



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم -

معهد التربية البدنية والرياضية

قسم التدريب الرياضي



بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة ماستر تخصص رياضة وصحة

عنوان:

# واقع الوعي الصحي بأضرار ومخاطر المنشطات لدى لاعبي كرة القدم الجزائرية

القسم المحترف الأول والثاني

بحث وصفي على بعض الأندية

(مولودية وهران- سريع غليزان- مولودية سعيدة - اتحاد بلعباس- جمعية الشلف)

تحت إشراف الأستاذ:

من إعداد الطالبين:

- د . كوتشوك سيدي محمد

- سويدي موسى

- بوخاري محمد

- السنة الجامعية : 2015 - 2016

## إهداء

لا يسعني في هذا المقام إلى أن أقدم إهدائي إلى الوالدين الغاليين  
و أفراد العائلة كبيرهم و صغيرهم  
إلى كل أولئك الذين لهم علينا حق ، ولنا عليهم حق في هذه الحياة،  
بداية بزملائي و أصدقائي و أساتذتي  
إلى أولي العزم الذين يحملون شموعا لتنير الطريق، بل نحسبهم  
شموعا تحترق لكي تضيء.  
\*إلى كل هؤلاء أهدي ثمرة باكورة أعمالي\*.

محمد  
جباري



## الإهداء

إلهي لا يطيب الليل إلا بشكرك ولا يطيب النهار إلا بطاعتك .. ولا تطيب اللحظات إلا بذكرك .. ولا تطيب

الآخرة إلا بعفوك .. ولا تطيب الجنة إلا برؤيتك الله جل جلاله

إلى من بلغ الرسالة وأدى الأمانة .. ونصح الأمة .. إلى نبي الرحمة ونور العالمين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم

إلى من أحمل اسمه بكل افتخار ... أتمنى من الله أن يمد في عمرك والدي العزيز .

إلى ملاكي في الحياة إلى أغلى جوهرة أمي الحبيبة

إلى من بهم أكبر وعليهم أعتمد .. إلى شعبة متقدمة تنير ظلمة حياتي إلى إخوتي وأختي و إلى أبنائي الصغار

إلى من بوجودها أكتسب قوة ومحبة لا حدود لها إلى من عرفت معها معنى الحياة إلى زوجتي الغالية

إلى كل أساتذة التربية البدنية والرياضية بمستغانم و إلى كل زملاء الدفعة : 2015 - 2016

سويدي موسى



# شكر عرفان

بكل الاحترام والتقدير ، يسرنا ان نرفع اصدق واخلص كلمات الشكر والعرفان للاستاذ الدكتور :  
كوتشوك سيدي محمد الذي كان عون لنا بعد الله في انجاح مشروع التخرج والحصول  
على درجة ماستر في الصحة والرياضة سائلين الله عزوجل ان يحفظه ويسدد خطاه وان يتفضل  
عليه بالخير حيث كان .

الى الدكتور عطاء الله الى الأستاذ : حاكمي " المدرب السابق لفئات مولودية سعيدة "

الى كل من ساعدنا من قريب او من بعيد.

\* كما اشكر عينة البحث المتمثلة في لاعبي : MCO- ASO-MCS -RCR -USMBA

مدربي و أطباء الفرق إلى رؤساء الأندية على حسن الاستقبال وسعة الصدر

– إلى مدير المؤسسة الاستشفائية الخاصة بعين الحجر إلى زملائي : هبار ، خدة ، الجيلالي ، مرسلي ،

صحراوي، إلى خرباش عزيز الذي تعب معنا كثيرا وهو مشكور كثيرا في انجاز هذا البحث المتواضع.

## خلاصة البحث :

هدفت دراستنا الحالية إلى معرفة مستوى إدراك اللاعبين المحترفين في كرة القدم الجزائرية بمدى أهمية الوعي الصحي خلال مسيرتهم الرياضية وخطورة المنشطات على صحتهم في المدى القريب والبعيد ، ومن اجل تحقيق ذلك اعتمد الباحثان على المنهج الوصفي باعتباره ملائما لدراسة الظاهرة قيد البحث ،

حيث صمم لهذا الغرض استبيان لجمع المعلومات تم توزيعه على عينة مكونة من 92 لاعب كرة القدم يمثلون القسمين الأول و الثاني لرابطة المحترفة .

وخلصت الدراسة الى النتائج التالية :

ان غالبية افراد العينة لم يسبق لها وان تناولت مواد مكملة او تساعد في عملية الاسترجاع .

ان غالبية الافراد لهم دراية بخطورة المنشطات في المدى القريب وأنهم على غير علم حول مخاطر واضرار المنشطات بعيد المدى .

## **Summary in English :**

This study attempts to shed light on the role of developing the scientific and cultural level of the players towards the danger of doping.

In the context of this, the researchers adopted both the qualitative and quantitative paradigms.

Throughout a test and questionnaire of three phases; which are the cultural and scientific level of the players about doping and its bad effects, the cultural and training programs about it and the players' attitude toward the planning rules of taking drugs.

The samples were 90 players who were chosen randomly from the first and second professional league who were asked about this phenomenon and its prevention and future disadvantages and the planning rules.

After the data analysis, the results show the crucial role of developing the cultural and scientific level of the players towards the problem of doping and the demand to assist the right healthy thinking of the players to choose the right healthy food and natural nontoxic treatments.

The researchers finally suggest to teach the health education in all the levels to prevent the future generation from this problem.

## **Résumé :**

cette étude visait à déterminer le niveau de sensibilisation des joueurs professionnels dans le football algérien dans l'importance de la sensibilisation à la santé par le biais des carrières sportives et le danger du dopage sur la santé dans les dommages à court et à long terme, et afin de parvenir à ce que les chercheurs sur l'approche descriptive adoptée comme approprié pour l'étude du phénomène en cours de discussion, qui est conçu à cet effet un questionnaire pour recueillir des informations a été distribué à un échantillon de 62 joueur de football représentant la première et la deuxième division de foot Ball professionnels.

Et l'étude a conclu les résultats suivants:

La majorité de l'échantillon de l'étude avait jamais utilisé des matières complémentaires ou de l'aide dans le processus de la récupération.

La majorité des personnes connaissent bien la gravité du dopage dans le court terme et qu'ils ne sont pas informés sur les risques et les dommages au dopage d'aussi loin et qu'il existe une corrélation statistiquement significative entre la connaissance des dangers des stéroïdes à long terme et le niveau d'éducation des joueurs.

## قائمة المحتويات

الإهداء.....	ب
الشكر والتقدير.....	ج
المحتوى.....	د
قائمة تسلسل الجداول.....	ت
قائمة تسلسل الأشكال.....	ث

## التعريف بالبحث

1- مقدمة.....	02
2- مشكلة البحث.....	03
3- فرضيات البحث.....	04
4- أهداف البحث.....	05
5- أهمية البحث.....	05
5- مصطلحات البحث.....	06
6- الدراسات السابقة.....	07
7- خلاصة.....	10

## الجانب النظري

مدخل.....	13
-----------	----

## الفصل الأول: الوعي الصحي و المنشطات

1-1 الصحة.....	15
2-1 تعريف الصحة.....	15
3-1 الوعي الصحي.....	18
4-1 عناصر الوعي الصحي.....	18
5-1 أهداف نشر الوعي الصحي.....	19
6-1 أهمية انتشار الوعي الصحي.....	20
7-1 أساليب التوعية الصحية.....	21



22	8-1 المؤسسات المسؤولة عن التوعية الصحية.....
25	9-1 التربية الصحية .....
26	10-1 تاريخ المنشطات في كرة القدم و أهم المواد استعمالا.....
30	11-1 تعريف المنشطات الرياضية.....
31	12-1 أنواع المنشطات الرياضية المحظورة وفق الوكالة الدولية لمكافحة المنشطات.....
50	13-1 أضرار و مخاطر المنشطات على المدى القريب و البعيد.....

## الفصل الثاني: القوانين و العقوبات المتعلقة بتناول المنشطات لدى لاعبي كرة القدم

63	تمهيد .....
64	1-2 إحصائيات الوكالة الدولية لمكافحة المنشطات .....
65	2-2 إستراتيجية إجراء اختبارات المنشطات.....
68	3-2 طرق الكشف عن المنشطات.....
68	4-2 طرق الكشف عن المنشطات في البطولات الدولية .....
69	5-2 كيفية إجراء اختبار المنشطات.....
69	6-2 مكان الفحص .....
71	7-2 موقف السلطات العمومية الجزائرية من ظاهرة تناول المنشطات.....
71	8-2 الاهداف الرئيسية لقانون "05-13".....
72	9-2 عمليات الكشف عن تناول المنشطات من قبل الاتحادية الجزائرية لكرة القدم .....
73	10-2 مسؤولية اللاعب في تحمل العقوبات .....
73	11-2 حملة محاربة تعاطي المنشطات في الجزائر .....
75	12-2 اطلاع اللاعب والطبيب على قائمة العقاقير المحظورة.....
76	13-2 تناول المنشط المتعمد (الامفيتامين والمهرمونات البنائية).....

## الجانب التطبيقي

مدخل

### الفصل الأول: الإجراءات المنهجية للدراسة الميدانية

81	تمهيد
82	1-1 منهج البحث
82	2-1 مجتمع البحث
82	3-1 عينة البحث
84	4-1 الضبط الإجرائي لمتغيرات البحث
84	5-1 أدوات البحث
85	6-1 الدراسة الاستطلاعية
85	7-1 صدق الاختبار و ثبات الاختبار
87	8-1 مجالات البحث
87	9-1 الأساليب الإحصائية المستعملة

### الفصل الثاني: عرض و تحليل و مناقشة النتائج

91	تمهيد
92	1-2 عرض و تحليل نتائج الدراسة
117	2-2 الاستنتاجات العامة للدراسة
118	3-2 تفسير النتائج و مناقشة الفرضيات
121	خاتمة
124	قائمة المصادر و المراجع
134	قائمة الملاحق

قائمة تسلسل الجداول:

الصفحة	الموضوع	الجدول
18	يبين معلومات الحالة الصحية في الوطن العربي خلال الفترة من 1960 الى 2000	جدول (01)
65	يبين إحصائيات الوكالة الدولية لمكافحة المنشطات 2014/2011	جدول (02)
66	يبين اختبارات مكافحة المنشطات التي أجراها FIFA عامي 2013 و 2014	جدول (03)
68	يبين تقرير انتهاكات قانون مكافحة المنشطات في كرة القدم بين عامي 2006 و 2014	جدول (04)
84	يبين البيانات الشخصية لعينة الدراسة.	جدول (05)
87	يبين صدق و ثبات الاداة	جدول (06)
93	يبين تعويض تدني المستوى حسب المستوى الدراسي.	جدول (07)
94	يبين تناول مواد تساعد على الاسترجاع حسب المستوى الدراسي.	جدول (08)
96	يبين قراءة مركبات المواد حسب المستوى الدراسي.	جدول (09)
97	يبين معرفة اللاعبين لمنشأ مكونات أو مركبات المواد المساعدة أو المنشطة	جدول (10)
98	يبين استشارة الطبيب في أخذ الدواء حسب المستوى الدراسي.	جدول (11)
99	يبين توفير الوقت الكافي للشفاء أو رجوع قبل إتمام فترة الاسترجاع الجيد	جدول (12)
100	يبين المشاركة في المباريات رغم تلقي دواء معين حسب المستوى	جدول (13)
101	يبين إمكانية المشاركة في المباريات رغم تلقي علاج يحتوي على مواد منشطة حسب المستوى	جدول (14)
103	يبين علم أفراد العينة بمخاطر المنشطات قريبة المدى حسب المستوى	جدول (15)

104	يبيّن علم أفراد العينة بمخاطر المنشطات بعيدة المدى حسب المستوى	جدول (16)
105	يبيّن تناول الطبيب أو المدرب شرح مخاطر المنشطات حسب المستوى	جدول (17)
106	يبيّن ضرورة شرح الطبيب لمخاطر المنشطات حسب المستوى.	جدول (18)
108	يبيّن التخيير بين اللعب أو تناول المنشطات حسب المستوى	جدول (19)
109	يبيّن تفضيل تناول المشروبات حسب المستوى	جدول (20)
110	يبيّن الاختلاف بين المشروبات الطاقوي و الرياضي حسب المستوى	جدول (21)
111	يبيّن الفرق بين المكمل الغذائي و المواد المنشطة حسب المستوى	جدول (22)
112	يبيّن مدى اطلاع اللاعبين على القوانين الجديدة لمحاربة المنشطات حسب المستوى	جدول (23)
114	يبيّن تقييم العقوبات المسلطة على اللاعبين الذين ثبت تعاطيهم المنشطات	جدول (24)
115	يبيّن إجابة أفراد العينة على وجود نص حول المنشطات في عقود اللاعبين	جدول (25)
116	يبيّن إجابة أفراد العينة على تدوين القوانين الخاصة بالمنشطات في العقد	جدول (26)
118	يبيّن نتائج اختبار "ف" أنوفا	جدول (27)

قائمة تسلسل الأشكال

الصفحة	الموضوع	الشكل
94	يبين تعويض تدني المستوى حسب المستوى الدراسي	شكل (01)
95	يبين تناول مواد تساعد على الاسترجاع حسب المستوى الدراسي	شكل (02)
96	يبين مدى قراءة اللاعبين لمركبات المواد المساعدة أو المنشطة	شكل (03)
97	يبين مدى معرفة اللاعبين بمنشأ المواد حسب المستوى الدراسي	شكل (04)
98	يبين استشارة الطبيب في أخذ الدواء حسب المستوى الدراسي	شكل (05)
100	يبين توفر الوقت للشفاء حسب المستوى الدراسي	شكل (06)
101	يبين المشاركة في المباريات رغم تلقي دواء معين حسب المستوى	شكل (07)
102	يبين إمكانية المشاركة في المباريات رغم تلقي علاج يحتوي على مواد منشطة حسب المستوى	شكل (07)
104	يبين علم أفراد العينة بمخاطر المنشطات قريبة المدى حسب المستوى	شكل (08)
105	يبين علم أفراد العينة بمخاطر المنشطات بعيدة المدى حسب المستوى	شكل (09)
106	يبين تناول الطبيب او المدرب شرح مخاطر المنشطات حسب المستوى	شكل (10)
107	يبين ضرورة شرح الطبيب لمخاطر المنشطات حسب المستوى	شكل (11)
108	يبين التخيير بين اللعب أو تناول المنشطات حسب المستوى	شكل (12)
109	يبين تفضيل تناول المشروبات حسب المستوى	شكل (12)
111	يبين الاختلاف بين المشروب الطاقوي و الرياضي حسب المستوى	شكل (13)

112	يبيّن الفرق بين المكمل الغذائي و المواد المنشطة حسب المستوى	شكل (14)
113	يبيّن مدى اطلاع اللاعبين على القوانين الجديدة لمحاربة المنشطات حسب المستوى	شكل (15)
115	يبيّن تقييم العقوبات المسلطة على اللاعبين الذين ثبت تعاطيهم المنشطات	شكل (16)
116	يبيّن إجابة أفراد العينة على وجود نص حول المنشطات في عقود اللاعبين	شكل (17)
117	يبيّن إجابة أفراد العينة على تدوين القوانين الخاصة بالمنشطات في العقد	شكل (18)

---

# التعريف بالبحث

## 1 - مقدمة :

تنفق حكومات العالم أموالاً طائلة لتجعل كل المواطنين على وعي بأهمية الصحة, وتنشر الكثير من الكتيبات والنشرات الطبية التي تدعم هذا المفهوم وتزيد في تعزيز المعرفة ( الموسى , 2003, ص 6 ) , باعتبار ان الصحة أعظم الثروات التي يتمتع بها الإنسان, وتزيد إنتاجيته في عمله, وفي الوقت ذاته يصبح قادراً على الاستمتاع بحياة صحية كاملة خالية من الأمراض والمشكلات الصحية.

