الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة عبد الحميد ابن باديس مستغانم
معهد التربية البدنية و الرياضية
قسم التربية البدنية و الرياضية

بحث مقدم ضمن متطبات نيل شهادة ليسانس في التربية البدنية و الرياضية

تأثيـــر تناول الأدويـــة الغيـــر مرخصة وخطرها علـى صحة لاعبي كـرة القـدم صنـــف أكـــــابـــــر

(دراسة مسحية أجريت على لاعبي كرة القدم لبعض فرق ولاية غليزان)

من اعـــــــــداد الطلبة :
- ✓ بن عجمية حسام الديـــن.
- ✓ بن عجمية حســـــــان.

تحت اشراف :
د/ سنوسي فغلـــول

السنة الجامعية :2016/2015

إهـــداء

بسم الله الرحمن الرحيم

قال تعالى(وقل ربي ارحمهما كما ربياني صغير)

الحمد لله الذي وفقني وسدد خطاي وأعانني وأهداني

إلى روح أبي الطاهرة

إلى عائلتي لتضحياتهم وصبرهم

أمي وأبي وإخوتي ، إلى شموع

البراءة

إلى كل أقاربي وأصحابي .

وإلى كل من يعرفني من قريب

أو بعيد ومن حذا حذو هذا الدرب .

إلى الجزائر.

أهدي ثمرة هذا الجهد

إلى من كانت نبع للحنان ومصدرا وأفنت شبابها لإسعادي إلى تلك الكلمة الإمتنانية من الحب والرقة والأمان والحنان

إلى التي غمرتني بحبها وحنانها ودعواتها

إلى * أمي *ثم أمي ثم أمي ثم أمي حفظها الله وأطال عمرها

إلى عائلة *بن عجمية * أينما وجدت

إلى كل الزملاء والأصدقاء

وإلى كل من يعرفني

إلى *حسان *محفوظ*ياسين *

الذين كانو سندي ورفقاء دربي خلال سنوات الجامعة وإلى من ساندوني في هذا العمل

* عيسى* *احمد * .

إلى وطني الحبيب

أهدي ثمرة هذا العمل .

حسام الدين

الحمد لله الذي بنعمته تتم الصالحات هذه ثمرة من الجهد والاجتهاد اهدي هذا العمل المتواضع إلى منبع الحنان..... رمز العطف والمحبة على التي لن أوافيها حقها مهما قدمت لها إلى من تقع الجنة تحت أقدامها وأمرها الرحمان

بطاعتها أمي الغالية إلى رمز الفخر والاعتزاز..... الذي شق لي درب الحياة

من أجل راحتي، إلى الذي لن أرد له القليل مما منحني،

إلى كل عائلتي – أخوتي – أخواتي، أخوالي وخالاتي ، أعمامي وعماتي وكل أولادهم كل باسمه وكل العائلة صغيرها وكبيرها

الى شركائي في هذا العمل: ياسين و أسامة

تحية خاصة للؤستاذ: د.سنوسي فغلول.

وإلى من تقاسم معي حلو الحياة ومرحها إلى كل الأهل والأقارب والأصدقاء.

حسان

شكر

نشكر الله سبحانه وتعالى على فضله وتوفيقه لنا ، والقائل في محكم تنزيل {{ ﴿إِذْ تَأَذَّنَ رَبُّكُمْ لَئِن شَكَرْتُمْ لأَزِيدَنَّكُمْ .... }} الآية رقم: (07) سورة إبراهيم

كما نتقدم بالشكر الخالص إلى الأستاذ المشرف : " **سنوسي فغلول**" الذي سهل لنا طريق العمل ولم يبخل علينا بنصائحه القيمة ، فوجهنا حين الخطأ وشجعنا حين الصواب ، فكان نعم المشرف

و لا ننسى أن نتقدم بكل احترامنا إلى من ساعدنا ، من قريب أو من بعيد في انجاز هذا البحث المتواضع.

وفي الأخير نحمد الله جلا وعلا الذي انعم علينا بإنهاء هذا العمل .

حسام الدين،حسان،محفوظ.

ملخص الدراسة:

- **عنوان الدراسة:** أثر تناول الأدوية الغير مرخصة على صحة لاعبي كرة القدم .

تهدف الدراسة إلى:

-اكتساب الرياضيين ثقافة صحية.

-إبراز أخطار الأدوية الغير مرخصة.

-تسليط الضوء على المراقبة الطبية للاعبي كرة القدم.

الغرض من الدراسة:

معرفة أثر تناول الأدوية الغير مرخصة على لاعبي كرة القدم.

العينة:

إن العينة التي تم اختيارها تتمثل في لاعبي كرة القدم أكابر عبر نوادي ولاية غليزان المتمثلة في 03 ثلاث فرق:سيدي امحمد بن علي(I.R.B.S.M.B)، مازونة(C.R.B.M)، زمورة(I.R.B.Z).

الأدوات المستخدمة:

إن البحث الذي نحن بصدد دراسته المتمثل في تأثير تناول الأدوية الغير مرخصة على صحة لاعبي كرة القدم. وعليه تم إعداد استمارة استبيان متكونة من 03 محاور:

-تأثير الأدوية الغير مرخصة على صحة اللاعبين.

- معلومات خاصة بأسباب تناول الأدوية الغير مرخصة.

- معلومات خاصة بالعواقب التي قد تحدث للاعبين الذين يتناولون الأدوية المرخصة.

أهم الاستنتاجات:

-الطاقة المكتسبة من خلال تناول الأدوية الغير مرخصة تضر بصحة لاعبي كرة القدم.

-إن تناول الأدوية الغير مرخصة يرجع إلى نقص الرقابة عليهم من جميع النواحي.

-هناك عوامل خارجية تدفع اللاعبين على تناول الأدوية الغير مرخصة مثل الأسرة، رفقاء السوء، الشحن الإعلامي السلبي.

-إن لاعبي كرة القدم في خطر الإبعاد عن الملاعب بسبب تناول الأدوية الغير مرخصة.

أهم التوصيات والاقتراحات:

– تأليف طاقم طبي متكون من ذوي الاختصاص في الطب الرياضي خاص بكل فريق و وضع مرسوم يقضي بإجبارية الفحص الطبي الدوري لكل لاعب.

– توعية اللاعبين بمخاطر وأضرار الأدوية الغير مرخصة عن طريق إقامة تربصات خاصة

– تنظيم ندوات خاصة بالتوعية لتذكير اللاعبين بالعقوبات المفروضة على المتناولين للأدوية الغير مرخصة وتقديم أمثلة عن ذلك ليعتبروا بها.

– تجهيز الفرق بالأدوات والوسائل الخاصة بالفحوص والمراقبة الطبية على اللاعبين بصفة منتظمة والمتمثلة في فتح مراكز جهوية للطب الرياضي تستفيد منها جميع الفرق والأصناف من أجل إجراء التحاليل.

Résumé de l'étude:

.**Titre de l'étude**: effet de la prise de médicaments sans licence sur la santé des footballeurs -

:L'étude vise à :

-Gain athlètes culture saine.

-Dangers -abraz de médicaments sans licence.

-Lumière -tsulait sur l'observation médicale pour les joueurs de football.

Le but de l'étude:

La connaissance de l'effet de la prise de médicaments non agréés footballeurs.

-Exemple:

L'échantillon choisi est les footballeurs nobles à travers relizane province de 03 clubs dans les trois divisions: Sidi M'Hamed Ben Ali (I.R.B.S.M.B), Mazouna (C.R.B.M), Zemmoura (I.R.B.Z.(

-Outils utilisés:

La recherche que nous allons étudier l'effet de la consommation des médicaments non homologués sur la santé des footballeurs. Ainsi, il prépare un questionnaire composé de 03 axes forme:

-totar médicaments Unlicensed sur la santé des joueurs.

-Les informations privées des raisons pour lesquelles la prise de médicaments sans licence.

-Information privée conséquences qui peuvent survenir aux joueurs qui prennent des médicaments autorisés.

-Les conclusions les plus importantes:

-taqh acquise en mangeant des médicaments non homologués nocifs pour la santé des footballeurs.

Doit manger des médicaments non homologués en raison de l'absence de contrôle sur eux à tous les égards.

-Il Les facteurs externes qui poussent les joueurs à prendre des médicaments sans licence comme la famille, mauvais compagnons, expédition médiatique négative.

Shall joueurs de football en danger d'expulsion mis à l'écart en raison de prendre des médicaments sans licence.

-Les recommandations et les suggestions les plus importantes:

-Rédigé par une équipe médicale composée de spécialistes de chaque médicament en particulier les sports d'équipe et le décret mis Bajabbarah examen médical périodique pour chaque joueur.

-Eduquer les joueurs des dangers et dégâts des médicaments non autorisés en établissant un Terpsat privé

-Organiser des séminaires spéciaux de sensibilisation pour rappeler aux joueurs des sanctions imposées aux gestionnaires de médicaments non homologués et fournir des exemples pour les considérer.

-Equiper équipes avec les outils et les moyens pour les examens médicaux et le suivi des joueurs sur une base régulière et l'ouverture de centres régionaux de médecine du sport toute la différence et les variétés bénéficient d'eux afin de procéder à l'analyse.

Summary Of the study:

-**Title Of the study:** the effect of doping for the health of football players.

-**the Objective of the study:**

-The players have got a health and sports culture.

-mentionner the dangers of doping.

-the importance of sanitary control of the players.

-The purpose of the study:

-Know the results of doping to players.

-l'échantillon:

The sample we chose that players are adult clubs in the Relizane. On three teams (I.R.B.S.M.B , C.R.B.M , I.R.B.Z)

-the tools:

The research we enthusiasm to study (the influence of doping on the health of players) .For that three projects were prepared:

-L'influence Doping for the health of players.

-Of Special information that push the player taking doping.

-Information Consequences for players who are taking the doping.

-**the important results:**

-L'énergie Of doping is harmful to the health of players.

-The Lack of sanitary control causes doping.

-There Are other reasons that push players boosted, as an example: family, bad friends, the press.

-The players are threatened with being suspended from the sport.

-**Of Important tips offered:**

-Create A sanitary staff composed by experts in sports health of each team.

-l'obligation health control each day.

-inform player dangers and harmfulness of doping and to special courses.

-organizing training days for players still recalling the punishments for players doped.

محتويات البحث

- الاهداء.

- شكر وتقدير.

- قائمة الجداول.

- قائمة الأشكال البيانية.

التعريف بالبحث ومصطلحاته:

1- مقدمة 02

2- تقديم الاشكالية.....04

3- الفرضيات.....05

4- أهمية البحث 05

5- أهداف البحث.....05

6- أسباب اختيار البحث.....06

7- تحديد المفاهيم والمصطلحات.....06

8-الدراسات المشابهة والسابقة.....07

9-التعليق على الدراسات السابقة.....09

الباب الأول :الجانب النظري

الفصل الأول:الأدوية الغير المرخصة(المنشطات)

-تمهيد.....12

1- الأدوية الغير مرخصة.....13

1-1-تعريف الأدوية الغير مرخصة.....13

1-2-دواء بلا سبب.....13

1-3- الاستخدامات غير المرخصة للأدوية.....13

1-4- مخاطر الاستخدامات غير المرخصة للأدوية.....14

1-5- فوائد الاستخدامات غير المرخصة للادوية 14

1-6-كيفية ضبط الاستخدامات الغير مرخصة للأدوية.....14

1-7-التأثيرات الدوائية.....15

2-استخدام الأدوية كمنشطات رياضية 16

3-تعريف المنشطات 16

4-أنواع المنشطات.....18

4-1- الأدوية المنشطة.....18

4-1-1- المنبهات.....18

4-1-2- المهدئات.....18

4-1-3- الهرمونات البنائية.....19

4-1-1- هرمون الكرتيزون ومشتقاته.....19

4-1-5- البيتابلوكرز.....19
4-2- المنشطات الصناعية.....20
4-2-1- التنشيط بالدم.....20
4-2-2- مدرات البول.....20
4-2-3- التقنيات الممنوعة.....20
5- المنشطات وتأثيرها على المستوى البدني والرياضي.....21
6- أمثلة عن اللاعبين الذين سقطوا في فخ المنشطات.....23
7-القواعد الأساسية لمكافحة المنشطات في المجال الرياضي.....24
7-1-التعرف على الظاهرة.....24
7-2-العوامل الخاصة بالحفاظ على الصحة والسلامة.....25
7-3-الرياضة جزء من المجتمع.....25
7-4-العوامل المحيطة بالتنافس الرياضي العادل واللعب النظيف.....25
7-5-تنظيم الاقتراب الموحد من الظاهرة.....25
7-6-القواعد والحقوق الخاصة بالرياضي.....26
7-7-احتواء الظاهرة.....26
- خلاصة.....27
الفصل الثاني: كرة القدم.
- تمهيد.....29
1- كرة القدم.....30

1-1-تعريف كرة القدم.....30
1-1-1- التعريف اللغوي.....30
1-1-2- التعريف الاصطلاحي 30
1-2- تاريخ كرة القدم 30
1-2-1- في العالم.....30
1-2-2- في الجزائر 31
1-3- مدارس كرة القدم.....32
1-4- المبادئ الأساسية لكرة القدم.....32
1-5- صفات لاعب كرة القدم.....33
1-5-1-الصفات البدنية.....33
1-5-2- الصفات الفزيولوجية.....34
1-5-3- الصفات النفسية.....34
1-5-3-1- التركيز.....34
1-5-3-2-الانتباه.....34
1-5-3-3- التصور العقلي.....35
1-5-3-4- الثقة بالنفس.....35
1-5-3-5- الاسترخاء.....35
1-6- قوانين كرة القدم.....35
1-6-1- ميدان اللعب.....35

1-6-2- الكرة.....35
1-6-3-مهمات اللاعبين.....35
1-6-4- عدد اللاعبين.....36
1-6-5- الحكام.....36
1-6-6- مراقبو الخطوط.....36
1-6-7- مدة اللعب.....36
1-6-8- بداية اللعب.....36
1-6-9- الكرة في الملعب أو خارج الملعب.....36
1-6-10- طريقة تسجيل الهدف.....36
1-6-11- التسلل.....36
1-6-12- الأخطاء وسوء السلوك.....36
1-6-13- الضربة الحرة.....37
1-6-13-1- مباشرة.....37
1-6-13-2- غير مباشرة.....37
1-6-14- ضربة الجزاء.....37
1-6-15- رمية التماس.....37
1-6-16- ضربة المرمى.....37
1-6-17- الضربة الركنية.....37
- خلاصة.....38

الباب الثاني:الجانب التطبيقي.

الفصل الأول: الطرق المنهجية للبحث.

-تمهيد.....41

1- الدراسة الاستطلاعية.....42

1-1- الهدف من الدراسة الاستطلاعية.....42

2- المنهج المستخدم.....42

3- عينة البحث وكيفية اختيارها.....43

4- ضبط متغيرات الدراسة.....43

5- مجالات البحث.....43

أ-المجال الزماني.....43

ب-المجال المكاني.....44

ج-المجال البشري.....44

6- أدوات الدراسة.....44

6-1-الاستبيان.....44

7-طريقة الإحصاء.....44

8-حدود الدراسة.....45

أ-المجال المكاني.....45

ب-المجال الزماني.....45

الفصل الثاني: عرض ومناقشة نتائج الاستبيان.

1- مناقشة الاستبيان.....47

2- المحور الأول.....48

2-1-عرض مناقشة نتائج المحور الأول.....49

2-2- نتيجة المحور الأول.....54

3- المحور الثاني.....55

3-1- عرض مناقشة نتائج المحورالثاني.....56

3-2- نتيجة المحور الثاني.....61

4- المحور الثالث.....62

4-1- عرض مناقشة نتائج المحورالثالث.....63

4-2- نتيجة المحورالثالث.....68

- الخلاصة العامة.....69

- التوصيات والاقتراحات.....70

- المصادر والمراجع.

- الملاحق.

