنهجية التي يعتمد عليها الباحثان لرسم خريطة عمل واضحة المعالم والأبعاد ويحدد الإطار المنهجي والعلمي الذي يجب على الباحث أن يلتزم به ليعطى مصداقية علمية لبحثه، فالباحث الذي يتبع هذه الخطوات والإجراءات أثناء إنجاز لبحثه للوصول إلى نتائج علمية ودقيقة يمكن الاعتماد عليها مستقبلاً وحتى إمكانية تعميمها.

الفصل الرابع

عرض وتحليل

ومناقشة النتائج

تمهيد:

يعتبر الفصل الرابع ثمرة هذا العمل وابتاعنا للمنهج العلمي الصحيح و استعمالنا لوسائل البحث السليم وبناءا على الإطار النظري للدراسة نأمل أن نكون قد أنتجنا ثمرة مفيدة تدل على صحة وسلامة هذا البحث. هذا الفصل يستعرض فيه الباحثان النتائج المتوصل إليها محاولين استنتاج الأرقام واستخراج الدلالات الإحصائية من أجل تحليل ومناقشة فرضيات البحث مستخدمين ما تم التوصل إليه في الدراسة النظرية للبحث ومستنديين إلى ما تم التوصل إليه في الدراسات السابقة من نتائج كل ذلك للابتعاد عن الذاتية في الحكم على الفرضيات المتعمدة وبغية التدعيم وإعطاء الحجج والبراهين فيما تم التوصل إليه. وفي الأخير نعرض ونختم هذا الفصل بالنتائج العامة المتوصل إليها مع مناقشة كل فرضية جزئية على حدى وإثبات صحتها أو خطئها بناءا على النتائج المتحصل عليها، والخروج ببعض الاقتراحات والفروض المستقبلية.

4-1-1- تحليل النتائج:

4-1-1-1- تحليل نتائج الإستبيان الموجه للاعبين:

المحور الأول: مدى انتشار ظاهرة تناول التبغ بين لاعبي كرة القدم .

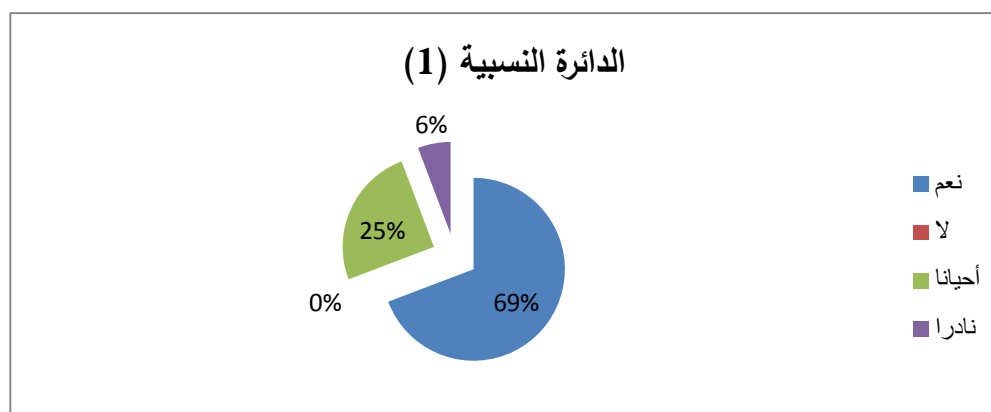
السؤال الأول: هل انت مدخن ؟.

الغرض منه: معرفة إن كان اللاعبون مدخنين .

جدول رقم (1): يمثل النتائج المتعلقة بإجابات لاعبي عينة البحث عن ما اذا كانوا مدخنين .

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	36	69.23%	61,39	7.82	0.05	3	دالة
لا	0	0%					
أحيانا	13	25%					
نادرا	03	5.77%					
المجموع	52	100%					

الشكل رقم(01):



تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (1) ويؤكد اختبار ك²، نلاحظ أن قيمة ك² المحسوبة اكبر من ك² الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 3، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H0 مرفوضة وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النتائج، تتمثل في كون 69.23% من مجموع العينة ذكروا انهم مدخنون، و25% منهم ذكروا انهم احيانا ما يدخنون و5.77% منهم انهم نادرا ما يدخنون في حين انه لم يذكر منهم احد انه لا يدخن بما ان عينة البحث كانت قصدية عنقودية .

الإستنتاج: نستنتج أن معظم لاعبي عينة البحث لكرة القدم هم مدخنون.

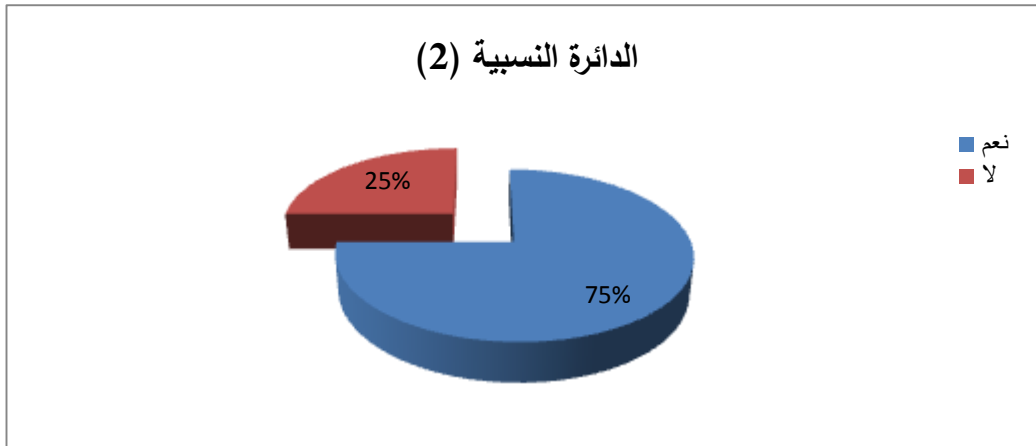
السؤال الثاني: - إضافة الى التدخين هل تتناول مواد تبغية أخرى؟.

الغرض منه: معرفة إن كانت الاعبون يتناولون مواد تبغية اخرى غير التدخين .

الجدول رقم (2): يمثل نتائج إجابات لاعبي عينة البحث عن ما اذا كانوا يتناولون مواد اخرى غير التدخين.

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	39	75%	12.04	3.84	0.05	1	دالة
لا	13	25%					
المجموع	52	100%					

الشكل رقم (02):



تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (2) ويؤكدده اختبار ك²، نلاحظ أن قيمة ك² المحسوبة اكبر من ك² الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 1، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H₀ مرفوضة وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية تتمثل في كون 75% من مجموع العينة يتناولون مواد تبغية اخرى غير التدخين ، في حين 25% منهم يدخنون فقط .

الاستنتاج: نستنتج ان معظم افراد العينة يتناولون مواد تبغية أخرى غير التدخين وهذا دليل على انتشار هذه الظاهرة بين اللاعبين .

ب- إذا كان الجواب نعم فما هي هذه المواد ؟

الغرض منه: معرفة نوع هذه المواد .

تحليل ومناقشة الاجابات :

كما توضحه الاجابات فان 75% من افراد العينة الذين اجابوا بنعم اكدوا انهم يتناولون الشمة .

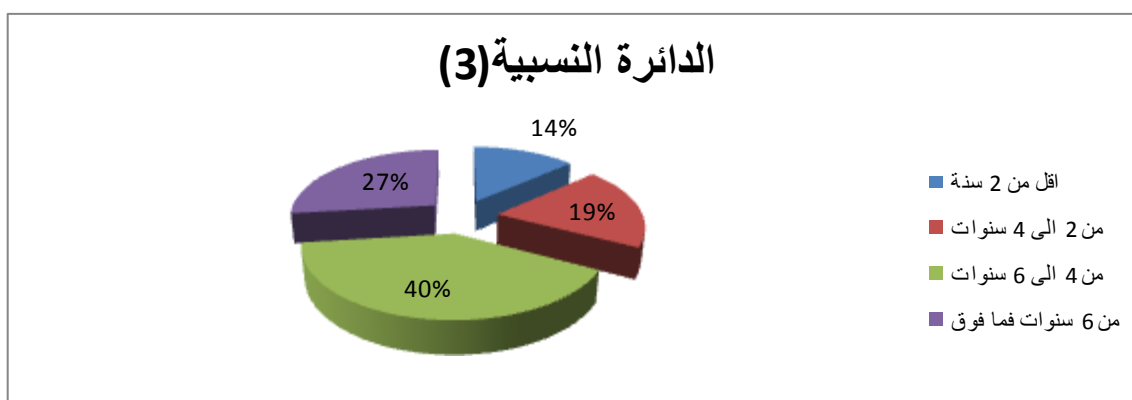
الاستنتاج: نستنتج أن الشمة والدخان اكثر المواد التبغية استهلاكا من طرف افراد العينة.

السؤال الثالث: منذ متى وأنت تتناول مثل هذه المواد ؟.

الغرض منه: معرفة المدة الزمنية التي استغرقها في التدخين (درجة الادمان) .
الجدول رقم (3): متعلق بنتائج إجابات لاعبي عينة البحث المدة الزمنية التي استغرقها وهو مدخن (درجة الادمان) أو متناول لاحدى المواد التبغية .

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
اقل من 2 سنة	07	%13.46	8.46	7.82	0.05	3	دال
من 2 الى 4 سنوات	10	%19.23					
من 4 الى 6 سنوات	21	%40.38					
من 6 سنوات فما فوق	14	%26.92					
المجموع	52	%100					

الشكل رقم(03):



تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (3) ويؤكد إختبار ك²، نلاحظ أن قيمة ك² المحسوبة اكبر من ك² الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 3، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H₀ مرفوضة وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية، حيث %40.38 من أفراد العينة تتراوح مدة استهلاكهم من 4 الى 6 سنوات، و %26.92 فليدهم أكثر من 6 سنوات استهلاك، في حين ان %19.23 منهم فنتراوح مدة استهلاكهم من 2 الى 4 سنوات، اما %13.46 المتبقية فنتراوح مدة استهلاكهم أقل من سنتين.

الإستنتاج: نستنتج من هذه الاجابات ان مدة الاستهلاك تتراوح بين الاربع الى الستة سنوات أي مرحلة ادمانية (أي ان الاعيين اصبحوا مدمنين على التدخين والشمة).

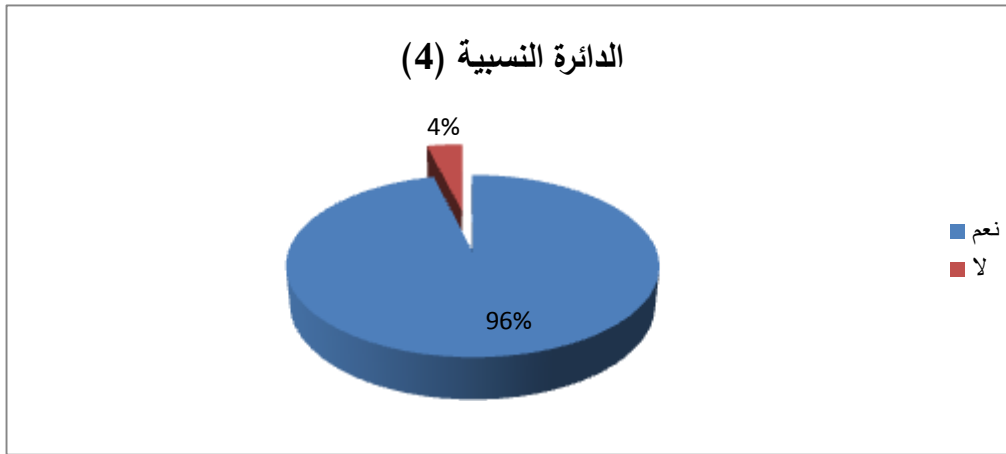
السؤال الرابع: أ- هل زملاءك مدخنون ؟.

الغرض منه: معرفة اذا كان زملاء اللاعب مدخنون .

الجدول رقم (4): يمثل نتائج إجابات لاعبي عينة البحث عن ما إذا كان الزملاء مدخنون .

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	50	96.15%	44.31	3.84	0.05	1	دالة
لا	02	3.85%					
المجموع	52	100%					

الشكل رقم (04):



تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (4) ويؤكدده اختبار ك²، نلاحظ أن قيمة ك² المحسوبة اكبر من ك² الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 1، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H0 مرفوضة وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية تتمثل في كون 96.15% من مجموع العينة بالتاكيد من ان زملاءهم مدخنون ، في حين 3.85% نفوا تناول زملاءهم للمواد التبغية .

الاستنتاج: نستنتج ان معظم افراد العينة اكدوا ان زملاءهم مدخنون مما يثبت انتشار هذه الظاهرة .

ب- إذا كان الجواب نعم فهل كلهم، بعضهم ،اغلبهم ؟

الغرض منه: معرفة كم من اللاعبين يتناولون التبغ .

تحليل ومناقشة الاجابات :

من خلال الاجابات نستنتج ان نسبة 51.9% من عينة البحث اكدوا ان بعض اللاعبين فقط يتناولون التبغ ،في حين 25% منهم اجابوا ان اغلبهم يتناولون التبغ ،اما 17.3% المتبقية فقد اقرروا ان كل الرياضيين يتناولون التبغ.

الإستنتاج: نستنتج من هذه الإجابات أن بعض اللاعبين يتناولون التبغ .

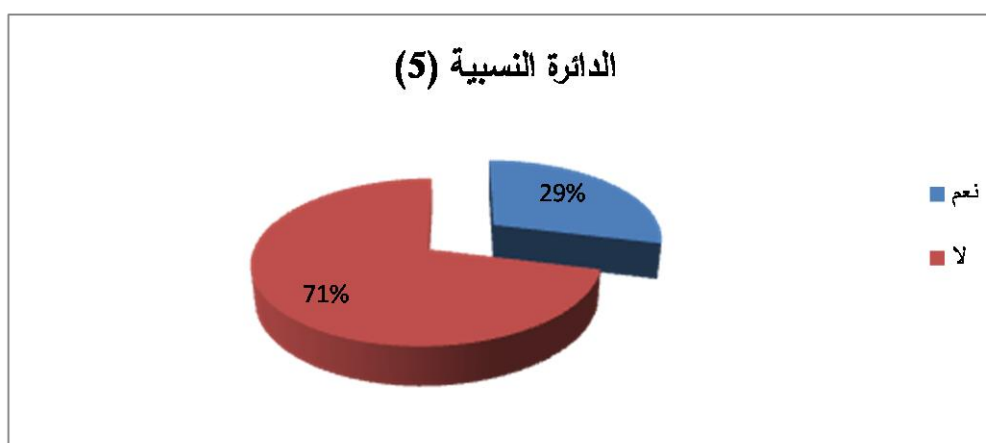
السؤال الخامس: ١- هل سبق وان لاحظك مدريك وأنت تدخن ؟.

الغرض منه : معرفة ما اذا كان المدرب على دراية بتناول لاعبيه لهذه المواد .

الجدول رقم(5): يمثل نتائج إجابات لاعبي عينة البحث حول ما اذا كان المدرب على دراية بتناول لاعبي لهذه المواد.

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	15	%28.85	9.31	3.84	0.05	2	دالة
لا	37	%71.15					
المجموع	52	%100					

الشكل رقم(05):



تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (5) ويؤكدته اختبار ك²، نلاحظ أن قيمة ك² المحسوبة أكبر من ك² الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 2، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H0 مرفوضة وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية تتمثل في أن نسبة 71.15% من افراد العينة اجابوا بان المدرب ليس على دراية بان اللاعبين يدخلون في حين 28.85% اجابوا بان المدرب على دراية.

الإستنتاج: نستنتج من خلال الإجابات أن اغلب اللاعبين لا يتناولون التبغ امام مدريهم مما يدل على انهم يتناولون خفية .

ب- اذا كان الجواب نعم فما كانت ردة فعله ؟

الغرض منه: معرفة تصرف المدرب في هذا الموقف.

تحليل ومناقشة الاجابات:

من خلال الاجابات نستنتج ان نسبة 86.67% من عينة البحث اكدوا ان تأنيب المدرب لهم بسبب هذا السلوك في حين 13.33% لم يبالوا بهم .

الاستنتاج: من خلال الاجابات يتبين لنا ان معظم المدربين يؤنبون لاعبيهم بسبب هذا السلوك وهذا يفسر السرية التي ينتهجها اللاعبون في تناولهم للتبغ .

السؤال السادس: هل مدرك يتناول التبغ؟.

الغرض منه : معرفة ما اذا كان المدرب يتناول التبغ .

الجدول رقم(6): يمثل نتائج إجابات لاعبي عينة البحث حول ما اذا كان المدرب يتناول التبغ.