ومن الأسباب التي تؤثر على الصحة العادات السيئة وعدم التعامل بشفافية مع الواقع الصحي بكل أبعاده بما فيها اكتشافه للأخطاء الطبية ( Merton & Julie , 2001, p5 ) .

ويوضح ( يسوق الحجيلان ، 1995 ، ص 2 ) للدلالة على الوضع الصحي في بلد ما أصبح معدل الوفيات لدى الأطفال احد المؤشرات المستخدمة للقياس ويرتبط بالمستوى التعليمي والتثقيفي للأفراد فهو منخفض في الدول المتقدمة ، بينما يرتفع إلى أعلى نسبة في البلدان التي يرتفع فيها الجهل والتخلف والإحصائيات التي يذكرها ( فيليب ، 1992 ، ص 20 ) تدل على ذلك .

وفي الكثير من دول العالم، لا يتوفر لدى بعض اللاعبين الرياضيين فهم «ثقافة اللاعب» وإدراك أهمية معنى كونه «شخصاً رياضياً» ضمن المجتمع الرياضي العالمي، والمسؤوليات المترتبة على ذلك .

وتعتبر قائمة «العقاقير المنشّطة» المحظورة أحد الأمثلة لما على اللاعبين والمدربين و المسؤولين في الوسط الرياضي، فهمها وإدراك الكثير من جوانبها التوضيحية.

ومن الضروري لجميع الناس إدراك أن عبارة «المنشّطات الرياضية المحظورة» لا تعني تلقائياً أن تلك المواد ضارة بالجسم في المطلق.



بل هناك من أنواع تلك المواد ما هو في الأصل أدوية يستخدمها الأطباء على نطاق واسع في معالجة حالات مرضية شائعة جدا بين الناس، مثل الربو ونزلات البرد وارتفاع ضغط الدم وضعف القلب وأمراض صمامات القلب وغيرها.

ولكن بالمقابل فإن تأثيراتها خطيرة حيث يقول الدكتور بسام سليمان المختص في الطب الرياضي إن تعاطي هذه المنشطات بكثرة ستنجم عنها أمراض خطيرة كالعقم وأمراض القلب والكبد.

وإضافة إلى تأثيراتها السلبية على نزاهة النتائج، بكل التداعيات الإعلامية والرياضية والاقتصادية والأخلاقية والاجتماعية، فإن هناك تأثيرات سلبية بدنية ونفسية وصحية تطل مباشرة باللاعبين المستخدمين لها أنفسهم، وبشكل غير مباشر تطل غيرهم من اللاعبين في الوسط الرياضي برمته.

## 2- مشكلة البحث :

فضائح لطخت سمعة كرة القدم الجزائرية و جرت البطولة الوطنية في دوامة لا تحسد عليها ، أزيد من 1360 فحص لكشف المنشطات اجري هذا الموسم و 4 حالات فاضحة كشفت المستور من ممارسات اللاعبين بحسب جمال الدين دمرجي رئيس اللجنة الطبية بالاتحادية الجزائرية لكرة القدم .. " فائتين من الحالات التي تم الكشف عنها من خلال الفحوصات تتعلق بتناول الاكستازي و هي نوع من المخدرات المعقدة والخطيرة بالإضافة إلى حالة واحدة لتناول الكوكايين وبالتالي فإن الأمر غير عادي ويستدعي الوقوف مليا".

من خلال هذه الحقائق قاما الطالبان بالتوجه إلى بعض الأندية المحترفة بقسميها الأول والثاني للبحث في الموضوع والمساهمة في إيجاد الأسباب الفعلية وراء تفشي ظاهرة المنشطات لدى لاعبي كرة القدم والطرق المثلى لتخلص منها وقد استنتج من خلال المقابلات إلى فعالية حملات التوعية و قيمة المستوى الثقافي والعلمي للاعب نفسه في تجنبه مخاطر و أضرار المنشطات.

القيام بجملة الإعلام والتوعية في المجال التثقيف الصحي الرياضي يعد مدخلا فاعلا لتغيير سلوك ما نحو عادات صحية سليمة ( العبد الله ، 2012 ، ص 20 ) ومساهمة مختلف المؤسسات ، الجمعيات ، النوادي بالإضافة إلى دور الأسرة ، والمجتمع ككل، و من هذا المنطلق جاء موضوع بحثنا الذي يهدف في محتواه إلى معرفة مستوى وعي اللاعبين بالمخاطر و الأضرار التي تسببها هذه العقاقير والمنشطات ومنه جاءت دراستنا لتطرح السؤال التالي :

## 1-2 التساؤل العام:

- ما مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة القدم القسم المحترف الأول و الثاني من البطولة الجزائرية

اتجاه مخاطر و أضرار المنشطات ؟

ومنه تطرح التساؤلات الفرعية التالية .

## 2-2 التساؤلات الفرعية:

1 - هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $\alpha \geq 0.05$ ) في الوعي بمخاطر

المنشطات باختلاف المستوى الدراسي؟

## 3- الفرضيات :

### 1-3 الفرضية العامة:

\* هناك نقصا في مستوى الوعي الصحي لاعبي كرة القدم القسم المحترف الأول والثاني من البطولة الجزائرية اتجاه مخاطر وأضرار المنشطات.

### 2-3 الفرضية الفرعية :

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) في الوعي بمخاطر المنشطات باختلاف المستوى الدراسي.

#### 4- أهداف البحث :

يهدف بحثنا إلى :

1- معرفة مستوى إدراك اللاعبين المحترفين في كرة القدم الجزائرية بمدى أهمية الوعي الصحي في مسيرتهم الرياضية

2- التعرف على مكونات و مصادر المنشطات الرياضية .

3- الوعي بمخاطر و أضرار المنشطات الرياضية على المدى القريب والبعيد .

4- تجنب العقوبات القانونية .

5- تفادي تشويه سمعة اللاعب إعلاميا وما ينجر عن ذلك من نظرة المجتمع.

#### 5- أهمية البحث:

تبرز أهمية البحث الذي نتاوله من أهمية الموضوع المتمثل في إلقاء الضوء على ظاهرة تعاطي المنشطات في

الوسط الرياضي الاحترافي لدى لاعبي كرة القدم الجزائرية، حي تعتبر هذه الظاهرة خاصة في الأواني الأخيرة آفة

تهدد صحة الرياضيين و أخلاقيات اللعبة.

- قد تساعد هذه الدراسة المشرفين و المختصين على شؤون كرة القدم الجزائرية في تشخيص واقع الوعي

الصحي لدى لاعبي كرة القدم الجزائرية.

- يمكن لهذه الدراسة أن تساعد المدربين و الطاقم الطبي و الإداري في تفعيل برامج توعوية و من ثم

التخطيط لإعداد برامج تهم صحة اللاعبين.

## 6- مصطلحات البحث :

### كرة القدم :

لكرة القدم هي رياضة جماعية تُلعب بين فريقين يتكئون لكل منهما من أحـد عشر لاعـباً بكرة مُـكوّرة ( Baty. e et Pottes m , 1976 , p121 ) ، يلعب كرة القدم 250 مليون لاعب في أكثر من مئتي دولة حول العالم، فلذلك تكون الرياضة الأكثر شعبية وانتشاراً في العالم تُلعب كرة القدم في ملعب مستطيل الشكل مع مرميين في جانبيه ، الهدف من اللعبة هو إحراز الأهداف بركل الكرة داخل المرمى .

### المنشطات :

#### المنبه أو المنشط ( Stimulant ) :

هي عبارة عن مواد طبيعية او اصطناعية يتم استخدامها بهدف محاولة الارتفاع بالمستوى البدني و المهاري من خلال الاستعانة بطرق مختلفة كالحقن الاير... الخ ( د. خليفة و د.عدنان ، 2005 ، ص 112 ) .

### الوعي الصحي :

نقصد به ترجمة المعارف والمعلومات والخبرات الصحية إلى أنماط سلوكية لدى الأفراد .

( عليوة علاء الدين ، 1999 ، ص 49 ) .

## 7- الدراسات المشابهة:

هناك عدة دراسات تناولت موضوع المنشطات وأثارها على صحة الإنسان والرياضي نذكر من أهمها :

## 1- العنوان :ظاهرة الانحراف لدى رياضي النخبة في ضوء الضوابط القانونية الجزائرية

-الباحث :بن عكي رقية

المشكلة :

ما مدى صرامة تطبيق العقوبات في ضبط أشكال العنف التي تشكل مظهرا من مظاهر العنف لدى لاعبي النخبة في رياضة كرة القدم ؟

هدف البحث :

معرفة مدى تأثير القانون في ضبط ظاهرة الانحراف لدى لاعبي النخبة في رياضة كرة القدم ؟

فرض البحث:

ضرورة توقيع عقوبات صارمة وتجسيدها في الواقع ذات أهمية كبرى في خفض أشكال العنف التي تشكل مظهرا من مظاهر الانحراف المعياري لدى رياضي النخبة .

منهج البحث :

استخدام الباحث المنهج الوصفي التحليلي في دراسته ما لجمع بيانات الدراسة.

عينة البحث :

العينة عبارة عن مجموعة من اللاعبين تم اختيارهم عشوائيا حوالي 80 لاعبا يمثلون بعض الأندية المحترفة للقسمين الأول والثاني الجهة الوسطى الغربية .

أداة البحث :

استخدم الباحث الاستبيان لجمع المعلومات .

**أهم نتيجة :**

عدم وجود علاقة قائمة بين التطبيق الصارم للقوانين وزيادة العنف المستمر ( تعاطي المنشطات ).

**أهم توصية :**

ضرورة وضع اللوائح وضوابط لزيادة المراقبة المستمرة لتحسين السلوك وبالتالي القليل من مظاهر العنف وتجنب مسيبتها.

**2- العنوان :** دراسة مدى الوعي الصحي و الغذائي لدى لاعبي المنتخب الرياضية في جامعة اليرموك،

إربد، الأردن.

**الباحث :** العلي محمد محمود سليمان و آخرون 2011.

**المشكلة :**

ما هو مستوى الوعي الصحي و الغذائي لدى لاعبي المنتخب الرياضية في جامعة اليرموك .

**الهدف :**

هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على الواقع الرياضي لدى اللاعبين الذكور في منتخبات (ألعاب القوى ، كرة

القدم ، كرة اليد ، الكرة الطائرة ، ألعاب المضرب) في جامعة اليرموك

**الفرض :**

هناك نقص الوعي الصحي و الغذائي لدى لاعبي المنتخب الرياضية في جامعة اليرموك .

**منهج البحث :**

المنهج الوصفي

العينة :

طبقت الدراسة على عينة مكونة من (120) لاعباً اختيروا بالطريقة العشوائية .

الأداة :

استبيان لجمع المعلومات

أهم النتائج :

قد توصلت الدراسة إلى أن معظم لاعبي المنتخبات الرياضية في الجامعة يمارسون النشاط الرياضي لمدة ساعة واحدة في اليوم ضمن منتخب الجامعة و أن معظمهم يتناولون ثلاث وجبات غذائية فأكثر يومياً. و يتناولون المشروبات الغازية بدرجة كبيرة

أهم التوصيات :

أوصى الباحثان بالتأكيد على المدربين بضرورة تخطيط تدريب منتظم يتناسب مع قدرات الرياضيين و تغذيتهم، و أن يوضع وفق أسس علمية صحية إضافتا لتحديد أطباء يكشفون دوريا على اللاعبين ، و حث اللاعبين على إتباع القواعد الصحية السليمة كالامتناع عن التدخين و المشروبات الغازية و المنشطات .

التعليق على الدراسات السابقة : تشابهت الدراسات السابقة في جملة من النقاط منها :

منهج البحث حيث لاحظنا اعتماد على المنهج الوصفي بطريقة التحليل كونه يتماشى وطبيعة هذه البحوث فأما للأداة المستخدمة فهي الاستبيان وذلك لجمع المعلومات التي تمكن الباحثون من تحقيق نتائج جيدة . عينات البحث تم اختيارها بطريقة عشوائية وهي تخص بعض الأندية القريبة من الجهة الغربية وتخص لاعبي مولودية وهران ، جمعية الشلف ، سريع غليزان ، مولودية سعيدة و اتحاد بلعباس .

أما القاسم المشترك بينهم هو استخدام الاستبيان كوسيلة للإجابة على أسئلة هذه البحوث .

فيما يخص النتائج المحققة على ان التوعية والحملات التثقيف الصحي و الرياضة إضافة إلى التغذية الطبيعية لها دور فعال في المحافظة على صحة الإنسان .

و في الأخير اتفقت جل البحوث على أهمية الاهتمام بالوقاية و الابتعاد عن السلوكات و العادات السيئة و التي تعتمد بشكل أساسي على التوعية بمختلف أشكالها و أنواعها تقي الإنسان والرياضي من الأمراض و المشاكل الصحية .

#### نقد الدراسات السابقة :

الفرق بين الدراسات السابقة وهذه الدراسة يكمن في أن هذه الدراسة بينت الواقع الحقيقي لمستوى الوعي الصحي بمخاطر و أضرار المنشطات لدى لاعبي كرة القدم القسم المحترف الأول و الثاني وما هو دور الذي يلعبه المستوى العلمي و الثقافي زيادة على اثر حملات التوعية الصحية من قبل أهل الاختصاص خصوصا الطب الرياضي و الإعلام الرياضي في غرس ثقافة صحية سليمة دون الوصول إلى تطبيق عقوبات ردية لتجنب وذلك باعتمادنا على المنهج الوصفي بأسلوب التحليل لتكون أداة الدراسة عبارة عن استبيان ركز فيه الباحثان على المحاور الثلاث المستوى العلمي و المعرفي ، نقص الحملات التوعوية من قبل الفرق نفسها و الاتحادية الجزائرية لكرة القدم ضف الى ذلك القوانين والعقوبات التي تسلط على متناولي المنشطات .



---

الباب الأول:

الدراسة النظرية

### مدخل :

تعتبر الدراسة النظرية في كل البحوث القاعدة التي يوضع عليها البحث فمنها تظهر الطريق الواجب إتباعها في المراحل اللاحقة .

فخلال هذا الباب سيتطرق الباحثان بعرض حول الوعي الصحي سيحاول الباحثان التطرق إلى الصحة ، الوعي الصحي ، عناصر الوعي الصحي ، أهداف نشر الوعي الصحي ، أهمية الوعي الصحي ، المؤسسات المسؤولة عن الوعي الصحي ، بالإضافة إلى التوعية وعلاقتها بالإعلام و المستوى العلمي الذي يعتبر عامل مهم في زيادة اكتساب الوعي الصحي.

ثم تطرقنا الى عامل المنشطات تاريخها في كرة القدم ، تعريفها ، أنواعها المحظورة وفق الوكالة الدولية لمكافحة المنشطات ، أضرارها على صحة لاعبي كرة القدم .

---

# الفصل الأول:

الوعي الصحي و المنشاطات

تمهيد :

يقدم تقرير الإحصاءات الصحية العالمية لعام 2016 لمحة عامة شاملة عن آخر البيانات السنوية المتعلقة بالغايات المتصلة بالصحة ضمن أهداف التنمية المستدامة، موضحاً حجم التحديات ، ففي كل عام:

- تموت 303 000 امرأة بسبب مضاعفات الحمل والولادة
- ويلقى نحو 5.9 ملايين طفل حتفهم قبل عامهم الخامس.
- هناك 2 مليون إصابة جديدة بفيروس الإيدز، و 9.6 حالة إصابة جديدة بالسل الرئوي، و 214 مليون حالة إصابة بالمalaria.
- يحتاج 1.7 مليون شخص إلى العلاج من الأمراض المدارية المهملة.
- يموت أكثر من 10 ملايين شخص قبل بلوغ سن السبعين بسبب الأمراض القلبية الوعائية والسرطان.
- يموت متحرراً 800 000 شخص.
- يموت 1.25 مليون شخص نتيجة إصابات حوادث المرور.
- يموت 4.3 مليون شخص بسبب تلوث الهواء الناجم عن الوقود المستخدم في طهي الطعام.
- يموت 3 ملايين شخص بسبب تلوث الهواء الخارجي.
- يُقتل 475 000 شخص، 80% منهم من الرجال.