قائمة الجداول:

الرقم	العناوين	الصفحة
01	جدول يبين تأثير الأدوية الغير مرخصة على صحة اللاعبين	49
02	جدول يبين أهمية معرفة اللاعبين بأضرار الأدوية الغير مرخصة	50
03	جدول يبين ماإذا كانت الأدوية الغير مرخصة تتسبب في أمراض مزمنة	51
04	جدول يبين ماإذا كان لدى اللاعبين تجربة في تناول الأدوية الغير مرخصة	52
05	جدول يبين ما إذا كانت الطاقة المكتسبة مفيدة لصحة اللاعبين	53
06	جدول يبين أسباب إدمان اللاعبين على تناول الأدوية الغير مرخصة	56
07	جدول يبين ما إذا كانت العوامل الخارجية تدفع اللاعبين إلى تناول الأدوية الغير مرخصة	57
08	جدول يبين دور الأسرة في توجه اللاعبين نحو تناول الأدوية الغير مرخصة	58
09	جدول يبين ما إذا كان رفقاء السوء يدفعون إلى تناول الأدوية الغير مرخصة	59
10	جدول يبين ما إذا كان لوسائل الإعلام دور في تحفيز اللاعبين على تناول الأدوية الغير مرخصة	60
11	جدول يبين ما إذا كانت تفرض عقوبات على اللاعبين الذين يتناولون الأدوية الغير مرخصة	63
12	جدول يبين ما إذا كان الاستبعاد وحده كاف للامتناع عن تناول الأدوية الغير مرخصة	64
13	جدول يبين ما إذا كان للاعبين دراية بالعقوبات التي ستفرض عليهم	65
14	جدول يبين ما إذا كانت الجهات المختصة تقوم بدورها	66
15	جدول يبين ما إذا كان فرض العقوبات على اللاعبين يقلل من هذه الظاهرة	67

قائمة الأشكال:

الرقم	العناوين	الصفحة
01	دائرة نسبية تبين تأثير الأدوية الغير مرخصة على صحة اللاعبين	49
02	دائرة نسبية تبين أهمية معرفة اللاعبين بأضرار الأدوية الغير مرخصة	50
03	دائرة نسبية تبين ما إذا كانت الأدوية الغير مرخصة تتسبب في أمراض مزمنة	51
04	دائرة نسبية تبين ما إذا كان لدى اللاعبين تجربة في تناول الأدوية الغير مرخصة	52
05	دائرة نسبية تبين ما إذا كانت الطاقة المكتسبة مفيدة لصحة اللاعبين	53
06	دائرة نسبية تبين أسباب إدمان اللاعبين على تناول الأدوية الغير مرخصة	56
07	دائرة نسبية تبين ما إذا كانت العوامل الخارجية تدفع اللاعبين إلى تناول الأدوية الغير مرخصة	57
08	دائرة نسبية تبين دورالأسرة في توجه اللاعبين نحو تناول الأدوية الغير مرخصة	58
09	دائرة نسبية تبين ماإذا كان رفقاء السوء يدفعون إلى تناول الأدوية الغير مرخصة	59
10	دائرة نسبية تبين ما إذا كان لوسائل الإعلام دور في تحفيز اللاعبين على تناول الأدوية الغير مرخصة	60
11	دائرة نسبية تبين ما إذا كانت تفرض عقوبات على اللاعبين الذين يتناولون الأدوية الغير مرخصة	63
12	دائرة نسبية تبين ما إذا كان الاستبعاد وحده كاف للامتناع عن تناول الأدوية الغير مرخصة	64
13	دائرة نسبية تبين ما إذا كان للاعبين دراية بالعقوبات التي ستفرض عليهم	65
14	دائرة نسبية تبين ما إذا كانت الجهات المختصة تقوم بدورها	66
15	دائرة نسبية تبين ما إذا كان فرض العقوبات على اللاعبين يقلل من هذه الظاهرة	67

1-مقدمة:

تتقدم العلوم الطبية بشكل مطرد،واذا كان هذا في صالح البشرية فهو مكسب كبير و حاسم للمحافظة على حياة الانسان و مستقبله،اما اذا تم تجنيد هذا التقدم العلمي في العلوم الطبية للحصول على مكاسب غير طبيعية و غير اخلاقية في المجال الرياضي ، ولعل اشهر النواحي الطبية في القرن الماضي منذ بدئ الحركة الاولمبية كانت في ظهور الأدوية الغير مرخصة و استخدامها في المجال الرياضي بشكل واسع،واصبحت المباريات بين الاطباء و العلماء بعضهم مع بعض من اجل اخفاء استخدام هذه الأدوية.

مع مرور الايام تعاضمت المشاكل التي افرزتها هذه الظاهرة على مختلف الاصعدة الاجتماعية و الاخلاقية و القانونية، فقد ان الاوان ان توجد مقاومة حقيقية لهذه الظاهرة على المستوى العقابي.

فالاضرار الناجمة على تناول الأدوية الغير مرخصة تستوجب تدخل المشرع للحد في هذه الظاهرة واقتلاعها من جذورها، ويعترف الرياضيون ان ظاهرة تناول الأدوية الغير مرخصة هي من اشد الظواهر خطورة على الرياضة، فهي كما تسمى" سرطان الرياضة" وتشكل حالة شاذة لابد من تدخل القانون لمكافحتها.

لقد اوضحت مشكلة تناول الأدوية الغير مرخصة مشكلة اجتماعية لا تنحصر في نطاق الرياضة فحسب،وانما اصبحت تخدش القيم الاجتماعية للرياضة،اذا ان جمهور المجتمع يرى في الرياضة اداة لاشباع حاجاته في المتعة و البهجة و الشعور بالعدالة الرياضية وتكافؤ بين الفرق المتبارية و المتنافسة افرادا كانوا او جماعات،كل هذه الامور يحول المنشط الرياضي دون تحقيقها، ولهذا باتت مشكلة الأدوية الغير مرخصة مهمة لدى الجميع ويتابع اخبارها كل فرد مهتم بالحركة الرياضية دولية او اقليمية

وحتى وطنية، ذلك ان تناول الأدوية الغير مرخصة له مضار صحية و اخلاقية و اجتماعية، بل و مضار قانونية ايضا تناول الأدوية الغير مرخصة يؤدي الى الانتهاك بتحقيق العدالة الرياضية ويخل بمبدأ تكافؤ بين الرياضين .

ولقد تطرقنا في بحثنا هذا الى جانبين:

الجانب النظري:ويحتوي على فصلين.

الفصل الاول:تناولنا فيه الادوية الغير المرخصة او المنشطات.

الفصل الثاني:تطرقنا فيه الى كرة القدم.

الجانب التطبيقي:ويحتوي على فصلين.

الفصل الاول:تناولنا فيه منهجية البحث و الاجراءت الميدانية.

الفصل الثاني:تم فيه عرض و مناقشة البحث

2-تقديم الاشكالية:

لقد اثبتت جميع الدراسات العلمية التي قام بها الباحثون و الاطباء و العلماء ان المنشطات لها اضرار صحية خطيرة على صحة الانسان خاصة لارياضين منهم ،فقد بدا الرياضيون استخدام هذه المنشطات من اجل تحقيق الانجازات والبطولات خاصة.

ان لاوصول الى الارقام العالمية يحتاج الى جهد عالي و قوة بدنية هائلة،مما دفع الكثير من الرياضية الى تعاطي المنشطات،من اجل تحقيق احلامهم الوهمية التي اوصلتهم الى حافة الهاوية بعدما اصبحوا مدمنين بسبب جرعات كبيرة من هذه المنشطات،و التي تتسبب بدورها بدفع القابلية البدنية و الوظفية في بداية الامر،لكن بعد ذلك يصبح الجسم بحاجة الى المزيد من هذه المنشطات الخطيرة والتي تؤدي الى اعراض مرضيةغيرطبيعية ،ويكون سببا للوفاة في بعض الاحيان ،ورغم ان هناك بعض الايجابيات للمنشطات في رفع القدرة البدنية و التحسين الوظيفي و تحقيق بعض الانجازات الرياضية،الا ان السلبيات التي تنعكس على صحة الرياضي اكثر من اي انجازيمكن ان يحققه خلال مسيرته الرياضية مع الغلم ان المنشطات تعتبر من المواد المحضورة طبيا و يعاقب عليها الاتحاد الدولي و اللجنة الاولمبية بحرمان اللاعب من ممارسة النشاط الرياضي و سحب اي انجاز قد قام بتحقيقه خلال فترة التعاطي، ومن هنا نطرح الاشكالية التالية:

ما هو اثر تناول الادوية الغير المرخصة على لاعبي كرة القدم؟

- تتدرج تحت هذه الاسئلة الى مجموعة من الاسئلة الجزئية:

1- كيف تؤثر الادوية غير المرخصة على لاعبي كرة القدم؟

2-ماهي اسباي تناول هذه الادوية غير المرخصة؟

3-ماهي عاقبة اللاعبين الذين يتناولون ادوية غير مرخصة من طرف المسؤولين؟

3- الفرضيات:

وللاجابة على هاته التسؤلات اقترحنا الفرضيات التالية:

-الفرضية العامة:

إن تناول الادوية الغير مرخصة خطر كبير على صحة لاعبي كرة القدم؟

ووضعنا الفرضيات الجزئية التالية:

1- هناك تاثير على صحة لاعبي كرة القدم الذين يتناولون أدوية بدون رخص طبية و هذا التأثير سواء كان إيجابي أو سلبي.

2-تناول الأدوية بدون رخص طبية يؤدي الى ظهور نتائج مزيفة غير حقيقية
3- تناول أدوية غير مرخصة للاعبي كرة القدم ناتج عن نقص الرقابة من جميع النواحي.

4-أهمية البحث:

يستمد بحثنا اهمية من الاهتمام المتزايد بصحة اللاعبين ودوره في مساعدة و توعية رؤساء الاندية باضرار تناول الادوية الغير المرخصة او المنشطة ،وتذكيرهم بعواقبها ونتائجها الوخيمة والتذكير باهمية المراقبة الطبية داخل الاندية.

5-أهداف البحث:

نهدف من خلال بحثنا الى:

-اكساب الرياضين ثقافة صحية.

- ابراز أخطار تناول الأدوية الغير المرخصة.

- تسليط الضوء على المراقبة الطبية للاعبي كرة القدم.

6-أسباب اختيار الموضوع:

تتلخص اسباب اختيار الموضوع في النقاط التالية:

- نقص الوعي الصحي لدى لاعبي كرة القدم.

-الوفيات المفاجئة التي تظهر بسبب تناول المنشطات.

- امراض خطيرة تصيب اللاعبين سببها تناول ادوية غير مرخصة.

- اكتشاف لاعبين ذو مستوى عالي يتناولون ادوية منشطة.

7-تحديد المفاهيم والمصطلحات:

أ-**الأدوية:** هي الادوية التي يجب على الصيدلي الامتناع عن صرفها دون وصفة طبية و تمثل هذه المجموعة اكثر الادوية و تستثني منها ادوية متاحة بدون وصفة. (https://arwikipedia.org/wiki.ancarta2015)

ب-المنشطات: هي استخدام مختلف الوسائل الصناعية لرفع الكفا**ءة** البدنية والنفسية للفرد في مجال المنافسات او التدريب الرياضي مما قد يؤدي لحدوث ضرر صحي عليه او الاضرار بعدالة المنافسة الرياضية، كما يعرضه للعقوبات والجزاءات. (رياض، 1998)

ج-كرةالقدم:هي لعبة جماعية يهتم فيها بتسجيل اكبر عدد ممكن من الاهداف في شباك المنافس والمحافظة على الشبكة نظيفة من الاهداف و تلعب كرة القدم بين فريقين يظم كل فريق احدى عشر لاعبا ،وتلعب كرة القدم كرة مستديرة مصنوعة من الجلد،و تدوم المباراة 90 دعلى شوطين اي ان كل شوط 45 د ويتخلل المبارة وقت للراحة يدوم15د وتجرى المباراة بين فريقين يرتديان البسة مختلفة، وتتكون هذه الالبسة من قميص وتبان وحذاء خاص باللعبة. (جميل، 1986)

8-الدراسات المشابهة والسابقة:

ان بحثنا هذا يخص التاثير السلبي للمنشطات او الادوية الغير المرخصة على لاعبي الفرق الرياضية،وذلك بتسليط الضوء على هذه الظاهرة التي اصبحت هاجس المسؤولين في كرة القدم،اذ ان من خلال موضوعنا لم نجد دراسات مشابهة او سابقة الا قليلا حيث نذكر منها:

8-1-الدراسة الأولى:

{ مذكرة لنيل شهادة ليسانس من اعداد الطالب عبد العزيز،عبد الكريم المصطفى ، تحت عنوان"دوافع تعاطي المنشطات لدى لاعبي رياضة بناء الاجسام في بعض الدول العربية" سنة 2003-جامعة المملكة العربية السعودية.

طريقة الدراسة:

استخدم المنهج الوصفي عن طريق استبانة كاداة لجمع البيانات مع التاكد من صدقها و ثباتها.

النتائج المتحصل عليها:

-تهدف الدراسة الحالية الى التعرف على دوافع الرئيسية لدى عينة من لاعبي رياضة بناء الاجسام تجاه المنشطات ،اذ ان معرفة دوافع تعاطي المنشطات قد يقدم معلومات لفهم البنية السيكولوجية لسلوك الفرد .

- تتفق نتاءج الدراسة مع وجهة نظر السائدة ان تعاطي المنشطات بين اللاعبين هو نتاج تشجيع المدربين ،والتاكد على ضرورة و اهمية تعاطي المنشطات من اجل الفوز والوصول الى المستويات العالية و هذا ما يؤكده اوشيه (1978) احد الخبراء في مجال التدريب الرياضي بامريكا. (المصطفى)

8-2-<u>الدراسة الثانية:</u>

{دراسة مقارنة بين متناولي المنشطات و المتغذين طبيعيا في رياضة بناء الاجسام " دراسة اجريت على لاعبي النخبة لرياضة بناء الاجسام في الجزائر.من اعداد بن مريم بشير،حمادو علي جمال عبد الناصر ،تحت اشراف د.زرف محمد ،سنة 2014.2015 جامعة عبد الحميد بن باديس .مستغانم.

<u>النتا ئج المتحصل عليها:</u>

- نتائج الاختبارات القبلية كانت غير دالة احصائية و هذا دال على تجانس عينة متناولي المنشطات مع متناولي الاغذية الطبيعية .

- نتائج الاختبارات الطبية القبلية كانت كلها في الحدود الطبيعية لدى كلتا المجموعتين .

- هناك فروق ذات دالة احصائية بين الاختبارات القبلية والبعدية للعينة الاولى وجميع الاختبارات الانترومترية ،لكن العينة الثانية في بعض الاختبارات.

- نتائج الاختبارات الطبية البعدية كانت كلها في الحدود الطبيعية لدى العينة الثانية. (المصطفى)

9-<u>التعليق على الدراسات السابقة:</u>

لقد تطرقت الدراسات السابقة الى جوانب عديدة متعلقة بدوافع تعاطي المنشطات لدى اللاعبين سواء لاعبي كرة القدم او بناء الاجسام ،و لقد تناولته من عدة جوانب،فدراسة عبد العزيزو عبد الكريم المصطفى تطرقت الى موضوع "دوافع تعاطي المنشطات لدى لاعبي رياضة بناء الاجسام في بعض الدول العربية" حيث ركزت الدراسة على الاسباب التي تدفع اللاعبين الى تناول هذه المواد المنشطة،اما دراسة بن مريم بشير وحمادو علي جمال عبد الناصر تطرقت الى موضوع "دراسة مقارنة بين متناولي المنشطات و المتغذين طبيعيا في رياضة بناء الاجسام " حيث تناولو في هذا الموضوع القيام بمقارنة بين متناولي المنشطات و المتغذين طبيعيا .

وعلى هذا الاساس درس الباحث دوافع تعاطي المنشطات والتاثيرات الناجمة عنها سواء كانت سلبية او ايجابية ،و قد استفاد من خلال هذه الدراسات في معرفة جميع العراقيل التي وجهها الباحثون ،و كذلك الاستفادة منها واخذ العبرة من الاخطاء التي يقع فيها الباحثون.

تمهيد:

لقد اثبتت حميع الدراسات العلمية التي قام بها الباحثون والاطباء والعلماء ان المنشطات لها اضرار صحية خطيرة على صحة الانسان خاصة الرياضين منهم ،فقد بدا الرياضيون استخدام المنشطات من اجل تحقيق الانجازات و البطولات العلمية،خاصة وان الوصول الى الارقام العالمية يحتاج الى جهد عالي و قوة بدنية هائلة ،مما دفع الكثير من الرياضيين الى تعاطي المنشطات ، من اجل تحقيق احلامهم الوهمية التي اوصلتهم الى حافة الهاوية بعدما اصبحوا مدمنين بسبب استخدام جرعات كبيرة من هذه المنشطات ،ورغم ذلك ان هناك بعض الايجابيات للمنشطات في رفع القدرة البدنية و التحسين الوظيفي و تحقيق بعض الانجازات الرياضية،الا ان السلبيات التي تنعكس على صحة الرياضي اكبر من اي انجاز يمكن ان يحققه خلال مسيرته الرياضية ،مع العلم ان المنشطات تعتبر من المواد المحضورة طبيا ويعاقب عليها الاتحاد الدولي و اللجنة الاولمبية بحرمان اللاعب من ممارسة النشاط الرياضي ، وسحب اي انجاز قد قام بتحقيقه خلال فترة التعاطي.

1-الأدوية الغير مرخصة:

1-1-تعريف الادوية الغير المرخصة :

هو وصف ادوية متوفرة و مسوقة من اجل استخدام غير موافق عليه من قبل منظمة الغذاء و الدواء (استخدام الادوية من خلال دراسات كافية حول فعالية و امان هذا الاستخدام).كما ينطبق هذا المصطلح على استخدام الدواء المسوق في فئة عمرية مغينة او بشكل صيدلاني معين او بجرعة معينة غير مرخص استخدامها.