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	26	50%	0	3.84	0.05	1	غير دالة
لا	26	50%					
المجموع	52	100%					

تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (6) ويؤكد إختبار ك²، نلاحظ أن قيمة ك² المحسوبة اقل من ك² الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 1، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H0 مقبولة وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النتائج ، حيث ان 50% من المدربين يدخنون في حين 50% الاخرى تدل الى انهم لا يدخنون .

الإستنتاج: نستنتج أن نصف المدربين يتناولون المواد التبغية في حين ان النصف الاخر لا يتناولون وهذا دليل على ان هذه الظاهرة لا تقتصر فقط على اللاعبين بل شملت المدربين ايضا .

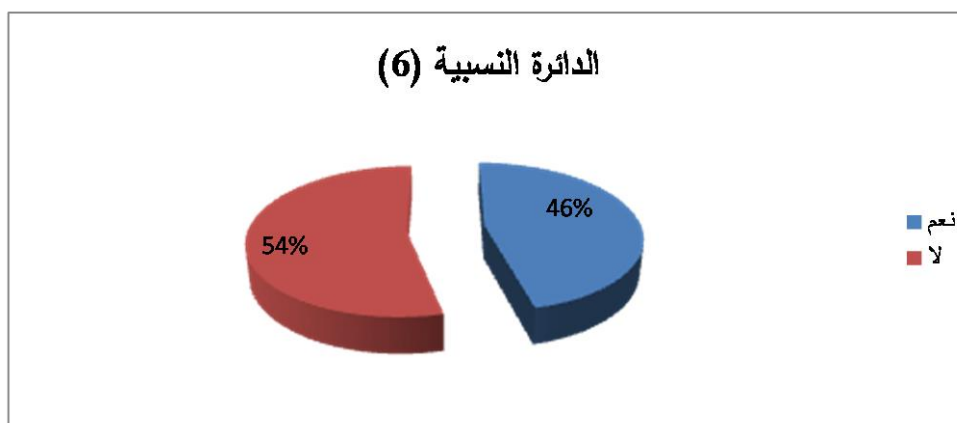
السؤال السابع : هل يتضمن القانون الداخلي للنادي مادة تمنع تناول التبغ بانواعه اثناء الممارسة؟.

الغرض منه: معرفة إن كان القانون الداخلي للنادي يتضمن مادة تمنع تناول التبغ بانواعه اثناء الممارسة؟.

الجدول رقم (7): يمثل نتائج إجابات لاعبي عينة البحث عما معرفة إن كان القانون الداخلي للنادي يتضمن مادة تمنع تناول التبغ بانواعه اثناء الممارسة.

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	24	46.15%	0.31	3.84	0.05	1	غير دالة
لا	28	53.85%					
المجموع	52	100%					

الشكل رقم (06):



تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (7) ويؤكد إختبار χ^2 ، نلاحظ أن قيمة χ^2 المحسوبة اقل من χ^2 الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 1، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H_0 مقبولة وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية وهذا الاختلاف بين الاجابات راجع لعامل الصدفة ،حيث تمثل هذا الاختلاف 53.85% من افراد العينة نفوا وجود قانون في الفريق يمنع تناول التبغ، في حين 46.15% اكدوا على وجود قانون في الفريق يمنع تناول مثل هذه المواد.

الإستنتاج: نستنتج من خلال الاجابات ان معظم الفرق الرياضية تتضمن قانون يمنع تناول التبغ بأنواعه.

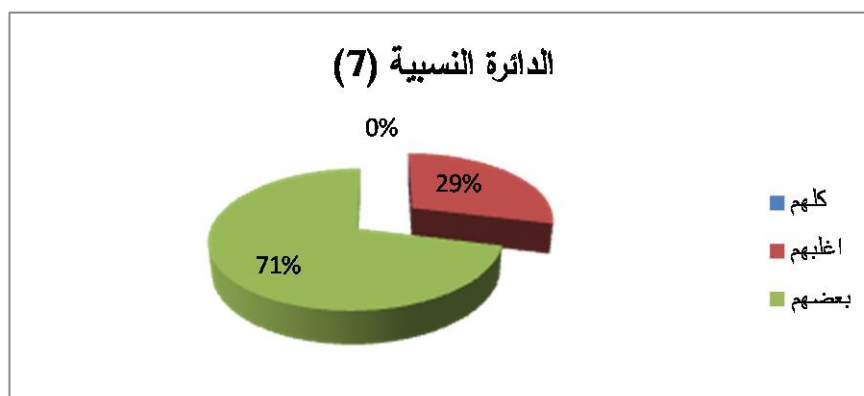
السؤال الثامن: هل ترى أن كل الرياضيين يتناولون التبغ؟

الغرض منه: معرفة ما اذا كان كل الرياضيين يتناولون التبغ.

الجدول رقم (8): يتعلق بنتائج إجابات لاعبي عينة البحث عن ما اذا كان كل الرياضيين يتناولون التبغ.

الاقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
كلهم	0	0%	39.97	5.99	0.05	2	دالة
اغلبهم	15	28.85%					
بعضهم	37	71.15%					
المجموع	52	100%					

الشكل رقم (07):



تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (8) ويؤكد اختبار ك²، نلاحظ أن قيمة ك² المحسوبة أكبر من ك² الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 2، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H₀ مرفوضة وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية تتمثل في كون 71.15% من مجموع العينة أكدوا أن بعض الرياضيين فقط يتناولون التبغ، في حين أن 28.85% أكدوا أن أغلبهم يتناولون التبغ .

الإستنتاج: نستنتج أن بعض الرياضيين فقط يتناولون التبغ.

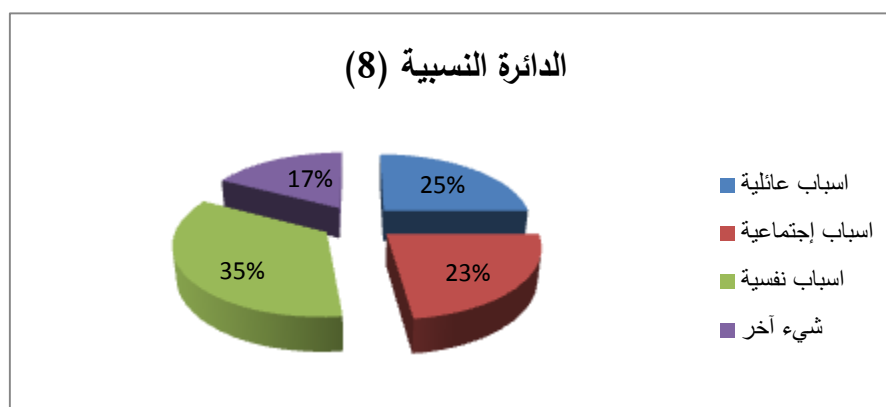
السؤال التاسع: في رأيك الى ماذا تعود اسباب تناول التبغ؟.

الغرض منه: معرفة السبب وراء تدخين الاعيين؟.

الجدول رقم (9): يمثل نتائج إجابات الاعيين عن السبب وراء تدخينهم .

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
اسباب عائلية	10	19.23%	8.92	7.82	0.05	3	دالة
اسباب إجتماعية	8	15.38%					
اسباب نفسية	22	42.31%					
شيء آخر	12	23.08%					
المجموع	52	100%					

الشكل رقم (08):



تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (9) ويؤكد إختبار ك²، نلاحظ أن قيمة ك² المحسوبة اك برمن ك² الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 3، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H0 مرفوضة وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية، حيث 42.62% من افراد العينة اكدوا ان الضغوط والعوامل النفسية هي السبب في التدخين ،في حين 25% اجابوا ان التدخين يعود الى اسباب عائلية و23.08% اشاروا الى الاسباب الاجتماعية ،اما 17.31% المتبقية فاجابوا الى شيء آخر

الإستنتاج: نستنتج من خلال الاجابات ان العوامل النفسية من اسباب تناول التبغ.

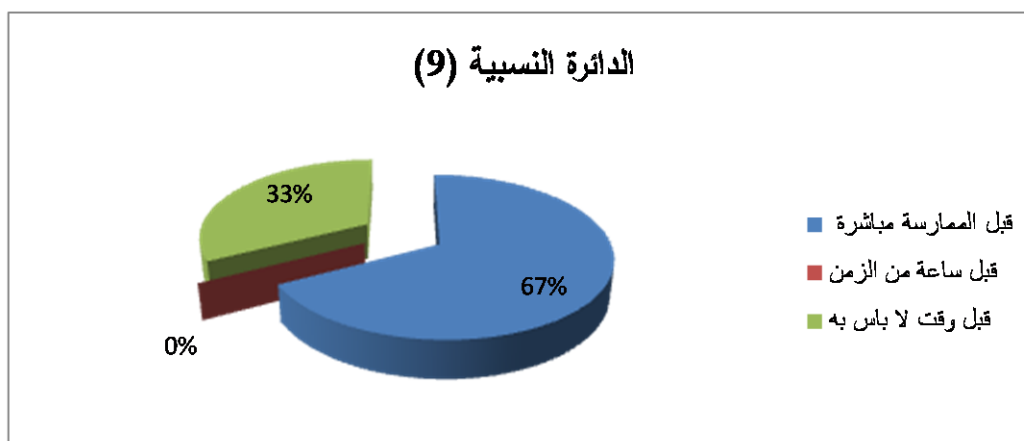
السؤال العاشر: متى تشعر بالرغبة والحاجة الملحة لتناول التبغ اثناء التدريبات ؟.

الغرض منه: معرفة متى يشعر بالرغبة والحاجة الملحة لتناول التبغ اثناء التدريبات .

الجدول رقم(10): يمثل نتائج إجابات اللاعبين حول متى تأتيهم الرغبة والحاجة الملحة لتناول التبغ اثناء التدريبات.

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
قبل الممارسة مباشرة	35	67.31%	35.35	5.99	0.05	2	دالة
قبل ساعة من الزمن	00	00%					
قبل وقت لا باس به	17	32.69%					
المجموع	52	100%					

الشكل رقم (9):



تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (10) ويؤكد اختبار χ^2 ، نلاحظ أن قيمة χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 2، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H_0 مرفوضة وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية تتمثل في كون 67.31% من مجموع العينة يتناول التبغ قبل الممارسة مباشرة في حين ان 32.69% من افراد العينة يتناولون التبغ قبل وقت لا بأس به.

الإستنتاج: نستنتج من خلال الإجابات معظم اللاعبين يتناولون التبغ قبل الممارسة مباشرة.

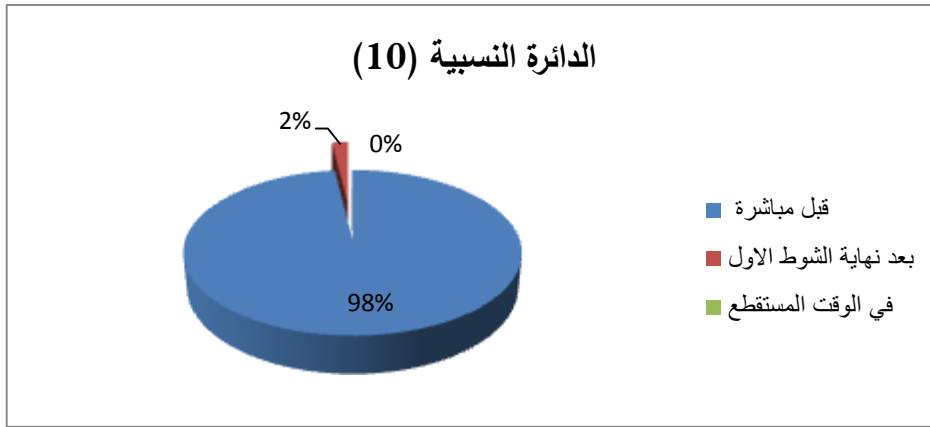
السؤال الحادي عشر: في حالة منافسة متى تتناول التبغ ؟.

الغرض منه: معرفة متى يتم تناول التبغ في حالة منافسة .

الجدول رقم(11): يمثل نتائج إجابات اللاعبين حول متى يتم تناول التبغ في حالة منافسة .

الاقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
قبل مباشرة	51	98.07%	98.1	5.99	0.05	2	دالة
بعد نهاية الشوط الاول	01	1.92%					
في الوقت المستقطع	00	00%					
المجموع	52	100%					

الشكل رقم(10):



تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (11) ويؤكد اختبار χ^2 ، نلاحظ أن قيمة χ^2 المحسوبة اكبر من χ^2 الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 2، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H_0 مرفوضة وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية تتمثل في كون 98.07% من مجموع العينة تتناول التبغ قبل ممارسة المنافسة مباشرة في حين ان 1.92% من افراد العينة يتناولون التبغ في نهاية الشوط الاول.

الإستنتاج: نستنتج من خلال الإجابات معظم اللاعبين يتناولون التبغ قبل المنافسة مباشرة.

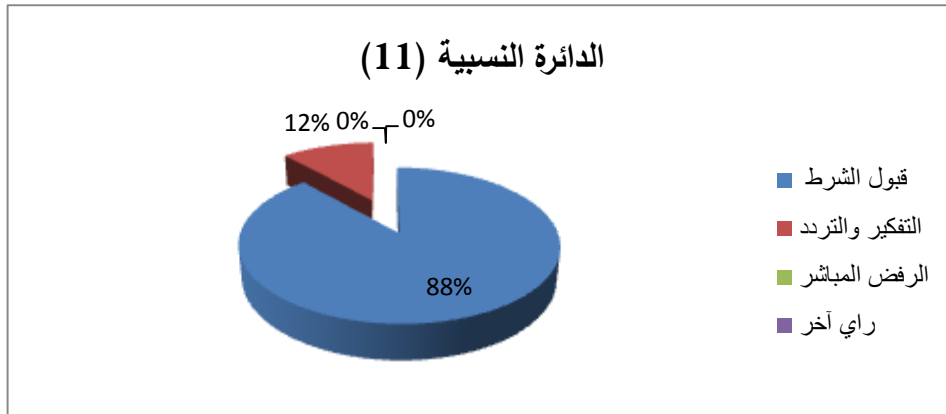
السؤال الثاني عشر: إذا اشترط عليك الإقلاع عن تناول التبغ للانضمام إلى نادي مشهور فماذا ستفعل؟

الغرض منه : معرفة مدى تعلق اللاعب بهذه المواد (قدرته على الاستغناء عنها).

الجدول رقم(12): يمثل نتائج إجابات اللاعبين حول مدى تعلقهم بهذه المواد (قدرتهم على الاستغناء عنها).

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
قبول الشرط	46	88.46%	113.54	7.82	0.05	3	دالة
التفكير والتردد	06	11.54%					
الرفض المباشر	00	00%					
راي آخر	00	00%					
المجموع	52	100%					

الشكل رقم(11):



تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (12) ويؤكد اختبار ك² نلاحظ أن قيمة ك² المحسوبة اكبر من ك² الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 3، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H0 مرفوضة وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية تتمثل في كون 88.46% من مجموع العينة يقبلون الشرط ، في حين 11.54% المتبقية يفضلون التردد والتفكير.

الإستنتاج: نستنتج من خلال الإجابات ان اغلبية اللاعبين سيقبلون بالشرط ويغتمون الفرصة.

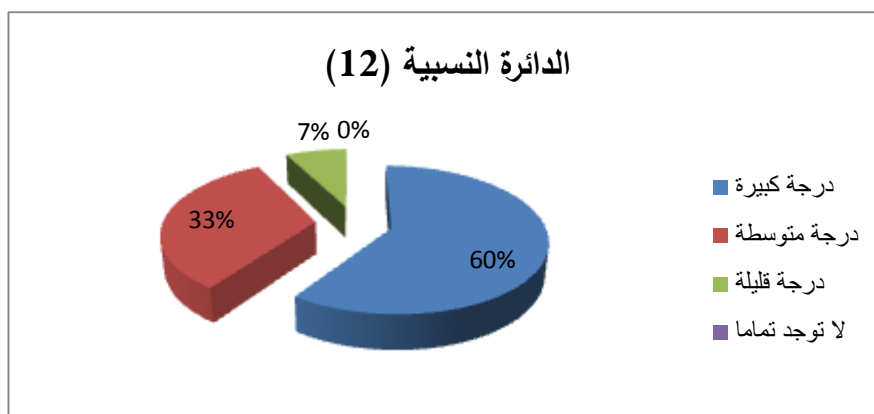
السؤال الثالث عشر: ما رأيك في درجة انتشار هذه ظاهرة تناول التبغ في الوسط الرياضي ؟.

الغرض منه: معرفة درجة انتشار هذه ظاهرة تناول التبغ في الوسط الرياضي ؟

الجدول رقم(13):يمثل نتائج إجابات لاعبي عينة البحث حول درجة انتشار هذه ظاهرة تناول التبغ في الوسط الرياضي.