ولن يتسنى التصدي لهذه التحديات إلا بمعالجة عوامل الخطر التي تسهم في الإصابة بالأمراض ، حيث يوجد في العالم اليوم :

- 1.1 مليار مدخن للتبغ.
  - 156 مليون طفل دون سن الخامسة يعانون من التقزم، و 42 مليون طفل دون سن الخامسة يعانون من فرط الوزن.
  - 1.8 مليار شخص يشربون مياهاً ملوثة، و 946 مليون شخص يقضون حاجتهم في العراء.
  - 3.1 مليار شخص يعتمدون في المقام الأول على أنواع وقود تسبب التلوث لطهي الطعام.
- حسب منظمة الصحة العالمية ، مركز وسائل الإعلام " نشرية إخبارية "

## 1-1 الصحة (the health):

هي حالة الإنسان بدون داء أو أمراض و الصحة يجب أن تكون بدنية، عقلية أو اجتماعية و الإنسان السليم هو الذي يشعر بالسلامة البدنية و هو ذو نظرة واقعية للعالم و يتعامل مع الأفراد بصورة جيدة و معنى الصحة يشمل أمرين:

1- السلامة من الأمراض.

2- زهاب المرض بعد حلوله.

## 2-1 تعريف الصحة (Definition of health) :

الصحة هي الحالة الناتجة عن التفاعل الكلي للفرد مع بيئته و التي تمكنه من الحياة بفاعلية و نجاح

(عبد الرزاق، 1999، ص، 90).

و قد عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها: "حالة التكامل البدني و العقلي و النفسي و الاجتماعي و ليست فقط الخلو من الأمراض و العاهات " .

والصحة تعني السلامة التامة من النواحي الفيزيائية ( العضوية و الفيزيولوجية ) و العقلية و الاجتماعية جميعها دون إهمال الصحة النفسية التي لا بد من الاهتمام بها بالموازاة مع الصحة الجسدية حتى نصل للمعنى الكامل لمفهوم الصحة ( د. محمد عايش ابو صالح - د. غازي بن قاسم حمادة ، 2008 ، ص 135 ).

و الجدول التالي يوضح معلومات الحالة الصحية في الوطن العربي خلال الفترة من 1960 إلى 2000

معدل وفيات الرضع		معدل وفيات الأطفال		توقع الحياة	توقع الحياة	حالة صحية جيدة
2000	1960	2000	1960	2000-1995	1975-1970	
9	89	13	128	75.9	67.3	1- الكويت
9	130	11	203	72.9	63.5	2- البحرين
7	145	19	239	71.7	62.6	3- قطر
8114	149	10	223	74.9	62.5	4- الإمارات العربية
						حالة صحية متوسطة
26	159	32	270	70.0	52.9	5- ليبيا
18	170	23	292	71.4	53.9	6- السعودية
25	65	30	85	69.9	65.0	7- لبنان
17	164	22	280	70.9	49.0	8- عمان
25	97	30	139	70.2	56.6	9- الأردن
26	170	30	254	69.5	55.6	10- تونس
33	152	39	255	68.9	54.5	11- الجزائر
24	136	29	201	68.9	57.0	12- سوريا
42	189	52	282	66.3	52.1	13- مصر
47	135	60	220	66.6	52.9	14- المغرب
93	117	121	171	62.4	57.0	15- العراق
60	200	80	265	58.8	48.9	16- جزر القمر
						حالة صحية متدنية
81	125	115	210	55.0	43.7	17- السودان
101	180	164	310	53.5	43.5	18- موريتانيا
76	220	95	340	58.0	42.1	19- اليمن
115	186	178	289	50.4	41.0	20- جيبوتي
42	148.9	58	232.8	63.3	54.1	الدول العربية

جدول (01): يبين معلومات الحالة الصحية في الوطن العربي خلال الفترة من 1960 إلى 2000

المصدر: ( د. عيسى محمد الغزالي . 2003 . ص 14 )

**3-1 الوعي الصحي (Health awareness):**

يعرف الوعي الصحي على انه عملية تستهدف تعليم الناس عادات صحية سليمة وسلوك صحي جديد ومساعدتهم على نبذ الأفكار والاتجاهات الخاطئة واستبدالها بسلوك صحي سليم باستخدام وسائل الاتصال الجماهيرية (أحمرو رياض ، 2006 ، ص 19 ).

وقد عرف سلامة الوعي بانه " المام المواطنين بمعلومات والحقائق الصحية ، وأيضا إحساسهم نحو صحتهم وصحة الآخرين ( سلامة ، 1997 ، ص 22 ).

و بمعنى آخر أن تتحول الممارسات الصحية إلى عادات تمارس بلا شعور أو تفكير و هو الهدف التي يجب أن نسعى إليه لا أن تبقى المعلومات الصحية كثافة صحية فقط.

**4-1 عناصر الوعي الصحي (Elements of health awareness):**

يرى أبو زائدة أن عناصر الوعي الصحي هي :

- ❖ الصحة الشخصية .
- ❖ التغذية
- ❖ الأمان والإسعافات الأولية
- ❖ صحة البيئة
- ❖ الصحة العقلية والنفسية
- ❖ التبغ والكحوليات والعقاقير
- ❖ الأمراض والوقاية منها (حاتم ، 2006 ، ص 182)



ويرى ( الفراء ، 2005 ، ص 08 )

أن عناصر الوعي الصحي تحتوي على :

❖ الصحة الشخصية

❖ التغذية

❖ صحة المجتمع

❖ الصحة العقلية

❖ التربية للحياة العائلية

❖ الأمان

❖ الإسعافات الأولية

❖ التمريض

### 1-5 أهداف نشر الوعي الصحي (Goals of spreading health awareness):

(1) - إلمام المجتمع بالمعلومات الصحية و بالمشكلات و الأمراض المعدية المنتشرة في مجتمعهم و معدل

الإصابة و أسبابها و طرق انتقالها و أعراضها و طرق الوقاية منها و وسائل مكافحتها.

(2) - إيقان و فهم الأفراد لمشكلات صحية و كيفية المحافظة على صحتهم و صحة مجتمعهم ككل تبقى

مسؤوليتهم الأولى قبل أن تكون مسؤولية الجهات الحكومية.

(3) - إتباع الإرشادات و العادات الصحية السليمة في كل تصرفاتهم.

4) - التعرف على الخدمات و المنشآت الصحية في مجتمعهم و تفهم الغرض من إنشاءها و كيفية الانتفاع بها بطريقة منظمة و مجدية.

5) - عدم تبذير الجهد و المال في الأدوية لأن ازدياد الوعي يجعل المجتمع يتعامل بشكل فعال مع المشكلات الصحية حسب ما ذكره (سلامة بهاء الدين، 1976، ص 41).

### 1-6 أهمية انتشار الوعي الصحي :

#### :(The importance of the spread health awareness)

يعمل خبراء التوعية الصحية ليزيدوا وعي الناس حول مختلف الجوانب التي تشمل الصحة العاطفية و الصحة البدنية و الروحية و الصحة العقلية و من الأسباب التي تؤثر على الصحة العادات السيئة التي يسلكها معظم الناس مثل الاستيقاظ في وقت متأخر، وتناول الوجبات السريعة و الطعام و إدمان التدخين أو ما شابه ذلك من الممنوعات.

الأخبار الصحية تكشف أن الأكثر وعيا بصحتهم هم الأكثر إنتاجية في عملهم بالمقارنة مع أولئك الذين ليس لهم علم بهذه الأخبار.

الأخبار الصحية اليومية تقدم احداث المعلومات في جميع المجالات وهذا ما يجعل الفرد بنك ضخم في المعلومات والنصائح والتجارب والأفكار خاصة مع وجود وسائل اتصال حديثة بالخصوص الانترنت .

ويعتبر الوعي الصحي مقياس حقيقي مدى تقدم وتأخر الأمم فالوعي الصحي يعتبر احد المؤشرات الرئيسية التي يعتمد عليها الباحثون والدارسون في تصنيف المجتمعات ( عبد الرحمن ، 1996 ، ص 1 )

## 1-7 أساليب التوعية الصحية (Health education methods) :

ذكر ( الشريف ، 1998، ص 4 ) انه يمكن لإدارة تحقيق أساليب التوعية الصحية وفق عدة أساليب نذكر

منها :

1- استخدام مجالات في تقديم المعلومات والنصائح الصحية وتزويدها بالتوجيهات والإرشادات .

2- الاستفادة من الإذاعة التلفزيونية في نشر الوعي.

3- المنشورات و المطويات الدورية في المناسبات الصحية المختلفة .

4- تنظيم حملات صحية تهدف إلى تحسين المعرفة والقيم المتعلقة بأي مسألة صحية كحملة مكافحة

التدخين ، المخدرات ، المنشطات ، التغذية ، الإصابات الرياضية... الخ .

5- جمع معلومات عن صحة اللاعبين .

6- إعداد مجلة شهرية أو نصف سنوية تتناول مواضيع صحية مختلفة.

زيادة على هذا فيمكن الاستفادة من المعلومات المتجددة عبر تصفح الانترنت ، الجرائد ، أشرطة الفيديو أو

أقراص... الخ .

8-1 المؤسسات المسؤولة عن التوعية الصحية ) Institutions responsible for

:(health education

1-8-1- الأسرة (Family):

على الوالدين اكتساب ثقافة صحية تمكنهم من تنشئة الأطفال تنشئة سليمة ، لكون الطفل البشري يعد أطول الكائنات الحية طفولة و أكثرها عجزا ، مما يتيح للفرد إمكانيات ضخمة للتعلم و التكيف (الخطيب وآخرون ، 1996 ، ص 232 ) .

دور الأسرة في غرس السلوك الصحي يكون من خلال :

1- توفير البيئة الصحية داخل المنزل ووقاية الطفل من الأمراض و الأخطار المحيطة به تجعلها مهمة تربية يتعود عليها الطفل وتصبح سلوك .

2- توفير الوسائل والظروف المثلى للصحة من كتب ومجلات صحية و القيام برحلات يزود بالمعلومات الصحية المتنوعة .

3- إجابة الأولياء على تساؤلات الأبناء الصحية دون حرج حتى لا يلجأ إلى أطراف أخرى .

4- تبني العادات الغذائية الصحية السليمة متوازنة مع النمو الطبيعي للطفل وتنبيه الطفل من العادات الغذائية الضارة .

**1-8-2- المسجد (The mosque):**

يمكن للأسلوب الوعزي الذي يستعمل في المساجد من إقناع الناس بالاستجابة للقواعد الصحية باعتبار أن ذلك عمل صالح من خلال :

1- الخطب والمواعظ ، الدروس التي تقام في المساجد كالاعتناء بالنظافة في المنزل ، الطرقات ، آداب الأكل ، الشرب... الخ.

2- نشر الكتب و المقالات التي تتكلم عن التدخين ، الخمر ، المسكرات ، المخدرات ، الأمراض الجنسية... الخ.

**1-8-3- المؤسسات التعليمية (Educational institutions):**

تتحمل مسؤولية التوعية الصحية باعتبارها محضنا للتربية على القيم وهي تعد المؤسسة الثانية بعد الأسرة وتساهم في رفع مستوى الفرد بمعارف وحقائق صحية بواسطة المناهج والأنشطة المدرسية المختلفة .

ويرى ( متولي وآخرون ، 1994 ، ص 215 )

دور المدرسة في نشر الوعي الصحي يظهر من خلال :

1- إكساب الفرد الاتجاهات الصحية السليمة في التعامل مع المشكلات الصحية .

2- تزويد المتعلم بالمعرفة الصحية الفردية عن الأمراض المختلفة .

3- تزويد المتعلم القواعد الصحية للوقاية من الأخطار و الأمراض .

4- تكوين بعض العادات كالنظافة ، الغذاء الصحي ، الاستذكار... الخ

5- الكشف الدوري وعزل الحالات المرضية .

6- إلقاء محاضرات ونشر كتيبات ..

### 1-8-4- مؤسسات الإعلام (Media organizations):

من أهم مسؤولياتها بناء ثقافة صحية وفك العزلة عن الشعوب وفي دراسة ( agrawal & other

1999) جاءت وسائل الإعلام الجماهيرية في المرتبة الأولى كمصدر للمعلومات عن مرض الايدز ،

يليهما الأطباء ثم المعلمون.

دور وسائل الإعلام هو مؤثر جدا خصوصا الانترنت ، التلفاز ، الإذاعة ، الصحافة ، برامج متنوعة .

تنجسد العلاقة بين الوعي الصحي و الإعلام على مستويين :

أ - مستوى تعاوني : ويتجلى في توظيف وسائل الإعلام في قضايا صحية وفي توظيف المؤسسات

الصحية ووسائل الإعلام لتعريفى ببرامجها

ب - مستوى وظيفي : ويتجلى في تبنى المؤسسات الصحية لمخططات إعلامية وتواصلية وخضوع المنتج

الإعلامي للقيم الصحية الأخلاقية والدينية .

**1-9 التربية الصحية (health education):**

لقد عرفها ( الأمين ، 2004، ص 08 )

بأنها تهيئة خبرات تربوية متعددة تهدف إلى تأثير الطيب على عادات الفرد وسوكه واتجاهاته ومعارفه ، مما يساعد على رفع المستوى الصحي لنفسه وللمجتمع الذي يعيش فيه .

أما ( سلامة ، 2001 ، ص 11 ) فقد عرفها بعملية تربوية تسعى إلى ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سليمة على مستوى الفرد والمجتمع وذلك باستعمال أساليب تربوية حديثة .  
تعديل سلوك الأفراد و إتجاهاتهم فيما يتعلق بصحتهم وذلك عن طريق تزويدهم بالمعلومات الصحية المناسبة و الإرشادات الصحية أو عن طريق الطرق التربوية الصحيحة.

**1-9-1 أهداف التربية الصحية ( the Objectives of health education):**

- 1 - أن يدرك الأفراد مسئوليتهم نحو تحسين أحوالهم الصحية و الإهتمام بها.
- 2- تعديل إتجاهات وعادات وسلوكيات الأفراد إلى السلوك الصحي السليم . مثل التدخين
- 3- إكساب الأفراد مفاهيم جديدة نحو الصحة والمرض .
- 4- تزويد الأفراد بمفاهيم وطرق تساعد في الحفاظ على صحتهم .
- 5- المساهمة في نشر طرق الوقاية العامة ( الوقاية خير من العلاج)
- 6- تبسيط المعلومات والحقائق المتعلقة بالصحة .
- 7- تعريف الناس بالخدمات تعريف الناس بالخدمات الصحية المتاحة وتشجعهم على الإستفادة القصوى من هذه الخدمات .

8- توفير المحيط والجو الملائم .

9- تحمل المسؤوليات الفردية و الجماعية والعمل على نشر الوعي الصحي مع تغيير الذهني.

و المشكل العويص هو ظهور جملة من الأمراض الخطيرة لدى الرياضيين الذين يزاولون نشاطات رياضية

بسبب تناول بعض العقاقير و الأدوية و التي تسمى في القاموس الطبي و الرياضي بالمنشطات، فمن أين

بدأت هذه الظاهرة؟

10-1 تاريخ المنشطات في كرة القدم و أهم المواد استعمالا ( The history of doping )

:(in football, the most widely used material

1-10-1 نبذة تاريخية عن المنشطات (A brief history of doping):

ظهرت كلمة "منشطات" في عالم كرة القدم تحديدا عام 1968، وبدأ الاتحاد الدولي والاتحادات القارية

بسن قوانينها وعمليات فحص اللاعبين وحظر المواد والأدوية من الاستعمال لممارسي اللعبة.