(medical/pharmacie2015.)

1-2-دواء بلا سبب:

بالرغم من اختلاف الدوافع وراء لجوء بعض الرياضيين او الافراد الى تناول ادوية بدون وصفة طبية او بدون حاجة فعلية لها ، فان العنصر الحافز لذلك قد يكون قويا احيانا من قبيل زيادة الاهتمام بهم من قبل المشرفين عليهم و من الطاقم الطبي المرافق لهم ،فهناك ادوية قد تصرف للرياضيين فقط كنوع من المبالغة في الاهتمام بهم و الرغبة في المحافظة على صحتهم والخوف عليهم من تعرضهم لاي عارض طارئ .ولذلك يتم تزويدهم بادوية هم ليسوا بحاجة اليهازو الرياضيون انفسهم يعتقدون ايضا ان تناولهم اهذه الادوية سوف يحصنهم من الامراض. (forum.Koora.com/Faspx?t=16451710)

1-3-الاستخدامات غير المرخصة للادوية:

تعتبر الاستخدامات غير المرخصة شائعة ،ففي عام 2006 اشارت معظم التقارير الى ان 21 بالمئة من الوصفات كانت لاستخدامات غير مرخصة للادوية ،وكان معدل هذه الاستخدامات في فئات عمرية معينة اكثر من غيرها ، ففي فئة الاطفال مثلا وجد ان حوالي 80 بالمئة من الاطفال الذين خرجوا من المستشفى قد تناولوا دواء واحدعلى الاقل غير مرخص به.كما ان الاستخدامات الغير المرخصة للادوية شائعة كثيرا، ومن الملاحظ ان الاطباء المختصين هم اكثر وصفا لها من اطباء الرعاية الاولية. (medical/pharmacie2015.)

1-4- مخاطر الاستخدامات غير المرخصة للادوية:

ان الاستخدام غير المرخص للادوية رغم شيوعه في الممارسة الطبية قد يعرض المريض للضرر او عدم فعالية المعالجة كونه لم تجر الدراسات الكافية حول امان وفعالية هذا الاستخدام .

ومثال ذلك الفينفلورامين والفينترمين تم الترخيص لاستخدامها من قبل منظمة الغذاء والدواء في المعالجة قصيرة الامد للبدانة كل واحد على حدا ، الان الاطباء بدؤوا باستخدامها بالمشاركة معا بناء على احدى الدراسات المنشورة في احدى المجلات الطبية وادى هذا الاستخدام الى اذية شديدة في صمام القلب قد تكون قاتلة ،وعلى ضوء ذلك تم سحب هذين الدوائين. (medical/pharmacie2015.)

1-5-فوائد استخدامات الادوية غير المرخصة:

ان الاستخدامات غير المرخصة للادوية ليست سيئة دائما ،فهي يمكن ان تكون مفيدة احيانا وخصوصا عند استنفاذ كل الخيارات العلاجية المرخصة كما يحدث في بعض الامراض النادرة .

بالاضافة الى ان الكثير من الادوية قد اثبتت فعالية كبيرة اثناء استخدامها غير المرخص على مدى سنوات في بعض الخالات الصعبة كما في بعض حاصرات بيتا التي استخدمت في معالجة قصور القلب رغم ان هذا الاستخدام غير مرخص به. (medical/pharmacie2015.)

1-6- كيفية ضبط الاستخدامات غير المرخصة للادوية:

- يجب اولا تكوين وعي لدى الاطباء والمرضى بالاستخدامات غير المرخصة للادوية وتمييزها عن الاستخدامات المرخصة.

-يجب ان يكون وصف الطبيب للاستخدام غير المرخص للدواء وصفا طبيا مبنيا على الدليل الاكثر مصداقية والتبادل العلمي للمعلومات ،ويجب ان يوازن بين مخاطر هذا الاستخدام وبين فوائده

-يجب وضع قواعد اكثر صرامة على الاستخدامات غير المرخصة للادوية. (medical/pharmacie2015.)

1-7- التاثيرات الدوائية:

يعتبر الامفياتامين واللافدرين من الادوية المنبهة التي تصل الى الجملة العصبية المركزية ، وقد لوحظ لدى المستخدمين للامفيتامين او مشتقاته حدوث ارتفاع في الضغط الشريائي وخصوصا الشريان الرئوي وهو من الاسباب التي ادت الى وفاة بعض الرياضيين،كما ان استخدام الادوية بشكل متكرر يؤدي الى الزيادة المقدرة على تحملها ،وبالتالي لايصل مستخدمها الى الاحساس والشعور الذي وصل اليه في المرات الاولى ،ما يدفعه الى زيادة المقادير،وذلك يؤدي الى ظهور اعراض التسمم الدوائي الناتج عن هذه الادوية.

والمنبهات عموما لها تاثيرات متعددة على القلب والاوعية الدموية والعضلات الملساء،حيث يرتفع الضغط الدموي كما تم ذكره ويزداد الناتج القلبي .اما بالنسبة لتاثيرها على العضلات الملساء فينحصر في استرخاء هذه العضلات وضعفها، مما يؤدي الى توسيع القصبات والامساك وانحباس البول ، ومن تاثيرتيها الجانبية فقدان الشهية وضعف الاحساس بالجوع.

ومن الملاحظات المهمة التي تمت على الرياضيين ان مادة "الامفيتامين" قد انتشر اللجوء اليها منذ عام 1974 م وبشكل واسع نسبيا ، ما يتطلب ضرورة التصدي لها و ايضاح الاضرار الناتجة عنها ووضع قواعد صارمة لصرف مثل هذه الادوية،بحيث لا تصرف الا بوصفة طبية خاصة في الوقت نفسه الذي تم فيه وضع العقوبات على متعاطيها.

وفي الوقت الحالي فان هذه الادوية تحتلالمرتبة الثانية من العقاقير التي يساء استخدامها في الرياضة ، في حين تحتل الهرمونات الستروئيدية المرتبة الاولى لسهولة الحصول عليها.كما توجد بعض المنبهات الاقل اهمية لقلة خطورتها كاكفيين وكذلك بعض الادوية المستخدمة لعلاج نوبات الصرع ولها تاثير على مركز التنفس ، وان خطورة المنبهات عموما تزداد عند تعاطي اكثر من مادة واحدة،وقد تسبب اضرارا جسدية تصبح مستديمة مع تكرار اللجوء اليها.

ولذلك فان اللجنةالاولمبية حظر استخدام المنبهات وقد ادرجت بانواعها ضمن قائمة العقاقير الممنوعة في جميع الالعاب الرياضية،والمخالف من الرياضيين لهذه التعليمات تطبق عليه العقوبات ،كما انه يعرض نفسه الاضرار جسمانية متعددة .

(forum.Koora.com/Faspx?t=16451710)

2 - استخدام الادوية كمنشطات رياضية:

ان استخدام الادوية كوسيلة لزيادة الاداء او النشاط الرياضي امر يبدو من الصعوبة القضاء عليه،فالرياضيون يبحثون عن كل ما من شانه ان يوصلهم الى الفوز والى ما يجلبه لهم من شهرة ومجد شخصي ومالي ،وان الرياضيين دائما منشغلون بالتدريب المتواصل والشاق من اجل الاستفادة من هذه التدريبات التي يعقدون عليها امالا كبيرة في تحقيق الفوز ، فنجدهم يتبعون سلوكيات ومقومات ينصحون بها من قبل الاطباء والمرشدين كاتباع نوع من الطعام والشراب من اجل الوصول الى اتزان غذائي لبنية لجسم رياضي سليم، جنبا الى جنب مع التعزيزات النفسية الصحيحة التي تعمل على تهيئتهم للفوز. (المصطفى، 2003)

ولسوء الحظ،يبدو ان البحث عن المقومات اخرى غير قانونية لزيادة النشاط الرياضيلا مفر منه،ومن المقومات هي استخدام الادوية،التي يؤمن كثير من الرياضين بانها ستساعدهم في تحقيق الفوز وان لا فوز بدونها ، مع وجود ضعف المفاهيم الطبية لديهم فيما يخص الفوائد التي يمكن كسبها من خلال استخدان الادوية،مع ان دوافع اللاعب لاخذ الادوية له مبررات خاصة لديه ومعروفة،الا ان يمكن تاييده ةالاخذ بها،لعدة اسباب منها:

خطورة الادوية على صحة الرياضي.

لانها ببساطة ضد جميع مبادئ المنافسة الشريفة و العدالة.
(forum.Koora.com/Faspx?t=16451710)

3- تعريف المنشطات:

ان كلمة " دوب"في لغة قبيلة زولو كلفير الافريقية جرعة من البراندي،ويعود الفضل في تسمية المنشطات الى هذه القبائل الافريقية التي كانت تقطن جنوب شرق افريقيا،وكانت تستخدم شرابا يستخرج محليا يسمى" دوب" وهو مزيج منشط للجهاز العصبي ويركب من مادتي الكولا والافدرين،واذا كانت تتناوله هذه القبائل في مناسبات واحتفالات قبل ادائهم لطقوسهم الدينية الوثنية وحتى يستمروا فيها اطول فترة ممكنة تقربا وزلفى للالهة في القرون الماضية.

–و قد تبنى الانكليز هذه الكلمة بمعناها في نهاية القرن التاسع عشر،اذ اعطو لخيول السباق عوامل مثيرة ومتباين وكان يطلق على ذلك تسمية" د وبينغ" وهو اسم تصريف لكلمة " دوب" تم ادخالها الى مفردات اللغة الانجليزية في عام 1889 م، وبوصفها اسما فان معناه كان بمثابة عنصر مثير او مخدر وفعلا فهو يعني ينبه،ينعش،او يثير.

و عرفت الجنة الطبية التابعة للجنة الاولمبية الدولية للمنشطات بانها" ادخال او استخدام دواء ضمن قائمة ومجاميع العقاقير المحظورة رياضيا او اي وسيلة اخرى ممنوعة"

ويعرف الدكتور كبيش في مصر المنشطات بانها تعني" ان يتناول شخص سليم موادا معينة بهدف الزيادة المصطنعة لقدراته بمناسبة مسابقة رياضية ،بحيث يكون من شان ذلك الاضرار بكيانه البدني والنفسي.

ام في المانيا فقد عرف التحاد الرياضي الالماني المنشطات بانها " المواد الصناعية التي يتم استخدانها بهدف محاولة الارتفاع المستوى البدني والرياضي من خلال الاستعانة بوسائل غير طبيعية، ويتم الاستخدام عن طريق الحقن او عن طريق الفم قبل مواعيد المسابقات اوخلالها بهدف الكسب غير المشروع" .

وعرف الدكتور عماد عبد الجبار ذنون"المادة المنشطة بانها:"اي مادة اوعقار يستخدم من قبل اناس اصحاء وبكميات غير اعتيادية الغالبة منها رفع اوتغيير الكفاءة البدنية والنفسية للرياضي للوصول الى نتائج رياضية افضل" .

ومن ذلك فان التعاريف ينقصها عنصر اخر وهو الذي يمكن تسميته بالعنصر الجزائي كي يكون التعريف جامعا مانعا واقرب الى حقيقة التعريف بالمنشطات الرياضية لذلك يمكن ان نعرف المنشطات الرياضية على وفق هذا التصور بانها:"المنشطات الرياضية هي استخدام مختلف المواد والوسائل الصناعية والطبيعية التي تعمل على الارتقاء بالكفاءة البدنية والنفسية والذهنية للفرد بصورة طارئة في مجال المنافسات او التدريب الرياضي او ان تخفي استعمال المواد والوسائل التي تمتاز بهذه الخاصية ،وان من شان ذلك ان يؤدي الى حدوث ضرر صحي عليه والاخلال بعدالة المنافسة الرياضية وتعرضه في نفس الوقت للجزاءات القانونية.

(زعال، 2011)

4-انواع المنشطات:

المنشطات الرياضية هي ليست العداد البدني الرياضي ،فمثل هذا الاعداد يعد امرا يجب ان يظ تحت الاشراف الطبي ،وقد يتبادر الى الذهن ان المنشطات هي عقاقير منشطة فقط.ولكن لو عدنا الى تعريفها السابق نجدها ينص على انها مختلف المواد والواسائل .اي بمعنى اخر يندرج تحت هذا المفهوم استخدام العقاقير وليتعدى بعدالى الوسائل حديثة اخرى. وعليه فان المنشطات المحرمة دوليا حسب ما جاء بقرار اللجنة الطبية فيالجنة الاولمبية الدولية عام1992 م وكذلك ما جاء في نشرة الاتحاد الدولي للرياضيين عام 1996هما (زعال، 2011):

1-الادوية المنشطة.

2-المنشطات الصناعية.

4-1-الادوية المنشطة:

4-1-1-المنبهات :

يعد المفيتامين اشهر المنشطات من حيث الاستخدام لما له تاثير مباشر على الجهاز العصبي الملركزي واطالة زمن العمل العضلي ،اذا باستخدامه يميل الرياضي الى الشعور بالنشاط والحيوية وزيلدة الفعالية من الناحية الجسمانية والعقلية (مهي حالة غير حقيقية اذا انه لايمنع الارهاق ولكنه يخفي التعب .)

وعلى رغم من ان استخدام بعض ادوية هذه المجموعة يؤدي الى تقليل الشعور بالالم والتعب الا انه في وقت نفسه يقلل من ميكانيكية اجهزة الوقابة في جسم الرياضي مما يسبب له العديد من مشاكل ويعرضه لاصابات خطيرة انتهت في بعض الاحيان بالوفاة.

4-1-2-المهدئات:

يعد المورفين ومشتقاته اشهر عقاقير هذه المجموعة ويستخدم لغرض التقليل من الشعور بالالم وتحمله تنجاحه في رياضات مثل الملاكمة وكذلك يسبب حالة من السترخاء ويهدئ من الشعور العصبي ،وتقليل الشعور بالخوف والرهبة وكذلك لتقليل الارتجاف في بعض الاحيان خلال المسابقات.

ان استخدام المهدئات وبخاصة ذات التاثير الفعال على الجهاز العصبي له اثارجانبية خطيرة،مثل احباط مراكز التنفس العليا في المخ وتاثيرات سلبية على اللياقة البدنية العامة للفرد.

4-1-3-الهرمونات البنائية:

يعد هرمون الخصية "التستوستيرون" اشهر عقاقير هذه المجموعة استخداما ،وبالاخص من الرياضيين الذين يمارسون العابا تحتاج الى قوة عضليةمتميزة (اي ان القوة العضلية هي العنصر الاساس في الرياضة).مثل رفع الاثقال وبناء الاجسام والمصارعة والتجديف وغيرها.

ويعود سبب تعاطي الهرمونات هو الزيادة العضلية،كما انها تساعد على زيادة الجراة والتحدي عند الرياضي وزيادةالشعور بتنامي القوة العضلية.

4-1-4-هرمون الكورتيزون ومشتقاته:

الكورتيزون ومشتقاته هو من افراز الغدة الكظرية (فوق الكلى) وتستخدم المركبات الكورتيزونية منشطات لزيادة حجم الكتلة العضلية (وهي في الغالب زيادة كاذبة ومؤقتة ناجمة عن احتباس السوائل والاملاح داخل العضلة ولايرافقها زيلدة حقيقية في القوة العضلة).

ان استخدام هرمون الكورتيزون لفترة طويلة وبجرعات عالية يؤدي الى الاصابات بالامراض عديدة منها:

- تضخم قشرة الكظر وعجز الوظيفية المناعية مؤدية الى زيادة مخاطر التعرض للالتهابات وابطاء شفاء الجروح.

-اضطرابات عينية منها ارتفاع ضغط العين .وسادة العين.

4-1-5-البيتابلوكرز:

هي منشطات القلب والدورة الدموية ،وتستخدم غقاقير هذه المجموعة لتقليل التعرض لتكرار حالات الصداع النصفي ،وعلاج بعض الامراض مثل ارتفاع ضغط الدم الشرياني وتفيد في علاج القلق النفسي ،اذلك تستخدم في بعض الرياضات التي لا تحتاج الى مطاولة او جهد

عال للعمل الوظيفي للقلب والدورة الدموية و الجهاز التنفسي ،مثل رياضات الرماية بالنار وبالسهام ولعب الغولف لتساعدهم على ثبات الرماية.

4-2-المنشطات الصناعية:

4-2-1-التنشيط بالدم:

وهذه الطريقة استخدمت لاول مرة في دورة الالعاب الاولمبية في مونتريال عام 1972 م وتتم هذه الطريقة بسحب الدم من الرياضي قبل فترة معينة وبكمية تتراوح بين 250-500 سم 3 .تتم معالجة هذا الدم بطرائق خاصة بعد ان يتم الاحتفاظ به في درجة حرارة منخفظة جدا 50 درجة مئوية تحت الصفر ثم يعاد حقن اللاعب به مرة ثانية قبل السباق او ان يقوم اللاعب بحقن مادة الاثروبايوتين ماخوذة من الشخص نفسه او من شخص اخر.