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
درجة كبيرة	31	59.62%	45.38	7.82	0.05	3	دالة
درجة متوسطة	17	32.69%					
درجة قليلة	4	7.59%					
لا توجد تماما	0	0%					
المجموع	52	100%					

الشكل رقم (12):



تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (13) ويؤكد اختبار χ^2 ، نلاحظ أن قيمة χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 3، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H_0 مرفوضة وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية تتمثل في كون 59.62% من مجموع العينة اجابوا بانها درجة كبيرة، في حين 32.69% اكدوا انها درجة متوسطة في حين 07.59% المتبقية قالوا ان التدخين منتشر بدرجة قليلة

الإستنتاج: نستنتج أن أغلب اللاعبين اكدوا ان ظاهرة تناول التبغ منتشرة بدرجة كبيرة.

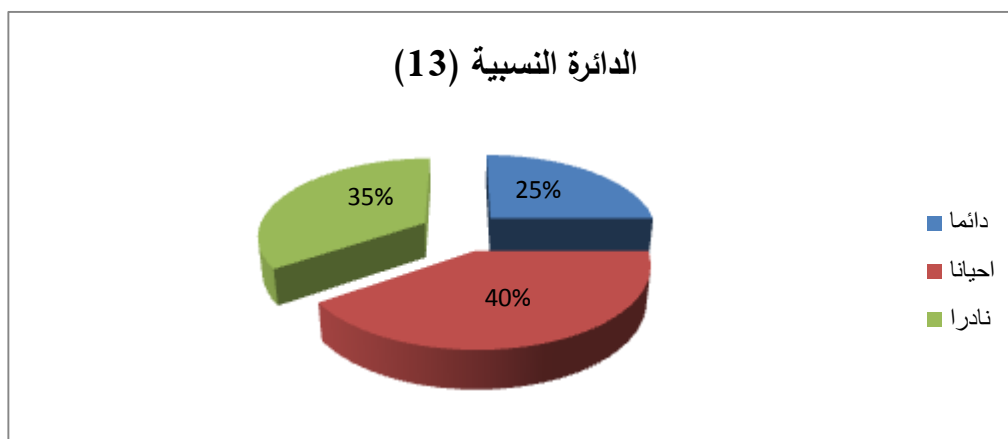
المحور الثاني: توجد علاقة بين الضغوط النفسية وتناول التبغ من طرف اللاعبين .

السؤال الرابع عشر: هل تعاني من مشكلات ضاغطة ؟.

الغرض منه: معرفة ان كان اللاعب يعاني من أي مشاكل ضاغطة سواء اثناء الممارسة او في الحياة اليومية
الجدول رقم (14): يمثل نتائج إجابات اللاعبين حول ان كانوا يعانون من مشاكل ضاغطة سواء اثناء الممارسة او في الحياة اليومية.

الاقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
دائما	13	25%	1.88	5.99	0.05	2	غير دالة
احيانا	21	40.38%					
نادرا	18	34.62%					
المجموع	52	100%					

الشكل رقم(13):



تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (14) ويؤكدده اختبار χ^2 ، نلاحظ أن قيمة χ^2 المحسوبة أقل من χ^2 الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 2، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H_0 مقبولة وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النتائج، حيث ان 40.38% من مجموع العينة احيانا ما يعانون من مشاكل ضاغطة، في حين 34.62% نادرا ما يعانون من مشاكل اما 25% المتبقية فدائما ما يعانون من مشاكل الحياة الإستنتاج: نستنتج من خلال الاجابات ان افراد العينة يعانون من مشاكل حياتية ضاغطة.

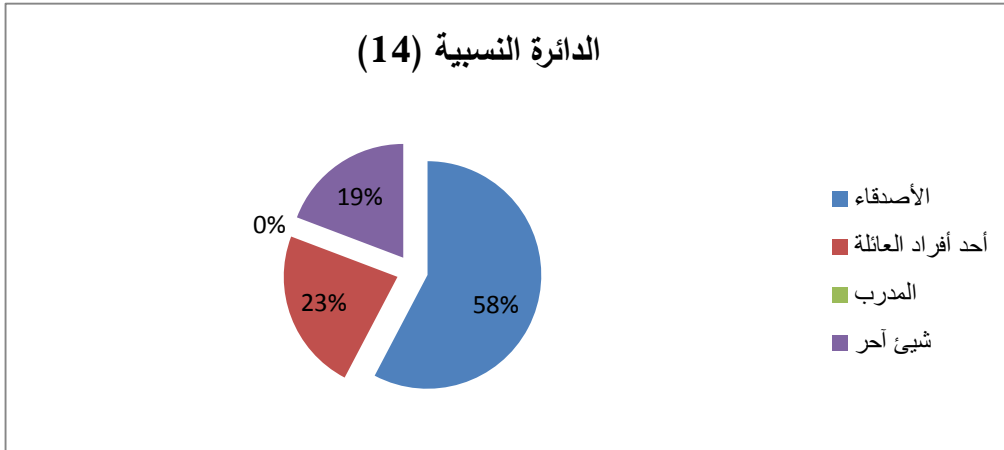
السؤال الخامس عشر: من كان السبب في تدخينك؟.

الغرض منه: معرفة من كان السبب وراء تدخين الابعين؟.

الجدول رقم(15):يمثل نتائج إجابات اللاعبين عن من كان السبب وراء تدخينهم .

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
الأصدقاء	30	57.69%	36	7.82	0.05	3	دالة
احد افراد العائلة	12	23.07%					
المدرّب	00	00%					
شيء آخر	10	19.23%					
المجموع	52	100%					

الشكل رقم(14):



تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (15) ويؤكد اختبار χ^2 ، نلاحظ أن قيمة χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 3، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H_0 مرفوضة وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية تتمثل في كون نسبة 57.69% من مجموع العينة اشاروا الى الأصدقاء في حين 19.23% الى شيء آخر ،اما 23.07% المتبقية فأشاروا الى احد افراد العائلة.

الإستنتاج: نستنتج أن معظم افراد العينة كان الاصدقاء هم السبب وراء تناولهم لمثل هذه المواد.

السؤال السادس عشر: أ- ينصح بممارسة الرياضة للإقلاع عن تناول التبغ ؟

الغرض منه: معرفة مدى صحة هذه المقولة *ينصح بممارسة الرياضة للإقلاع عن تناول التبغ* .

الجدول رقم(16):يمثل نتائج إجابات اللاعبين حول مدى صحة هذه المقولة *ينصح بممارسة الرياضة للإقلاع عن تناول التبغ.

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
موافق	52	100%	52	3.84	0.05	1	دالة
غير موافق	00	00%					
المجموع	52	100%					

تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (16) ويؤكد اختبار χ^2 ، نلاحظ أن قيمة χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 1، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H_0 مرفوضة وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية تتمثل في كون نسبة 100% اي ان كل افراد العينة موافقة على صحة المقولة .

ب- إذا كنت موافق فلماذا ؟

الغرض منه: معرفة إذا كان اللاعب على دراية بقيمة الرياضة.

تحليل ومناقشة الاجابات:

من خلال الاجوبة تبين لنا ان اللاعب على دراية بأهمية الرياضة خاصة على لياقته البدنية.

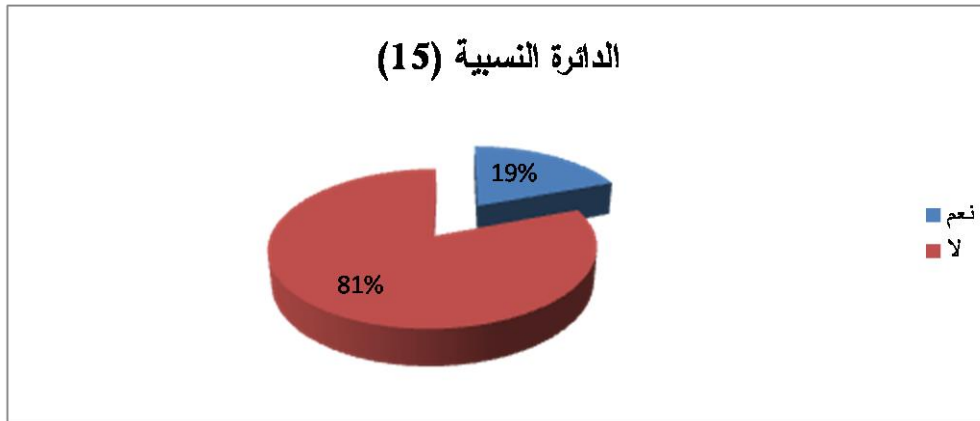
السؤال السابع عشر: هل ترى ان التدخين يزيد من هيبتك كرياضي ؟.

الغرض منه: معرفة اذا كان اللاعب يعتقد ان التدخين يزيد من هيبته كرياضي.

الجدول رقم(17): يمثل نتائج إجابات لاعبي عينة البحث عن مدى اعتقادهم ان التدخين يزيد من هيبتهم كرياضي.

الاقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	10	19.23%	19.69	3.84	0.05	1	دالة
لا	42	80.77%					
المجموع	52	100%					

الشكل رقم(15):



تحليل ومناقشة الجداول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (17) ويؤكد اختبار ك²، نلاحظ أن قيمة ك² المحسوبة أكبر من ك² الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 1، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H0 مرفوضة وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية تتمثل في كون 80.77% من مجموع العينة لا يعتقدون ان التدخين يزيد في هيبتهم كرياضيين، في حين ان 19.31% منهم يعتقدون العكس.

الإستنتاج: نستنتج أن معظم عناصر العينة لا يعتقدون ان التدخين يزيد في هيبتهم كرياضيين .

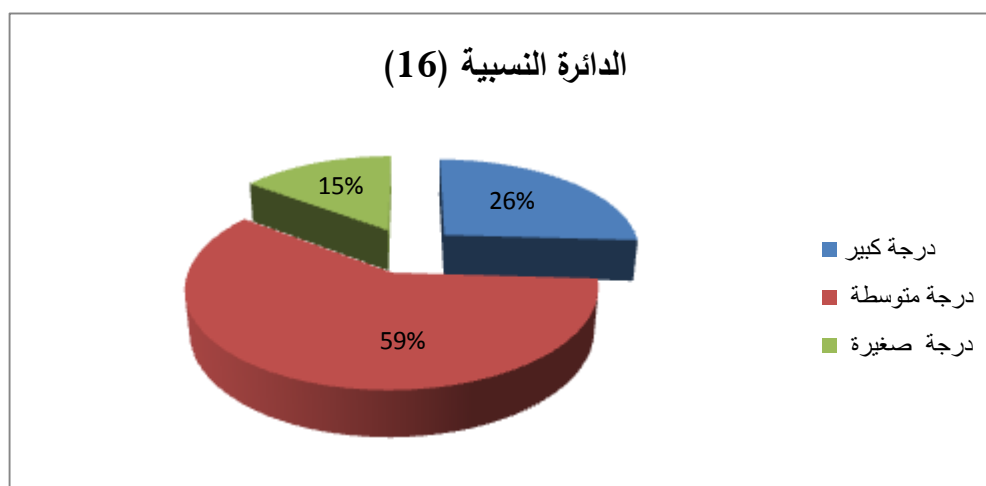
السؤال الثامن عشر: في نظرك الى أي درجة يسهم التدخين في اخراجك من حالة التوتر التي قد تتعرض لها اثناء المنافسات ؟.

الغرض منه: معرفة مدى اعتقاد اللاعب لدرجة اسهام التدخين في اخراجه من حالة التوتر التي قد يتعرض اليها اثناء المنافسة.

الجدول رقم (18): يمثل نتائج إجابات لاعبي عينة البحث حول درجة اسهام التدخين في اخراجهم من حالة التوتر التي قد يتعرضون اليها اثناء المنافسة.

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
درجة كبير	14	26.92%	18.08	5.99	0.05	2	دالة
درجة متوسطة	32	61.54%					
درجة صغيرة	08	15.38%					
المجموع	52	100%					

الشكل رقم (16):



تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (18) ويؤكد اختبار ك²، نلاحظ أن قيمة ك² المحسوبة أكثر من ك² الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 2، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H0 مرفوضة وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية تتمثل في كون 61.54% من مجموع العينة ان التدخين يسهم بدرجة متوسطة بإخراجهم من توتر المنافسة، في حين 26.92% منهم يؤكدون ان التدخين يساعدهم بدرجة كبيرة ، اما 15.38% المتبقية فبدرجة قليلة.

الإستنتاج: نستنتج أن معظم عناصر العينة يعتقدون ان التدخين يسهم في اخراجهم من حالة توتر المنافسة.

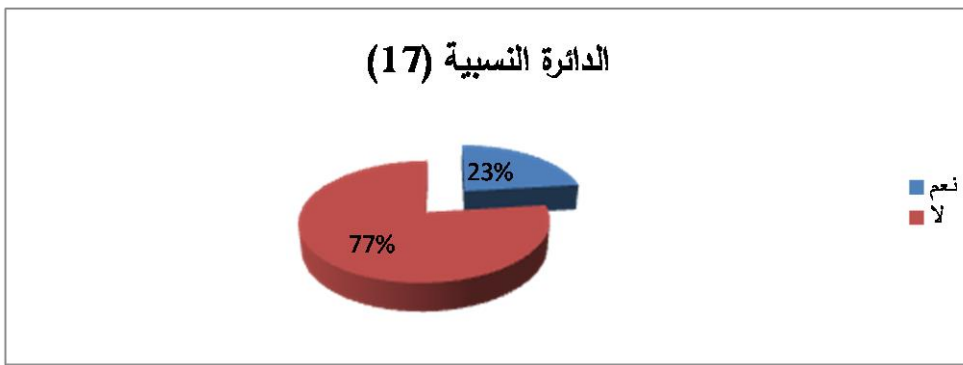
السؤال التاسع عشر: هل مقولة لقلق المنافسة حل وحيد هو التدخين صحيحة؟.

الغرض منه: معرفة إذا مدى صحة *مقولة لقلق المنافسة حل وحيد هو التدخين* .

الجدول رقم(19):يمثل نتائج إجابات لاعبي العينة حول ما اذا كانت مقولة *لقلق المنافسة حل وحيد هو التدخين صحيحة.

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	12	%23.08	15.08	3.84	0.05	1	دالة
لا	40	%76.92					
المجموع	52	%100					

الشكل رقم(17):



تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (18) ويؤكد اختبار ك²، نلاحظ أن قيمة ك² المحسوبة أكبر من ك² الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 1، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H0 مرفوضة وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية تتمثل في كون %76.92 من مجموع العينة لا يوافقون على العبارة ،في حين ان %23.08 المتبقية موافقون على ان لقلق المنافسة حل وحيد هو التدخين.

الإستنتاج : نستنتج أن معظم عناصر العينة لا يوافقون على مقولة ان لقلق المنافسة حل وحيد هو التدخين.

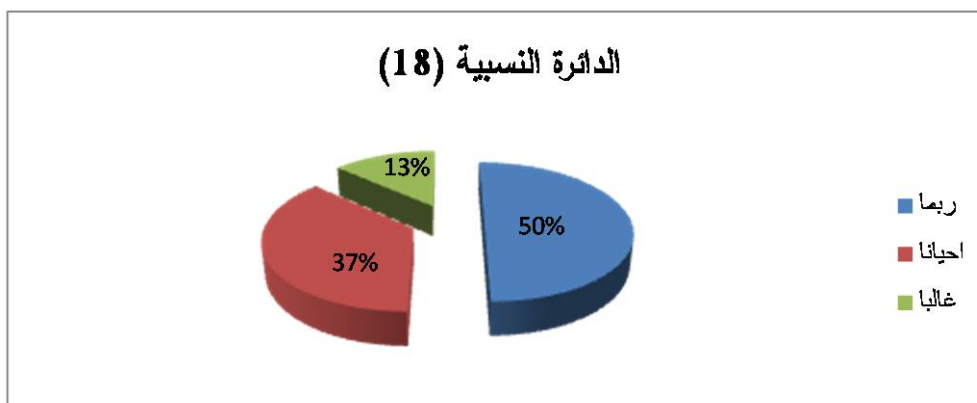
السؤال العشرون: هل يساعدك التدخين في زيادة ثقتك بنفسك خلال التدريبات ؟.

الغرض منه:معرفة مدى اسهام التدخين في زيادة ثقته لاعب بنفسه خلال التدريبات ؟ .

الجدول رقم(20): يمتثل نتائج إجابات لاعبين عن مدى اسهام التدخين في تعزيز ثقتهم بأنفسهم.