بالبحث أساساً عن المصطلح (Doping) نجد أنه يرجع إلى اللغة العامة المتداولة بين قبائل جنوب شرق

القارة الأفريقية منذ زمن بعيد , حيث كان المصطلح هو كلمة " دوب " التي كانت تعني في ذلك الوقت

نوعاً من أقوى أنواع الكحوليات التي تم استخدامها من جانب أفراد هذه القبائل في احتفالاتهم الدينية

الشهيرة بهدف مقاومة التعب خلال الرقصات الدينية التي كانت تستغرق وقتاً طويلاً, وبعد فترة من الزمن

انتقل مصطلح " دوب " إلى إنجلترا حيث تم الاستخدام في أول الأمر بهدف تنشيط جياذ السباق .

المنشطات فرضت نفسها على الواقع الرياضي و أصبحت آفة تهدد مستقبل نجوم الرياضة ، إن ضعف

النفوس و قوة إغراق الانتصار كانا دوافع لتعاطي المنشطات التي تمنح الطاقة و النشاط مرحليا ثم تؤدي

بالجسم إلى أضرار شديدة .



و إذا كانت المنشطات من اخطر المشاكل فإنها ليست وليدة اليوم بل حاول الإنسان استخدامها منذ زمن طويل و نظرا لأن المنافسات في الرياضة ارتبطت بالمال و الشهرة و الإحتراف فقد ازدادت شراسة بعض الرياضيين ممن يفتقدون إلى المال الأعلى و الأخلاق لاستغلال كل الوسائل إلى الكسب غير المشروع .  
أودت المنشطات بحياة العشرات من الرياضيين الدوليين و ذلك لعدم معرفتهم بأضرارها.

### 1-10-2 أهم المواد استعمالا في كرة القدم:

#### 1-2-10-1 مسكنات الألم (Analgesic pain) :

وهي أقوى شكل من أشكال العقاقير التي تسكن الألم .. أهمها المورفين والميثادون والهيروبثيديين التي تستخدم لرفع سقف الشعور بالألم ليتمكن الرياضي من المنافسة والقيام بتدريبات أشق لفترة أطول، وانتشر استعمالها بين اللاعبين المصابين بالباحثين عن التعافي بشكل أسرع الهولندي ياب ستام أحد من عوقب بسببها، نوع آخر من الأدوية المحظورة في اللعبة وهي الأدوية البنائية التي تساعد في بناء العضلات، هي مركبات طبيعية أو كيميائية تعمل عمل هيرمون الـ "تستسترون" أهمها " أندروستيرويدون " .

أهم حالات هذا العقار .. كانت في مونديال ألمانيا للسيدات عام 2011 عندما اتهمت سيدات كوريا الشمالية بتعاطيه ولأول مرة بتاريخ كرة القدم يجري الحصول على عينات جميع لاعبات المنتخب ويجرم الفريق من إكمال مشاركته .

#### 1-2-10-2 مدرات البول (Diuretics):

هي عبارة عن منتجات تساعد على خفض نسبة السوائل في الجسم يستعملها الرياضيون لتخفيف الوزن بسرعة ولإخفاء وجود مواد أخرى محظورة بزيادة معدل التبول وبالتالي التخلص من تلك المواد من الجسم ،

أكثر مدرات البول استعمالاً في كرة القدم " فورسمايد " أو ما يعرف باسمه التجاري ( لازيكس ) البرتغالي البرازيلي الأصل لاعب برشلونة وبورتو الدولي السابق ديكو أبرز من عوقب بسببها.

### 1-10-2-3 المنبهات (Stimuli) :

وهي مواد تؤثر على الدماغ لتنبه الجسم عقلياً وبدنياً و إعطاء اللاعب قدرة أكبر على المنافسة على أعلى مستوى لفترات أطول كما تقلل الشعور بالتعب ويمكن أن تساعد في خفض الوزن .

ما يعرف بالكوكايين لاعبون كثر تورطوا بالكوكايين مثل الروماني موتو .

### 1-10-2-4 فينثيلين ( Vinathelen) :

أو ما يعرف باسمه التجاري الـ "كبتاغون"، وأكثر حالات تعاطي اللاعبين للكبتاغون سجلت في آسيا و إفريقيا عموماً وفي الدول العربية خصوصاً علماً أن الحشيش والكوكايين و الكبتاغون جميعها تعتبر مواد محظورة يعاقب عليها من الاتحادات الأولمبية وجميع الألعاب .

### 1-10-2-5 أم فيتامين ( Amphetamine) :

وبالحديث عن الأم فيتامين وبالعودة لمونديال 1954 .. في أوت عام 2013 كشف النقاب عن جزء من

تقرير حكومي ألماني يؤكد أنه بدلا من أن يحقن لاعبو ألمانيا الغربية قبل نهائي مونديال سويسرا يحقن

فيتامين، أعطوا مادة بريفيتين التي تحتوي على مركب أم فيتامين الذي كان يعطى للطيارين في زمن الحرب،

كي يبقوا يقظين ومستعدين لخوض المعارك لوقت أطول .. ليكتشف العالم وبعد 59 عاماً، أن المجر

استحقت رفع كأس العالم سنة 1954 .

و في أكتوبر 2000 صدمت أوساط الكرة الألمانية من خلال تحليل شعر كريستوف داوم مدرب منتخب ألمانيا الذي بين فعلا أنه تعاطى مادة الكوكايين و قد تعرض للطرد من ناديه ل يفركوزن و المنتخب .  
- و في موسم 2001/2000 نزل الخبر كالصاعقة على رئيس نادي يوفنتوس "السيدة العجوز" بعد اكتشاف سبع حالات ثبت تعاطي المنشطات منها حالة النجم الهولندي أدجار ديفيدس و المادة هنا "الناندولين".

\* و لن ينسى مدافع هولندا الصلب باب س ليم ناديه الإيطالي لاتسيو عام 2001 فهو أوج مسيرته الكروية بعد افتضاح أمره بالمنشطات التي جعلت مستقبله في مهب الريح ! و كان هداف كأس العالم في مونديال السويد 1958 الفرنسي جوست فونتين يتناول يوميا شرابا مثلجا منشطا مصنوعا من خليط من الأعشاب لا يعرف سرها غيره .

و في مونديال الأرجنتين 1978م طرد النجم الاسكتلندي ويلي جونسون و أعيد من الأرجنتين إلى وطنه مكللا بالعار بعد أن أكدت التحاليل المحايدة انه مدمن منشطات .

و في جانب من كتاب "صفارة الحكم" لحارس مرمى منتخب ألمانيا السابق توني شوماخر كشف أن جميع لاعبي منتخب ألمانيا تناولوا المركز الثاني و كانت النتيجة و النادي . أما لاعب القرن ديجو أرماندو مارادونا فكانت نهايته مأساوية حقا بمونديال أمريكا 1994م علما إن هذا اللاعب قد أعطى ذلك المونديال بريقا من طعم خاص قبل أن يخبو نجمة شخصيا بسبب فضيحة المنشطات . و قد أثبت مارادونا كم هي قصيرة الطريق بين اللعب قبل مباراة فريقه ضد منتخب بلغاريا في ذلك المونديال بعد اكتشاف مواد منشطة في

إدراره !! و كانت تلك المرة الأولى التي لعب فيها الفريق الأرجنتيني من دون "الذهبي" منذ عام 1978

لمدرب العربي <http://www.arabscoach.com> -

8- مارك بوسنيتش: حارس مرمى تشيلسي السابق أُدين بتعاطي الكوكايين في 2004 بعد الكشف عليه وتم إيقافه لمدة 9 أشهر، لذلك قررت إدارة البلوز وقتها طرده من الفريق وأنهت عقده ليعود إلى بلده أستراليا لإكمال مشواره الكروي في صفوف سنترال كوست مارينرز وسيدني أولمبيك، قبل أن يعتزل اللعبة.

### 11-1 تعريف المنشطات الرياضية (Definition of sports doping):

المنشط كل مادة أو دواء يدخل الجسم وبكميات غير اعتيادية لغرض زيادة الكفاءة البدنية للحصول على إنجاز رياضي أعلى وبطرق غير مشروعة ويسبب أضرار صحية عند الاستمرار على تعاطيها.

وهذه المواد هي غريبة عن الجسم أو ربما مواد طبيعية تؤخذ بكميات غير طبيعية وبطرق غير معتادة

تساهم في رفع مستوى الرياضي وما تشمله من تأثيرات نفسية التي تحفزه أكثر.

وحسب تعريف الاتحاد الأوروبي للطب الرياضي عام 1963 الذي ينص على مايلي " المنشطات هي

استخدام مختلف الوسائل الصناعية لرفع الكفاءة البدنية والنفسية للفرد في مجال التدريب الرياضي ما قد

يؤدي إلى حدوث ضرر صحي للاعب (د. كمال عبد الحميد د. أبو العلاء ، 2001 ، ص 308)

تعريف آخر يقول حسب اللجنة الاولمبية الدولية في 4 نوفمبر 1988 " أن المنشطات هي إدخال أو

استخدام دواء ضمن قائمة ومجاميع العقاقير المحظورة رياضيا أو أي وسيلة ممنوعة .

تعريف آخر يقول بان المنشطات " هي عبارة عن منبهات خطيرة على الجسم " .

(Andre – Andrenoret – 1990 p 25 )

وقد عرفها آخرون على " إنها عبارة عن مواد طبيعية واصطناعية يتم استخدامها بهدف محاولة الارتفاع بالمستوى البدني والرياضي من خلال الاستعانة بوسائل وطرق مختلفة كالحقن او عن طريق الفم " (د . خليفة راشد الشعالي و د. عدنان احمد ولي العزاوي ، 2005 ، ص 112 ) .

وبناء على التعريفات السابقة فان الباحثان يرون بان المنشطات هي كل المواد كيف ما كانت طبيعية أو اصطناعية و تؤثر في زيادة تنشيط أجهزة الجسم كالجهاز السمبثاوي - زيادة إثارة النفس الحركية أو تخدير أي موضع لتخفيف الألم أو تثير الجهاز العصبي المركزي...أو بعض العقاقير الطبية وخاصة هرمون الذكورة الذي يستخدمه بعض لاعبي كرة القدم لزيادة القوة الجسمية و البدنية و زيادة معدل نمو وتكوين العضلات تعتبر كلها منشطات و هي خطيرة على صحة اللاعبين ولها من تأثيرات جانبية قد تؤدي إلى الوفاة في بعض الحالات التي تزيد فيها كميات الجرعة .

## 12-1 أنواع المنشطات الرياضية المحظورة في لعبة كرة القدم وفق الوكالة الدولية لمكافحة

المنشطات ( Kinds of sports doping banned according to the )

:International Anti-Doping Agency

صدرت عن «الوكالة الدولية لمكافحة المنشطات» مدونة قائمة للعقاقير المنشطة المحظورة لسنة 2016 و عند قراءة المدونة للاحظ أنها تشتمل على نوعين من عناصر القوائم.

- الأول خاص بـ«المواد المحظورة» prohibited substances ، ويرمز إليها بحرف « S » باللغة اللاتينية.

- الثانية خاص بـ«الوسائل المحظورة» **prohibited methods**، ويرمز إليها «M» بحرف باللغة اللاتينية، وثمة فروقات بين المواد والوسائل، تتضح خلال العرض.

كما يجب معرفة أن هناك فئة خاصة بالمواد والعقاقير المحظورة طوال الوقت على اللاعبين ، سواء خلال المنافسات الرياضية أو خارج أوقات تلك المنافسات ، بمعنى أنها محظورة على اللاعب طوال الوقت، بغض النظر عن أوقات موسم المنافسات أو خلال إجازته الخاصة أو أوقات تلقيه المعالجات بدواعي الإصابات والتي لا يلعب خلالها.

وفئة أخرى محظورة فقط خلال المنافسات الرياضية، ولا يمنع اللاعب من تعاطيها إذا شاء خارج تلك الأوقات. والمهم أن لا يحتوي جسمه عليها خلال أنشطة المنافسات الرياضية.

والمستغرب في الأوساط الطبية أن المخدرات و الحشيش هي من ضمن هذه الفئة وليست ضمن فئة المواد المحظور على اللاعبين تناولها أو تعاطيها في جميع الأوقات.

وفئة رابعة من المواد المحظورة في بعض أنواع الألعاب الرياضية فقط، دون غيرها من المنافسات الرياضية الجماعية أو الفردية وعليه فلدينا أربع :

1. المواد المحظورة طوال الوقت .
2. الوسائل المحظورة طوال الوقت.
3. المواد والوسائل المحظورة في أثناء المنافسات الرياضية بالعموم.
4. المواد المحظورة في أثناء منافسات رياضية معينة.

### 1-12-1 المواد المحظورة طوال الوقت :

عناصر هذه المواد المحظورة تشمل:

#### 1-1-12-1: Anabolic agents المواد البنائية

ويُرمز إليها بـ«S1» وهي قائمة تشمل أكثر من 60 عقارا و تنقسم إلى مجموعتين:

المجموعة الأولى الستيرويدات الأندروجينية البنائية - ASS Anabolic androgenic .stéroïdes



وهي الأخرى على نوعين:

\* الأول الستيرويدات الأندروجينية البنائية الخارجية المنشأ exogenous، أي التي تُصنع خارج الجسم.

\*والثاني الستيرويدات الأندروجينية البنائية الداخلية المنشأ Endogenous، أي التي يتم إنتاجها داخل الجسم بفعل تناول اللاعب لمواد كيميائية معينة.

– المجموعة الثانية: مواد كيميائية أخرى ذات تأثيرات بنائية في الجسم

( the 2014 prohibited list , p18-19 ).

Substance hormones and ) 2-1-12-1 الهرمونات و المواد ذات الصلة بها

:(related

ويُرمز إليها بـ«S2» وتشمل هذه المجموعة نحو 20 من الهرمونات.

وتنقسم إلى المجموعات التالية:

- ❖ هرمون تنشيط إنتاج خلايا الدم الحمراء (EPO) erythropoietin .
- ❖ هرمون تنشيط النمو (HGH) growth hormone
- ❖ هرمونات النمو الشبيهة بالأنسولين (Insulin - like growth factors
- ❖ عوامل ميكانو للنمو (MGFs) Mechano growth factors ، وهرمون الأنسولين .
- ❖ المستحضرات المشتقة من الصفائح الدموية platelet - derived preparations .

وهناك هرمونان محظوران على الرجال فقط :

❖ هرمون المشيمة التناسلي Gonadtropin chronic

❖ هرمون اللوتنة لتنشيط إنتاج البويضة Luteinizing hormone



## 3-1-12-1 العقاقير من مجموعة نواهض تنشيط مستقبلات البيتا (2-agonists bita)

ويُرمز إليها بـ«S3» وجميع المواد المنشّطة لمستقبلات البيتا هي مواد محظورة.

وحتى الأنواع المستخدمة بشكل شائع جدا في الوسط الطبي لعلاج حالات الربو! ولذا يجب الحصول على

استثناء علاجي لاستخدام اللاعب أدوية ساليوتامول وسالميترول وتريبتولين وفورموتيرول



ويسمح للاعبين تعاطيها فقط عبر الاستنشاق ، مثلا بخاخ «فنتولين» المشهور ذو العبوة الزرقاء، والمحتوي

على ساليوتامول، يسمح به ضمن كمية لا تتجاوز يوميا 1600 ميكروغرام أي كمية علاجية ضيقة.



### 4-1-12-1 عقاقير Drugs antagonists modhat hormones (مناهضات

وموضحات الهرمونات):



ويُرمز إليها بـ «S4» وهي أربع مجموعات من الهرمونات والمواد الكيميائية ذات الصلة بالهرمونات و الخصائص الجنسية الذكورية و الأنثوية.