4-2-2- مدرات البول:

تم حديثا تحريم هذه الوسيلة وادراجها في قائمة المنشطات المحظورة دوليا اذا يستحدمها الرياضيون لسببين هما:

-انقاص الوزن بصورة سريعة ومفاجئة في الرياضات المحتاجة لاوزان محددة لتناف مثل المصارعة ،الملاكمة ،رفع الاثقال.

-التغيير من مصداقية تركيز المواد المصنوعة في الادرار المستخدمة كمنشطات محظورة وسحبها من الجسم بغية تفادي العقوبة المتوقعة لهذا الاستخدام الممنوع.

4-2-3-التقنيات الممنوعة:

أ-قسطرة الادرار:

هي يلجا اليها الرياضي من اجل تفادي ايجابية الفحص المختبري للادرار.

ب-استخدام عامل التخفي:

وهو عقار يعمل على اخفاء اثار المنشطات في الجسم في اثناء عملية الفحص المختبري ولساعات عديدة خاصة ادوية البناء الستيرويدية.

ج-التنويم الميغناطيسي:

طريقة غير مشروعة تستخدم خاصة في سباقات السباحة عندما يكون الرياضي تحت تاثير ايحاءات التنويم.

د-التنشيط الكهربائي:

تعتمد هذه الطريقة على نظرية تحفيز الاعصاب وهي طرائق الاثارة الكهربائية التي تنشط التقلص العضلي بهدف الزيادة او المحافظة على مستوى القوة تبالطبع يصاحب هذه الزيادة في القوة تضخم عضلي ايضا. (زعال، 2011)

قائمة الأدوية الغير مرخصة:

الرقم	اسم الدواء
01	المفيتامين
02	المرفين
03	التستوستيرون
04	الكورتيزون
05	التيابلوكوز
06	مدرات البول
07	عقار البناء الستيرويدي
08	دينابول
09	بروفيرونوشتيروميبيا

5-المنشطات وتاثيرها على المستوى البدني والرياضي:

لقد اثبتت بما لا يدع مجالا للشك ان استخدام المنشطات يؤدي الى التاثير الايجابي على عناصر الياقة البدنية،وبالتالي على مستوى الرياضي للاعب اذا ما تم هذا الاستخدام الى جانب التاثير الايجابي على النواحي البدنية والوظيفية على تاثير سلبي مصاحب (اعراض جانبية) يؤثر بصورة سلبية على صحة الفرد الرياضي المتعاطي بصورة عامة.ولقد ثبت بالتجربة ان هذه المضار والعراض الجانبية وصلت في بعض الاحيان الى حد الوفاة المفاجئة.

وعلى سبيل المثال ،اذا ما افترضنا ان الفردالرياضي من لاعبي المستوى العالي في رياضة من الرياضات التي يتحدد فيها المستوى من خلال مستوى القوة العضلية مثل رفع الاثقال،الرمي فب العاب القوى ،الخ يتعاطى جرعات معينة من المجموعةالرابعة من هذه المنشطات (انا بولستروبد) ومنها انواع متعددة تحمل اسماء تجارية مثل الهرمونات المذكرة(تستيرون،دينابول بيموبولان ديكادرابولين،بروفيرونوشتبرومبا، وغيرها) فان ذلك يؤدي بالتالي الى زيادة المقطع الفسيولوجي للمجموعات العضلية المختلفة وخصوصا اذا ما صاحب هذا التعاطي تدريبات خاصة بالقوة العضلية،حيث يزداد حجم اليفة،،امالعدد الالياف فيظل ثابتا،مما يؤدي بالتالي الى زيادة القوة العضلية،التي ترتبط اصلا بزيادة المسافة في حالة الرمي وزيادة رفع الاثقال.

والجدير بالذكر هنا ان هذا التاثير يرتبط ايضا بتاثير اخر سلبي وواعراض جانبية تظهر في كثير من الاحيان من امراض الكبد، وتهتك الكلى،والاضظرابات المعويةو النفسية ،كذلك قد يؤدي هذا التعاطي في بعض الاحيان الى سقوط الشعر والاظطراب الجنسب ،وبالاضافة الى ذلك فقد ثبت ان تعاطي المنشطات عند صغار السن والناشئين يؤدي في بعض الاحيان الى اختلاف وظائف الهرمونات ،من هرمونات الغدد الصماء ،وسرعة ظهور اعراض البلوغ ،قبل الفترة الزمنية المحددة ،كما يمكن ان يؤدي هذا التعاطي ايضا الى ظهور الشعر بالوجه والصدر،ولقد ثبت بالتجربة ان استخدام الهرمونات المذكرة افترات طويلة وبكميات كبيرة يؤدي الى الاصابة بسرطان الكبد،كما يؤدي الى نقص في افراز الغدة النخامية،مما يؤدي الى العجز الجنسي وكما قد يتعرض متعاطو هذه الانواع من المنشطات الى زيادة واضحة في نسبة الكولسترول والدهون في الدم ،مما يؤدي بالتالي لزيادة امكانية تعرضهم لامراض القلب والجهاز الدوري،وتؤدي عملية استخدام المنشطات من المجموعة الاولى الى بعض الامراض النفسيةو العصبية،كذلك بعض امراض الجهاز العضمي،كذلك يمكن ان يؤدس هذا الاستخدام الى ارتفاع ضغط الدم الشرياني،وفي بعض الاحيان يؤدي ذلك الى الادمان كما ثبت ايضا ان تعاطي بعض انواع المنشطات قد يساعد في حدوث بعض الاصابات،(التمزقات–كسورالعظام)،كما ان عملية تعاطي المورفين تؤدي في غالب الاحيان الى زيادة ملحوضة ومستمرة في الجرعة المطلوبة،بحيث تصبح الجرعات الكبيرة فيمابعد

مطلوبةويمكن تحملها ،مما يؤدي الى حدوث الوفاة المفاجئةنتيجة شلل في مراكز التنفس ،كما تظهر ايضا بعض اعراض الادمان التي تتلخص في الخوف والاضطراب ،وحالات الغضب والغليان،كذلك الارق وعدم النوم والاسهال والعرق وسرعة التنفس .وتؤدي عملية تعاطي هرمونات الخصية البناءة الى زيادة حجم العضلات وقوتها ممايؤدي الى زيادة الحمل الواقع على الاربطة والاوتار نتيجة لان عمليات التكيف بهذه الاجزاء تكون ابطا منها في العضلات.كما تشير الدراسات الى وجود علامات مرضية واضحة في الكبد،وبالنسبة للنساء يمكن ظهور اعراض الرجولة لديهم فيتغيرالصوت ،ويظهر الشعر بالوجيه ويتغير النمط الجسماني.

وبالنسبة للشباب والصغار يمكن ان تؤدي عملية تعاطي هرمونات الخصية البناءة الى حدوث سرعة في بناء الغظام وبالتالي قصر في فترة البناء التي لا تاخذ الوقت الكافي ،مما يؤدي بالتالي الى النتهاء المنكر لعمليات النضج وحدوث اعاقات في الطول ،وكذلك يمكن ان تؤدي عملية تعاطي الهرمونات البناءة الى حدوث ضمور في الخصيتين بالنسبة للرجال. (حسن، 2004)

6- <u>أمثلة عن اللاعبين الذين سقطوا في فخ المنشطات</u>:

اظهرت نتائج التحاليل للاعبين الذين ينشطون في البطولة الوطنية ،اجريت خلال الاسابيع المنصرمة،بان ثمة تسع حالات يشتبه في تناولها " **مواد محضورة**" ما يدفع بالاتحادية الجزائرية لكرة القدم حسب قوانين " الفيفا" الى اجراء تحقيقات معمقة مع اللاعبين واطباء الاندية التي ينتمون اليها.

كشف مصدر عليم بان فضية اللاعبين التسعة تختلف تماما عن قضية لاعبي اتحاد العاصمة وامل الاربعاء ، يوسف بلايلي ورفيق بوسعيد على التوالي،كون هؤلاء اللاعبين التسعة،ظهرت نتائج التحاليل التي اجرتها الوكالة الدولية للكشف عن المنشطات بلوزان ،بانها "غير نمطية"،بالمعنى الاصح،ولا يتعلق الامر اطلاق بنتيجة " ايجابية" ،"**غير طبيعية**" او كون الحالات النتائج غير النمطية،موجودة بكثرة بعد اجراء التحاليل ،وهو ما يتطلب بنتائجه ،حتى يتم فهم عدم تفسيرات من التحادية المعنية المطالبة بفتح تحقيق وايفاد الفيفا ظهور نتائج التحاليل العادية.

وكشف مصدرنا بان ثمة عدة اسباب لظهور نتائج التحاليل غير نمطية ،منها ما له علاقة بتناول ادوية غير مصنفة محظورة او منشطة،ومنها ما ينتج عن افرازات للجسم ويجعل نتيجة التحليل غير منطقية او يشوبه شكوك ،وراح المصدر ذاته يقدم بعض الامثلة الحية عن قضايا درستها " الفاف" الموسم الماضيسرا دون ان يعلم بها الاعلام الرياضي والجمهور الجزائري ،على غرار قضية احد اللاعبين من الرابطة الاولى،كان محل تحقيق بسبب نتائج غير نمطية،ايضا ،وتبينبعد استدعائه من طرف الجنة الفدرالية الطبية بانه كان يتناول ادوية تساعد على الانجاب على ضوء وصفة طبية من طبيب خاص ،وتم التاكد بنتائج،من ذلك بعد اجراء التحاليل اخرى بالجزائر وتقديم ملف طبي كامل،ليتم "الفيفا" التحقيق ومن حسن نية اللاعب ،ما جعل الاتحادية الدولية لكرة القدم تقرر عدم معاقبته.

وأوضح المصدر ذاته بان يوسف بلايلي تمت معاقبته من طرف الكاف وحتى الفاف باليقاف لاربع سنوات بعد ثبوت تعمده تناول مواد محظورة "كوكايين" بينما لاتقل عقوبة بلايلي عن سنتين في قضايا تناول المنشطاتوويتم الكتفاء بالايقاف لسنتين للاعبين مواد منشطة ويبررون ذلك.بينما يتم معاقبة اي لاعب يتعمد تناول المنشطات ولايعترف بذلك ،او يتاول مواد محظورة مثل المخدرات ،بالايقاف لمدة اربع سنوات كاملة.

وعلى ضوء ذلك ،فان العقوبة القانونية للاعب يوسف بلايلي هي اليقاف لاربع سنوات وكشف مصدرنا ايضا بانه لايمكن الجمع بين عقوبتي "الفاف" و"الكاف" ،ويمكن للاعب بلايلي العودة الميادين بمجرد انتهاء مدة العقوبة الثانية.

وحصب مصدر عليم فان الكاف سترسل بنسبة كبيرة مراقبين في نهائي ذهاب رابطة ابطال افريقيا بين اتحاد الجزاير وتي بي مازمبي من الكونغو الديمقراطية يوم 31 اكتوبر الجاري بملعب عمر حمادي ببولوغين،لاجراء تحاليل على لاعبي كرة الفريقين(لاعبن اثنان من كل فريق)،ويمكن اختيار اللاعبين بالقرعة اوعشوائيا ،مشيرا الى ان الكاف يمكنها ال ترسل مراقبين في بعض المباريات ،وهي تراهن على عامل المفاجاءة مناجل ضبط اي لاعب يتناول مواد محضورة.(http://.elkhabar.com/press/article/93297., 2015)

7-القواعد الاساسية لمكافحة المنشطات في المجال الرياضي:

من اجل حل المشاكل الخاصة بالاستخدام السيئ وغير الطبي للعقاقير في المجال الرياضي لزم ان تكون المقاومة نظامية وان تتضافر الجهود في هذا الصدد للحصول غلى نتائج ايجابية ونشير في هذا الخصوص الى تلك الجهود يجب ان تشمل على مايلي:

7-1-التعرف على الظاهرة:

والمعلومات للتعرف على الظاهرة هي استخدام العقاقير والمواد التي تزيد من الكفاءة في بعض الرياضات ،وقد امتد هذا الاستخدام ليشمل كافة انواع الرياضة.

فضلا عن انه قد تظهر انواع اخرى من المنشطات مواكبة للتطور المستقبلي في علم الادوية .

يجب ان يكون هدفنا الحقيقي هواستبعاد مبدا استخدام العقاقير والمواد الاخرى وكافة الطرق والوسائل المدانة والتي من شانها زيادة لياقة وكفاءة الرياضي في مجال الرياضة البدنية الحديثة.

7-2-العوامل الخاصة بالحفاظ على الصحة والسلامة:

ان استخدام الرياضي الوسائل المنشطة المحضورة يتعارض مع مبدا الحفاظ على صحته وسلامته.

ان الرغبة في استبعاد استخدام الرياضي للمنشطات قد جاء بهدف الحفاظ على سلامته وحالته العامة بصورة جيدة.

7-3-الرياضة جزء من المجتمع:

ان تطور مفهوم الرياضة بتلك اللمسات المدمرة (كالمنشطات) يعرضها الى انهيار الحترام الخاص بها وفقدانها لقيمتها على كافة الاصعدة،ويجب ان لانسمح بالتقليل من مفهوم الرياضة كجزء هام وقيم جدا من تراثنا الثقافي والحضاري العالمي.

ان القيمة المتوارثة للرياضة البدنية هي قوة ايجابية ثقافية في المجتمع الحديث والتي يجب الا تتدخل في تكوينها الانشطة الخاصة بالضالعين في الاستخدام التطبيقي للمنشطات المحظورة.

7-4-العوامل المحيطة بالتنافس الرياضي العادل واللعب النظيف:

ان احدى صور الرياضة في الممارسة التطبيقية الميدانية ينعكس على شكل مسابقات تنافسية ما بين الرياضيين والتي يجب ان تبتعد في الاعداد البيولوجي لهم.

"تعتمد الرياضة التنافسية النزيهة على تضافر جهود كل العاملين في الوسط الرياضي ان استخداماالمنشطات المحظورة يعد غشا ويتعارض مع قواعد ولوائح الممارسة الرياضة كما يتعارض ايضا مع القواعد الاساسية الخاصة بالتنافس العادل والشريف مابين الرياضيين"

7-5-تنظيم الاقتراب الموحد من الظاهرة:

يجب تخطيط وبرمجة الجهود اللازمة للقضاء على استخدام المنشطات في المجال الرياضي ،وذلك بشكل منظم وموحدة في كافة التنظيمات العالمية الرياضية المختلفة لتكون ضمانا تتسمبه طبيعة الممارسة الرياضية."يجب ان تتسم كل برامج مكافحة المنشطات المحضورة رياضيا بالاقتراب الموحد مع تضافر الجهود وتطورها لصالح انجاح تلك البرامج"

7-6-القواعد والحقوق الخاصة بالرياضي:

ان الغالبية العظمى من الرياضيين يتدربون للمنافسة في اطار الخلق الرياضي السليم ويجب اشراك هؤلاء الرياضيين في كافة الجهود الخاصة بانشطة مكافحة المنشطات ويجب ان تكون هناك حماية كاملة لحقوق الرياضيين في كافة ما يوضع من برامج وخطط لمكافحة المنشطات في المجال الرياضي بما في ذلك حق الاستماع الى اقوالهم.

"يجب ان تتم تشجيع مشاركة الرياضيين في تطور ونمو النشطة الخاصة لمقاومة المنشطات المحظورة وعلى كل الاصعدة والمستويات ويجب على كل الاسس الخاصة للقضاء ولمقاومة المنشطات في المجال الرياضي ان تحمي كافة اللاعبين طبقا للقواعيد والقوانين العادية وعلى اسس العدالة القانونية"

7-7-احتواء الظاهرة:

تعد الرياضة قوة مؤثرة اجتماعيا بما لها من خلفية وشعبية كبيرة.لذلك فان تاثير طرح مشكلة المنشطات كمشكلة رياضية سيكون لها تاثير ايجابي واضح."ان الجهود التي تبذل لمنح انتشار استخدام المنشطات في المناطق واجزاء العالم التي تنشر بها بعد او ان يكون بها انتشار ضئيل فقط يعد حجر الزوية الهام في مكافحة المنشطات المحظورة. (رياض، 1998)

خلاصة:

حكاية المنشطات قديمة جدا وكانت تستعمل من قبل الرياضيين القدامى والجنود في الحروب للحصول على افضل النتائج وبقيت عبارة عن مجموعة من المستويات تساعد على تحقيق الاستفادة القصوى على مستوى التحمل اوالمستوى البدني وتطور معناه بشكل ملموس منذ مطلع القرن التاسع عشر مع تطور الطب واعتماد انواع جديدة من الرياضة.

وقوبل خطر المنشطات الداخلي خلال الحقبة الماضية بمحاربةفاقت حد الوصف حيث تبنت المؤسسات الرياضية الدولية والمحلية مكافحة القضية بشتى السبل ،باعتماد نظام خطر المنشطات وحددت فيه عقوبات صارمة على كل رياضي او مدرب او اداري اواي شخص يساهم بشكل مباشر اوغير مباشر لاستخدام المنشطات المحظورة.