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
ربما	26	%50	10.65	5.99	0.05	2	دالة
احيانا	19	%36.54					
غالبا	07	%13.46					
المجموع	52	%100					

الشكل رقم(18):



تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (20) ويؤكد اختبار χ^2 ، نلاحظ أن قيمة χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 ودرجة الحرية 2، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H_0 مرفوضة وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية تتمثل في كون 50% من مجموع العينة اجابوا برضا يسهم التدخين في زيادة ثقتهم بأنفسهم، في حين 36.54% منهم اجابوا بأحيانا . أما 13.46% المتبقية فيؤكدون ان التدخين غالبا ما يعزز ثقتهم بأنفسهم.

الإستنتاج: نستنتج أن نصف أفراد العينة غير متأكدين ما اذا كان التدخين يعزز ثقتهم بأنفسهم، من جهة اخرى نجد النصف الاخر متأكدين بدرجات متفاوتة .

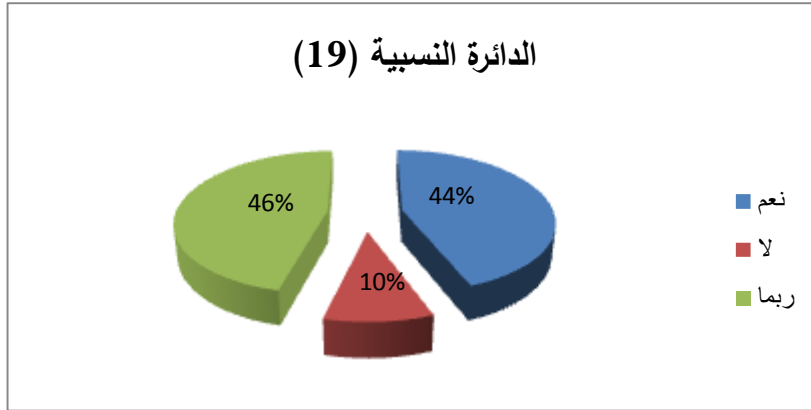
السؤال الواحد والعشرون : التدخين يحد من درجة الارتباك لديك اثناء الممارسة، هل توافق على ذلك ؟.

الغرض منه : معرفة اذا كان اللاعب يوافق على ان التدخين يحد من الارتباك اثناء الممارسة .

الجدول رقم(21): يمثل نتائج إجابات اللاعبين حول اذا كانوا يوافقون على ان التدخين يحد من الارتباك لديهم اثناء الممارسة .

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	23	44.23%	3.77	5.99	0.05	2	غير دالة
لا	05	9.62%					
ربما	24	46.15%					
المجموع	52	100%					

الشكل رقم(19):



تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (21) ويؤكد اختبار ك²، نلاحظ أن قيمة ك² المحسوبة أقل من ك² الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 2، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H0 مقبولة وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية، تتمثل في كون 46.15% من العينة اجابوا بر بما ،في حين 44.23% اجابوا بنعم اي الموافقة على ان التدخين يحد من درجة الارتباك . اما 9.62% المتبقية فرفضوا هذه الفكرة.

الإستنتاج: نستنتج ان اغلب اللاعبين يعتقدون ان التدخين يحد من درجة الارتباك لديهم .

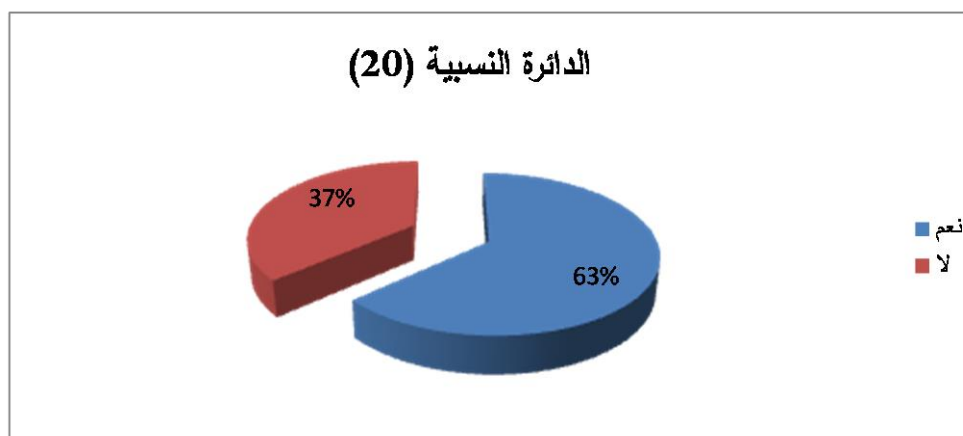
السؤال الثاني والعشرين : هل تلجا الى التدخين لأنه يشعرك بالراحة النفسية ؟.

الغرض منه: معرفة اذا كان اللاعب يعتقد ان التدخين يبعث فيه راحة نفسية .

الجدول رقم(22): يمثل نتائج إجابات اللاعبين حول ما إذا كانوا يعتقدون ان التدخين يبعث فيهم راحة نفسية .

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	33	63.46%	2.77	3.84	0.05	1	غير دالة
لا	19	36.54%					
المجموع	52	100%					

الشكل رقم(20):



تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (22) ويؤكدده إختبار χ^2 ، نلاحظ أن قيمة χ^2 المحسوبة أقل من χ^2 المجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 1، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H_0 مقبولة وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النتائج، والاختلاف بين الإجابات راجع إلى عامل الصدفة، حيث تمثل هذا الاختلاف في كون 63.46% من مجموع العينة يعتقدون ان التدخين يبعث فيهم راحة نفسية، في حين 36.54% لا يعتقدون ان التدخين يبعث فيهم راحة نفسية .

الإستنتاج: نستنتج من هذه الإجابات ان معظم افراد العينة يعتقدون ان التدخين يبعث فيهم الراحة النفسية.

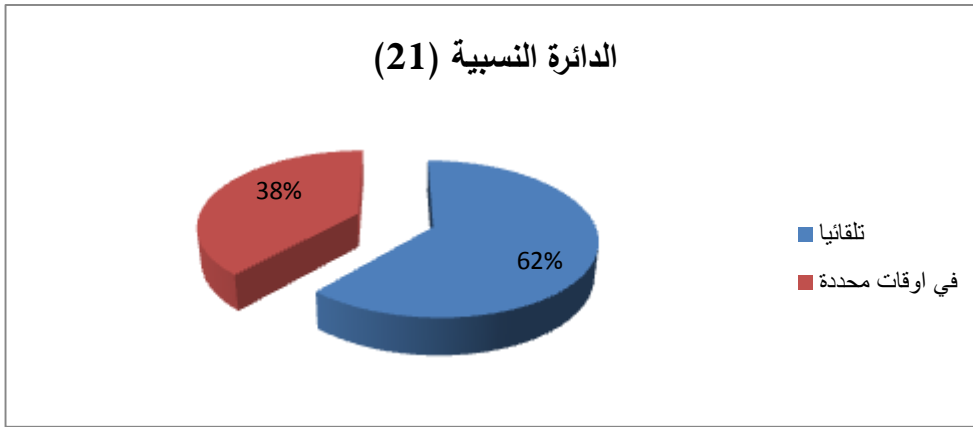
السؤال الثالث والعشرين: أ- متى تتناول المواد التبغية؟.

الغرض منه: معرفة تلقائية تناول المواد التبغية.

الجدول رقم(23): يمثل نتائج إجابات لاعبي عينة البحث حول تلقائية تناولهم للمواد التبغية .

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	χ^2 المحسوبة	χ^2 المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
تلقائيا	32	61.54%	1.28	3.84	0.05	1	غير دالة
في اوقات محددة	20	38.46%					
المجموع	52	100%					

الشكل رقم (21):



تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (23) ويؤكدده إختبار ك²، نلاحظ أن قيمة ك² المحسوبة أقل من ك² الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 1، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H0 مقبولة وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النتائج، والإختلاف بين الإجابات راجع إلى عامل الصدفة، حيث تمثل هذا الإختلاف في كون 61.54% من مجموع العينة يتناولون التبغ تلقائيا، في حين 38.46% يتناولون التبغ في اوقات محددة .

ب- اذا كان في اوقات محددة فمتى ؟.

الغرض منه: معرفة اوقات الرغبة في التناول او (الحاجة للتناول).

تحليل ومناقشة الإجابات:

كما توضحه الإجابات فإن 75% ممن أجابوا صرحوا يتناولون اما بعد الاكل، اثناء الغضب، عند الاستيقاظ من النوم...

الإستنتاج: نستنتج أن معظم افراد العينة يتناولون التبغ تلقائيا.

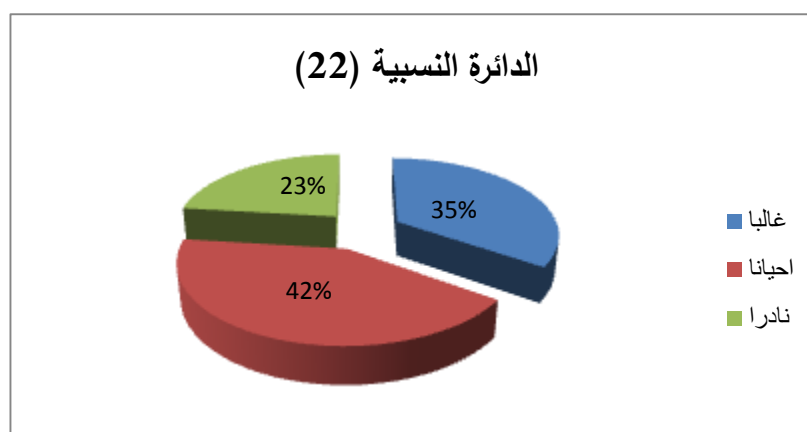
السؤال الرابع والعشرين: هل تعتقد ان التبغ يعمل على تنشيطك ذهنيا (التركيز والانتباه) اثناء التدريبات ؟.

الغرض منه : معرفة إن كان اللاعب يعتقد ان التبغ ينشطه ذهنيا(التركيز والانتباه) اثناء التدريبات .

الجدول رقم (24): يمثل نتائج إجابات اللاعبين حول اعتقادهم ان التبغ ينشطهم ذهنيا .

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
غالبا	18	%34.62	0.31	5.99	0.05	2	غير دالة
احيانا	22	%42.31					
نادرا	12	%23.08					
المجموع	52	%100					

الشكل رقم(22):



تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (24) ويؤكدده إختبار ك²، نلاحظ أن قيمة ك² المحسوبة أقل من ك² الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 2، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H0 مقبولة وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النتائج، والإختلاف بين الإجابات راجع إلى عامل الصدفة، حيث تمثل هذا الإختلاف في كون 42.31% من مجموع العينة ان التبغ احيانا ما يعمل على تنشيطهم ذهنيا، في حين 34.62% منهم غالبا ما يعمل على تنشيطهم ذهنيا، اما 23.08% المتبقية فذكروا انهم نادرا ما ينشطهم التبغ ذهنيا.

الاستنتاج: من خلال الاجابات نستنتج ان معظم افراد العينة يعتقدون ان التبغ ينشطهم ذهنيا .

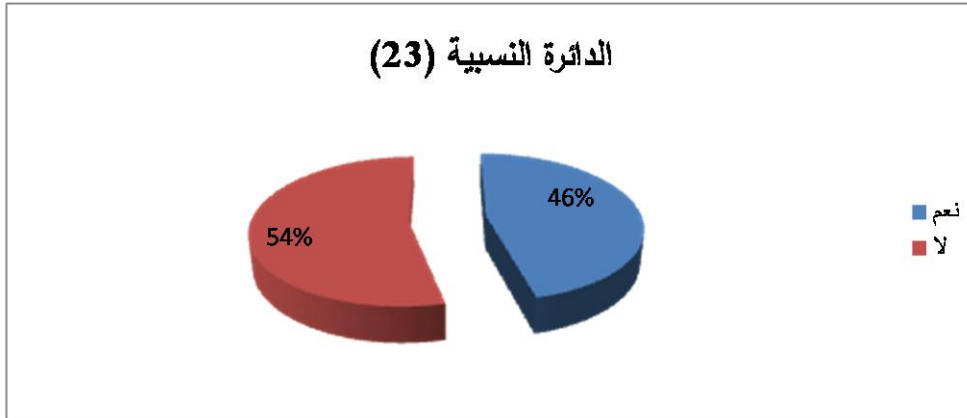
السؤال الخامس والعشرين: هل تعتقد انه وسيلة لنسيان هموم وضغوط الحياة ؟

الغرض منه : معرفة إن كان التدخين وسيلة لنسيان هموم وضغوط الحياة .

الجدول رقم (25): متعلق بنتائج إجابات لاعبي عينة البحث عن اذا كان التدخين وسيلة لنسيان هموم وضغوط الحياة.

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	24	46.15%	11.08	3.84	0.05	1	غير دالة
لا	28	53.85%					
المجموع	52	100%					

الشكل رقم(23):



تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (25) ويؤكد إختبار χ^2 ، نلاحظ أن قيمة χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 1، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H_0 مرفوضة وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية تتمثل في كون 53.85% من مجموع العينة لا يوافقون ان التدخين وسيلة لنسيان هموم وضغوط الحياة، في حين 46.15% منهم موافقون.

الإستنتاج: نستنتج أن معظم افراد العينة لا يوافقون ان التدخين وسيلة لنسيان هموم وضغوط الحياة.

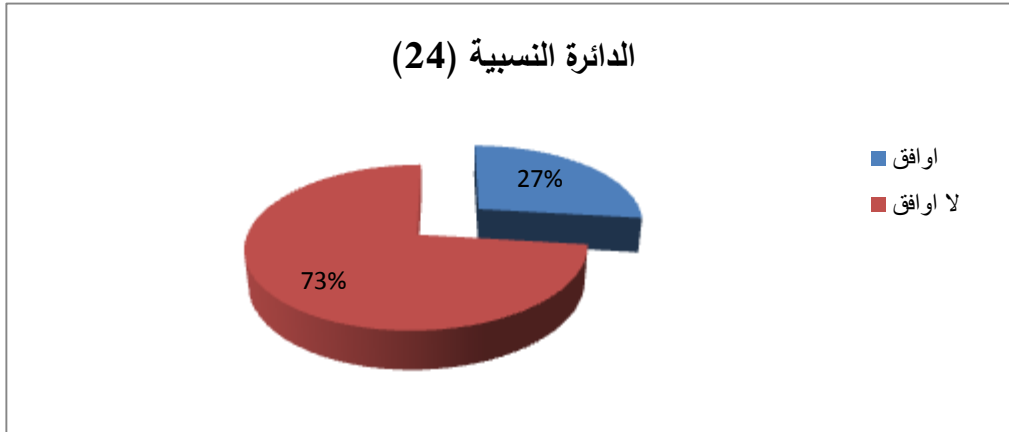
السؤال السادس والعشرين : هل توافقني ان التدخين يزيل الارهاق الذي يلي التدريب او المنافسة ؟ .

الغرض منه: معرفة ان كان التدخين يزيل الارهاق الذي يلي التدريبات.

الجدول رقم(26): يمثل نتائج إجابات اللاعبين عما إذا كان التدخين يزيل الارهاق الذي يلي التدريبات

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
اوافق	14	26.92%	15.08	3.84	0.05	1	دالة
لا اوافق	38	73.08%					
المجموع	52	100%					

الشكل رقم (24):



تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (26) ويؤكدته إختبار χ^2 ، نلاحظ أن قيمة χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 المجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 1، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H_0 مرفوضة وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية تتمثل في كون 73.08% من مجموع العينة لا يعتقدون ان التدخين يزيل الارهاق الذي يلي التدريبات ، في حين 26.92% منهم يعتقدون ان التدخين يزيل الارهاق الذي يلي التدريبات الإستنتاج: نستنتج أن معظم افراد العينة لا يعتقدون ان التدخين يزيل الارهاق الذي يلي التدريبات.

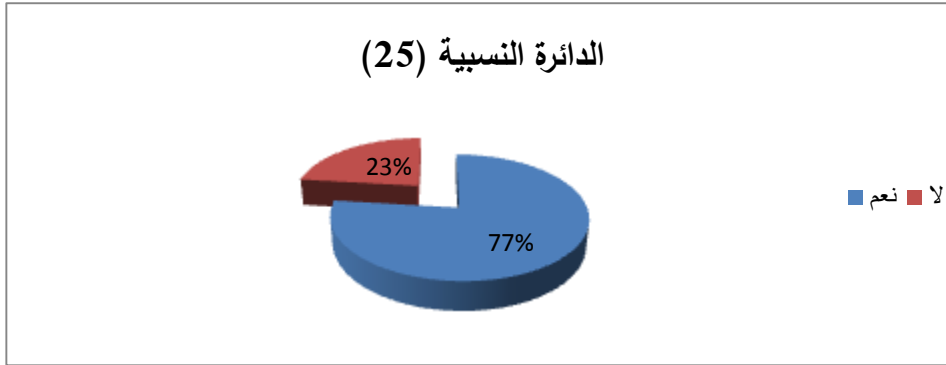
السؤال السابع والعشرين : هل تفكر في التدخين عندما تكون قلق او متوتر ؟.