1. المجموعة الأولى تشمل مواد «المتبطنات العطرية» الخاصة بإنتاج هرمون الأستروجين الأنثوي.

2. الثانية تُدعى المواد «الموضحة انتقائيا لمستقبلات هرمون الأستروجين» الأنثوي.

3. الثالثة عقاقير مضادة للأستروجين. والرابعة المواد «المعدلة لوظيفة المايوستاتين».

وهذه المجموعة تُعتبر من العقاقير المعقدة والمتقدمة في محاولات تنشيط قدرات الجسم.

### 5-1-12-1 العقاقير المدرة للبول والحاجبة (Diuretics and masking agents):

ويُرمز إليها بـ «S5» وهذه العقاقير تزيد من إنتاج الكلى للبول، وبالتالي زيادة التبول وإزالة المياه من الجسم.

ويلجأ الرياضيون إليها لغايات عدة ، ويتم منعها لسببين:

1- عملها على تقليل مقدار وزن الجسم خلال المنافسات التي تتطلب الهرولة والجري السريع، مما يزيد من قدرات اللاعب مقارنة بغيره.

2- تعمل على زيادة كمية البول مما يؤدي إلى تخفيف تركيز وجود المواد الكيميائية الممنوعة المراد الفحص عليها في البول.



أي أنها تقلل تركيز تلك المواد، مما قد يخدع الهيئات الفاحصة للمنشطات.

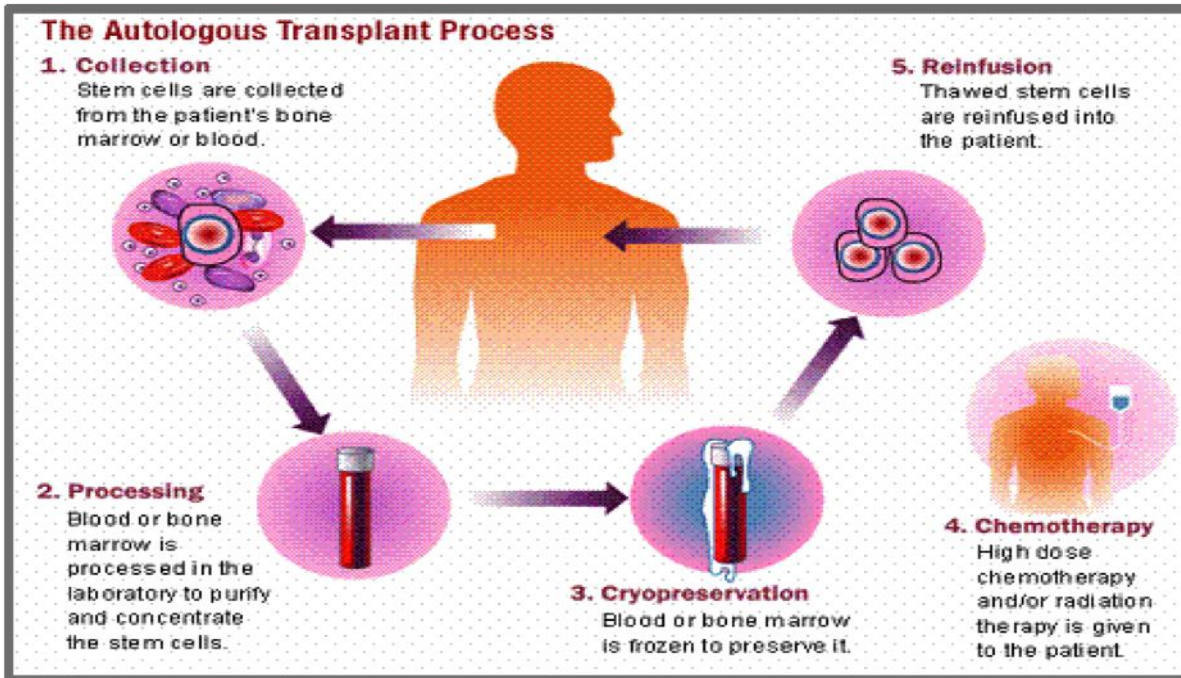
وتشمل عشرة أنواع من مجموعات مدرات البول المتوفرة للتناول الطبي في الصيدليات مثلا لازيكس هو مدر للبول يستخدم لعلاج ارتفاع ضغط الدم وأو احتباس الماء (التورم) المرتبط بفشل القلب الاحتقاني، و أمراض الكبد أو أمراض الكلى، هذا الدواء يمنع الجسم من امتصاص الكثير من الملح نتيجة لذلك يسمح بالتخلص من الملح مع البول ([www.stooob.com](http://www.stooob.com)).

2-12-1 الوسائل المحظورة طوال الوقت : وهذه المجموعة تشمل ثلاثة أنواع:

1-2-12-1 تعزيز نقل الأوكسجين (Enhancement of oxygen transfer):

ويُرمز إليها بـ«M1» وتشمل مجموعتين من الوسائل التي تعمل بالنتيجة على تنشيط وتحسين مستوى قدرة الدم والرئتين على حمل كمية أكبر من الأوكسجين ، وبالتالي تزويد العضلات بالأوكسجين الذي يساعدها على زيادة القوة ومدة التحمل في أثناء أداء المجهود البدني. و المجموعة الأولى هي «تنشيط الدم» باستخدام إما نقل الدم الذاتي " Autologous " ، أي المأخوذ في السابق من اللاعب والمحفوظ ليعطى له مرة أخرى قبل حصول المشاركة في المنافسات الرياضي .

وإما بنقل الدم المأخوذ من شخص آخر ، أو بنقل منتجات خلايا الدم الحمراء أيا كان مصدرها.



(columbia university medicale centre/ the centre for lymphoid malignancies)

و المجموعة الثانية تشمل وسائل التقوية الاصطناعية لعمليات امتصاص الأوكسجين ونقله وإيصاله إلى العضلات:

وهناك قائمة طويلة من هذه الوسائل التي لا مجال للاستطراد في عرضها.

ومن هذه المجموعة التي تؤدي دورا شبيها، عقار فياغرا، الذي يرفع من قدرات الرئة على تلقي الأوكسجين وتزويد الدم به ، ولكن هذا العقار حتى اليوم لا يصنف ضمن المحظورات على الرغم من انتشار تعاطيه من قبل اللاعبين في المنافسات الرياضية العالمية.

### 1-12-2-2 المعالجة الكيميائية الفيزيائية (Physico-chemical treatment):

ويُرمز إليها بـ«M2» وهي وسائل تهدف إلى التلاعب في العينات بهدف إدخال تغيير على كمال وصحة العينات.

ومنها كذلك الحقن الوريدي لأي مواد أو سوائل، ما لم تكن هناك دواعٍ علاجية ملحة.

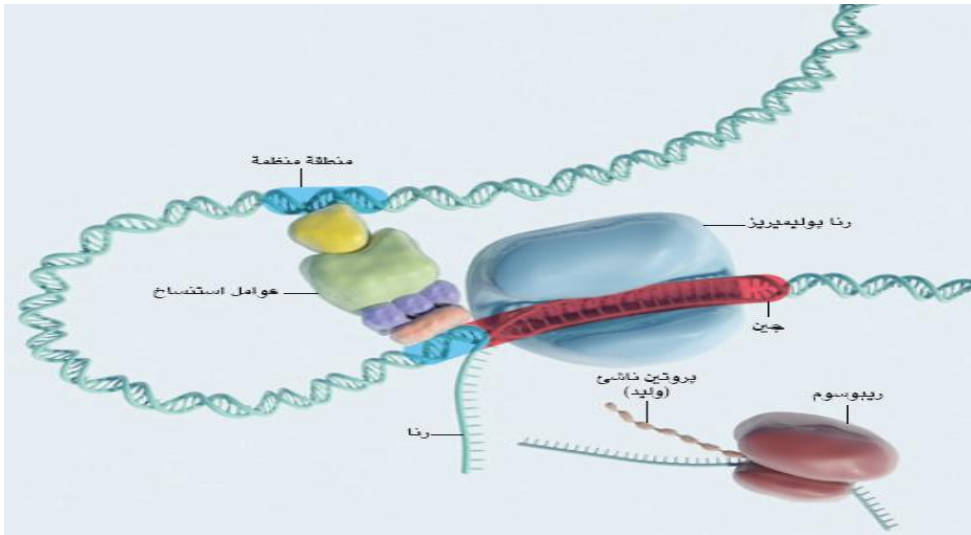
### 1-12-2-3 التنشيط الجيني (Gene activation):

ويُرمز إليها بـ M3 ويحظر على اللاعبين الرياضيين في أي وقت استعمال الخلايا أو الجينات أو العناصر الجينية، أو لتعزيز التعبير الجيني بغية تعزيز القدرات لدى اللاعبين.

وهذا مجال معقد للاستخدامات التي تدار من قِبل المختبرات والمصحات الخاصة لاستخدام الخلايا أو المواد الكيميائية. وهذا مجال معقد للاستخدامات التي تدار من قِبل المختبرات والمصحات الخاصة لاستخدام الخلايا أو المواد الكيميائية.

قريبا جدا سيتمكن توظيف الحامض النووي " DNA " الحيواني لزيادة سرعة العدائين ، وتعزيز قوة الأداء لديهم ، من دون حاجاتهم إلى إجراء التدريبات الرياضية الشاقة فيمكنها تحويل شخص غير رياضي إلى شخص قوي وتلهم طرق التنشيط الجيني الأطباء الراغبين في التعرف على سبل القضاء على مرض ضمور العضلات ، إضافة إلى تقوية عضلات الكهول والمسنين ، فيمكن تعزيز قدرات أي شخص بطرق الهندسة الوراثية بنسبة " 100 ، 200 ، 500 ، 1000 % " ( د. عبد الرحمن عبد الحميد زاهر ، 2006 ، 269 - 270 ) .

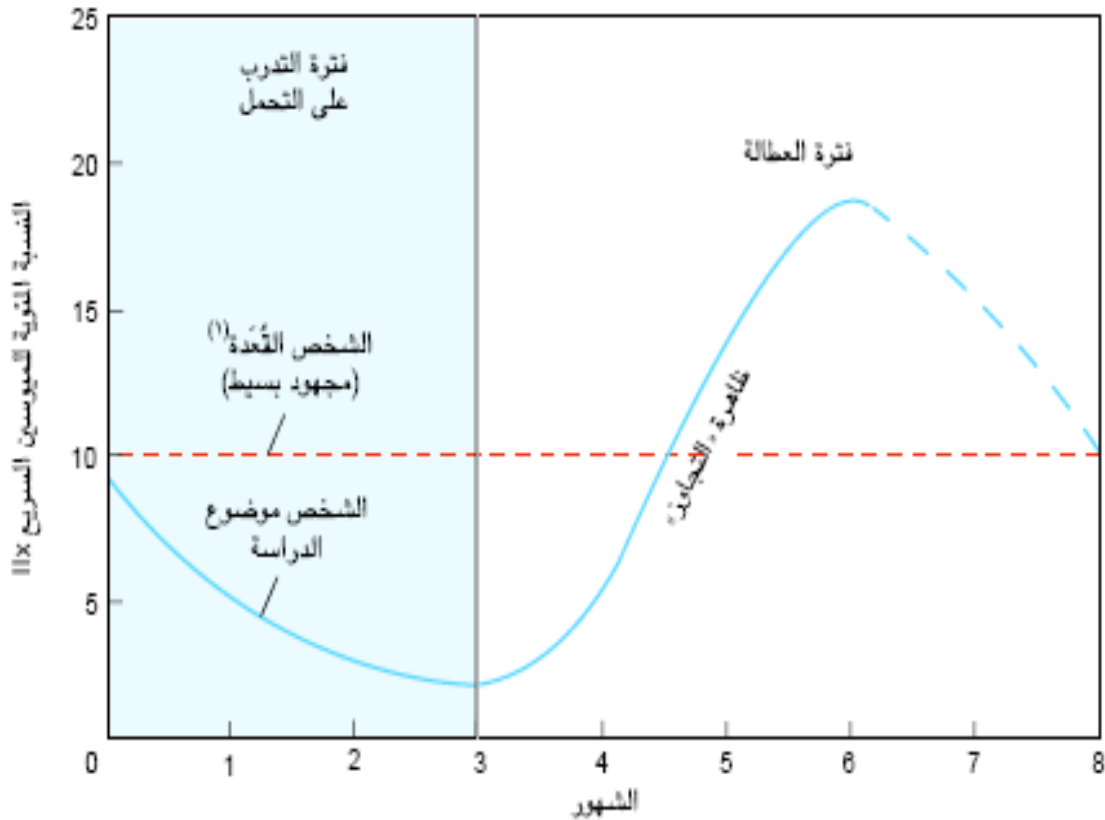
حسب الشكل التالي يتم تحفيز الجين أو قراءته بعد أن :



ترتبط بروتينات تسمى عوامل الاستنساخ **factors transcription** بمناطق خاصة تسمى بالمنطقة المنظمة الموجودة في الجين، وهذا الارتباط يسمح لمجموعة من الإنزيمات المسماة رنا بوليميريز **RNA polymerases** بالقيام باستنساخ أحرف الدنا التي يكودها الجين، أو النكليوتيدات إلى نسخ من الرنا.

وفي حالة الجينات المكودة للبروتين، فإن جزيئات الرنا المستنسخة والمسماة الرنا تهاجر إلى سيتوبلازم **cytoplasm** الخلية، حيث يجري هناك ترجمتها إلى بروتينات خاصة بواسطة الأجسام الريبوسومية.