تمهـيد :

تعتبر كرة القدم من أكثر الألعاب الرياضية انتشارا و شعبية في العالم من حيث عدد اللاعبين و المشهدين و هي لعبة تتميز بسهولة المهارات النظرية و صعوبة تنفيذها أثناء المنافسة .

و هي من الألعاب القديمة و تاريخه طويل حافظة فيه على حيويتها و قدرتها على استقطاب الجماهير باهتمامهم و مارسته الشعوب بشغف كبير و أعطوها أهمية خاصة فجعلوها جزء من منهاج لتدريب العسكري لما تتميز به من روح المنافسة و النضال .

و قد تطرقنا في هذا الفصل إلى التعريف بهذه اللعبة و ذكر نبذة تاريخية عن تطور كرة القدم في العالم و الجزائر ، كما ذكرنا بعض المدارس العريقة لهذه اللعبة و المبادئ الأساسية و القوانين النظم له ، و كذا الصفات التي يتميز بها لاعب كرة القدم .

1- كرة القدم:

1-1- تعريف كرة القدم:

1-1-1- التعريف اللغوي : كرة القدم " football " هي كلمة لاتينية و تعني ركل الكرة بالقدم ، فالأمريكيون يعتبرونها بما يسمى عندهم باك " regby " أو كرة القدم الأمريكية أما كرة القدم المعروفة و التي سنتحدث عنها تسمى " soccer "

1-1-2- **التعريف الاصطلاحي** : كرة القدم هي رياضة جماعية تمارس من طرف جميع الناس كما أشار إليها رومي جميل : " كرة القدم قبل كل شيء رياضة جماعية يتكيف معها كل أفراد المجتمع " . رومي جميل. *كرة القدم ص03.*

1-2- تاريخ كرة القدم :

1-2-1- في العالم: لقد اختلفت الآراء و كثرت الأقاويل حول تحديد البداية الحقيقية لكرة القدم فهي لعبة قديمة التاريخ ظهرت من> حوالي خمسة آلاف سنة في الصين لتدريب الجيوش و تحسين لياقتهم البدنية ، كما يرى البعض الآخر أن حوالي 4500 سنة قبل الميلاد القدماء المصريون مارسوا هذه اللعبة و يذكرون أن قدماء اليونان نقلو هذه اللعبة عن المصريين وهم بدورهم نقلوها إلى الانجليز .

حسب المؤرخين تعددت الأسماء الخاصية لكرة القدم ففي اليابان كانت تدعى " كيماري kemari ". (جميل)

و هناك في ايطاليا لعبة كرة قديمة تسمى " الكاليشو calicio " كانت تلعب في فلورنسا مرتين في السنة ، بمناسبة عيد " سان جون sanjon ". (د.سالم)

كما ورد في احد مصادر التاريخ الصيني أنها تذكر باسم " تسو – شوي tsu –shu " أي بمعنى ركل الكرة و كل ما عرف من تفاصيل أنها كانت تتألف من قائمين كبيرين يزيد ارتفاعهما عن 30 قدم مكسوة بالحرائر المزركشة و بينهما شبكة من الخطوط الحريرية يتوسطها ثقب مستدير مقداره قطره قدم واحد ،و بعد كل هذه الخلافات تم الاتفاق سنة 1830 على أن تكون هذه اللعبة لعبتين الأولى (soccer) و الثانية (rugby)، و بعدها في عام 1845 تم وضع القواعد الثلاثة عشر لكرة القدم بجامعة كامبردج ، و في عام 1862 أنشئت عشر قواعد جديدة تحت عنوان " اللعبة السهلة " و جاء فيها منع ضرب

الكرة بكعب القدم ، و في 26 أكتوبر 1863 أسس أول اتحاد انجليزي على أساس القواعد و القوانين الجديدة لكرة القدم و بمرور كل هذه السنوات أدى ذلك إلى ظهور أول بطولة رسمية عام 1888 ، و بدأالدوري باثنا عشر فريقا و سنة بعدها أسست في الدنمرك اتحادية وطنية لكرة القدم و يتنافس على بطولتها خمسة عشر فريقا .

1-2-2- في الجزائر:

طويل هو تاريخ كرة القدم في الجزائر ، فقبل اندلاع الكفاح المسلح كانت هناك فرق لكرة القدم ذات الأسماء التي ترمز لعروبتها ، ففي سنة 1921 شهدت الجزائر ميلاد أول فريق هو نادي مولديه الجزائر ، جاء بعدها شباب قسنطينة ، ثم الاتحاد الرياضي الإسلامي لوهران و انضمام فرق عديدة أخرى للمجموعة ، تكونت جمعيات رياضية وطنية في لعبة كرة القدم متخذة أبعاد سياسية لم ترضي قوات الاستعمار ، جاء بعد هذه الأندية فريق جبهة التحرير الوطني الذي كون في 13 افريل 1958 حيث ولد في خضم الثورة المسلحة لإسماع صوت الجزائر المكافحة عبر العالم من خلال كرة القدم .

في ظرف أربع سنوات تحول الفريق إلى مجموعة ثورية مستعدة للتضحيات و إسماع صوت الجزائر في ابعد نقطة من العالم ، و بدأت مسيرة جبهة التحرير الوطنية من تونس عبر العالم في تحفيظ النشيد الوطني .

بعد الاستقلال جاءت فترة الستينات و السبعينات التي تغلب عليها الجانب الترويحي و الاستعراضي ، حيث أن المستوى الفني للمقابلات كان عاليا تلتها مرحلة الإصلاحات الرياضية من 1978 – 1985 التي شهدت قفزة نوعية في مجال تطور كرة القدم بفضل ما وفر لها من إمكانيات مادية ، الشيء الذي سمح للفريق الوطني نيل الميدالية الذهبية في الألعاب الإفريقية الثالثة بالجزائر ثم المرتبة الثانية في كاس إفريقيا للأمم سنة 1980 ، و في المنافسات الاولمبية تأهل الفريق الوطني إلى الدور الثاني من العاب موسكو سنة 1980 .

و كذلك الميدالية البرونزية سنة 1979 في العاب البحر الأبيض المتوسط ووصلت إلى قمتها في مونديال ألمانيا 1982 أين فاز الفريق الوطني على احد عمالقة كرة القدم في العالم إلا وهو الفريق الألماني الغربي و انهزمت بصعوبة سنة 1986 في مونديال المكسيك

أمام البرازيل ، و تحصلت على كاس إفريقيا للأمم سنة 1990 بالجزائر (مجلة الوحدة الرياضية- عدد خاص- ص10، 1982/06/18)

1-3- مدارس كرة القدم:

كل مدرسة تتميز عن الأخرى بأنها تتأثر تأثيرا مباشرا من اللاعبين الذين يمارسونها و كذلك الشروط الاجتماعية و الاقتصادية و الجغرافية التي تنشأ فيها.

في كرة القدم نميز المدارس التالية :

1. مدرسة أوربا الوسطى (النمسا ، المجر ، التشيك).
2. المدرسة اللاتينية
3. مدرسة أمريكا الجنوبية (عيساوي، 1980)

1-4- المبادئ الأساسية لكرة القدم:

كرة القدم كأي لعبة من الألعاب لها مبادئها الأساسية المتعددة والتي تعتمد في إتقانها على إتباع الأسلوب السليم في طرق التدريب .

و يتوقف نجاح أي فريق و تقدمه إلى حد كبير على مدى كبير إتقان أفراده للمبادئ الأساسية للعبة .أن فريق كرة القدم الناجح هو الذي يستطيع كل فرد من أفراده أن يؤدي ضربات الكرة على اختلاف أنواعها بخفة و رشاقة ، و يقوم بالتمرير بدقة و بتوقيف سليم و بمختلف الطرق ، و يحسن ضرب الكرة بالرأس في المكان و الظرف المناسبين ، كما يتعاون تعاونا تاما مع بقية أعضاء الفريق في عمل جماعي منسق .

و صحيح أن لاعب كرة القدم يختلف عن لاعب كرة السلة و الطائرة من حيث تخصصه في القيام بدور معين في الملعب سواء في الدفاع أو الهجوم ، إلا أن هذا لا يمنع مطلقا أن يكون لاعب كرة القدم متقنا لجميع المبادئ الأساسية اتقانا تاما .

وهذه المبادئ الأساسية لكرة القدم متعددة و متنوعة ، لذلك يجب عدم محاولة تعليمها في مدة قصيرة كما يجب الاهتمام بها دائما عن طريق تدريب اللاعبين على ناحيتين أو أكثر في كل تمرين و قبل البدء باللعب

و تقسم المبادئ الأساسية لكرة القدم إلى ما يلي :

- استقبال الكرة
- المحاورة بالكرة
- المهاجمة
- رمية التماس
- ضرب الكرة
- لعب الكرة بالرأس
- حراسة المرمى (كلي، 1997)

1-5- صفات لاعب كرة القدم :

يحتاج لاعب كرة القدم إلى صفات خاصة تلاءم هذه اللعبة و تساعد على الأداء الحركي الجيد في الميدان ، و من هذه الخصائص أو المتطلبات هناك أربعة متطلبات للاعب كرة القدم و هي الفنية ، الخططية ، النفسية ، و البدنية و اللاعب الجيد هو الذي يمتلك تكامل خططيا جيدا و مهاريا عاليا و التعدادات النفسية ايجابية مبنية على قابلية بدنية ممتازة و نقص الحاصل في إحدى تلك المتطلبات يمكن أن تعوض في متطلب آخر .

يمكن تقويم المتطلبات البدنية لكرة القدم من خلال دراسة الصفات الحركية للاعبين و تحليلها خلال المباراة طبقا للنشاطات المختلفة و طرق لعب اللاعب للمباريات ، فان التحليل كان معتمدا على رصد مباريات كثيرة للوصول لتلك الخصائص و الإحصائيات المهمة. (الجواد)

1-5-1- الصفات البدنية :

من مميزات كرة القدم أن ممارستها في متناول الجميع مها كان تكوينهم الجسماني، و لئن اعتقدنا بأن رياضيا مكتمل التكوين الجسماني قوي البنية ، جيد التقنية ، ذكي ، لا تنقصه المعنويات هو اللاعب المثالي فلا تندهش إذا شاهدنا مباراة ضمت وجها لوجه لاعبين يختلفون من حيث الشكل و الأسلوب ، لنتحقق من أن معايير الاختيار لا ترتكز دوما على الصفات البدنية ، فقد يتفوق لاعب صغير الحجم نشيط ماكر يجيد المراوغة على خصمه القوي،و ذلك ما يضيف صفة العالمية لكرة القدم و يتطلب السيطرة في المعلب على الارتكازات الأرضية ، و معرفة تمرير ساق عند التوازن على ساق أخرى من اجل التقاط الكرة ،و المحافظة عليها و توجيهها يتناسق بتناسق عام و تام . (المولي)

1-5-2- الصفات الفيزيولوجية:

تتحدد الانجازات لكرة القدم الحديثة بالصفات الفنية و الخططية و الفيزيولوجية و كذلك النفسية و الاجتماعية و ترتبط هذه الحقائق مع بعضها و عن قرب شديد فلا فائدة من الكفاءات الفنية للاعب اذا كانت المعرفة الخططية له قليلة ، و خلال لعبة كرة القدم ينفذ اللاعب مجموعة من الحركات المصنفة مابين الوقوف الكامل إلى الركض بالجهد الأقصى ، وهذا ما يجعل تغير الشدة واردة من وقت إلى أخر ، وهذا السلوك هو الذي يفصل بل يميز كرة القدم عن الألعاب الأخرى ، فمتطلبات اللعبة الأكثر تعقيدا من أي لعبة فردية أخرى ، و تحقيق الظروف المثالية فان هذه المتطلبات تكون قريبة لقابلية اللاعب البدنية و التي يمكن أن تقسم إلى ما يلي :

- القابلية على الأداء بشدة عالية .
- القابلية على أداء الركض السريع
- القابلية على إنتاج قوة (القدرة العالية) خلال وضعية معينة .

أن الأساس في انجاز كرة القدم داخل محتوى تلك المفردات ، يتدرج ضمن مواصفات الجهاز الدموي التنفسي و كذلك العضلات المتداخلة من الجهاز العصبي. (المولي)

1-5-3- الصفات النفسية :

تعتبر الصفات النفسية احد الجوانب الهامة لتحديد خصائص لاعب كرة القدم و ما يمتلكه من السمات الشخصية ، و من بين الصفات النفسية نذكر ما يلي :

1-5-3-1-التركيز:

يعرف التركيز على انه " تضييق الانتباه ، و تثبيته على مثير معين أو الاحتفاظ بالانتباه على مثير محدد"، و يرى البعض أن مصطلح التركيز يجب أن يقتصر على المعنى التالي: (المقدرة على الاحتفاظ بالانتباه على مثير محدد لفترة من الزمن و غالبا ما تسمى هذه الفترة ب: مدى الانتباه). (النقيب، 1990)

1-5-3-2- الانتباه:

يعني تركيز العقل على واحدة من بين العديد من الموضوعات الممكنة ، أو تركيز العقل على فكرة معينة من بين العديد من الأفكار ، ويتضمن الانتباه ،الانسجام و الابتعاد عن

بعض الأشياء حتى يتمكن من التعامل بكفاءة مع بعض الموضوعات الأخرى التي يركز عليها الفرد انتباهه ، و عكس الانتباه هو حالة الاضطراب و التشويش و التشتت الذهني .

1-5-3-3- التصور العقلي:

وسيلة عقلية يمكن من خلالها تكوين تصورات الخبرات السابقة أو تصورات جديدة لم تحدث من قبل لغرض الأعداد للأداء ، و يطلق على هذا النوع من التصورات العقلية الخريطة العقلية ، بحيث كلما كانت هـ>هـ الخريطة واضحة في عقل اللاعب أمكن إرسال إشارات واضحة للجسم لتحديد ما هو المطلوب .

1-5-3-4- الثقة بالنفس:

هي توقع النجاح ، و الأكثر أهمية الاعتقاد في إمكانية التحسن و لا تتطلب بالضرورة تحقيق المكسب ، فبالرغم من عدم تحقيق المكسب أو الفوز يمكن الاحتفاظ بالثقة بالنفس و توقع تحسن الأداء .(راتب)

1-5-3-5- الاسترخاء:

هو فرصة المتاحة للاعب لإعداد تعبئة طاقته البدنية و العقلية و الانفعالية بعد القيام بنشاط ، و تظهر مهارات اللاعب للاسترخاء بقدرته على التحكم و سيطرته على أعضاء جسمه المختلفة لمنع حدوث التوتر .

1-6-قوانين كرة القدم:

بالإضافة إلى هذه المبادئ الأساسية هناك 17 قانون يسير اللعبة وهي كالتالي :

1-6-1- ميدان اللعب:

يكون مستطيل الشكل لا يتعدى طوله 130 م و لا يقل عن 100م، و لا يزيد عرضه عن 100م و لا يقل عن 60م.

1-6-2- الكرة:

كروية الشكل، غطاؤها من الجلد لا يزيد محيطها عن 71سم، و لا يقل عن 68سم، أما وزنها لا يتعدى 453 غ و لا يقل عن 359غ.

1-6-3- مهمات اللاعبين:

لا يسمح لأي لاعب أن يقوم بأي شيء يكون فيه خطورة على لاعب آخر.

1-6-4- عدد اللاعبين:

تلعب بين فريقين ، يتكون كل منهما 11 لاعبا داخل الميدان ، و سبعة لاعبين احتياطيين .

1-6-5- **الحكام :**

يعتبر صاحب السلطة المزاولة لقوانين اللعبة لتنظيم القانون و تطبيقه.

1-6-6- **مراقبو الخطوط:**

يعين للمباراة مراقبان للخطوط وواجبهما إن يبينا خروج الكرة من الملعب، و يجهزان برايات من المؤسسة التي تلعب على أرضها المباراة .

1-6-7- **مدة اللعب :**

شوطان متساويان كل منهما 45د ، يضاف إلى كل شوط وقت ضائع و لا تزيد فترة الراحة بين الشوطين عن 15د .

1-6-8- **بداية اللعب:**

يتحدد اختيار نصفي الملعب ، و ركلة البداية على القرعة بقطعة نقدية و للفريق الفائز بالقرعة اختيار إحدى ناحيتي الملعب أو ركلة البداية.

1-6-9- **الكرة في الملعب أو خارج الملعب :**

تكون الكرة خارج الملعب عندما تعبر كلها خط المرمى أو التماس ، عندها يوقف الحكم اللعب و تكون الكرة في الملعب في جميع الأحوال الأخرى من بداية المباراة إلى نهايتها .