الغرض منه : معرفة ان كان لاعب يفكر في التدخين عندما يكون قلق او متوتر ؟ .

الجدول رقم (27): يمثل نتائج إجابات لاعبي عينة البحث حول ما اذا كانوا يفكرون في التدخين في حالة شعورهم بالقلق او التوتر .

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	χ^2 المحسوبة	χ^2 المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	40	76.92%	38.77	3.84	0.05	1	دالة
لا	12	23.08%					
المجموع	52	100%					

الشكل رقم (25):



تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (27) ويؤكد إختبار χ^2 ، نلاحظ أن قيمة χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 1، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H_0 مرفوضة وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية تتمثل في كون 76.92% من مجموع العينة يفكرون في التدخين في حالة شعورهم بالقلق أو التوتر، في حين 23.08% منهم لا يفكرون في التدخين في حالة شعورهم بالقلق أو التوتر.

الإستنتاج: نستنتج أن معظم افراد العينة يفكرون في التدخين في حالة شعورهم بالقلق أو التوتر.

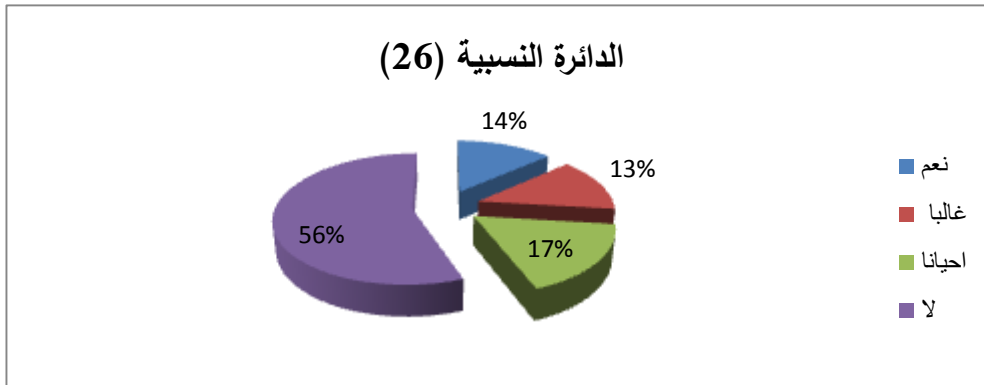
السؤال الثامن والعشرين : هل تشعر بالإهمال و التهميش من طرف مدريك ؟.

الغرض منه : معرفة ان كان يشعر بالإهمال و التهميش من طرف المدرب ؟.

الجدول رقم(28): يتعلق بنتائج إجابات لاعبي عينة البحث عن ما اذا كانوا يشعرون بالإهمال و التهميش من طرف المدرب ؟.

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	07	13.46%	15.08	7.82	0.05	3	دالة
غالبا	07	13.46%					
احيانا	09	17.31%					
لا	29	55.77%					
المجموع	52	100%					

الشكل رقم (26):



تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (27) ويؤكدته إختبار χ^2 ، نلاحظ أن قيمة χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 3، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H_0 مرفوضة وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية تتمثل في كون 55.77% من مجموع العينة لا يشعرون بالإهمال و التهميش في الميدان ،في حين 17.31% اجابوا باحيانا اما 13.46% فقالوا نعم وكذا نفس النسبة اجابوا بأنهم غالبا ما يشعرون بالإهمال و التهميش في الميدان.

الاستنتاج: نستنتج ان اغلبية افراد العينة لا يشعرون بالتهميش في حين توجد نسبة لا يستهان بها يشعرون بالتهميش في الميدان.

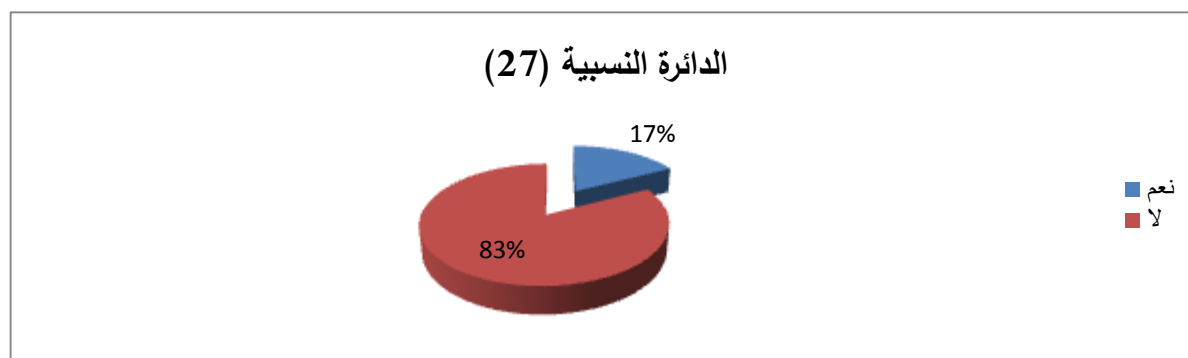
السؤال التاسع والعشرين : هل تشعر بالانعزال بين زملاء ؟.

الغرض منه: معرفة إن كان اللاعب يشعر بالانعزال بين زملاءه.

الجدول رقم (29): يمثل نتائج إجابات لاعبي عينة البحث عن ما اذا كانوا يشعرون بالانعزال بين زملاء .

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	09	17.31%	10.42	3.84	0.05	1	دالة
لا	43	82.69%					
المجموع	52	100%					

الشكل رقم (27):



تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (28) ويؤكدته إختبار χ^2 ، نلاحظ أن قيمة χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 1، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H_0 مرفوضة وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية تتمثل في كون 82.69% من مجموع العينة لا يشعرون بالانعزال بين الزملاء ، في حين 17.31% منهم يشعرون بالانعزال بين الزملاء.

الإستنتاج: نستنتج من خلال الإجابات أن معظم افراد العينة لا يشعرون بالانعزال بين الزملاء.

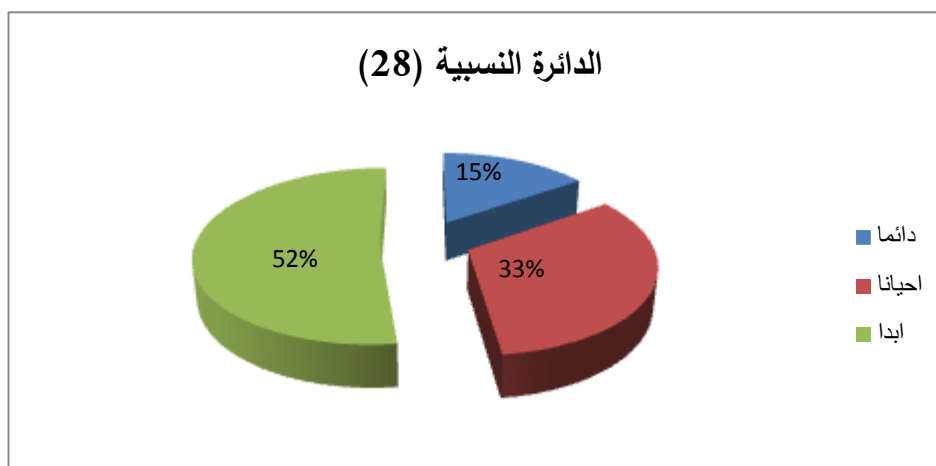
السؤال الثالثون : هل تشعر بالإحباط في الميدان بسبب معاملة المدرب و الزملاء؟ .

الغرض منه : معرفة ان كان يشعر بالإحباط في الميدان بسبب معاملة المدرب و الزملاء؟

الجدول رقم(30): يمثل نتائج إجابات اللاعبين حول ما اذا كانوا يشعرون بالإحباط في الميدان بسبب معاملة المدرب و الزملاء.

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
دائماً	08	15.38%	19.66	5.99	0.05	2	دالة
احيانا	17	32.69%					
ابدا	27	51.92%					
المجموع	52	100%					

الشكل رقم(28):



تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (30) ويؤكد إختبار χ^2 ، نلاحظ أن قيمة χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 2، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H_0 مرفوضة وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية تتمثل في كون 51.92% أشاروا إلى لا يشعرون ابدا بالإحباط بسبب المعاملة في الميدان بينما 32.69% منهم أشاروا إلى انهم أحيانا ما يشعرون وبالإحباط اما 15.38% المتبقية فقد أكدوا شعورهم بالإحباط بسبب المعاملة في الميدان .

الإستنتاج: نستنتج من خلال الاجابات ان نصف افراد العينة تقريبا لا يشعرون بالإحباط في حين ان النصف الاخر موزع بين دائما و أحيانا.

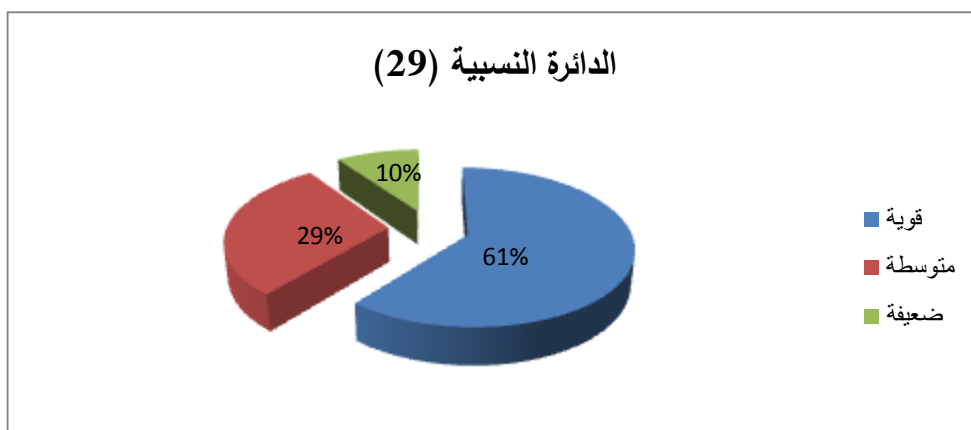
السؤال الواحد والثلاثين: هل تثقك بنفسك ؟.

الغرض منه: معرفة مدى ثقة اللاعب بنفسه .

الجدول رقم(31): يمثل نتائج إجابات اللاعبين حول مدى تثقتهم بانفسهم .

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
قوية	31	59.91%	0.69	5.99	0.05	2	دالة
متوسطة	15	28.85%					
ضعيفة	5	9.62%					
المجموع	52	100%					

الشكل رقم (29):



تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (31) ويؤكد إختبار χ^2 ، نلاحظ أن قيمة χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 2، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H_0 مرفوضة وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية تتمثل في كون 59.91% من مجموع العينة اشاروا الى ان ثقتهم بنفسهم قوية، في حين 28.85% منهم اكدوا ان ثقتهم بأنفسهم متوسطة اما 9.62% المتبقية فأكدوا ضعف ثقتهم بأنفسهم.

الاستنتاج: نستنتج أن معظم افراد العينة ثقتهم بأنفسهم قوية .

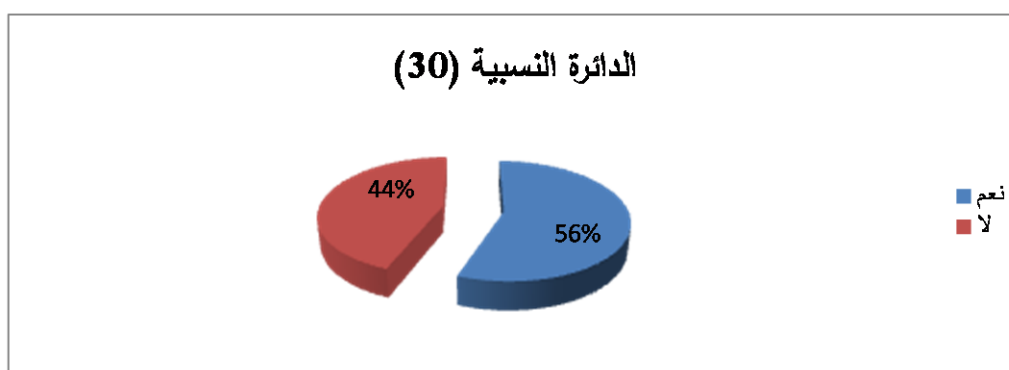
السؤال الثاني و الثلاثين : هل ضغوط المنافسة تجعلك تدخن .؟

الغرض منه: معرفة إن كانت ضغوط المنافسة تجعلك تدخن .

الجدول رقم (32): يمثل نتائج إجابات لاعبي عينة البحث حول ما إذا كانت ضغوط المنافسة تجعلهم يدخنون.

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	χ^2 المحسوبة	χ^2 الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	29	55.77%	37.23	3.84	0.05	1	دالة
لا	23	44.23%					
المجموع	52	100%					

الشكل رقم (30):



تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (32) ويؤكدده إختبار χ^2 نلاحظ أن قيمة χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 المجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 1، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H_0 مرفوضة وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية تتمثل في كون 55.77% من مجموع العينة اشاروا الى ان ضغوط المنافسة تجعلهم يدخنون، في حين 44.23% منهم اكدوا ان ضغوط المنافسة لا تدفع بهم الى التدخين.

الإستنتاج: نستنتج أن أغلب افراد العينة اكدوا ان ضغوط المنافسة تجعلهم يدخنون.

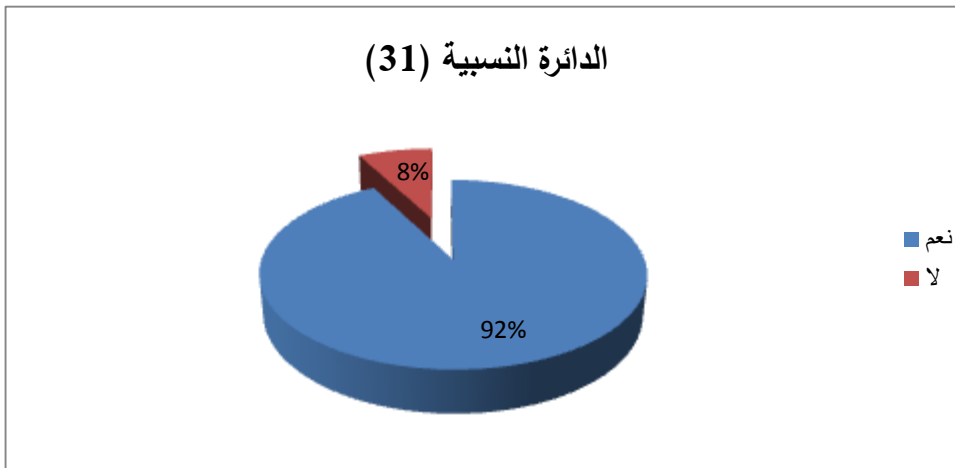
السؤال الثالث و الثلاثون : هل ترى ان الضغوط النفسية سبب في التدخين ؟.

الغرض منه: معرفة مدى مساهمة الضغوط النفسية في تدخين الاعبين

الجدول رقم(33): يمثل نتائج إجابات لاعبي عينة البحث حول ما اذا كانت الضغوط النفسية سبب في تدخينهم.

الإقتراحات	عدد التكرارات	النسبة المئوية	χ^2 المحسوبة	χ^2 المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الإحصائية
نعم	48	92.31%	37.23	3.84	0.05	1	دالة
لا	4	7.69%					
المجموع	52	100%					

الشكل رقم(31):



تحليل ومناقشة الجدول:

كما توضحه الإجابات في الجدول رقم (33) ويؤكدده إختبار χ^2 ، نلاحظ أن قيمة χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 المجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 1، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H_0 مرفوضة، وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النتائج ، حيث 92.31% من مجموع العينة ان الضغوط النفسية سبب في تدخينهم، في حين 7.69% منهم اشاروا الى ان الضغوط النفسية ليست سبب في تدخينهم.

الاستنتاج: من خلال الاجابات نستنتج ان معظم افراد العينة يؤكدون ان الضغوط سبب في التدخين (تناول المواد

التبغية)

الفرضية الثالثة : علاقة تناول التبغ بالحالة الفيزيولوجية .

الجدول (34): يمثل اجابات اللاعبين عن الاعراض الفيزيولوجية التي يشعرون بها قبل تناول التبغ .