و المنحنى البياني يوضح الفارق الشاسع الذي يحدث جراء التنشيط الجيني :

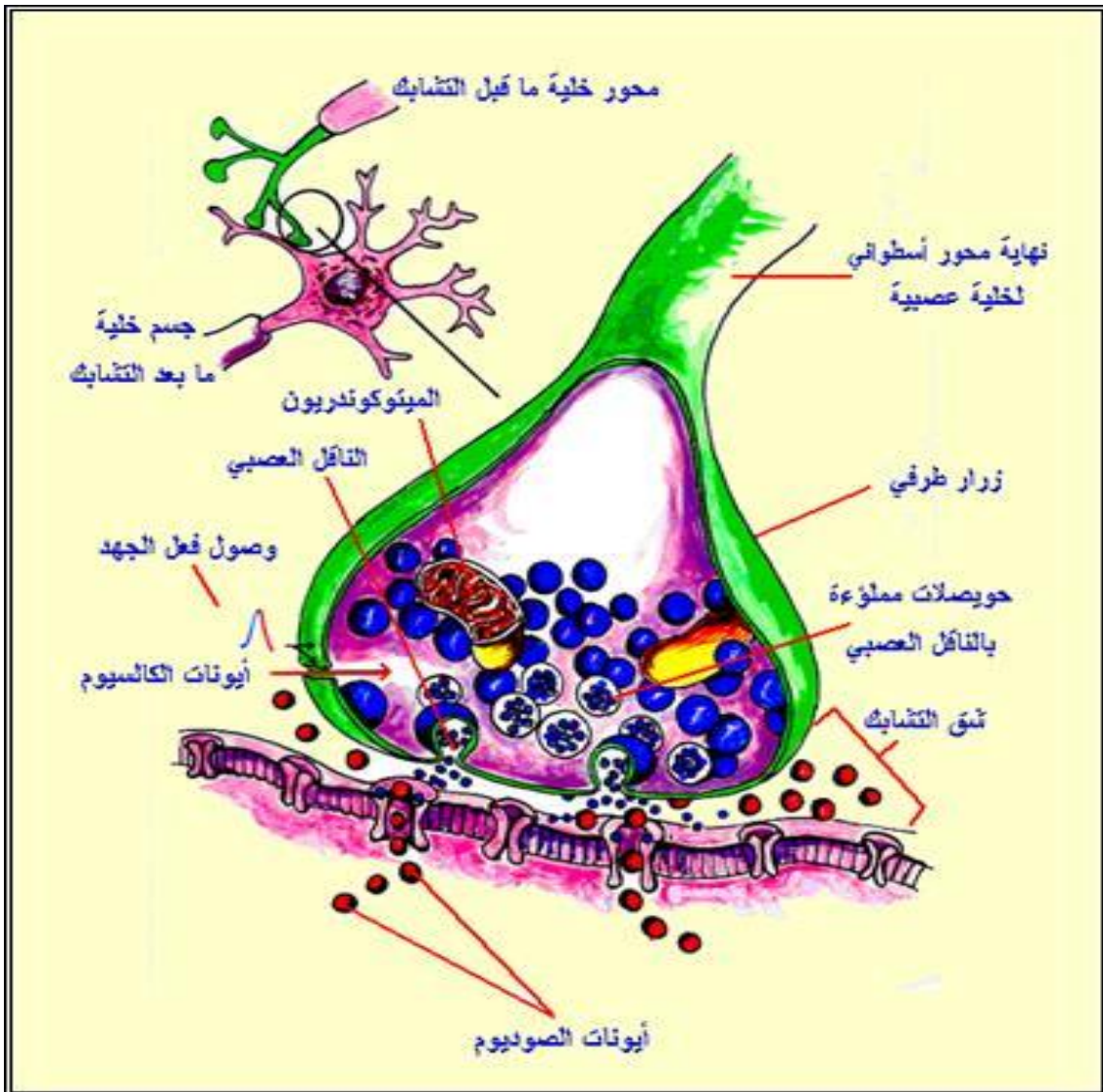


3-12-1 المواد والوسائل المحظورة خلال المنافسات الرياضية العامة Materials and

: methods banned by public sports competitions

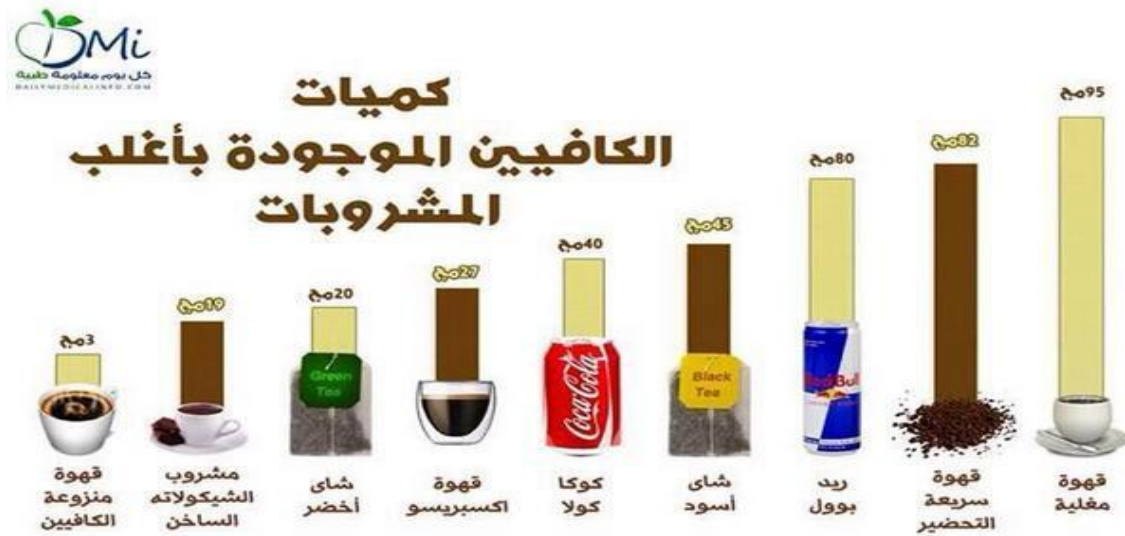
\* تشمل هذه الفئة أربع مجموعات:

1-3-12-1 المنبهات والمنشطات (Stimulants) :





ويُرمز إليها بـ «S6» ويحظر استعمال جميع المنبهات والمنشطات، وهي مواد تتسبب في التنبيه المباشر للجهاز العصبي المركزي ، وزيادة تدفق الدم في القلب وبقية الجسم، وزيادة عدد نبضات القلب والشكل التالي يوضح النسب المتفاوتة لكمية الكافيين كمادة منبهة في بعض المشروبات.



وتُستثنى مواد قليلة جدا من هذه المجموعة، مثل الكافيين الموجود في القهوة والشاي ومشروبات الكولا وغيرها. وكذلك هناك ضوابط لمادة «أدرينالين» عند الاستخدام الموضعي فقط.

وهناك أيضا مادة «إيفدرين» ومادة «ميثيل إيفيدرين»، التي توجد في الأدوية المضادة للاحتقان لعلاج نزلات البرد.



وهي المادة التي تم رصدها في السابق لدى اللاعب الأرجنتيني لكرة القدم مارادونا.

ولا تحظر هذه المادة بالمطلق إلا إذا ما لوحظ زيادة نسبتها في عينة البول عن مقدار 10 ميكروغرامات/مليتر.

وهناك غيرها من الاستثناءات المحدودة التي تتطلب مراجعة مباشرة لقائمة العقاقير الواردة تحت هذا العنوان في تقرير الوكالة المتقدمة الذكر.

وبإمكان هذه المواد العمل على تخفيف الشعور بالتعب، وخفض مستوى الشهية للأكل، وزيادة مستوى التنبه والشراسة.

### 1-12-3-2 المخدرات وقنبيات الحشيش (Narcotics and cannabinoids):

ويرمز إليها بالترتيب بـ«S7»، و«S8» وأنواعها كثيرة مثل الكوكايين والمورفين وحشيش القنب الهندي

والماريغوانا

وغيرهم.



و المستغرب أن ما يهيم «الوكالة الدولية لمكافحة المنشطات» في الأمر ليس حماية اللاعبين من الانغماس في وحل المخدرات والحشيش بقدر اهتمامها بالتأثيرات المسكنة للألم لهذه المواد المخدرة ، وبالتالي رفع قدرة اللاعب على تحمل آلام الإصابات وإكماله للمباراة على الرغم من ألم الإصابة! مع ملاحظة أن مادة «كوديين» المسكنة للألم والمسكنة للسعال، والموجودة ضمن بعض أنواع شراب الكحة أو كوكثيل أدوية باراسيتامول، ليست محظورة ( ا. سؤدد فؤاد الالوسي ، 2012 ، ص 264 ) .

### 1-12-3 مواد الغلوكوكورتيكوستيرويدات :Glucocorticoïdes



ويُرمز إليها بـ«S9» هي مواد محظورة سواء عن طريق الفم أو الحقن في العضل أو الحقن في الوريد أو عبر تحميلة في الشرج.

ونظرا إلى الاستخدامات الطبية العلاجية الواسعة لها في معالجة حالات مرضية شتى، فإن تناولها من قِبل اللاعبين يحتاج إلى استثناء خاص.

أما استخدامها كمستحضرات على الجلد، لعلاج الحساسية مثلا، أو كقطرات في العين أو الأذن أو الأنف أو اللثة أو المنطقة المحيطة بفتحة الشرج، كما في علاج البواسير والشرخ وغيره، فإنها غير محظورة ولا تحتاج إلى أي استثناء أو إعفاء.

#### 4-12-1 المواد المحظورة خلال منافسات رياضية معينة ( Banned substances )

:(during certain sports competitions

هذه المواد محددة وخاصة particular sports لأنواع معينة من الممارسات الرياضية، الفردية أو الجماعية. وتشمل مجموعتين:

#### 1-4-12-1 الكحوليات alcohol :

ويُرمز إليها بـ«P1» ويُعتبر الكحول والمشروبات المحتوية عليه بنسب مختلفة، من المواد المحظور تعاطيها حال المشاركة في منافسات رياضية محددة.



## 1-12-4-2 محاصرات البيتا beta blockers :

ويُرمز إليها بـ «P2» وهي أدوية تُستخدم لخفض ضغط الدم ومعالجة اضطرابات نبض القلب، كما تستخدم في معالجة ارتعاش اليدين، ولتخفيف حدة التوتر والأعراض البدنية له .

. (Agence mondiale antidopage ,2016,p 4) .

## 1-12-4-3 التنشيط الصناعي (Industrial activation):

هو استخدام وسائل التنشيط الصناعية Doping méthodes و يستخدم الوسائل الصناعية الآتية لغرض رفع الكفاءة البدنية:

## - التنشيط بالدم (Blood transfusion) :

: وتتم عن طريق نقل حيث يتم سحب ما يتراوح بين 500 – 750 سي سي من دم الرياضي ويحفظ في (مصرف الدم) قبل أربعة أشهر من البطولة أو المنافسة وتعد هذه المدة كافية لتعويض الجسم بالدم المفقود واسترجاع نسبة الهيموكلوبين الطبيعية، وقبل بدء المباراة بأربع ساعات يعاد إعطاء الدم للرياضي عن طريق الوريد، هذا مما يؤدي إلى زيادة كبيرة في هيموكلوبين الدم وبالتالي زيادة الكفاءة الاوكسجينية قد تصل إلى 25 % ويمكن استخدام المواد الداخلة في تركيب الدم بشكل مركز (تركيز الخلايا) لتلافي زيادة حجم الدم و بالتالي ارتفاع الضغط الدموي ( بهاء الدين إبراهيم سلامة ، 1992 ، ص 231 ).



استخدمت هذه الطريقة لأول مرة من قبل الفريق الأمريكي للدراجات علما أن هذه الطريقة من الصعوبة اكتشافها ويتم اكتشافها من خلال اعتراف المدرب أو اللاعبين أو كشف عملية النقل .

**واهم أضرار هذه الطريقة ما يأتي:**

تساهم في نقل الأمراض الخطيرة مثل (التهاب الكبد الفيروسي والإيدز) وذلك إذا لم يحفظ الدم المسحوب بشكل صحي لذا يمكن أن يكون وسطا ناقلا للأمراض عند إعادة إعطائه للاعب . يؤدي إلى الإصابة بتكسر الكريات الحمراء للدم في حالة تطابق الدم المنقول أو يؤدي إلى الحساسية إذا كان متطابق .

- التنبيه الكهربائي للعضلة (Electro muscular stimulation) :



وهي إجراء تحضير كهربائي للعضلات عن طريق تيار كهربائي .

أهم مضارها : زيادة احتمال التمزق العضلي .

**13-1 أضرار و مخاطر المنشطات على المدى القريب و البعيد ( Damaged and risks )****:(of steroids in the short and long term****1-13-1 حبوب الجسم (Body pills):**

تؤدي المواد الاندروجينية إلى تنشيط الخلايا الدهنية بالجسم مما يؤدي بان تكون البشرة أكثر ذهنية والذي يؤدي إلى ظهور تلك الحبوب أيضا فبعض تلك المواد لها خاصية التحول ( الارمطة ) الى الاستروجين مما يجعلها تزيد من ظهور بعض الأعراض ظهور جروح أو دمايل على الجلد الأمر الذي يعقد تلك المشكلة التي تصل في بعض الحالات إلى مشكلة نفسية فيصبح اللاعب كارها للصورة التي صار عليها جسده وخائفا من مواجهة الآخرين. ([www.eltibbi.com](http://www.eltibbi.com))

**2-13-1 العدوانية (Aggressive):**

تزداد نسبة الهرمونات الذكرية بالجسم بالتالي سيصبح الشخص أكثر عدوانيا سواء كان رجل أو امرأة فيجب على الشخص بقدر الإمكان التحكم في انطباعاته وسلوكه لان العنف والعدوانية في بعض الحالات قد تؤدي إلى مشاكل كثيرة.

فائدة هذا العنف الذي له دور مهم في التدريب حيث يتمرن اللاعب في ذلك الوقت بجدية وبقوة .

**3-13-1 الاكتئاب (Depression) :**

الاكتئاب هو تغير في كيمياء الدماغ فالإنسان لديه بعض الهرمونات المسؤولة عن المزاج وكما نعلم أن استخدام أي هرمون خارجي قد يؤثر على هرمونات الجسم الأخرى سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة



فالاكتئاب يحدث نتيجة حدوث تغير في بعض الهرمونات المسؤولة عن الحالة المزاجية وذلك نتيجة لحالتين أولاً هبوط مستوى التوستوستيرون الطبيعي و تكون خاصة في نهاية فترة تناول المنشطات او أثناء تناولها وخاصة مع عدم استخدام منشط التوستوستيرون الخارجي تأتي أيضا بسبب ارتفاع معدلات الاستروجين سواء داخل فترة التناول أو بعدها أيضا يتفاوت المستخدمون في درجة هذا الاكتئاب وأعراضه.

### 1-13-4 الأرق والقلق (Insomnia and anxiety) :

للمنشطات تأثير منبه للجهاز العصبي المركزي أيضا تسببها للاكتئاب ممكن أن يتلازم معه الأرق وأيضا كما اشرفنا ليس شرطاً بان يكون المنشط هرموني كي يسبب الأرق فيمكن أن يكون غير هرموني مثل الافدرين ولكن له خاصية استحثاث الجهاز العصبي .

(ويكيبيديا الموسوعه الحرة الملف Complications Of Insomnia.Svg)

### 1-13-5 الدوخة و ألم المعدة (Dizziness and stomach pain) :

هناك أعراض تظهر مكث الدوخة و ألم المعدة أو من جراء تناول تلك المنشطات و أيضا عند تناول المنشطات المزيفة (المضروبة) يمكن أن يعطى ردود أفعال للمستخدم.

وقد تصل ردود الأفعال هذه إلى الصدمات العصبية أو الجلطة أو ضيق التنفس الذي يمكن أن يسبب إلى الوفاة .

### 1-13-6 التغيرات التي تطرأ على الدم (Changes in the blood) :

أن زيادة تدفق الدم يمكن أن تكون مشكلة عندما يجرح اللاعب فيؤدي إلى زيادة سيولة ونزيف الدم ولكن السبب الأكثر أهمية هو زيادة إفراز أو بجمع -ني أدق زي-إددة مدة عمل مادة تسمى باسم ( prothrombin ) البروثرومبين كما يؤدي إلى رد فعل عكسي خصوصا في الحالات المستعجلة التي تتطلب إجراء عملية جراحية.

فلذلك فقبل الإقدام على عملية جراحية يطلب الطبيب عمل فحص أو ما يسمى برسم الدم.

### 7-13-1 أمراض الأوعية القلبية (Cardiovascular diseases) :

وجود الكليسترول في أجسامنا ناتج من الطعام الذي نأكله وأيضا للكبد دور مهم حيث ينتج البعض الأخر و ينقل الكوليستيرول في الدم بواسطة جزيئات ناقلة تعرف بالبروتينات الدهنية و تتركب هذه الجزيئات من البروتين و الدهن و تنقسم إلى نوعين:

**النوع الأول :** البروتينات الدهنية عالية الكثافة والتي تأخذ الكوليستيرول إلى الكبد حيث يخزن أو يدور في الجسم (HDL).

**النوع الثاني :** البروتينات الدهنية قليلة الكثافة التي تقوم بامتصاصه واستخدامه ( LDL ) .

ومن المعروف أن ارتفاع نسبة النوع الثاني تدل على ارتفاع نسبة الكوليستيرول بالدم وهذا هو الخطر ينتج هذا الارتفاع طبيعيا من تناول الأطعمة ذات الدهون المشبعة .

تقوم المنشطات المنشطة وخاصة المنشطات التي على هيئة أقراص وتكون منتمية لمجموعة 17 الفا الكيلايد وأيضا المنشطات ذات التحول العالي ( الارمطة ) للاستروجين وخاصة التي تسبب زيادة في هرمون

الاسترايول حيث تقوم بتقليل نسبة ( HDL ) الكلوستيرون الجيد وزيادة نسبة ال ( LDL ) الكلوستيرون السريء مما يزيد من خطورة الأمراض القلبية وانسداد الشرايين وارتفاع ضغط الدم .