1-6-10- **طريقة تسجيل الهدف:**

يحتسب الهدف كلما اجتازت الكرة خط المرمى بين القائمين و تحت العارضة .(العنشري، 1987)

1-6-11- **التسلل :**

يعتبر اللاعب متسللا إذا كان اقرب من خط مرمى خصمه من الكرة في اللحظة التي تلعب فيها الكرة .

1-6-12- **الأخطاء و سوء السلوك:**

يعتبر اللاعب مخطئا إذا تعمد ارتكاب مخالفة من المخالفات التالية :

- ركل أو محاولة ركل الخصم.
- عرقلة الخصم مثل محاولة إيقاعه باستعمال الساقين أو الانحناء أمامه أو خلفه
- دفع الخصم بعنف

- الوثب على الخصم
- ضرب أو محاولة ضرب الخصم باليد
- مسك الخصم باليد بأي جزء من الذراع
- يمنع لعب الكرة باليد إلا حارس المرمى
- دفع الخصم بالكتف من الخلف إلا إذا اعترض طريقه (مختار، 1997).

1-6-13- **الضربة الحرة** : حيث تنقسم إلى قسمين:

1-6-13-1- مباشرة:وهي التي يجوز فيها إصابة مرمى الفريق المخطئ مباشرة .

1-6-13-2- غير مباشرة :و هي التي لا يمكن إحراز هدف بواسطتها إلا إذا لعب الكرة أو لمسها لاعب أخر

1-6-14- **ضربة الجزاء** : تضرب الكرة من علامة الجزاء و عند ضربها يجب أن يكون جميع اللاعبين خارج منطقة الجزاء.

1-6-15- **رمية التماس**: عندما تخرج الكرة بكاملها من خط التماس.

1-6-16- **ضربة المرمى**: عندما تجتاز الكرة بكاملها خط المرمى فيما عدى الجزء الواقع بين القائمين و يكون آخر من لعبها من الفريق الخصم .

1-6-17- الضربة الركنية:عندما يخرج الخصم الكرة من خط المرمى فيما عدا الجزء الواقع بين القائمين.

خلاصة :

كرة القدم هذه الرياضة الجماعية التي هي من أشهر و أهم الألعاب التي توليها الجماهير و الوسائل الإعلامية أهمية بالغة، فهي لعبة الفقير و الغني و لغتها مفهومة عند أغلبية شعوب العالم، و نظرا لما تحتويه من صفات، وتماشيا مع التطور العلمي استخدمت عدة طرق و أساليب حديثة و فعالة و ذلك لتحسين أداء لاعب كرة القدم للوصول للمستويات العليا . من خلال عملية تربوية تحت نطاق الممارسة الإيجابية للرياضي. و إن عملية إعداد الرياضي للمشاركة في المباريات عملية بالغة الأهمية، و التقديم المنافسات الرياضية الهامة والبطولات المتعددة حيث أظهرت بوضوح الأهمية البالغة لتوعية اللاعبين بمخاطر وأضرار الأدوية الغير مرخصة على صحتهم حيث أصبحت التوعية جزءا لا يتجزأمن عملية تعليم وتربية و تدريب اللاعبين و تحضيرهم لخوض غمار المنافسات.

ولذلك فإن الابتعاد عن تناول الأدوية الغير مرخصة هو السبيل الوحيد لإنشاء لاعبين ذو مهارات عالية ويتمتعون بصحة جيدة ويتخطون كل الصعوبات.

تمهيد:

يعتبر الجانب الميداني الأكثر أهمية في موضوع الدراسة فهو يدعم ما جاء في الجانب النظري، ويثبت صحة أو خطأه، فعلى كل باحث القيام بجمع البيانات المتعلقة بموضوع دراسته، ثم يقوم بتبويبها في جداول بيانية وتحليلها وتفسيرها على ضوء ما جاء في الفرضيات وسنحاول في هذا الفصل المزج بين النظري وما يطابقه ويخدمه في الجانب الميداني، بناء على ذلك، وبعد الانتهاء من تحليل الإجراءات المنهجية، الفرضيات المنهج، عينة الدراسة وأدوات جمع البيانات، ثم القيام بتفريغ البيانات التي تم الحصول عليها عن طريق استمارات الاستبيان في جداول بيانية ثم التعليق عليها وتحليلها، وتقديم اقتراحات وحلول مستقبلية لها، عرضناها على أساس الفرضيات المطروحة للدراسة ونخرج في الأخير بنتائج عامة.

1- الدراسة الاستطلاعية:

بعد ضبط الجانب النظري لموضوع الدراسة توجهنا للجانب التطبيقي الذي قمنا فيه بضبط الاستبيان الخاص بلاعبي فرق سيدي امحمد بن علي، مازونة،اتحاد زمورة ، المنتمية للجهوي الثاني ، حيث وزعنا 12 استمارة لأخذ ومعرفة آرائهم حول أثر الأدوية الغير مرخصة.

بعد جمع الاستبيان الخاص باللاعبين قمنا بجمع البيانات ووضعها في جداول مع التمثيل البياني لها، ثم حللنا النتائج المحصل عليها.

1-1-الهدف من الدراسة الاستطلاعية:

-معرفة المشاكل والصعوبات التي قد تواجه الطلبة.

-اختيار الأسلوب المناسب وكيفية التعامل مع مختلف المعادلات الإحصائية المستعملة للحساب حتى يسهل العمل عند التجربة الأساسية.

-إضافة أي معلومات أو تعديلات أو بنود نراها مناسبة.

2- المنهج المستخدم:

انطلاقا من مجموع دراستنا المتمثلة في الوقوف على اثر تناول الادوية الغير مرخصة على صحة لاعبي كرة القدم، فقد اعتمدنا المنهج الوصفي الذي يعتبر طريقة لوصف الظاهرة المدروسة وتصويرها كميا عن طريق جمع معلومات مقننة عن المشكلة وتصنيفها وتحليلها وإخضاعها للدراسة. ومن مميزات هذا المنهج أن الدراسة تكون عن طريق العينة وتكشف عن العلاقة السببية بين متغيرين أو أكثر

وسوف نستعين في هذا البحث بالاستمارة كأداة ضرورية وهامة لوصف موضوع بحثنا وجمع المعلومات المتعلقة به.

3- عينة البحث وكيفية اختيارها:

عند تعرضنا إلى الطريقة الإحصائية ومراحل البحث العلمي تبين انه عند تصميم التجربة على الباحث تعريف المجتمع الإحصائي تعريفا دقيقا، وإذا كان المجتمع الإحصائي مكونا من مجموعة صغيرة من الأفراد أو العناصر التي يمكن دراستها وتناولها جميعا بالبحث عندما يتم مسح شامل لكافة عناصر المجتمع، ويشار للمجتمع الإحصائي في هذه الحالة بأنه مجتمع محدود.

4- ضبط متغيرات الدراسة: هناك متغيران:

أ- المتغير المستقل:

وهو الذي يتم بحث أثره في متغير آخر، ويمكن للباحث التحكم للكشف عن تبيان هذا الأثر باختلاف قسم ذلك التغير، ويتمثل في بحثنا هذا في: اثر الأدوية الغير مرخصة

ب- المتغير التابع:

هو ذلك المتغير الذي يرغب في الكشف عن تأثير المتغير المستقل عليه والمتغير التابع في بحثنا هذا هو:صحة لاعبي كرة القدم.

5- مجالات البحث:

أ- المجال الزماني:

من المعروف منهجيا أن الباحث يحدد الفترة الزمنية التي ينزل بها إلى الميدان وفي الدراسة الحالية قمنا بتوزيع الاستمارات على لاعبي كرة القدم ابتداء من 25 أفريل إلى 10 ماي.

ب- المجال المكاني:

وقع اختيارنا على3نوادي في كرة القدم للاتحاد الرياضي الهاوي لفرق سيدي امحمد بن علي(I.R.B.S.M.B)،مازونة(C.R.B.M)، زمورة(I.R.B.Z)، المنتمية لحظيرة القسم الوطني الثاني.

ج- المجال البشري:

لقد تم الأخذ بعين الاعتبار ضبط المتغيرات لأفراد العينة من حيث السن إذ تتراوح أعمارهم ما بين 24 الى 28 سنة

6- أدوات الدراسة:

6-1-الاستبيان:

اعتمدنا في إجراء البحث على الاستمارة الاستبيانية التي تحتوي على كل ما يتعلق بعناصر الموضوع فالاستبيان يعرف بأنه مجموعة من الأسئلة المرتبة حول موضوع معين يتم وضعها في استمارة ترسل إلى الأشخاص المعنيين تمهيدا للحصول على أجوبة الأسئلة الواردة فيها والأسلوب المثالي أن يملأ الاستبيان في حضور الباحث لان المجيب قد يفيد الباحث أكثر مما يتوقع فيلفت نظره إلى جل الثغرات ليتداركها في الحال.

7- طريقة الإحصاء:

اعتمدنا في بحثنا على المنهج الإحصائي لما له من دور من خلال الطريقة التي يستعملها الباحث لترجمة النتائج المحصل عليها، وقد اعتمدنا في استخراج النسب المئوية عند تحليل النتائج العديدة على (إبراهيم) :

القاعدة الثلاثية التالية:

$$س = \frac{ع \times 100}{م}$$

س: نسبة الإجابات(النسبة المئوية). ع: عدد التكرارات.

م: مجموع العينة.

8- حدود الدراسة:

أ- المجال المكاني:

تم إجراء البحث الميداني على مستوى 3 فرق كرة القدم أكابر بولاية غليزان (سيدي امحمد بن علي، اتحاد زمورة، مازونة).

ب- المجال الزماني:

قمنا بانجاز بحثنا هذا بداية من شهر ديسمبر 2015م عن طريق البحث في الجانب النظري.

أما فيما يخص الجانب التطبيقي فقد دام شهر واحد ابتداء من 10 مارس إلى 10 أفريل 2016م.

الفصل الثاني:

عرض ومناقشة نتائج الاستبيان.

1-مناقشة الاستبيان:

تهدف هذه الدراسة أو الاستبيان الموجه إلى اللاعبين فيما يخص اثر تناول الأدوية الغير مرخصة على صحة لاعبي كرة القدم صنف أكابر.

حيث نود معرفة الأسباب و الدوافع إلى تناول هذه الأدوية، وما مدى معرفة ووعي اللاعبين بمخاطرها.

ولذلك قدمنا وطرحنا أسئلة على اللاعبين قصد المعرفة والحصول على معلومات مفيدة لموضوع الدراسة، فقسمنا عملنا إلى ثلاثة محاور على الشكل التالي:

2-المحور الأول: معلومات خاصة بتأثير الأدوية الغير مرخصة على صحة لاعبي كرة القدم:

لكي يتسنى لنا تسليط الضوء على الأضرار التي تلحقها الأدوية الغير مرخصة على صحة اللاعبين، و كشف مدى صدق فرضيتنا القائلة :"قد يؤثر تناول الأدوية الغير مرخصة على صحة لاعبي كرة القدم. اشتمل هذا المحور على عدة أسئلة وجهت للاعبين ونحن في إطار تحليلها.

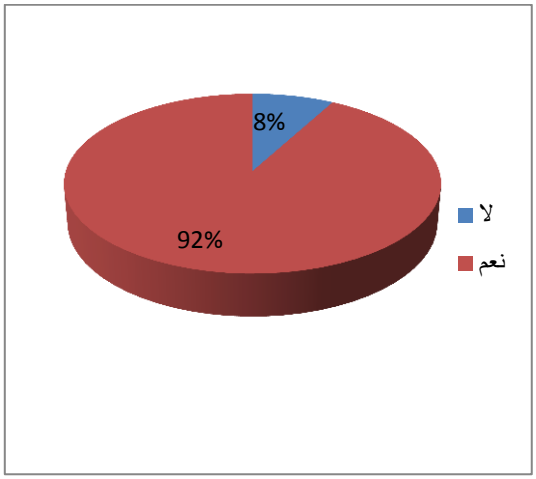
2-1-عرض ومناقشة نتائج المحور الأول:

السؤال الأول: هل يؤثر تناول الأدوية الغير مرخصة على صحة لاعبي كرة القدم؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كانت الأدوية الغير مرخصة تؤثر على صحة لاعبي كرة القدم.

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المؤوي
01	نعم	11	%91,66
	لا	01	%8,34
	المجموع	12	%100

جدول يمثل تبيين ما إذا كانت الأدوية الغير مرخصة تؤثر على صحة لاعبي كرة القدم



دائرة نسبية تبين ما إذا كانت الأدوية الغير مرخصة تؤثر على صحة لاعبي كرة القدم.

تحليل النتائج:

من خلال نتائج الجدول رقم (01) نلاحظ أن نسبة 91,66% أجابوا أن الأدوية الغير مرخصة تؤثر على صحة لاعبي كرة القدم ونسبة 8,34% أجابوا بأنها لا تؤثر .

الاستنتاج:

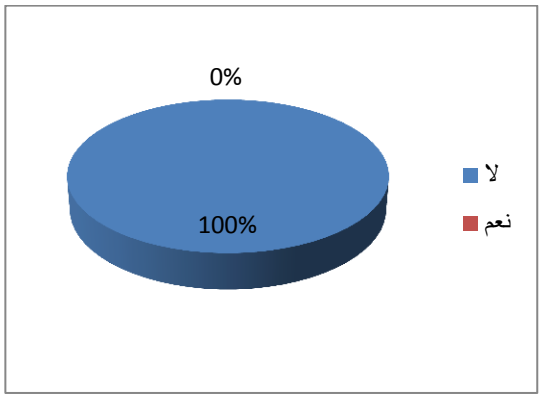
ما نستنتجه من خلال هذه النتائج أن الأدوية الغير مرخصة تؤثر على صحة لاعبي كرة القدم.

السؤال الثاني: إذا علمت أن تناول هذه الأدوية يضر بصحتك ، هل تتناولها ؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كان اللاعبون يتناولون هذه الأدوية وهم على علم بأضرارها.

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المؤوي
02	نعم	00	%00
	لا	12	%100
	المجموع	12	%100

جدول يبين مدى أهمية معرفة اللاعبين بأضرار الأدوية الغير مرخصة



دائرة نسبية تبين مدى أهمية معرفة اللاعبين بأضرار الأدوية الغير مرخصة.

تحليل النتائج:

من خلال الجدول رقم (02) نلاحظ أن جميع أفراد العينة 100% يؤكدون على عدم تناولهم للأدوية الغير مرخصة إذا كانوا يعلمون بأضرارها.

الاستنتاج:

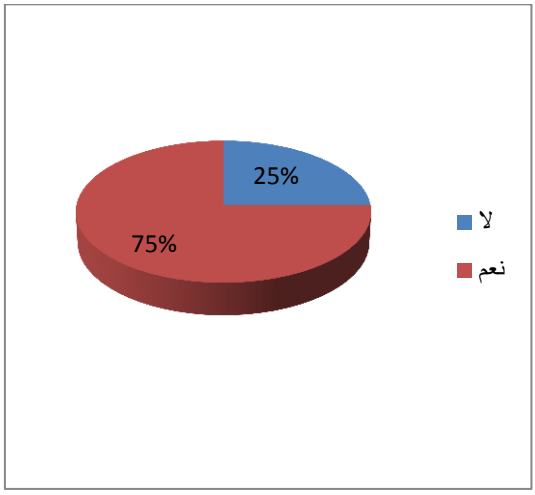
من خلال هذه النتائج نستنتج أن اللاعبين يتناولون الأدوية الغير مرخصة دون علم بأنها تضر بصحتهم.

السؤال الثالث: هل تتسبب هذه الأدوية في أمراض مزمنة؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كانت هذه الأدوية الغير مرخصة تتسبب في أمراض مزمنة.

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المؤوي
03	نعم	09	%75
	لا	03	%25
	المجموع	12	%100

جدول يبين ما إذا كانت الأدوية الغير مرخصة تتسبب في أمراض مزمنة.



دائرة نسبية تبين ما إذا كانت الأدوية الغير مرخصة تتسبب في أمراض مزمنة.

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 03 أن نسبة 75% من أفراد العينة يؤكدون على أن الأدوية الغير مرخصة تتسبب في أمراض مزمنة في حين أن نسبة 25% من أفراد العينة ينفون ذلك.

الاستنتاج:

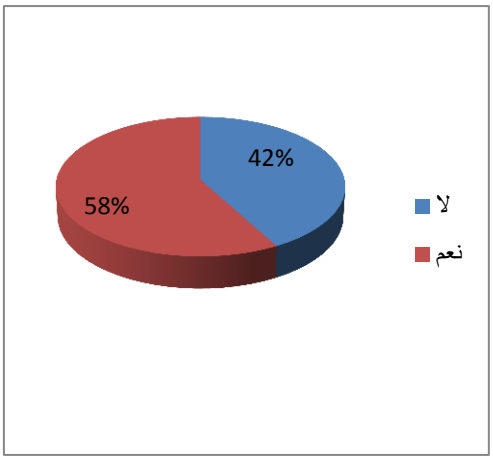
نستنتج من خلال نتائج الجدول رقم 03 أن تناول الأدوية الغير مرخصة تتسبب في أمراض مزمنة.