قبل التناول														
الرمز	العبارات	دائما		احيانا		نادرا		ابدا		المحسوبة ك ²	المجدولة ك ²	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدالة الاحصائية
		النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار					
1	الزيادة في عدد نبضات القلب	11	26.19	15	35.71	9	21.42	7	16.66	3.33	7.82	0.05	3	غير دال
2	قرحة المعدة (حرقة المعدة)	10	23.80	3	7.14	15	35.71	14	33.33	8.48	7.82	0.05	3	دال
3	التعرق الشديد	3	7.14	8	19.05	13	30.95	17	40.47	9.24	7.82	0.05	3	دال
4	السعال المتكرر	11	26.19	8	19.05	10	23.80	13	30.95	1.24	7.82	0.05	3	غير دال
5	احساس بالوخز و التتميل	6	14.29	17	40.47	12	28.57	7	16.66	7.33	7.82	0.05	3	غير دال
6	فقدان الاعصاب والإرتجاف	22	52.38	11	26.19	0	0	8	19.05	23.90	7.82	0.05	3	دال
7	فقدان الشهية	19	45.23	16	38.09	3	7.14	4	9.52	19.14	7.82	0.05	3	دال
8	إضطرابات النوم (الأرق)	20	47.61	15	35.71	1	2.38	6	14.28	21.05	7.82	0.05	3	دال
9	الاحساس بالغثيان (التقيء)؟	7	16.66	3	7.14	14	33.33	18	42.85	13.05	7.82	0.05	3	دال
10	الشعور بالآلام في الصدر	8	19.04	3	7.14	14	33.33	17	40.47	11.14	7.82	0.05	3	دال
11	الشعور بالصداع	23	54.76	16	38.09	0	0	3	7.14	33.62	7.82	0.05	3	دال
12	الشعور بالدوار	6	14.28	13	30.95	9	21.42	14	33.33	3.90	7.82	0.05	3	غير دال

تحليل ومناقشة الجدول:

كما موضح في الجدول رقم (34) ويؤكده إختبار ك²، نلاحظ أن قيمة ك² المحسوبة أقل من ك² المجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 3، لكل من العبارات (1-4-5-12) ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H0 مقبولة وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النتائج لهذه العبارات ، في حين ويؤكد إختبار ك² نلاحظ أن قيمة ك² المحسوبة أكبر من ك² المجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 3، لباقي العبارات (2-3-6-7-8-9-10-11) ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H0 مرفوضة وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج: نستنتج ان اللاعبين في فترة قبل تناول التبغ لا يشعرون بالاعراض التالية (الزيادة في عدد نبضات القلب، السعال المتكرر، احساس بالوخز و التتميل، الشعور بالدوار) ،في حين انهم اكدوا شعورهم بما يلي (قرحة المعدة (حرقة المعدة)، التعرق الشديد، فقدان الاعصاب والإرتجاف، فقدان الشهية، إضطرابات النوم (الأرق)،الاحساس بالغثيان (التقيء)، الشعور بالآلام في الصدر، الشعور بالصداع).

وبالتالي يتضح لنا جليا التاثر اللاعبين بالمواد التبغية التي يتناولها في حالة عدم تناول او قبل تناول وهذه النسبة تتمثل في 66.67% (هذه النسبة تمثل العبارات ذات الدلالة الاحصائية،أي 2-3-5-6-7-8-9-10-11) في حين باقي العبارات التي تمثل نسبة 33.33% أي (1-4-5-12) ن فهم لا يشعرون بها أي لا علاقة للتدخين بهذه الاعراض

الجدول رقم (35): يمثل اجابات اللاعبين عن الاعراض الفيزيولوجية التي يشعرون بها اثناء تناول التبغ .

أثناء التناول														
الرقم	العبارات	دائما		احيانا		نادرا		ابدا		ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
		النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار					
1	الزيادة في عدد نبضات القلب	9	21.42	10	23.80	9	21.42	14	33.33	1.62	7.82	0.05	3	غير دال
2	قرحة المعدة (حرقة المعدة)	3	7.14	12	28.57	17	40.47	10	23.80	9.62	7.82	0.05	3	دال
3	التعرق الشديد	1	2.38	6	14.28	13	30.95	22	52.38	23.71	7.82	0.05	3	دال
4	السعال المتكرر	15	35.71	13	30.95	10	23.80	4	9.52	6.57	7.82	0.05	3	غير دال
5	احساس بالوخز و التتميل	4	9.52	17	40.47	2	4.76	19	45.23	21.81	7.82	0.05	3	دال
6	فقدان الاعصاب والإرتجاج	1	2.38	4	9.52	17	40.47	20	47.61	25.24	7.82	0.05	3	دال
7	فقدان الشهية	20	47.61	13	30.95	9	21.42	0	0	19.90	7.82	0.05	3	دال
8	إضطرابات النوم (الأرق)	5	11.90	6	14.28	15	35.71	16	38.09	9.62	7.82	0.05	3	دال
9	الاحساس بالغثيان (التقيء)؟	1	2.38	7	16.66	14	33.33	20	47.61	19.52	7.82	0.05	3	دال
10	الشعور بالآلام في الصدر	5	11.90	11	26.19	12	28.57	14	33.33	4.28	7.82	0.05	3	غير دال
11	الشعور بالصداع	3	7.14	17	40.47	12	28.57	10	23.80	9.62	7.82	0.05	3	دال
12	الشعور بالدوار	4	9.52	12	28.57	8	19.05	18	42.85	10.19	7.82	0.05	3	دال

تحليل ومناقشة الجدول:

كما هو موضح في الجدول رقم (35) ويؤكده إختبار ك²، نلاحظ أن قيمة ك² المحسوبة أقل من ك² الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 3، لكل من العبارات (1)(4)(10) ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H0 مقبولة وبالتالي لا توجد فروق ذات دلالة إحصائية بين النتائج لهذه العبارات ،

في حين يوضح ويؤكد إختبار χ^2 نلاحظ أن قيمة χ^2 المحسوبة أكبر من χ^2 الجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 3، لباقي العبارات (2) (3) (5) (6) (7) (8) (9) (11) (12)، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفوية H_0 مرفوضة وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

الاستنتاج: نستنتج ان اللاعبين في اثناء تناولهم للتبغ لا يشعرون بالإعراض التالية (الزيادة في عدد نبضات القلب السعال المتكرر، الشعور بالآلام في الصدر) ،في حين انهم اكدوا شعورهم بباقي الاعراض والمتمثلة في: - قرحة المعدة (حرقة المعدة) - التعرق الشديد - فقدان الاعصاب والإرتجاف - فقدان الشهية - إضطرابات النوم (الأرق) - الاحساس بالغثيان (التقيء) - الشعور بالآلام في الصدر - الشعور بالصداع).

وبالتالي يتضح لنا جليا تاثر اللاعبين بالمواد التبغية التي يتناولها في اثناء التناول وهذه النسبة تتمثل في 75% هذه النسبة تمثل العبارات ذات الدلالة الاحصائية، أي (2) (3) (5) (6) (7) (8) (9) (11) (12) في حين باقي العبارات التي تمثل نسبة 25% أي (1) (4) (10)، فهم لا يشعرون بها، أي لا علاقة للتدخين بهذه الاعراض الاخيرة .

الجدول رقم (36): يمثل اجابات اللاعبين عن الاعراض الفيزيولوجية التي يشعرون بها بعد تناول التبغ .

بعد تناول														
الرقم	العبارات	دائما		احيانا		نادرا		ابدا		المحسوبة ك ²	ك ² المجدولة	مستوى الدلالة	درجة الحرية	الدلالة الاحصائية
		النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار	النسبة	التكرار					
1	الزيادة في عدد نبضات القلب	23.8	10	45.24	19	2.38	1	28.57	12	15.71	7.82	0.05	3	دال
2	قرحة المعدة (حرقة المعدة)	40.47	17	33.33	14	16.66	7	9.52	4	10.38	7.82	0.05	3	دال
3	التعرق الشديد	4.76	2	14.28	6	23.80	10	57.14	24	26.19	7.82	0.05	3	دال
4	السعال المتكرر	40.47	17	33.33	14	19.04	8	7.14	3	11.14	7.82	0.05	3	دال
5	احساس بالوخز و التتميل	2.38	1	19.04	8	23.80	10	54.76	23	24.09	7.82	0.05	3	دال
6	فقدان الاعصاب والارتجاف	4.76	2	7.14	3	11.90	5	76.19	32	59.14	7.82	0.05	3	دال
7	فقدان الشهية	71.43	30	23.80	10	0	0	4.76	2	53.62	7.82	0.05	3	دال
8	إضطرابات النوم (الأرق)	40.47	17	19.04	8	14.28	6	26.19	11	6.57	7.82	0.05	3	غير دال
9	الاحساس بالغثيان (التقيء)؟	4.76	2	7.14	3	21.42	9	66.66	28	41.62	7.82	0.05	3	دال
10	الشعور بالآلام في الصدر	38.09	16	33.33	14	11.90	5	16.66	7	8.09	7.82	0.05	3	دال
11	الشعور بالصداع	7.14	3	33.33	14	19.04	8	40.47	17	11.14	7.82	0.05	3	دال
12	الشعور بالدوار	9.52	4	4.76	2	45.23	19	40.47	17	23.52	7.82	0.05	3	دال

تحليل ومناقشة الجدول:

كما هو موضح في الجدول رقم (37) ويؤكدته إختبار ك²، نلاحظ أن قيمة ك² المحسوبة أكبر من ك² المجدولة عند مستوى الدلالة 0.05 وبدرجة الحرية 3، لكل العبارات (1) (2) (3) (4) (5) (6) (7) (8) (9) (10) (11) (12)، ومنه نستنتج أن الفرضية الصفرية H0 مرفوضة وبالتالي توجد فروق ذات دلالة إحصائية.

4-2- مناقشة ومقارنة النتائج بالفرضيات:

من خلال الدراسة التي قمنا بها قصد معرفة واقع التبغ وانعكاساته على صحة لاعبي كرة القدم، قمنا بطرح ثلاث أسئلة جزئية متفرعة عن الإشكالية ثم اقترحنا ثلاث فرضيات لدراستها ميدانيا وتسجيل النتائج من خلال الواقع الميداني.

4-2-1- مناقشة ومقارنة النتائج بالفرضية الجزئية الأولى:

جدول رقم (37): المتضمن للأسئلة الموجهة للاعبين المتعلق بالمحور الاول الخاص بالفرضية الاولى .

نتائج خاصة بإجابات اللاعبين					
الأسئلة	الإجابة	النسبة المئوية	ك ² المحسوبة	ك ² الجدولة	الإستنتاج الإحصائي
هل انت مدخن ؟	نعم	%69.23	61.39	7.82	دال
	احيانا	%25			
	نادرا	%5.77			
	لا	%0			
اضافة الى التدخين هل تتناول مواد تبغية أخرى؟	نعم	%96.15	44.31	3.84	دال
	لا	%3.85			
هل زملاءك مدخنون؟	نعم	%75	12.05	3.84	دال
	لا	%25			
منذ متى وأنت تتناول مثل هذه المواد ؟.	اقل من 2 سنة	% 13.46	8.46	7.82	دال
	من 2 الى 4 سنوات.	% 19.23			
	من 4 الى 6 سنوات	% 40.38			
	من 6 فما فوق	% 26.92			
هل ترى أن كل الرياضيين يتناولون التبغ ؟	كلهم	%0	39.97	5.99	دال
	اغلبهم	%28.85			
	بعضهم	%71.15			
ما رأيك في درجة انتشار هذه ظاهرة تناول التبغ في الوسط الرياضي ؟	درجة كبيرة	%59.62	45.38	7.82	دال
	درجة متوسطة	%32.69			
	درجة صغيرة	%7.59			
	لا توجد تماما	%0			

- تبين من خلال نتائج الجدول رقم(38)، المتضمن للأسئلة الموجهة للاعبين المتعلق بالمحور الاول الخاص بالفرضية الاولى التي تنص على ان هناك إنتشار لظاهرة تناول التبغ في الوسط الرياضي ، ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في جميع الاسئلة وهذا من خلال إختبار ك²، عند مستوى الدلالة 0.05، سجلنا ك² المحسوبة التي تتراوح بين (12.05)و(98.1) وهي قيم اكبر من قيم ك² الجدولة والتي تتراوح بين (3.84)و(7.82) على الترتيب .

و هذا ما يفسر أن:

شيوخ ظاهرة التدخين في المجال الرياضي عائد الى عدة أسباب نذكر منها المحيط الذي نجد فيه الأصدقاء، العائلة، زملاء التدريب، وذلك لأن التدخين نوع من السلوك غير المتكيف الذي يتدعم مع الوقت بوجود حافزين، الحافز الاجتماعي متمثلا في الاهتمام من الأقران، والحافز الكيميائي للعقار نفسه. وعليه، فإن التدخين هو نوع من الاشراف فمارسته في البداية تجلب النشاء من الأقران والرفاق، وتقبلهم إياه مع الشعور بالرجولة (يشعر بتقدير الذات المثالي). و يعتبر ذلك دعما أو جزاء يتحمل المدخن في سبيله المشاعر المزعجة التي يشعر بها من يدخن لأول مرة، ومع مضي الوقت وتمكن النيكوتين من الجسم، يصبح التدخين والتخلص منه، والتوتر الذي يصاحبه دعما يكثف العادة. (عبد العظيم محمد البنا، 1989: 207).

و من العوامل الاجتماعية التي تسبب ممارسة سلوك التدخين عند المراهق، مصاحبة أصدقاء مدخنين، والتجمعات والسهرات والحفلات، عدم الاستغلال الأمثل لوقت الفراغ. (إدارة الخدمة الاجتماعية والنفسية - وزارة التربية، 1995). نرى أن أغلب الرياضيين يقعون ضحايا التقليد، التمدن ورغبته في الشعور بالحرية وعدم وجود وعي بخطورة التدخين والإعلانات والدعاية عن السجائر بمختلف وسائل الإعلام فكما تؤكد نظرية التعلم الاجتماعي أن التقليد والمحاكاة ذات تأثير كبير في نشأة وتطور عادة التدخين. (عبد العظيم محمد البنا، 1989: 207)، فيلاحظ الرياضي أن النماذج الهامة في حياته وبخاصة الوالدين ، المدرب أو رئيس النادي يلجؤون للتدخين عند أول موقف احباطي، وبالتالي يقلدهم في الأوقات التي يتعرض فيها إلى الضغوط المختلفة، كالضغوط المعاشة داخل الميدان.

وهذا يثبت ما اشارت اليه دراسة (إدارة الخدمة الاجتماعية والنفسية - وزارة التربية، 1995) والتي أوضحت إن من العوامل العائلية التي تسبب ممارسة سلوك التدخين عند المراهق، تتمثل في افتقار النصيحة والقوة من الآباء، فقد أثبتت الأبحاث كما ذكرت الدراسة، أن الأب المدخن أو الأم المدخنة سببا وراء تدخين الأبناء إضافة إلى ذلك عدم وجود الرقابة على الأبناء ، وارتفاع المستوى المادي للأسرة فالوفرة المادية في يد الأبناء تدفعهم إلى الرغبة في تجربة كل شيء كالسجائر والمخدرات . وهو ايضا يثبت ما ذكره (جعفر، 2002) في كتابه المخدرات و التدخين ومضارها، ان من العوامل الاجتماعية التي تؤدي إلى انتشار عادة التدخين عند المراهقين، تقليد غيرهم من رفاقهم المدخنين، التشبه بذيهم وأقاربهم المدخنين، والنفسية من خلال محاولة المراهق تقديم صورة عن نفسه تتميز بالقوى والصلابة، حب الاستطلاع والفضول لمعرفة مدى ما يثيره التدخين من متعة، رغبة بالالتحاق بمجموعة الزملاء والأصدقاء المدخنين، وكذا الظروف الصعبة والقاخرة التي تدفع المراهق إلى الإقدام على التعاطي التدخين هربا من واقعه المؤلم.

كنتيجة يمكن القول أن العوامل العائلية، الإجتماعية والمجتمعية من العوامل العديدة المسببة لانتشار سلوك التدخين و الاعتياد عليه و ادمانه، مما يثبت صحة الفرضية الجزئية الأولى التي تنص على أن هناك انتشار لظاهرة تناول التبغ بين لاعبي كرة القدم.

4-2-2- مناقشة ومقارنة النتائج بالفرضية الجزئية الثانية:

جدول رقم (38): المتضمن للاستئلة الموجهة للاعبين المتعلق بالمحور الثاني الخاص بالفرضية الثانية .