(site manger mieux coaching nitrition)

### 8-13-1 ارتفاع ضغط الدم (Hypertension):

يزداد ضغط الدم جراء تناول المنشطات عن طريق عدة أشياء مثل زيادة تدفق الدم وعدد كريات الدم الحمراء زيادة احتجاز الماء بالجسم وذلك من جراء تحول الهرمونات الذكرية إلى استروجين أو استعمال منشطات ذات خصائص استروجينية أيضا زيادة الوزن السريعة تؤدي لارتفاع ضغط الدم وكذلك التدريب الحاد يزيد من ارتفاع ضغط الدم في الأشخاص الأصحاء وما يقال نسبته الطبيعية هي 130/80 و مع استخدام المنشطات والتمرين الحاد قد تصل نسبتك الى 140 /90 و لكن أكثر من هذه النسب هو ما يدعى إلى الخطر و بالأخص في نسبة الضغط الواطئ عندما تزداد عن 90 فهذه بداية المشاكل في نسبة الضغط العالي فأكثر من 140 فهو دال عن بداية ظهور المشاكل الصحية.

### 9-13-1 الصداع (Headaches):

يجب الأخذ في الاعتبار أن الصداع يمكن أن يكون عبارة عن رد فعل عكسي لأحد المواد المستخدمة من قبل اللاعب و يكون ناتج عن الأثر الجانبي السابق وهو ضغط الدم العالي لذلك لا يجب علينا الانتباه للعرض الظاهر ولكن يجب أن نتأكد من سبب العرض حتى لا تتفاقم المشكلة ويزداد الأثر الجانبي حدة.

(www.graam.com)

## 10-13-1 جهاز مناعة الجسم (The body's immune system) :

تؤثر المنشطات على قدرة مناعة الجسم سلبا وإيجابا فإثناء تناولك المنشطات تزداد قوتك وقدرتك وتزداد درجة مناعة جسديك وهذا الأمر يجعلك أكثر نشاطا و متفاديا أكثر للأمراض الشائعة مثل البرد والإرهاق والأنفلونزا وما شبه ذلك ولكن الأمر يمكن أن يعكس فبعد انتهاء فترة تناول المنشطات ترجع قدرة الجسم لما كان عليه سابقا فتقل بالتالي مناعته ويصبح أكثر عرضة لتلقى الأمراض بتكون تلك الحالة مترامنة مع قلة إنتاج التوستوستيرون الطبيعي وزيادة الاستروجين بل وأيضا من أكثر الأسباب أهمية هو زيادة نشاط هرمون الكورتيزون بعد الانتهاء من فترة تناول الهرمونات وهو هرمون هدام مما يزيد عملية الهدم أكثر وبالتالي الإرهاق و قلة قوة مناعة الجسم.

## 11-13-1 تساقط الشعر (Alopecia) :

يعاني البعض من تساقط الشعر عند استخدام المنشطات وخاصة المنشطات ذات الدرجة الاندروجينية المرتفعة أو المنشطات التي تنتمي لمجموعة ( DHT )، يجب أن يكون اللعاب مهياً وراثيا إلى ذلك حيث يتم تساقط الشعر نتيجة لزيادة معدلات الاندروجين في المستقبل وتحواله إلى هرمون ( DHT ) وهو أكثر نشاطا وقوة من هرمون التوستوستيرون المعروف ويعتبر صورة أخرى من صور الهرمونات الاندروجينية وهو الهرمون المسؤول عن الصفات الجنسية الذكرية مما يؤدي في النهاية بالتأثير سلبا على فروة الرأس فبدل أن يكون هناك إنتاج أكثر لشعر فروة الرأس فيحدث تساقطه .

**12-13-1 احتجاز الماء والأملاح (Water and salts detention):**

ويعتبر هذا الأثر الجانبي ذو ميزة لدى اللاعب حيث يساعد حجز الأرمطة للماء إلى تقليل حدوث الإصابات ولكن يبدو مظهر اللاعب واضحا حيث يميل وجهه ويديه إلى المظهر المنتفخ.

هذا ليس أمرا حميدا فيمكن أن يؤدي ذلك إلى زيادة ضغط الدم ووضع الكلى في ضغط لذلك يجب توخي الحظر لهذا الأثر الجانبي .

**13-13-1 الإغلاق الكردوسي ( إعاقة ) النمو الطبيعي (Natural growth inhibition)**

يجب أن لا يكون اقل من 21 سنة وذلك لضمان اكتمال نموه الطبيعي تقريبا، ولكن على عكس ذلك قد يحدث جراء تناول هرمون النمو في ذلك السن المبكر زيادة في طول أو عرض العظام وأيضا هذا أمرا غير جيدا مع بعض الأشخاص وجيدا للبعض الآخر أمثال قصيري القامة ولكن يجب أن يكون استعماله تحت إشراف طبي.

**14-13-1 العيوب الولادية (Birth defects):**

يعتبر هذا الأثر الجانبي خاص للنساء التي تستخدم المنشطات الاندروجينية أثناء حملها حيث ممكن أن يؤدي إلى النمو الغير ملائم للأعضاء التناسلية لديها يمكن أن يسبب العيوب الولادية أو الإجهاد ولكن على العكس ففي الجانب الأخر على الرغم من تأثير المنشطات على عدد الحيوانات المنوية والخصوبة لدى الرجل فإنها ليس لها علاقة من ناحيته تجاه عيوب الولادة ، فلذا على الرجل أو السيدة الذين يفكرون في

الإنباب عمل الفحوصات الطبية الأزيمة للتأكد من حالتهم الهرمونية والعضوية لتكون طبيعية وتضمن ولادة سليمة.

### 1-13-15 السرطان (cancer):

المنشطات البنائية لا تعتبر سببا رئيسيا لحدوث السرطان لدى الإنسان الطبيعي الخالي من أي مرض أو ورم سرطاني ، ولكن يعتبر بعض العلماء أن الاستخدام طويل الأمد وبجرعات عالية من المنشطات التي تنتمي لمجموعة (17 الفاكيتو ) ممكن و أن تكون من مسببات أو زيادة أعراض سرطان الكبد.

### 1-13-16 الجينوماستيا (Algin Mastaa) :



يتطور الثدي الرجل بصورة غير طبيعية ويكون أشبه بصدر المرأة ويحدث هذا النمو خاصة في الجزء الموجود بالثدي حول الحلمة ، يأتي هذا الأثر الجانبي بسبب ارتفاع نسبة الاستروجين لدى الرجال وهذا الشيء يكون ناتجا عن عملية الارمطة للمنشطات المتناولة أو نشاطها الاستروجيني ، مما يؤدي إلى نمو الثدي لدى اللاعب بشكل شاذ.

تختلف شدة هذا الأثر الجانبي من شخص إلى آخر فمنها ما يزول مع تناول مضادات الاستروجين ومضادات الارمطة بجانب الانتهاء من تناول المنشطات ومنها ما يتطلب إلى عملية جراحية لإزالة هذا النسيج النامي. (www.egyptefitness.com)

### 17-13-1 تضخم البروستاتا (Enlarged prostate):

يوجد نوعين من التضخم ( الورم ) أحدهما حميدا و الآخر خبيثا أو ما يطلق عليه اسم ( سرطان ) . البروستات إحدى مكونات الجهاز التناسلي للرجل وهي مثل الليمونة في حجمها وتقع أمام المستقيم وتحت المثانة البولية ، ويمر عبرها الإحليل البولي الداخلي والذي ينقل البول من المثانة إلى الإحليل البولي الخارجي في القضيب (أي العضو التناسلي للرجل) وفي داخل البروستات يلتقي مجرى البول والمني ليكونا مجرى واحد إلى الإحليل البولي الخارجي ، لذلك فأن أي التهاب أو تضخم أو ورم بالبروستات ينعكس سلبا على كفاءة الوظيفة الجنسية للرجل وكذلك أعراض تأخر وضعف سريان البول..

### 18-13-1 المشاكل الجنسية (Sexual problems):

كما نعلم يعتمد الجهاز التناسلي للرجل في عمله بنسبة كبيرة على مستويات الاندروجين فعندما يتناول الشخص منشط ذو صفة اندروجينية عالية مثل التيستوستيرون ستزيد عنده الحواس الجنسية مثل ( زيادة عدد مرات الانتصاب - زيادة الشهوة الجنسية - تتطور تلك الحالة مع بعض الأشخاص لتصبح لديهم عنف جنسي أثناء ممارستهم ) وذلك يكون أثناء فترة تناول المنشطات.

(www.eljadida36.com)

يحدث العكس عند الانقطاع عن استخدام تلك المنشطات الاندروجينية فيؤدي هبوط مستويات الاندروجين (التيستوستيرون) إلى ما يسمى الضعف الجنسي تقل عدد مرات الانتصاب وتقل الشهوة الجنسية لدى الرجل.

### 1-13-19 الانكماش الخصوي (Testicular shrinkage)

وهو انكماش الخصية فالرجل في طبيعته وتحديدًا في طبيعة هرموناته الجنسية هناك تعادل فيما بينهم أي هناك مستوى معين متناغم فيما بين تلك الهرمونات و لكن ينقلب هذا التناغم عندما يتناول الشخص للاندروجينات الخارجية مثل التيستوستيرون فيزداد مستوى الاندروجين بالدم نتيجة لاستخدامه الخارجي هذه الزيادة يكون مقدارها أكثر بكثير من الإنتاج الطبيعي فيحدث هنا التوقف عن إنتاج الهرمون الطبيعي (التيستوستيرون) يحدث هذا الإيقاف نتيجة لان الهرمونات الاندروجينية تؤثر على ( HPTA ) ويؤدي ذلك إلى إنتاج اقل من

الجوندتروبين ( GNRH ) الذي يتبعه بالتالي إنتاج قليل من الهرمونين ( LH – FSH ) وهذان الهرمونان هما المسؤولين عن إرسال الأمر حتى تنتج الخصية التيستوستيرون.

فبذلك تتوقف الخصية عن إنتاج التيستوستيرون وهذا التوقف يقودها أحيانا كثيرة إلى الانكماش حيث يشعر اللاعب بان خصيته تبدو في حجمها اصغر من طبيعتهم ، ويزول هذا الأثر تدريجيا بتوقف تناول عن الاندروجينات و خروجها من نظام الجسم.



## 1-13-20 أضرار المنشطات على الكبد (Steroids damage the liver) :

تناول المنشطات يسبب ضغطا شديدا على الكبد ووظائفه حيث أن أكثر المنشطات ضرارا على الكبد هي المنشطات التي تؤخذ عن طريق الفم حيث يتم دمجها بمادة (17 alpha alkylated) وهذه المادة سامة جدا على الكبد وأضيفت إلى الهرمون الأصلي لكي يستخدم عن طريق الفم ويكون فعال.

تعتبر المنشطات ( الانادرول - الميثيل ستستوستيرون - الهالوتستن - الديانابول )



من أكثر المنشطات خطورة على الكبد تزيد هذه المنشطات من أعراض سرطان الكبد وذلك عند استخدامها بجرعات كبيرة ولفترات طويلة ..

### عوامل الخطورة وتتطور سرطان خلايا الكبد

عوامل خطورة رئيسية	كبد طبيعي	مرض كبدى (التليف الكبدى)	ورم في كبد مصاب
<ul style="list-style-type: none"> <li>التهاب كبدى ب مزمن (&lt;50%)</li> <li>التهاب كبدى سى مزمن (&lt;50%)</li> <li>زيادة في الكحوليات (32-45%)</li> <li>سموم تحقنية (أفلاتوكسين)</li> <li>مرضى تراكم الدهون غير الكحولية</li> </ul>			

**21-13-1 أضرار المنشطات على الكلى (Steroids damage the kidneys):**

من الأعراض التي تظهر على المستخدم وتشير إلى الجهد الواقع على الكلى هو ( اغمقاق لون البول - نزول الدم مع البول - صعوبة في التبول أو ألم أثناء التبول ) من أكثر المنشطات ضرار بالكلى هي المنشطات ذات التحول الشديد للاستروجين والمنشطات الشفهية المنتمية لمجموعة بالاضافة إلى المشروبات الطاقوية و الغازية حيث علبتين من المشروبات الغازية بشكل متكرر يوميا تقضي على الكلى.

(www.thaqafnafsak.com)

**22-13-1 إفرازات الثدي " البرولاكتينا " (Breast secretions prolactin) :**

زيادة هرمون البرولاكتين ( هو الهرمون المسؤول عن إنتاج البن من الثدي عن المرأة ) عند الرجل تؤدي إلى نزول إفرازات بيضاء شبيهة بالبن لدى الرجل وينتج ذلك من الارتفاع الشديد لمعدلات الاستروجين لدى الرجل مما يؤدي لزيادة مستوى هرمون البرولاكتين أيضا من أضرار هرمون البرولاكتين انه يقلل مستوى هرمون النمو الطبيعي ويساعد أيضا في زيادة ( تضخم ) نمو البروستاتا .

**23-13-1 تورم النسيج العضلي (Swelling of muscle tissue):**

من أكثر الآثار الجانبية شيوعا وهو ناتج عن الخطأ في طريقة حقن المنشطات فيحدث شبه ورم في جزء من نسيج العضلة المحقونة ويكون مكان الحقن مما يسبب ألما.

**24-13-1 تشققات ( علامات ) الجلد (skin cracks):**

هي علامات تمدد الجلد و مؤشر على الزيادة السريعة للجسم الناتجة عن تناول المنشطات فيحصل هذا التمدد ويظهر على شكل علامات تميل إلى الاحمرار أو اللون الوردي ويتغير لونها بعد ذلك لتبقى مقاربة للون الجلد.

**25-13-1 ألام المعدة (stomach pain):**

يحدث لبعض مستخدمي المنشطات الشفهية ألما بالمعدة وذلك تبعا لطبيعة جسمهم وتحملهم وردود أفعالهم مع تلك المواد ولكن يجب أن الأخذ بعين الاعتبار أن ألام المعدة ممكن أن تكون عرض لمرض آخر.

**26-13-1 زيادة سمك الجلد (Increased skin thickness):**

ازدياد سمك الجلد حتى مع المستخدمين ذو نسبة الدهون القليلة بأجسامهم والسبب الرئيسي لتلك المشكلة هو الاستروجين فزيادته لها دورا رئيسيا في تلك المشكلة وتعتبر من العوامل المساعدة على ظهور تشققات الجلد...

**27-13-1 ضعف النشاط الدرقي (Twice the activity of the thyroid):**

يتأثر نشاط الغدة الدرقية لدى مستخدمي المنشطات بطريقتين: الأولى عن طريق استخدام المنشطات الدرقية يمكن أن يسبب ذلك في تعطل الغدة الدرقية عن الإفراز الهرموني الطبيعي الأمر الذي يؤدي إلى سوء النشاط الدرقي ومن ثم الشعور بالتعب والإعياء وزيادة الوزن وتقلب المزاج . و الثانية عن طريق تأثير المنشطات الاندروجينية القوية وخاصة التي لها نشاطا استروجينيا عاليا على هرمون (TSH) و هو الذي

يعتبر الهرمون المنشط للغدة الدرقية الذي يجعلها تقوم بعملها حيث تنتج هرمون (T4) الذي يتحول إلى الهرمون النشط (T3) ويتم هذا بنسبة كبيرة منه بالكبد.

فزيادة معدلات الاستروجين يحصل هبوط في معدلات (TSH) فيؤدي ذلك إلى هبوط نشاط الغدة الدرقية.