السؤال الرابع: هل سبق لك أن تناولت أدوية غير مرخصة؟

الغرض: قمنا بطرح التساؤل لمعرفة ما إذا كان اللاعبون قد جربوا تناول هذه الأدوية .

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المؤوي
04	نعم	07	%58,33
	لا	05	%41,67
	المجموع	12	%100

جدول يبين ما إذا كان لدى اللاعبين تجربة في تناول الأدوية الغير مرخصة.



دائرة نسبية تبين ما إذا كان لدى اللاعبين تجربة في تناول الأدوية الغير مرخصة.

تحليل النتائج:

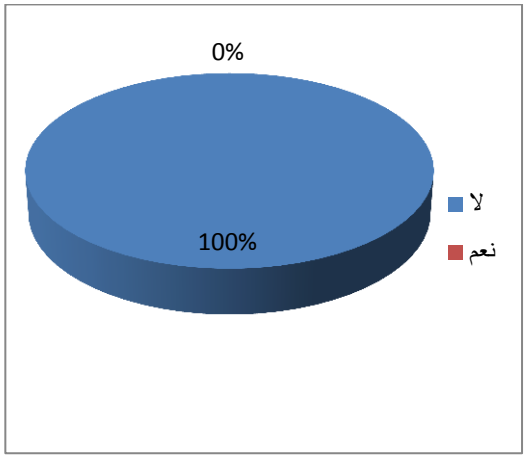
من خلال الجدول 04 نلاحظ أن أغلبية أفراد العينة 57,33% لهم تجربة في تناول الأدوية الغير مرخصة؛ ونسبة 41,67% من أفرادها ليس لهم تجربة في ذلك .

الإستنتاج:

نستنتج من خلال نتائج الجدول رقم 04 أن هناك لاعبين يتناولون أدوية غير مرخصة.

السؤال الخامس: هل الطاقة التي يكتسبها اللاعب من خلال تناول الأدوية الغير مرخصة مفيدة لصحته؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كانت هذه الطاقة مفيدة لصحة اللاعب.



دائرة نسبية تبين ما إذا كانت الطاقة المكتسبة من الأدوية الغير مرخصة مفيدة لصحة اللاعب

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المؤوي
05	نعم	00	%00
	لا	12	%100
	المجموع	12	%100

جدول يبين ما إذا كانت الطاقة المكتسبة من الأدوية الغير مرخصة مفيدة لصحة اللاعب

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 05 أن جميع أفراد العينة ما نسبته 100% يؤكدون على أن الطاقة المكتسبة من خلال تناول الأدوية الغير مرخصة غير مفيدة لصحة اللاعب.

الاستنتاج :

نستنتج من خلال الجدول رقم 05 أن الطاقة المكتسبة من خلال تناول الأدوية الغير مرخصة مضرة بصحة لاعبي كرة القدم .

2-2-نتيجة المحور الأول:

تبعا لنتائج تحاليل الجداول 01-02-03-04-05 يتضح لنا أن تناول الأدوية الغير مرخصة يضر بصحة لاعبي كرة القدم وهذا ما يتطابق مع فرضيتنا الجزئية الأولى القائلة: "قد يؤثر تناول الأدوية الغير مرخصة على صحة لاعبي كرة القدم.

3-المحور الثاني: معلومات خاصة بأسباب تناول الأدوية الغير المرخصة.

إن تطرقنا لهذا المحور كان بسبب التطرق الأهم للأسباب المؤدية إلى تناول الأدوية الغير مرخصة بالنسبة للاعبي كرة القدم .

-اعتمادا منا لكشف مدى صدق فرضيتنا الجزئية القائلة:"نقص الرقابة من الأسباب التي تؤدي باللاعبين إلى تناول الأدوية الغير مرخصة"

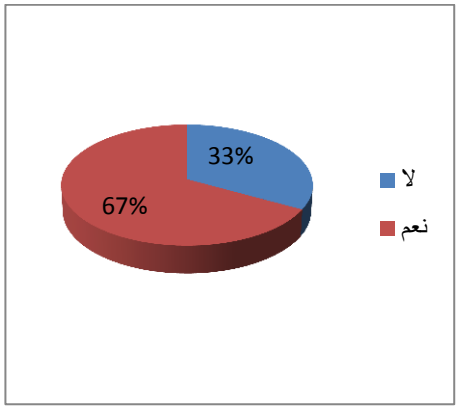
3-1-عرض ومناقشة نتائج المحور الثاني

السؤال السادس: هل انعدام الرقابة الطبية سبب من أسباب إدمان اللاعبين على تناول الأدوية الغير مرخصة؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كان انعدام الرقابة الطبية سبب من أسباب إدمان اللاعبين على تناول الأدوية الغير مرخصة.

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المؤوي
06	نعم	08	%66,66
	لا	04	%33,33
	المجموع	12	%100

جدول يبين أسباب إدمان اللاعبين على تناول الأدوية الغير مرخصة.



دائرة نسبية تبين أسباب إدمان اللاعبين على تناول الأدوية الغير مرخصة.

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 06 أن نسبة 66,66% والتي تمثل 08 من أفراد العينة يرجعون سبب إدمان اللاعبين على تناول الأدوية الغير مرخصة إلى انعدام الرقابة الطبية أما الباقي فهم ينفون ذلك.

الاستنتاج:

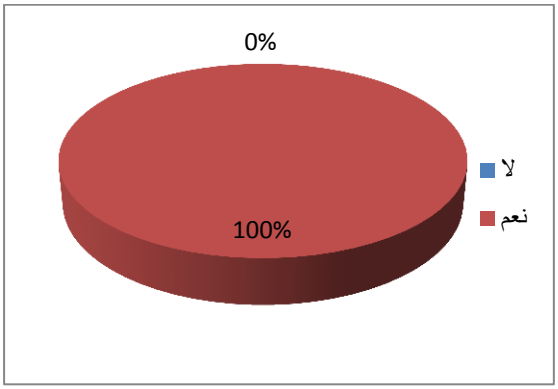
نستنتج من خلال الجدول رقم 06 أن انعدام الرقابة الطبية على اللاعبين من أسباب إدمانهم على تناول الأدوية الغير مرخصة.

السؤال السابع: هل ترى أن هناك عوامل خارجية تدفع إلى تناول هذه الأدوية ؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كانت هناك عوامل خارجية تدفع باللاعبين إلى تناول هذه الأدوية الغير مرخصة .

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المؤوي
07	نعم	12	%100
	لا	00	%00
	المجموع	12	%100

جدول يبين ما إذا كانت العوامل الخارجية تدفع اللاعبين إلى تناول الأدوية الغير مرخصة.



دائرة نسبية تبين ما إذا كانت العوامل الخارجية تدفع اللاعبين إلى تناول الأدوية الغير مرخصة.

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 07 أن نسبة 100% أي جميع أفراد العينة يؤكدون على أنه توجد عوامل خارجية تدفع اللاعبين إلى تناول الأدوية الغير مرخصة.

الاستنتاج:

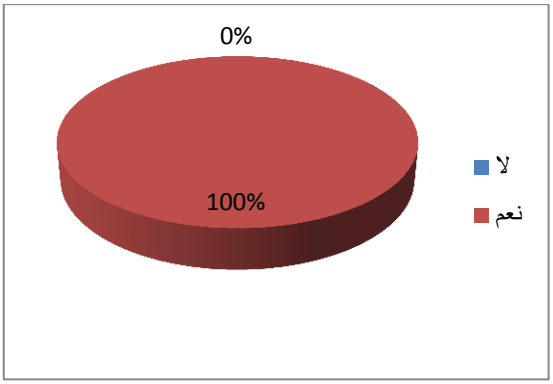
نستنتج من خلال الجدول رقم 07 أن هناك عوامل خارجية تدفع اللاعبين إلى تناول الأدوية الغير مرخصة.

السؤال الثامن: هل ترى أن هناك علاقة أو دور للأسرة في اتجاه اللاعب إلى تناول أدوية غير مرخصة ؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كان هناك دور للأسرة في اتجاه اللاعب إلى تناول أدوية غير مرخصة.

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المؤوي
08	نعم	12	%100
	لا	00	%00
	المجموع	12	%100

جدول يبين دور الأسرة في توجه اللاعبين نحو تناول الأدوية الغير مرخصة.



دائرة نسبية تبين دور الأسرة في توجه اللاعبين نحو تناول الأدوية الغير مرخصة.

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 08 أن جميع أفراد العينة يؤكدون على أن للأسرة دور في توجه اللاعبين إلى تناول الأدوية الغير مرخصة.

الاستنتاج:

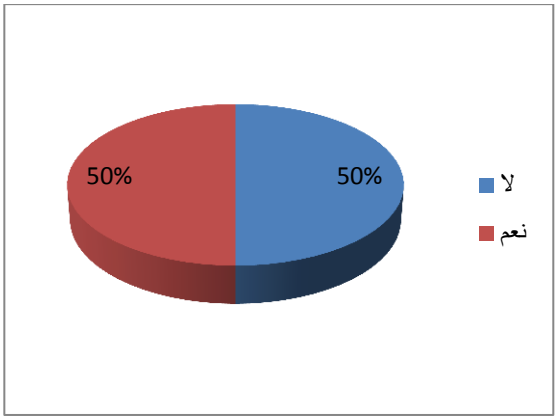
نستنتج من خلال الجدول رقم 08 أن الأسرة لها علاقة بتوجه اللاعبين نحو تناول الأدوية الغير مرخصة.

السؤال التاسع: هل تعتقد أن السبب الرئيسي لتناول الأدوية بدون رخصة طبية هو رفقاء السوء ؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كان رفقاء السوء هم السبب الرئيسي لتناول الأدوية الغير مرخصة من طرف اللاعبين.

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المؤوي
09	نعم	06	%50
	لا	06	%50
	المجموع	12	%100

جدول يبين ما إذا كان رفقاء السوء يدفعون إلى تناول الأدوية الغير مرخصة.



دائرة نسبية تبين ما إذا كان رفقاء السوء يدفعون إلى تناول الأدوية الغير مرخصة.

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 09 أن نسبة 50% من أفراد العينة يؤكدون على أن رفقاء السوء هم السبب الرئيسي لتناول الأدوية الغير مرخصة أما الفئة الأخرى50% ينفون ذلك.

الاستنتاج:

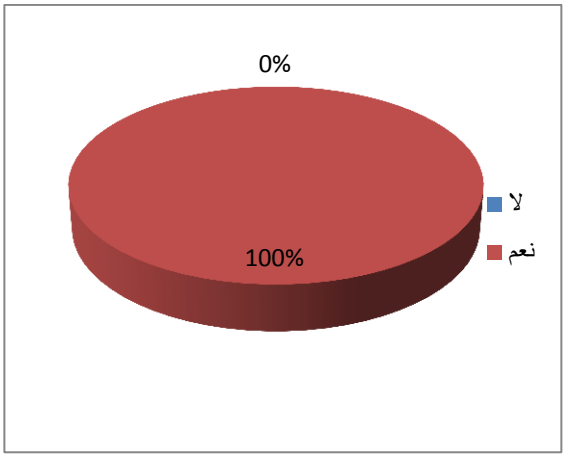
نستنتج من خلال الجدول رقم 09 أن رفقاء السوء ليسوا السبب الرئيسي الذي يؤدي باللاعبين إلى تناول الأدوية الغير مرخصة.

السؤال العاشر: هل ترى أن لوسائل الإعلام دورا في تحفيز اللاعبين على تناول الأدوية الغير مرخصة من خلال ما تعرضه من برامج عن لاعبين حققوا أرقاما قياسية بفضل هذه الأدوية ؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كانت وسائل الإعلام تحفز اللاعبين على تناول هذه الأدوية.

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المؤوي
10	نعم	12	%100
	لا	00	%00
	المجموع	12	%100

جدول يبين ما إذا كانت وسائل الإعلام تحفز اللاعبين على تناول الأدوية الغير مرخصة.



دائرة نسبية تبين ما إذا كانت وسائل الإعلام تحفز اللاعبين على تناول الأدوية الغير مرخصة

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 10 أن نسبة 100% ما يمثل جميع أفراد العينة يؤكدون على أن وسائل الإعلام لها دور في تحفيز اللاعبين على تناول الأدوية الغير مرخصة.

الاستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 10 أن وسائل الإعلام دافع و محفز للاعبين نحو تناول الأدوية الغير مرخصة من خلال البرامج المعروضة عن النتائج و الأرقام الهائلة التي يحققها اللاعبون.

3-2-نتيجة المحور الثاني:

تبعا نتائج الجداول 6، 7، 8، 9، 10. يتضح لنا أن تناول اللاعبين للأدوية الغير مرخصة يرجع إلى نقص الرقابة عليهم من جميع النواحي وهذا ما يتطابق مع فرضيتنا القائلة :"نقص الرقابة من الأسباب التي تؤدي باللاعبين إلى تناول الأدوية الغير مرخصة."

4-المحور الثالث: معلومات خاصة بالعواقب التي قد تحدث للاعبين الذين يتناولون الأدوية الغير مرخصة.

لكي يتسنى لنا تسليط الضوء على الأخطار التي يقع فيها اللاعبون ،ولكشف ما مدى صدق فرضيتنا القائلة :"لاعبو كرة القدم في خطر الإبعاد عن الملاعب بسبب تناول الأدوية الغير مرخصة".

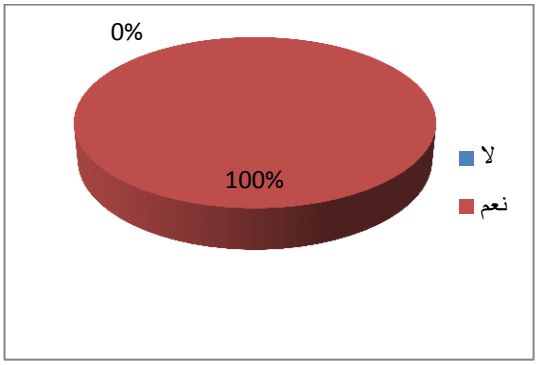
4-1-عرض ومناقشة نتائج المحور الثالث:

السؤال الحادي عشر: هل تفرض عقوبات على اللاعبين الذين يتناولون هذه الأدوية ؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كانت تفرض عقوبات في حق اللاعبين الذين يتناولون الأدوية الغير مرخصة .

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المئوية
11	نعم	12	%100
	لا	00	%00
	المجموع	12	%100

جدول يبين ما إذا كانت تفرض عقوبات على اللاعبين الذين يتناولون الأدوية الغير مرخصة



دائرة نسبية تبين إذا كانت تفرض عقوبات على اللاعبين الذين يتناولون الأدوية الغير مرخصة

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 11 أن نسبة 100%والتي تمثل جميع أفراد العينة يؤكدون على أن هناك عقوبات تفرض على اللاعبين الذين يتناولون الأدوية الغير مرخصة.

الاستنتاج:

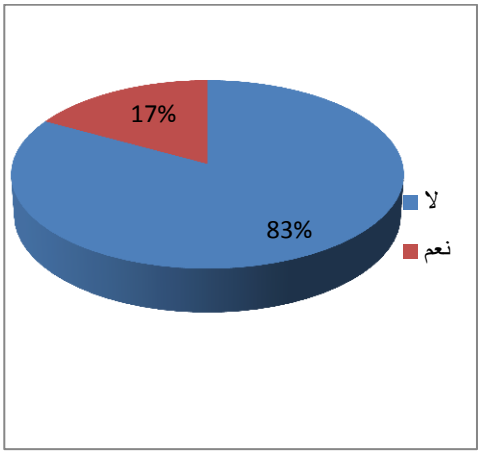
نستنتج من خلال الجدول رقم 11 أنه تفرض عقوبات على أي لاعب يكتشف تناوله للأدوية الغير مرخصة.

السؤال الثاني عشر:هل إبعاد اللاعب عن الملاعب يجعل اللاعب يكف عن تناول الأدوية الغير مرخصة؟

الغرض: قمنا بطرح هذا السؤال لمعرفة إذا كان إبعاد اللاعب عن الملاعب وحده كاف لامتناع اللاعب عن تناول مثل هذه الأدوية .

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المؤوي
12	نعم	02	%16,66
	لا	10	%83,33
	المجموع	12	%100

جدول يبين ما إذا كان الإبعاد وحده كاف للامتناع عن تناول الأدوية الغير مرخصة



دائرة نسبية تبين ما إذا كان الإبعاد وحده كاف للامتناع عن تناول الأدوية الغير مرخصة

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 12 أن نسبة 83,33% من أفراد العينة يؤكدون على أن الإبعاد عن الملاعب لا يكفي لتوقف اللاعب عن تناول هذه الأدوية أما نسبة **16,66%** من أفراد العينة يرون بأن الاستبعاد له أثر في امتناع اللاعب عن تناول هذه الأدوية مجددا.