نتائج خاصة بإجابات اللاعبين					
الإستنتاج الإحصائي	ك ² الجدولة	ك ² المحسوبة	النسبة المئوية	الإجابة	الأسئلة
دال	3.84	38.77	76.92%	نعم	هل تفكر في التدخين عندما تكون قلق او متوتر؟
			23.08%	لا	
دال	5.99	18.08	5.54%	كبيرة	الى اي درجة يساهم التدخين في اخراجك من حالة التوتر اثناء المنافسة ؟
			3.85%	متوسطة	
			15.38%	صغيرة	
دال	5.99	10.65	50%	ربما	هل يسهم التدخين في تعزيز ثقتك بنفسك؟
			36.54%	احيانا	
			13.46%	غالبا	
دال	5.99	39.97	15.38%	اسباب اجتماعية	في نظرك الى ماذا تعود اسباب التدخين او تناول التبغ بصفة عامة ؟
			42.31%	اسباب نفسية	
			19.23%	اسباب عائلية	
			23.08%	اسباب اخرى	
دال	3.84	37.23	55.77%	نعم	هل ضغوط المنافسة تجعلك تدخن ؟.
			44.23%	لا	
دال	3.84	37.23	92.31%	نعم	هل ترى ان الضغوط النفسية سبب في التدخين؟
			7.69%	لا	

- تبين من خلال نتائج الجدول رقم(39)، المتضمن للاستئلة الموجهة للاعبين المتعلق بالمحور الثاني الخاص بالفرضية الثانية التي تنص على ان هناك علاقة بين الضغوط النفسية وتناول التبغ ، ان هناك فروق ذات دلالة إحصائية في جميع الاسئلة وهذا من خلال إختبار ك²، عند مستوى الدلالة 0.05، سجلنا ك² المحسوبة التي تتراوح بين (10.65)و(39.97) وهي قيم اكبر من قيم ك² الجدولة والتي تتراوح بين (3.84)و(5.99) على الترتيب .

وهذا يفسر ان الضغوط النفسية المختلفة من أهم الأسباب وراء لجوء الرياضي إلى سلوك التدخين، فالضغط النفسي والضيق المرتبط به من العوامل المهمة التي ترتبط بالبدء بالتدخين، إذ يعد التدخين كوسيلة للتعامل مع الضغط النفسي في أوساط المدخنين الصغار والبالغين على حد سواء.(Pederson et Tyas 1998) كما يرتبط سلوك التدخين بالمشاكل العاطفية و ضعف تقدير الذات و كذا بالتوتر النفسي الناتج عن السلوك العنيف داخل الأسرة (عبد اللطيف الحسيني و آخرون، 2010: 87).

فيتم تناول التبغ والكحول ومخدرات أخرى كذلك كمحاولة لمقاومة الضغط أو القلق، وخاصة القلق الاجتماعي.(Botvin et al 1990:13)

من خلال نتائج السؤال رقم (27) حيث 76.92% أكدوا لجوءهم الى التدخين في حالة شعورهم بالقلق او التوتر، فمن أنواع التدخين نجد التدخين المهدأ حيث يدخن للتغلب على المعانات النفسية مثل القلق والتوتر والضغط العصبي، يبدأ بعض الرياضيين بالتدخين أملا في زيادة مقدرتهم الذهنية حيث يحتاج الى التركيز العالي اثناء التدريب او المنافسة وهذا اثبت في اجابات الاعبين على السؤال رقم (24).

التدخين النفسي وهو تدخين يمارسه الرياضي بهدف زيادة الثقة بالنفس والمشاركة الوجدانية ضمن الفريق، من أكثر أنواع التدخين انتشارا التدخين من اجل الاستمتاع خاصة في فترات الراحة والاسترخاء، وقد تزداد متعة المدخن بالسيجارة بعد الأكل أو أثناء تناول الشاي أو القهوة أو مشاهدة الأفلام وسماع الأغاني.

و تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة زكريا توفيق أحمد (1998)، حيث أسفرت الدراسة عن أن المدخنين أكثر ضغطا، وأن متوسط ضغط المدخنين تدخيننا كثيفا يفوق متوسط ضغط فئتي التدخين المتوسط والضعيف . (مجموعة مؤلفين، 2002: 274)

كذلك تتفق نتائج الدراسة الحالية مع نتائج دراسة أبرامز و آخرون(1988) والتي أسفرت عن ارتباط التدخين بمستويات الضغط المرتفع خصوصا لدى العينة المدخنة.

بناء علي ما سبق وبالمطابقة مع النتائج المتحصل عليها تبين لنا تحقق الفرضية الثانية التي تنص على وجود علاقة بين الضغوط النفسية وتناول التبغ من قبل الرياضي .

4-2-3- مناقشة ومقارنة النتائج بالفرضية الجزئية الثالثة:

الجدول رقم (39): المتضمن للعبارات الموجهة للاعبين والمعلقة بالمحاور الثلاثة الخاصة بالفرضية الثالثة.

الدلالة الاحصائية			
الاعراض	قبل تناول التبغ	اثناء تناول التبغ	بعد تناول التبغ
الاعراض البيولوجية			
1- الزيادة في نبضات القلب	غير دال	دال	دال
2- قرحة المعدة	دال	دال	دال
3- التعرق الشديد	دال	دال	دال
4- السعال المتكرر	غير دال	غير دال	دال
5- آلام في الصدر	دال	غير دال	دال
الاعراض العصبية			
1- الاحساس بالوخز والتميل	غير دال	دال	دال
2- فقدان الاعصاب والارتجاف	دال	دال	دال
3- الاحساس بالغثيان (التقيء)	دال	دال	دال
الاعراض السلوكية			
1- فقدان الشهية	دال	دال	دال
2- اضطرابات النوم (الارق)	دال	دال	دال
3- الشعور بالصداع	دال	دال	دال
4- الشعو بالدوار	غير دال	دال	دال

تحليل نتائج الجدول رقم (39):

في المحور الثالث للفرضية الثالثة يحاول القلب استرجاع حالة التكيف و حالة الراحة إلا أن تلويث الأكسجين أثناء عملية التنفس تجعل القلب يبذل مجهود كبير في حالة الراحة و هذا مؤشر مرضي خطير مما يدل على أن الجهاز الدوري بدأ يعاني من النيكوتين و يعتبر كمؤشر للإصابة بالضغط الشرياني الدموي، فتجريبيا يصل النيكوتين إلى المخ خلال 7 ثواني لينبه خلايا الجهاز العصبي اللاإرادي مما يزيد من نشاط القلب والعضلات والأوعية الدموية فيرهقها، كما يزيد من احتمالات الإصابة بالجلطة الدموية وتصلب الشرايين التعود على النيكوتين هو المسؤول بعد ذلك عن الإحساس بحالة نقص عند المدخن. (طبيي حكيم، 2012)

أما بالنسبة للمحور الأول و الثاني فلم نجد دلالة إحصائية دليل على أن عدم إرتفاع نبضات القلب بسبب أن جسم الرياضي مريض و أعضائه الحيوية كالقلب و الرئتان يعملان بإيقاع نازل و منخفض بفضل التدريب .
و في ما يخص القرحة المعدية فهذا دليل آخر على أن الرياضي المدخن، عوض أن تكون له تغذية كاملة بدون تخوف إلا أننا نجده مجبر على تقادي بعض المأكولات الهامة في الإسترجاع بسبب القرحة المعدية التي تزاوله قبل، أثناء و بعد التدخين التي تظهر من خلال النتائج أن سببها التدخين مما يؤثر على كمية الطاقة و السرعات الحرارية اللازمة لهذا النشاط. كما يشير د. عبد العزيز بن محمد العثمان أن الغذاء يلعب دوراً مهماً في الوقاية من القرحة المعدية أو التخفيف من حدتها ويمكن أن يساعد في الشفاء منها. فالهدف العلاجي التغذوي يركز على التقليل من محفزات افراز العصارات الهاضمة والحامضية ويذكر هنا بعض الأغذية التي يجب الابتعاد عنها وتجنبها:

المشروبات : المياه الغازية القهوة الشاي النسكافيه وكل المواد المحتوية على الكافين بالإضافة إلى المشروبات الكحولية المحرمة .

التدخين: السجائ والسيجار الشيشة وغيرها.

الأطعمة: الفلفل ، لا بد من التقليل من تناول الثوم و البصل، وأحيانا الحوامض (البرتقال، الليمون)، والخل.

أما بالنسبة للوخز والتمثيل فهذا دليل على أن النيكوتين مادة سامة و دخولها للجسم يجعل هذا الأخير يستجيب بسرعة بأحاسيس المتعة التي لها بعد عصبي حسي، هذا البعد يمكن أن يكون سبب في الشعور بالوخز و التتميل المعروفين عند المدخنين، في المقابل لم نجد دلالة احصائية قبل تناول و ذلك قد يكون راجع لغياب النيكوتين.

وأحيانا يتعرض المدخن للأرق المرير الطويل إذ يستمر مستيقظاً متوتر الأعصاب حتى الصباح، طالباً النوم بإلحاح دون فائدة، ويحدث ذلك عند الإكثار من تناول التبغ أثناء السهرة وقبل الذهاب للسرير فيجد المدخن نفسه وقد جافاه النوم رغم تعبته الشديد وحاجته الماسة للنوم والراحة كما بينته النتائج في المحور الثالث، أما بالنسبة للمحور الأول فقد يكون ذلك راجعاً لغياب النيكوتين فهو المسئول عن إدمان التدخين ، أي إن الجسم يعتاد عليه ، وهذا الإدمان يكون عضوياً و نفسياً، إذ إن التزود بالنيكوتين في شكل مستمر ، يصبح أمراً ملزماً لصاحبه من أجل الحفاظ على توازن معين وإذا لم يوفق الشخص المدمن في الحصول عليه، فلا يستطيع النوم حتى يشبع حاجته.

الجهاز العصبي يسهم بشكل كبير في السيطرة على الجسم، لكن في بعض الأحيان قد يفقد الرياضي توازنه؛ بحيث يشعر باهتزاز لا إرادي في يديه وقدميه وباقي أجزاء جسمه وهذا الاهتزاز ناتج عن نقص المواد المؤثرة وذلك واضح على الأعصاب حيث تنقص ترويتها بما تحدثه من انقباض وعائي و لتأثيرها السمي المباشر عليها، و يتجلى ذلك في ارتجاف الأطراف، هذا ما أكده القائمون بالنظرية الصيدلانية او العيادية أن المدخن يقبل على التدخين في أوقات يشعر فيها بنقص كمية النيكوتين في الدم، فيسعى إلى تدخين نسبة معينة من الدخان، لتنظيم مستوى النيكوتين في دمه، للتخلص من الآثار السيئة التي يحدثها انسحاب النيكوتين في الجهاز العصبي، وقد

فسرت نظرية الإدمان الفسيولوجي الناحية الإدمانية في التدخين بوجود مستقبلات معينة في الجهاز العصبي يلتصق بها العقار، ويتم التفاعل بين العقار والمستقبل فيؤثر العقار على المخ والجسم. (زينب محمد حسن، 2002: 85). أما بالنسبة لفقدان الشهية فقالت سوزان فيلدهير، من كلية طب ولاية بنسلفانيا أن النيكوتين يزيد من معدلات التمثيل الغذائي وهو يجعل المدخنين فاقد الشهية للطعام. وهذا ينطبق على الرياضي المدخن علما أنه يحتاج الى تغذية كاملة لإنتاج الطاقة و السرعات الحرارية اللازمة لهذا النشاط. ومن خلال عرض النتائج وتحليلها تبين لنا صحة الفرضية الجزئية الثالثة التي تنص على وجود علاقة بين تناول التبغ والحالة الفيزيولوجية للاعب.

4-2-4- مقابلة النتائج بالفرضية العامة:

جدول رقم (40): نتائج صحة الفرضيات.

النتائج	صياغتها	الفرضية
تحققت	هناك انتشار لظاهرة تناول التبغ بين لاعبي كرة القدم بصورة مألوفة.	الفرضية الأولى
تحققت	توجد علاقة بين العوامل النفسية وتناول التبغ من قبل اللاعب.	الفرضية الثانية
تحققت	توجد علاقة بين تناول التبغ والحالة الفيزيولوجية للاعب.	الفرضية الثالثة

انطلاقا من الفرضية العامة والتي مفادها: شيوع تناول التبغ في الوسط الرياضي رغم انعكاساته الصحية الضارة. وبما أن الفرضيات الجزئية الثلاثة قد تحققت، فهذا يعني ان التبغ منتشر في الوسط الرياضي وينعكس سلبا على صحة اللاعب نفسيا وفيزيولوجيا، ومن بين أسباب هذا الواقع المتمثل في شيوع تناول التبغ في الوسط الرياضي، نجد أن العوامل النفسية، العائلية، الاجتماعية و المجتمعية و كذا عدم الوعي بأضرار التدخين، مما يثبت صحة الفرضية العامة وتحققها.

الإستنتاج العام:

انطلاقاً من الجانب النظري الذي سمح لنا بالتحكم في متغيرات موضوع الدراسة ومن خلال ما تطرقنا إليه في الجانب التطبيقي من طرح اسئلة الإستبيان، ومن خلال مناقشة نتائج الفرضيات الجزئية وعلى ضوء النتائج المتحصل عليها تبين لنا أن ظاهرة تناول التبغ منتشرة في الوسط الرياضي سواء كانت متناولة على شكل سيجارة او في اشكال أخرى وان هذه الظاهرة تعود بدرجة كبير الى اسباب نفسية وضغوطات رياضية مما ينعكس سلباً على صحة وسلامة الرياضي سواء من الناحية النفسية او من الناحية الفيزيولوجية .

ومن خلال النتائج التي تحصلنا عليها يتضح لنا أن هناك انتشار واسع لتناول المواد التبغية من طرف الرياضيين ويعود هذا الانتشار الى عدة اسباب منها تقليد الاصدقاء او احد افراد العائلة ..الخ، والاهم من ذلك الاسباب النفسية حيث ان لضغوطات ومشاكل في الوسط الرياضي دور بارز في جعل اللاعب يتناول هذه المواد والتي تنعكس سلباً على الصحة ربما ليس على المدى القريب لكنها تؤثر وبشكل كبير خاصة على الوظائف الفيزيولوجية فيتسبب بالإصابة بعدة امراض .

من كل هذا خرجنا بنتيجة مؤلمة للرياضة بصفة عامة و لكرة القدم بصفة خاصة وهي واقع سيئ بانتشار وشيوع ظاهرة تناول التبغ مما يؤثر سلباً على صحة الرياضي سواء من الناحية النفسية او من الناحية الفيزيولوجية مما شوه صورة الرياضة فمن المؤسف ان نجد رياضي ذو قدرات بدنية وإمكانيات مهارية يتناول المواد التبغية .

خاتمة

خاتمة:

من خلال البحث النظري والدراسة الميدانية التي قمنا بها على مجموعة من اللاعبين في مختلف فرق كرة القدم لكل من البويرة والمسيلة، وباستخدام الإستبيان تبين لنا وللأسف الشديد أنه هناك انتشار شائع لتناول التبغ بين اللاعبين حيث لاحظنا هذا في الميدان وفي الملاعب، وهذا الانتشار راجع لعدة عوامل اجتماعية وبيئية وعائلية حيث يقتدي بجماعة الاصدقاء ويشعر ان تناول التبغ يثبت شخصيته ومكانته بين زملاءه او تشببه باحد النجوم او ابطال في كرة القدم اللذين يدخلون المنتشرة صورهم وأخبارهم في شتى وسائل الإعلام وأهمها عوامل نفسية حيث توصلنا الى ان اللاعب يعتبر التبغ حل للمشاكل النفسية والضغطات التي يتعرض اليها كالقلق والتوتر والارتباك والغضب... الخ، في حين ان التبغ يعمل على ترسخ هذه الحالات النفسية عندما يصل الرياضي الى حالة الادمان. ففي الحالة العادية بدون تبغ يشعر بالقلق ويزول ذلك القلق بمرور بعض الوقت في حين انه عندما يلجأ الى التدخين لإزالته فانه يصبح يشعر بالقلق، والغضب، وفقدان السيطرة عندما لا يدخن، وهنا تكون الكارثة فتتعدى آثاره لتشمل الحالة الفيزيولوجية (البيولوجية) و التي وجدناها تتأثر بظهور مجموعة من الاعراض منها التعرق الشديد، والسعال المتكرر، الشعور بالصداع ناهيك عن الاصابة بعدة امراض تمس مختلف أجهزة الجسم واطرها الاصابة بالسرطانات خصوصا سرطان الرئة، وكانت النتائج ستكون ادق بهذا الخصوص لو استعنا بالتحاليل المخبرية، الا ان الوقت والإمكانيات مع الاسف لم يسمحان لنا بذلك.