الاستنتاج:

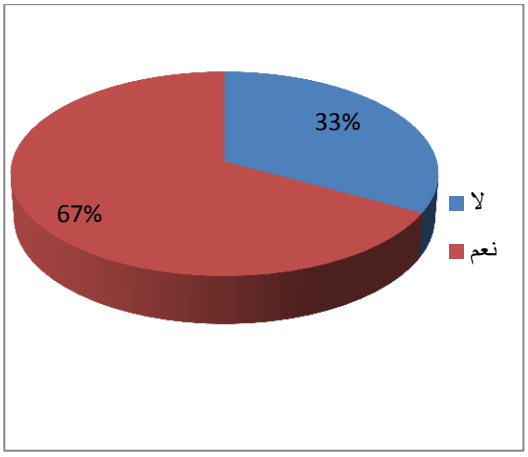
نستنتج من خلال الجدول رقم 12 أن الإبعاد وحده غير كاف ليتوقف اللاعب عن تناول هذه الأدوية إنما ذلك يستلزم حلولا أخرى.

السؤال الثالث عشر: هل تعتقد أن لاعبي كرة القدم لهم دراية بالعقوبات التي ستفرض عليهم؟

الغرض: قمنا بطرح هذا السؤال لمعرفة مدى علم اللاعبين بالعقوبات التي ستفرض عليهم.

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المؤوي
13	نعم	08	%66,66
	لا	04	%33,33
	المجموع	12	%100

جدول يبين ما إذا كان لدى اللاعبين دراية بالعقوبات التي ستفرض عليهم.



دائرة نسبية تبين ما إذا كان لدى اللاعبين دراية بالعقوبات التي ستفرض عليهم.

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 13 أن نسبة 66,66% يثبتون أن اللاعبين لديهم علم بالعقوبات التي ستفرض عليهم ونسبة 33,33% من أفراد العينة يؤكدون بأن اللاعبين ليس لهم علم بذلك.

الاستنتاج:

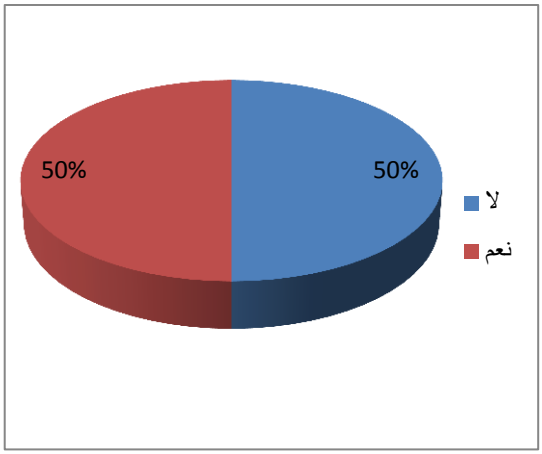
نستنتج من خلال الجدول رقم 13 أن اللاعبين الذين يتناولون الأدوية الغير مرخصة لهم دراية بالعقوبات التي ستفرض عليهم.

السؤال الرابع عشر:هل تعتقد أن الجهات المختصة تقوم بدورها الكامل في مراقبة لاعبي كرة القدم ؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كانت الجهات المختصة تقوم بدورها.

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المؤوي
14	نعم	06	%50
	لا	06	%50
	المجموع	12	%100

جدول يبين ما إذا كانت الجهات المختصة تقوم بدورها في مراقبة اللاعبين.



دائرة نسبية تبين ما إذا كانت الجهات المختصة تقوم بدورها في مراقبة اللاعبين.

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 14 أن نسبة 50% من أفراد العينة يثبتون أن الجهات المختصة تقوم بدورها الكامل في مراقبة اللاعبين أما نسبة 50%من أفرادها ينفون ذلك.

الاستنتاج:

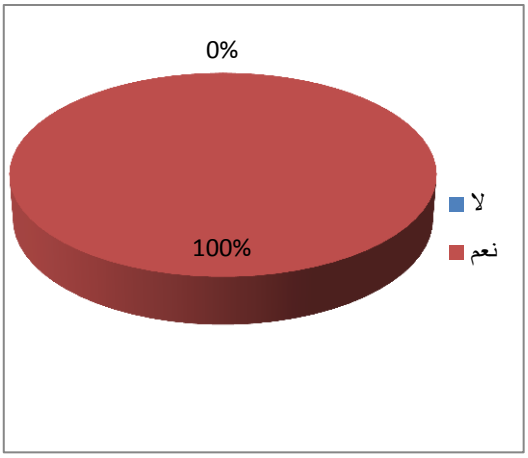
نستنتج من خلال الجدول رقم 14 أن الجهات المختصة لا تقوم بدورها الكامل في مراقبة اللاعبين الذين يتناولون الأدوية الغير مرخصة.

السؤال الخامس عشر: فرض العقوبات على المتناولين هل يقلل من هذه الظاهرة ؟

الغرض: قمنا بطرح هذا التساؤل لمعرفة ما إذا كان فرض العقوبات يقلل من هذه الظاهرة.

رقم السؤال	نوع الإجابة	عدد التكرارات	النسبة المؤوي
15	نعم	12	%100
	لا	00	%00
	المجموع	12	%100

جدول يبين ما إذا كان فرض العقوبات على المتناولين يقلل من الظاهرة.



دائرة نسبية تبين ما إذا كان فرض العقوبات على المتناولين يقلل من الظاهرة.

تحليل النتائج:

نلاحظ من خلال الجدول رقم 15 أن نسبة 100% أي جميع أفراد العينة يؤكدون بأن فرض العقوبات على اللاعبين يقلل من هذه الظاهرة.

الاستنتاج:

نستنتج من خلال الجدول رقم 15 أن فرض العقوبات على اللاعبين الذين يتناولون الأدوية الغير مرخصة يقلل من نسبة تناولها.

4-2-نتيجة المحور الثالث:

من خلال عرض وتحليل نتائج الجداول (13)، (14)، (15)، (16)، (17)، يتضح لنا جليا أن اللاعبين الذين يتناولون الأدوية الغير مرخصة مهددون بمغادرة الملاعب وذلك راجع إلى تناولهم الأدوية الغير مرخصة وهذا يتطابق مع فرضيتنا القائلة:"لاعبو كرة القدم في خطر الابتعاد عن الملاعب بسبب تناول الأدوية الغير مرخصة.

5-الخلاصة العامة:

من خلال ما قدمناه في الجزء التطبيقي من طرح أسئلة الاستبيان وكذا سرد تحليلها التي كانت في مجمل نتائجها تبين أثر تناول الأدوية الغير مرخصة على صحة لاعبي كرة القدم أكابر. وكان هذا نابعا من أجوبة اللاعبين على الأسئلة؛ فعلى ضوء ما جاء في الأجوبة اتضح أنه يوجد نقص كبير في الرقابة على اللاعبين مما قد يؤثر على صحتهم ويهددهم بخطر الإبعاد عن الملاعب بسبب تناول هذه الأدوية الغير مرخصة.

ومن خلال النتائج المتحصل عليها سابقا في المحاور الثلاثة والتي أكدت وبينت الأثر الصحي على اللاعبين الذين يتناولون الأدوية الغير مرخصة والأخطار التي قد تلحق باللاعبين ودور الجهات المختصة في فرض الرقابة على اللاعبين.

كل هذا أوصلنا إلى القول بأن الفرضيات التي توقعنا وجودها هي محققة نظرا لتطابقها مع الواقع المعاش، وكذا النتائج المحصل عليها والتي تبين ذلك جليا.

وبذلك نصل إلى تحقيق فرضيتنا الرئيسية القائلة:"**تناول الأدوية بدون رخص طبية له تأثير على صحة لاعبي كرة القدم**".

6-التوصيات والاقتراحات :

بعد عرض ما تقدم في بحثنا من جانب نظري وجانب تطبيقي وهذا الأخير الذي استهل على أسئلة الاستبيان، والتي أوضحت نتائجها للإهمال الكبير والملحوظ من جانب المسؤولين على مستوى الأندية الرياضية، وبالأخص مكان الدراسة وهي الأندية المدروسة، حيث أوضحت النقص الكبير في الاعتناء بصحة اللاعب خلال مزاولتهم للنشاط الرياضي داخل الفريق، وهذا بسبب انعدام الرقابة على اللاعبين كإجراء الفحوصات الدورية والتحاليل مما أدى إلى توجه اللاعبين نحو تناول الأدوية الغير مرخصة.

ومنه نستخلص أن صحة اللاعبين في تدهور مستمر وهم في خطر الإبعاد عن الملاعب ، فعلى ضوء ما قلناه، وعلى أساس النتائج المتحصل عليها نتقدم بهذه الاقتراحات التي نأمل أن تصل إلى اللاعبين للاعتناء والحفاظ على صحتهم:

1- وضع مرسوم يقضي بإجبارية الفحص الطبي الدوري لكل لاعب.

2- تأليف طاقم طبي متكون من ذوي الاختصاص في الطب الرياضي خاص بكل فريق، للتدخل في إجراء التحاليل للكشف عن اللاعبين الذين يتناولون الأدوية الغير مرخصة.

3- توعية اللاعبين بمخاطر وأضرار الأدوية الغير مرخصة عن طريق إقامة تربصات خاصة.

4- يجب معاقبة اللاعبين الذين يتناولون الأدوية الغير مرخصة

5- تجهيز الفرق بالأدوات والوسائل الخاصة بالفحوص والمراقبة الطبية على اللاعبين بصفة منتظمة.

6- الاهتمام أكثر باللاعبين وإبعادهم عن التهميش بتوفير مؤطرين ذوي مستوى علمي كافي لتسيير الفرق الرياضية.

7- تنظيم ندوات خاصة بالتوعية لتذكير اللاعبين بالعقوبات المفروضة على المتناولين للأدوية الغير مرخصة وتقديم أمثلة عن ذلك ليعتبروا بها.

8- فتح مراكز جهوية للطب الرياضي تستفيد منها جميع الفرق والأصناف من أجل إجراء التحاليل

9- إعطاء ميزانية أكبر لهذه الفرق وتخصيص جزء منها لتدعيم الطب الرياضي من أجل إعطائه أهميته التي يستحقها حفاظا على صحة اللاعبين.

10- اكتساب الرياضيين ثقافة صحية.

11- إبراز أخطار تناول الأدوية الغير مرخصة.

12- تسليط الضوء على المراقبة الطبية للاعبي كرة القدم.

المصادر والمراجع:

باللغة العربية:

-د.جبرين محمود المناصرة ،المنشطات وخطرها على الصحة الرياضية ص 62

-د.أسامةرياض.(1998).المنشطات أنواعها وأخطارها.دار الفكر العربي.مصر.القاهرة.

-د.رومي جميل.(1986).فن كرة القدم.ص06-50.دار النقاش .لبنان.

-د.عبد العزيزعبد الكريم المصطفى.كلية التربية. جامعة الملك فيصل.ص02-ص120.

-د.نضال ياسين العبادي.وديع ياسين التكريتي.حسن عودة زعال.(2011).المسؤولية الجزائرية عن استخدام المنشطات في المجال الرياضي.ص14-16-17-19-20-21-22-23-25-26-27-29-30- ص31. دار الوفاء.الإسكندرية.

-د.محمد حسن.(2004).المنشطات في المجال الرياضي.ص 19-20.السلسلة الطبية الرياضية.

-د.أسامة رياض.(1998).المنشطات و الرياضة.ص121-122-124.جامعة الأزهر.مصر.

-د.مختار سالم.حسن عبدالجواد.1988.كرة القدم لعبة الملايين.ط2.ص12-15.مكتبة المعارف.بيروت.لبنان.

- مجلة الوحدة الرياضية.عدد خاص.1982/18.الجزائر ص10.

-عبد الرحمن عيساوي.1980.سيكولوجية النمو.ص72.دار النهضة العربية.لبنان.

-بلقاسم كلي.1997.دور الصحافة الرياضية المرنية في تطوير كرة القدم الجزائرية.مذكرة لنيل شهادة ليسانس في ت.ب.ر. ص46.جامعة الجزائر.

-موفق مجيد المولي.الإعداد الوظيفي لكرة القدم.ص09-10.

-يحي كاظم النقيب.1990.علم النفس والرياضة.ص384.معهد إعادة القادة.السعودية.

-أسامة كامل راتب.تدريب المهارات النفسية.ص117.

-علي خليفة العنشري.1987.كرة القدم.الجماهيرية العربية الليبية.ص255.

-حنفي محمود مختار.1997.التطبيق العلمي في تدريب كرة القدم.ط1.ص23.دار الفكر العربي.القاهرة.

-د.مروان عبد المجيد إبراهيم.الأسس العلمية والطرق الإحصائية للاختبارات والقياس في التربية البدنية والرياضية.الجامعة الهولندية.قسم المناهج والمقررات.كلية التربية البدنية والرياضية.

باللغة الفرنسية:

-Forum.koora.com/Faspx ?t=16451710.

-https://arwikipedia.org/wiki.ancarta 2015.

-http : //www.Elkhabar.com/press/article/93297(2015).

-www.altibbi.com/site médical(2015)/ pharmacie.

– جامعة عبد الحميد ابن باديس–

معهد التربية البدنية و الرياضية بولاية مستغانم

قسم التربية البدنية و الرياضية

"استمارة استبيان موجهة للاعبي كرة القدم

في إطار إعداد مذكرة مكملة لنيل شهادة الليسانس:

تخصص التربية البدنية و الرياضية :

تحت عنـوان:

اثر تناول الأدوية الغير مرخصة على صحة لاعبي كرة القدم أكابر

(دراسة مسحية أجريت على لاعبي كرة القدم صنف أكابر لبعض فرق ولاية غليزان)

من إعداد الطلبة :

– بن عجمية حسان

– بن عجمية حسام الدين

تحت إشراف الأستاذ

سنوسي فغلول

نرجو منكم التكرم بالإجابة عن أسئلة هذا الاستبيان وذلك لاستعمال المعلومات المطلوبة لغرض البحث العلمي.

ملاحظـة :ضع علامة " × "أمام الإجابة المختارة .

شكـرا مسبقـا على صـدق مساهمتـك و مساعدتـك.

السنة الجامعيـة : 2015.2016

- المستوى الدراسي:

ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

-بداية ممارسة لعبة كرة القدم :

المدرسة ☐ أصاغر ☐ أشبال ☐

- مدة الانخراط في الفريق :

سنة ☐ أكثر من سنة ☐ أقل من سنة ☐

المحور الأول الفرضية01: قد يؤثر تناول الأدوية الغير مرخصة على لاعبي كرة القدم

01- هل يؤثر تناول الأدوية بدون رخصة طبية على لاعبي كرة القدم؟

نعم ☐ لا ☐

02- إذا علمت أن تناول هذه الأدوية تضر بصحتك هل تتناولها؟

نعم ☐ لا ☐

03- هل تتسبب هذه الأدوية في أمراض مزمنة؟

نعم ☐ لا ☐

04- هل سبق لك أن تناولت أدوية بدون رخصة طبية ؟

نعم ☐ لا ☐

05-هل الطاقة التي يكتسبها لاعب كرة من خلال تناول أدوية غير مرخصة مفيدة لصحته؟

نعم ☐ لا ☐

المحور الثاني الفرضية02: نقص الرقابة من الأسباب التي تؤدي باللاعبين إلى تناول الأدوية الغير مرخصة

06- هل انعدام الرقابة الطبية سبب من أسباب إدمان اللاعبين على تناول الأدوية بدون رخص طبية؟

نعم ☐ لا ☐

07 – هل ترى إن هناك عوامل خارجية تدفع إلى تناول هذه الأدوية؟

نعم ☐ لا ☐

08- هل ترى أن هناك علاقة أو دور للأسرة في اتجاه اللاعب نحو تناول أدوية غير مرخصة؟

نعم ☐ لا ☐

09- هل تعتقد أن السبب الرئيسي لتناول هذه الأدوية بدون رخصة طبية هو رفقاء السوء؟

نعم ☐ لا ☐

10- هل ترى أن لوسائل الإعلام دور من خلال ما تعرضه من برامج عن لاعبين حققوا أرقما قياسية بفضل هذه الأدوية؟

نعم ☐ لا ☐

المحور الثالث الفرضية 03:لاعبو كرة القدم في خطر الإبعاد عن الملاعب بسبب تناول الأدوية غير مرخصة

11- هل تفرض عقوبات على اللاعبين الذين يتناولون هذه الأدوية ؟

نعم ☐ لا ☐

12- هل إبعاد اللاعب عن الملاعب يجعله يكف عن تناول الأدوية الغير مرخصة ؟

نعم ☐ لا ☐

13- هل تعتقد أن لاعبي كرة القدم لهم دراية بالعقوبات التي ستفرض عليهم ؟

نعم ☐ لا ☐

14- هل تعتقد أن الجهات المختصة تقوم بدورها الكامل في مراقبة لاعبي كرة القدم؟

نعم ☐ لا ☐

15 –فرض عقوبات على المتناولين هل تقلل من هذه الظاهرة؟

نعم ☐ لا ☐

الملاحظات من طرف الحكام :