إضافة إلى ذلك فإن المسؤولين على فرق كرة القدم لا يولون تناول لاعبيهم التبغ اي اهتمام وبالتالي فهم لا يهتمون بوضع قوانين صارمة تمنع تناول التبغ أو برمجة حصص ودورات تعليمية لشرح مدى خطورة تناول التبغ وتوعية اللاعبين ان للتبغ آثار سلبية على صحتهم والتي ربما لن تظهر في المدى القريب لكن نتائج تناوله وخيمة. ومن ناحية أخرى فإن غياب التوعية والتوجيه والمساندة من طرف المختص النفسي او المحضر النفسي ساهم في اهمال جانب الصحة النفسية للاعبين مما فتح لهم المجال لتجربة مجموعة من الطرق للتخلص من الضغوط النفسية التي يعانون منها .

وفي الأخير نتمنى لأن يجد اللاعبون الاهتمام والعناية الكافية من طرف المدربين والإداريين والمختصين والتخفيف من كمية المشاكل التي يتخبطون فيها فهم مسؤولين عنهم وبالتالي عليهم رعايتهم ورعاية مصالحهم، والرعاية مسؤولية كبيرة وهذا لا يخلص اللاعبين من مسؤوليتهم عن أنفسهم في صحتهم، لأن التهاون في ذلك سيؤدي إلى مشاكل وعواقب لا يحمد عقبها التي قد تؤدي به إلى اعتزاله للممارسة الرياضية

اقتراحات وفروض مستقبلية:

من خلال استعراض هذا البحث وفي ضوء النتائج التي أسفر عنها يطرح الباحثان بعض الاقتراحات والتوصيات من بينها:

- ✓ الاهتمام بالجانب النفسي والاجتماعي للرياضيين وذلك عند بداية التحاقهم بالنادي الرياضي.
 - ✓ تطوير اتجاهات لدى الرياضيين ترى في التدخين شيئاً منكراً وسلوكاً شاذاً عن القواعد السلوكية المقبولة في المجتمع.
 - ✓ الاهتمام بتوفير خدمات نفسية وإرشادية لمساعدة الرياضيين على التغلب على الضغوط النفسية والأسرية التي يتعرضون لها.
 - ✓ القيام في تنظيم الدورات والمحاضرات حول أضرار التدخين وأهمية التعايش مع الظروف المحيطة بالرياضي واختيار الاستراتيجيات المناسبة لمواجهة الأحداث الضاغطة.
 - ✓ تفعيل دور الأخصائي النفسي في النادي الرياضي بصورة تسهم في الحد من الضغوط التي تواجه الرياضيين
 - ✓ أن تزيد الدولة من اهتمامها بوباء التدخين واستخدام الإعلام كوسيلة لمحاربة هذه الآفة.
 - ✓ أن يهتم المربون والمرشدون النفسيون بمشاكل الشباب وحلها بطرق سليمة-كوقاية-حتى لا يقعوا في أزمات وضغوط فوق درجة تحملهم تجعلهم يلجئون للتدخين كوسيلة للهروب من مشاكلهم.
- توصيات لدراسات مقترحة:
- ✓ إجراء المزيد من الدراسات والبحوث العلمية حول ظاهرة التدخين بين الرياضيين وعلاقتها بالضغوط.
 - ✓ وضع برنامج علاجي للتكفل بالرياضيين المدخنين.
 - ✓ اجراء دراسة بعنوان دور المساندة الإجتماعية للتخفيف من مشكلة التدخين لدى اللاعبين.

البيبيو غرافيا

قائمة المراجع :

➤ باللغة العربية:

- أبو طويلة حسن :حماية الإنسان الفلسطيني من خطر التدخين وقائع اليوم الدراسي المنعقد بالجامعة الإسلامية ، غزة ، مايو ، 1997.
- إسماعيل كتبخانه، (1999)، محمد نوري،العوامل النفس اجتماعية المرتبطة بمدى فعالية برامج مكافحة التدخين، مجلة جامعة الملك عبد العزيز، جدة، مركز النشر العلمي.
- ابو طويل، حسن،(التدخين)، حماية الإنسان الفلسطيني من خطر التدخين، وقائع اليوم الدراسي، المنعقد بالجامعة الإسلامية، غزة، ما يو، 1997.
- ابو حامد، صحتك في سؤال وجواب ، التدخين آفة العصر من الالف الى الياء، ط1، 2009.
- الأغا إحسان: دور التربويين في معالجة التدخين ، حماية الإنسان الفلسطيني من خطر التدخين، وقائع اليوم الدراسي، المنعقد بالجامعة الإسلامية ، غزة ، ما يو ، 1997
- الحق، جاد وآخرون، الحكم الشرعي في التدخين، سلسلة التقيف الصحي من خلال تعاليم الدين ، منظمة الصحة العالمية، إقليم شرق البحر المتوسط.1988.
- الدمرداش عادل ، 1982 ،التفاؤل والتشاؤم وعلاقتها بالاضطرابات النفسية والجسمية والرضا الوظيفي .جامعة عين شمس .القاهرة.
- الزهار محمود: التدخين بقطاع غزة وبلاته ومآسيه.
- جميل نظيف :موسوعة الألعاب الرياضية المفصلة، الناشر دار الكتب العلمية، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، 1993 .
- حبة عادل وآخرون :تأثير العوامل الاجتماعية على ممارسة كرة القدم، (مذكرة لسانس غير منشورة)، معهد التربية البدنية والرياضية سيدي عبد الله، الجزائر، 2005 .
- حبيب ، مجدي ، 1993، (سلوك التدخين ،الاقلاع عن التدخين...)، دراسات تربوية، رابطة التربية الحديثة ،العدد 51.
- رشيد فرحات و آخرون : موسوعة كنوز المعرفة الرياضية*، الناشر دار النظر عبور، الطبعة الأولى، 1999 .
- روجي جميل: كرة القدم، الناشر دار النقائص، بيروت، لبنان، الطبعة الأولى، 1986
- زعبار سليم :الطوقس كوسيلة للتحضير النفسي الرياضي عند لاعبي كرة القدم الاحترافية الجزائرية، رسالة ماجستير، قسم التربية البدنية والرياضية، جامعة الجزائر، عام 2002
- سالم مختار : كرة القدم لعبة الملايين، الناشر مكتبة المعارف، بيروت، لبنان، الطبعة الثانية، 1988.

- شيلي تايلر . وسام درويش بريك. 2008، علم نفس صحي .ط1. دار الحامد. عمان الاردن
- عبد العال محمد، اسهل طريقة الى الاقلاع عن التدخين، الجمعية العلمية الطبية، القاهرة، 1989 .
- عبد العزيز بن محمد العثمان، التدخين والانفعال وضعف المناعة، 2011،
- عثمان عبداللطيف :التدخين يقتلك ببطيء ، الزهراء للإعلام العربي ، القاهرة ، 1993 .
- عثمان يخلف . 2001. علم نفس الصحة ، ط1، دار الطباعة والنشر والتوزيع . قطر .
- مأمور بن حسن السلطان، كرة القدم بين المصالح والمفاسد الشرعية، دار بن حزم، بدون طبعة، بيروت، لبنان، 1998.
- معتز سيد عبد الله ، 1996 ،بحوث في علم النفس والاجتماع والشخصية .المجلد الاول. دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع ،القاهرة.
- موفق مجيد المولي :الإعداد الوظيفي لكرة القدم، دار الفكر العربي، عمان، الأردن، ط 1999.
- نجدي حبشي، دوافع سلوك التدخين كما يدركها المدخنون وغير المدخنون، مجلة البحث في التربية وعلم النفس،المينيا، جامعة المينيا، 1991.
- عبد العظيم محمد البناء، دراسة ماجستير، التدخين وسلوكاته العدوانية. 1989.
- إدارة الخدمة الاجتماعية والنفسية - وزارة التربية، 1995.
- عبد اللطيف الحسيني و آخرون، التدخين والصحة. 2010.
- مجموعة مؤلفين، الصحة النفسية، ط2، 2002.
- زينب محمد حسن، التدخين آفة العصر من الالف الى الياء ط1. 2002.

➤ المراجع باللغة الاجنبية:

- Veaux (Daniel) : Le droit du sport, Juris- Classeur., responsabilité civile. fasc. 4, 450-1 N°77, p.16
- Mr Rouibi houssine – De la loi de 1901 sur les associations sportives , à celle de 1989 relative à l’organisation , et au développement de la culture physique et sportive , revue scientifique de l’éducation physique et sportive, éditée par l’institut de l’éducation physique et sportive – vol 01 N° 01 Alger 1993.
- Lois du Jeu, FIFA, Zurich, SUISSE, Juillet 2004, Loi 2, p 14.
- Jack Henni - ngfield ,Katharine. Hamoud,(10/09/2010)

➤ النصوص القانونية و التنظيمية:

- الأمر رقم 76-81 المؤرخ في 23 أكتوبر 1976 ، المتضمن تقنين التربية البدنية والرياضية، الجريدة الرسمية رقم 90 الصادرة في- 10 نوفمبر 1976 -

الملاحق

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة العقيد آكلي محند ولحاج البويرة .

معهد العلوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية.

قسم التدريب الرياضي

استمارة استبيان للتحكيم

في إطار انجاز مذكرة بحث موضوعها:

دوافع واسباب تناول التبغ في الميدان الرياضي وانعكاساته على الصحة

يرجى منكم أستاذي الكريم ، التكرم بإلقاء نظرة على هذا الإستبيان قصد إفادتنا وذلك لتعديلها أو إعطاءنا اقتراحات تمكنا من تنقيح هذه الأداة.

التساؤل العام : ما اسباب ودوافع تناول التبغ في المجال الرياضي و ما انعكاساته على صحة الرياضي؟

التساؤلات الجزئية

- ما مدى انتشار ظاهرة تناول التبغ في الوسط الرياضي ؟
- هل توجد بين العوامل النفسية وتناول التبغ من طرف الرياضي ؟
- هل توجد علاقة بين تناول التبغ والحالة الفيسيولوجية للرياضي؟

الفرضية العامة:

- شيوع تناول التبغ في الوسط الرياضي رغم انعكاساته الصحية الضارة.

الفرضيات الجزئية:

- هناك انتشار لظاهرة تناول التبغ في الوسط الرياضي بصورة ومألوفة .
- توجد علاقة بين العوامل النفسية وتناول التبغ من قبل الرياضي.
- توجد علاقة بين تناول التبغ و الحالة الفيزيولوجية للرياضي.

تقبلوا جزيل الشكر و التقدير .

الفرضية 1: هناك انتشار لظاهرة تناول التبغ في الوسط الرياضي بصورة مألوفة .

1. هل أنت مدخن ؟

نعم - - لا - أحيانا - نادرا

إضافة الى التدخين هل تتناول مواد تبغية أخرى ؟

نعم لا

إذا كان الجواب نعم فما هي هذه المواد ؟

.....

2. منذ متى وأنت تتناول مثل هذه المواد ؟

- أقل من 5 سنوات

- من 5 الى 10 سنوات

- من 10 سنوات فما فوق

3. هل زملاءك مدخنون ؟ نعم - لا

4. إذا كان الجواب نعم فهل ؟ كلهم - بعضهم - اغلبهم

5. هل يتضمن القانون الداخلي للنادي مادة تمنع تناول التبغ بأنواعه اثناء الممارسة؟

نعم - لا

6. هل مدرك على علم أنك مدخن ؟

نعم - لا - ربما

7. إذا كان الجواب نعم فما كانت ردة فعله ؟

التأنيب - الامبالاة - العقاب

8. هل مدرك يتناول التبغ ؟ - نعم - لا

9. هل تشاطرنى الرأي أن كل الرياضيين يتناولون التبغ؟

- بعضهم

- اغلبهم

- كلهم

10. ما رأيك في مدى انتشار هذه الظاهرة في الوسط الرياضي؟

- بدرجة كبيرة

- بدرجة متوسطة

- بدرجة قليلة

- لا توجد تماما

11. إذا اشترط عليك الإقلاع عن تناول التبغ للانضمام إلى نادي مشهور فماذا ستفعل؟

- قبول الشرط واغتنام الفرصة

- التفكير و التردد

- الرفض مباشرة

12. متى تشعر بالرغبة والحاجة الملحة لتناول التبغ اثناء التدريبات؟

- قبل الممارسة مباشرة

- قبل ساعة من الزمن

- قبل وقت لا بأس به

13. في حالة منافسة متى تتناول التبغ؟

- قبل مباشرة

- بعد نهاية الشوط الأول

- في الوقت المستقطع

الفرضية: توجد علاقة بين الضغوط النفسية وتناول التبغ من طرف الرياضيين .

1. من كان السبب في تدخينك ؟

- الاصدقاء

- احد افراد العائلة

- المدرب

- شخص آخر

2. ينصح بممارسة الرياضة للاقلاع عن تناول التبغ ؟

- غير موافق

- موافق

.....؟ فلماذا موافق الجواب

والى ماذا تعود اسباب التناول في نظرك؟

- اسباب عائلية

- اسباب اجتماعية

- اسباب نفسية

3. هل ترى ان التدخين يزيد من هيبتك كرياضي ؟

- لا

- نعم

4. الى أي درجة يسهم التدخين في اخراجك من حالة التوتر التي قد تتعرض اثناء المنافسات؟

- صغيرة

- متوسطة

- درجة كبيرة

5. لقلق المنافسة حل وحيد هو التدخين هل تشاطرنى الراي؟

- لا

- نعم

6. هل يساعدك التدخين في زيادة ثقتك بنفسك خلال التدريبات ؟

- غالبا

- احيانا

- ربما

7. التدخين يحد من درجة الارتباك لديك اثناء الممارسة، هل توافقني الراي ؟

- لا

- نعم

- ربما

8. هل تلجا الى التدخين لانه يشعرك بالراحة النفسية ؟

نعم - لا

9. هل تتناوله : - تلقائيا - في اوقات محددة

اذا كان الجواب اوقات محددة فمتى ؟

10. هل تشاطرنى الرأي ان التبغ يهدئ الاعصاب ؟

دائما - ابدأ - احيانا

11. هل يعمل التبغ على تنشيطك ذهنيا (التركيز،الانتباه...) للتدريب او المنافسة؟

غالبا - احيانا - نادرا

12. هل تعتقد انه وسيلة لنسيان هموم ومشاكل الحياة ؟

نعم - لا

13. هل الشعور بالملل يدفعك للتدخين (هل تدخن اذا شعرت بالملل) ؟

دائما - احيانا - نادرا

14. التدخين يبعث بالراحة والسرور في النفس ؟

نعم - لا

15. هل توافقني ان التدخين يزيل الارهاق الذي يلي التدريب اوالمنافسة؟

وافقك - لا وافقك

16. هل تفكر في التدخين عندما تكون قلق او متوتر قبل المنافسة ؟

نعم - لا

17. هل تعاني من مشكلات ضاغطة ؟

دائما - احيانا - نادرا

18. هل تشعر بالإهمال و التهميش من طرف مدريك ؟

نعم - غالبا - احيانا - لا

19. هل تشعر بالانعزال بين زملاء ؟

نعم - لا

20. هل انت شخص ؟

- منطوي

- متفتح

- كثير الحركة

- هادئ

21. هل تشعر بالإحباط في الميدان بسبب معاملة المدرب و الزملاء؟

- ابدا

- احيانا

- دائما

22. هل تثقك بنفسك ؟

- ضعيفة

- متوسطة

- قوية

23. هل تشعر بعدم الامان والانتماء داخل الفريق ؟

- لا

- نعم

24. في الوقت المستقطع هل تفضل

- الجلوس وحدك

- التناقش مع المدرب على المبارات

- انتقاد الزملاء

25. هل يختلف عدد السجائر التي تدخنها في فترة التدريبات عن فترة المنافسات؟

- لا

- نعم

الفرضية الثالثة: توجد علاقة بين الحالة الفيزيولوجية للرياضي وتناول التبغ.

بعد تناول				اثناء تناول				قبل تناول				الفترة الاعراض
ابدا	نادرا	احيان	دائما	ابدا	نادرا	احيان	دائما	ابدا	نادرا	احيانا	دائما	
												الزيادة في عدد نبضات القلب
												قرحة المعدة (حرقة المعدة)
												التعرق الشديد
												السعال المتكرر
												احساس بالوخز و التتميل
												فقدان الاعصاب والإرتجاف
												فقدان الشهية
												إضطرابات النوم (الأرق)
												الاحساس بالغثيان (التقيء)؟
												الشعور بالآلام في الصدر
												الشعور بالصداع
												الشعور بالدوران

Résumé

Notre étude s'est centrée sur la réalité de la consommation du tabac et son impact sur la santé des footballeurs à travers les différents aspects contribuant à sa propagation dans le milieu du sport.

La méthode descriptive via un questionnaire distribué sur 52 joueurs. On a divisé notre étude en 2 parties, théorique, et pratique.

Nos résultats ont révélés une corrélation directe entre les différentes tensions psychologiques que vit le joueur, ainsi que des signes d'addiction au tabac enregistrés sur des comportements et des réactions psychosomatiques.

Mots clés : les tabac, la santé, football