---

## الفصل الثاني :

القوانين و العقوبات المتعلقة بتناول المنشطات

لدى لاعبي كرة القدم

تمهيد :

رؤية FIFA واضحة في هذا المجال تطهير كرة القدم من المنشطات و من واجبات حماية اللاعبين من الأذى و ضمان تنافسهم على قدر المساواة ، يتعامل مع أناس مسلحين بالطموح و الإستقلالية ، فإن سياسته ضد المنشطات تعتمد على التعليم و الوقاية ، كما يحترم FIFA كرامة و حياة كل لاعب يخضع للإختبار.

يبنى FIFA كل قراراته المتعلقة ببرناجه ضد المنشطات على خصوصيات اللعبة و الحقائق العلمية و تحليل الإحصائيات الموثوقة ، وتستند مسؤولية في مكافحة المنشطات إلى نظم صارمة لمراقبة المنشطات و عملية جمع المعطيات المستمرة و دعم البحث العلمي ، إذ يُعد FIFA شريكاً موثقاً به من شركاء الوكالة الدولية لمكافحة المنشطات في إطار التعاون الدولي اللازم لحماية صحة الرياضيين وروح التنافس النظيف.

## 1-2 إحصائيات الوكالة الدولية لمكافحة المنشطات :

تم عام 2014 إجراء 31242 اختبار في كرة القدم عبر مختلف أرجاء العالم ، بحسب إحصائيات الوكالة الدولية لمكافحة المنشطات، فإن كرة القدم هي الرياضة التي يتم فيها الحصول على أكبر عدد من العينات في مجال مكافحة المنشطات، والتي يبلغ متوسطها 30 ألف عيّنة في السنة الواحدة ، والعدد الإجمالي السنوي للعينات التي يتم جمعها وتحليلها يتيح قياس نسبة حالات التعاطي. وإجمالاً، لا تُضبط إلا حالات قليلة تثبت تعاطي المنشطات في كرة القدم، إذ تقل عن 0.45 % على مر السنين :

جدول (02): يبين إحصائيات الوكالة الدولية لمكافحة المنشطات 2014/2011

2014	2013	2012	2011
% 0.20	% 0.29	% 0.40	% 0.42

ويأتي تناقص حالات انتهاكات قانون مكافحة المنشطات في كرة القدم المتعلقة بالقلويدات القنبية من عام 2012 إلى عامي 2013 و2014 بسبب زيادة رفع العتبة التي حددتها الوكالة الدولية لمكافحة المنشطات إلى 150 نانوجرام/ميلي ليتر، والمستوى الأعلى إلى 175 نانوجرام/ميلي ليتر. يتعامل FIFA بشكل مباشر مع برامج مكافحة المنشطات الخاصة بكافة بطولات هويحدد الأنظمة الخاصة بمكافحة المنشطات و التي تنطبق على كافة بطولات كرة القدم حول العالم ، بالنسبة لمكافحة المنشطات على المستويين القاري والوطني ، فإن الإتحادات القارية والوطنية أو الوكالات الوطنية المتخصصة في هذا المجال تضطلع

بذلك، بينما يشرف FIFA على إدارة النتائج، بما في ذلك حالات الإستئناف التي يتم رفعها لمحكمة التحكيم الرياضي كما يشير تقرير اختبارات مكافحة المنشطات التي أجراها FIFA عامي 2013 و 2014.

جدول (03): يبين اختبارات مكافحة المنشطات التي أجراها FIFA عامي 2013 و 2014

اختبارات مكافحة المنشطات التي أجراها FIFA عامي 2013 و 2014		
2014	2013	السنة
328	96	تحليل البول خلال المنافسات
803	366	تحليل البول خارج إطار المنافسات
<b>1131</b>	<b>462</b>	<b>إجمالي حالات تحليل البول</b>
261	30	تحليل الدم خلال المنافسات
446	362	تحليل الدم خارج إطار المنافسات
<b>707</b>	<b>392</b>	<b>إجمالي حالات تحليل الدم</b>
<b>1838</b>	<b>854</b>	<b>إجمالي الاختبارات</b>

## 2-2 إستراتيجية إجراء اختبارات المنشطات:

تغطي رزنامة مباريات كرة القدم معظم أيام السنة، وإذا أضفنا إلى ذلك تحضيرات الفرق قبل بدء كل الموسم، فإن عطل اللاعبين لا تتعدى أسابيع قليلة، هذا ولا يقتصر المحترفون على خوض المباريات نهاية الأسبوع، بل في منتصف الأسبوع كذلك، وعلاوة على ذلك، فإنهم يلعبون في مستويات مختلفة وطنياً ودولياً، مما يزيد من تقليص المدة الزمنية خارج إطار المنافسات .



ينشط FIFA في تطوير مقاربات لمكافحة المنشطات ، ومن أحدث الإبتكارات في هذا المجال إطلاق " الملف البيولوجي " (أو جواز السفر البيولوجي)، بما في ذلك المؤشرات المتعلقة بتحليل الدم والإستيروئيدات في البول ، أي انتهاك لهذه المعايير يمثل إساءة لقواعد المنشطات المحسنة للأداء مثل الإستيروئيدات الإبتنائية والهرمونات أو التلاعب بالدم، يضع FIFA حالياً قاعدة بيانات لمراقبة لاعبي كرة القدم خلال مسيرتهم الإحترافية ، بحيث يتم تخزين النتائج المخبرية للإختبارات، خلال المنافسات وخارج إطار المنافسات، في قاعدة بيانات مركزية لإجراء مقارنات.

تم إطلاق هذه الإستراتيجية الجديدة تزامناً مع كأس القارات FIFA 2013 وتطبيقها على كافة اللاعبين المشاركين في كأس العالم البرازيل 2014 ، بصفتها رياضة جماعية ، تضم كرة القدم أكبر عدد من اللاعبين مقارنة بالرياضات الأخرى ، مما يجعل فعالية الإختبارات و نجاعتها شرطاً أساسياً.

يبلغ متوسط تكلفة تنظيم وإجراء وتحليل وإدارة اختبار واحد لمكافحة المنشطات حوالي 1000 دولار.

وبالتالي ، فإنه بالنظر إلى متوسط اختبارات مكافحة المنشطات التي يتم إجراؤها سنوياً ، فإن التقدير الحالي للتكلفة السنوية لجهود مكافحة المنشطات في كرة القدم يبلغ حوالي 30 مليون دولار .

جدول (04): يبين تقرير انتهاكات قانون مكافحة المنشطات في كرة القدم بين عامي 2006 و 2014

هذه الأرقام بتاريخ 01 أغسطس/آب 2015 :

<http://ar.fifa.com/development/medical/anti-doping/index.html>

تقرير انتهاكات قانون مكافحة المنشطات في كرة القدم بين عامي 2006 و 2014									
السنة	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
إجمالي عدد العينات	727'25	313'28	445'33	526'32	398'30	597'28	008'28	002'28	242'31
إجمالي انتهاكات قانون	89	103	82	72	99	120	112	82	61
النسبة المئوية من إجمالي عدد العينات	%0.35	%0.36	%0.25	%0.22	%0.33	%0.42	%0.40	%0.29	%0.20
انتهاكات قانون مكافحة المنشطات في كرة القدم بحسب فئة المواد المستخدمة									
1. عناصر ابتنائية	10	14	8	5	13	17	13	18	17
2. هرمونات بيتيدية، وعوامل نمو	-	1	1	2	1	-	-	-	-
3. ناهضات بيتا 2	2	2	6	2	5	-	1	3	-
4. مُعدّلات هرمونية واستقلابية	-	-	-	1	-	1	-	3	2
5. مدرّات البول ومواد التغطية	10	5	-	1	7	3	2	4	3
6. المبتّهات	9	38	19	24	27	39	35	23	24
7. المخدرات	1	1	1	1	-	2	1	1	-
8. القلويدات القنّبية	52	38	40	30	39	39	40	12	2
9. الهرمونات القشرية السكرية	5	3	6	4	2	8	9	11	8
أنواع أخرى من انتهاكات	-	1	1	2	5	11	11	7	5

## 2-3 طرق الكشف عن المنشطات :

2- . تحليل البول بطريقة التحليل الضوئي أو اللوني أو الإشعاعي لكشف بقايا آثار المنشط

3- . تحليل الدم بالطرق السابقة نفسها

4- . تحليل اللعاب



تحليل بصلات شعر المتسابق حيث تترسب المواد المنشطة حول بصيلة الشعر وتبقى لفترة طويلة بعد تناول

المنشط ، وهناك طرق جديدة وحديثة في الكشف عن المنشطات منها التنافذ الغازي والمواد المشعة .

## 2-4 طرق الكشف عن المنشطات في البطولات الدولية :

بمشاركة أي لاعب بأي بطولة يكون مؤهلاً ومطلوباً للخضوع للفحص المنشطات إذ انه باعتماد حظر استخدام

الأدوية بأنواعها المختلفة لغير الأغراض العلاجية التي تم تصنيعها لها في الرياضة والمعروفة مجازاً بالمنشطات بالقانون

الدولي ومن جميع المنظمات والهيئات الدولية المهتمة بالرياضة و الغذاء ( FIFA-FDA-IAAF ... )

وبمجرد تسجيل اللاعب كمشارك في هذه الدورات أو البطولات الدولية يكون خاضعاً لتلك القوانين الصارمة

التي تلزمه بالفحص ويعتبر مداناً إذا تم اختياره وإخطاره بالخضوع للفحص للكشف عن المنشطات وامتنع عن

الحضور لمكان الفحص وإتباع الإجراءات.

## 2-5 كيفية إجراء اختبار المنشطات :

يتم الاختبار عشوائياً يحظر اللاعب مباشرة بعد استدعائه ويسلم ورقة الإخطار بعد تملية بياناته الشخصية من قبل أحد أعضاء اللجنة الطبية رسمياً وتوقيعه عليها يتم إعلامه بأنه قد تم اختباره للفحص على أن يتعهد بالحضور لمقر الفحص خلال الفترة الزمنية المحددة حسب كل لعبة (ساعة تقريباً) ويفضل أن يتوجه مباشرة لإعطاء عينة الفحص أو بأسرع ما يمكن وتبقي المدة الزمنية من حقه على أن يستمر تحت مراقبة عضو اللجنة الطبية من لحظة تسلم ورقة الإخطار وتوقيعه وبضرورة إبراز الهوية فإن لم تتواجد لأي سبب يتوجه اللاعب مع عضو اللجنة لإحضارها لو تطلب الأمر ذلك ويستمر تحت المراقبة حتى وصوله مقر لجنة فحص المنشطات.

كما يحق له اختيار مرافق للترجمة أو طبيب الفريق لو كان خاضعاً لعلاج معين اضطره استخدام بعض الأدوية خلال أسبوعين من البطولة أو قبلها حتى تاريخ المشاركة أو حتى مرافق صديق .

## 2-6 مكان الفحص:

يخضع مكان الفحص (مقر اللجنة) لمواصفات الاتحاد الدولي لكل لعبة يشترط أن تكون ذات مدخل واحد هو ذاته المخرج وبوصول اللاعب مقر اللجنة يتم تسجيل وقت الوصول وبيانات اللاعب والمرافق والتحفظ على الهوية لحين تمكن اللاعب من الدخول للفحص والتمكن من إعطاء العينة .

ينتظر اللاعب في غرفة الانتظار ومسموح له بتناول المشروبات الخالية من المواد المحظورة ( بعد التأكد أنها لم تفتح من قبل ) في السابق كانت المشروبات الغازية المحتوية على الكافيين ممنوعة لكن صرح بها أخيراً لأن الجرعة التي تؤثر في اللاعب للتنشيط لا تكون كبيره كما هي موجودة في علبة المشروبات الغازية المتعارف عليها.

و بمجرد رغبة اللاعب أو إحساسه بالقدرة على إعطاء العينة يدخل مع المرافق لغرفة الفاحص-ص (Doping Control Officer) يستلم الفاحص استمارة الفحص والمدون بها بيانات اللاعب مسجلاً وقت الدخول ووقت إعطاء العينة بعد اختبار اللاعب واحداً من ثلاث علب يتأكد من أحكام إغلاقها (لم تفتح من قبل) يفتحها بنفسه متوجهاً مع مراقب من اللجنة لأعضاء العينة.

بعودة اللاعب للفاحص يتم تسجيل كمية العينة والتي يجب أن لا تقل عن 75 ملل وإلا اضطر للبقاء حتى تستكمل العينة يختار اللاعب صندوقاً من ثلاثة يتأكد من عدم فتحها قبلاً ومن الأرقام المسجلة عليها لتقسيم العينة للفحص إلى 50 ملل فأكثر في القنينة (أ) للفحص و 25 مل في القنينة (ب) والمرقمة بأرقام سرية والتي ملأها اللاعب بنفسه لإرسالها للمختبر بعد أن يتأكد اللاعب من أحكام إغلاقها بحيث لا تفتح إلا بأجهزة المختبر وهذه القنينة الزجاجية غير قابلة للفتح إلا بأجهزة خاصة.

يسجل الفاحص نتيجة جهاز تحليل الكثافة النوعية للبول PH/Specific gravity ولا يسمح بدخول غرفة الفحص إلا لأعضاء اللجنة واللاعب ومرافقه.

ويسأل اللاعب عن الأدوية التي يتناولها إن وجد في خلال فترة أسبوعين قبل تاريخ الفحص.

وفيما إذا كان قد نقل دمًا قبل فترة لأهميتها وتأثيرها على النتيجة.

يسمح اللاعب من التأكد من المعلومات المدونة في استمارة الفحص ويوقع والمرافق وعضو اللجنة - على كافة البيانات المذكورة واعتمادها من مندوب الاتحاد المنظم للبطولة يستلم اللاعب نسخة من الاستمارة لمراجعة النتيجة بعد 6 شهور من الفحص.

ونسخة لمندوب الاتحاد المنظم ونسخة للجنة الطبية وتحفظ العينة في مكان آمن لحين إرسالها للمختبر المتخصص بالفحص عن المنشطات مع نسخة للنموذج تحتوي على جميع البيانات عدا اسم اللاعب والذي تعرف عينته من

الأرقام السرية و لا يكشف عن هويته إلا من خلال نسخة مندوب الاتحاد المنظم واللجنة بعد نتيجة الفحص فلو تبين من الفحص تعاطيه للمواد المنشطة أو المحظورة والتعرف على المادة يلغي فوزه وتشطب نتيجة بقرار من الاتحاد المنظم وقد يمنع نهائياً من المشاركات القادمة. (<https://www.wada-ama.org/>)

## 7-2 موقف السلطات العمومية الجزائرية من ظاهرة تناول المنشطات :

أمام هذه الظاهرة "المخيفة" و الخطيرة على صحة الرياضيين، حاول المسؤولون التصدي لها بكل صرامة من خلال بعث حملة تجنيد واسعة للحد من تعاطي المنشطات التي أصبحت تهدد مصداقية الرياضة الوطنية. سنت وزارة الشباب والرياضة قانونا جديدا للرياضة 05-13 المتعلق بتنظيم و ترقية النشاطات البدنية و الرياضية الذي يدعم أكثر المكافحة ضد تناول المنشطات.

وأوضح المسؤول الأول على الرياضة في هذا المجال قائلا : " تترجم ثماني مواد و ثلاثة أحكام جنائية للقانون الجديد 05-13 ، بوضوح الإرادة الكبيرة لسلطات البلاد للتصدي ، و بكل صرامة، لظاهرة تعاطي المنشطات".

## 8-2 الأهداف الرئيسة لقانون " 05 - 13 " :

- حماية الحق الأساسي للرياضيين، الذي يتمثل في المشاركة في الرياضات الخالية من المنشطات.
  - الارتقاء بالمستوى الصحي وتعزيز العدل والمساواة بين الرياضيين.
  - ضمان وجود برامج متوافقة وفعالة لمكافحة تعاطي المنشطات على المستوى الدولي.
- وقد تم يوم 8 أكتوبر 2015 ، خلال يوم دراسي خصص لهذه "الآفة"، إبرام رسالة اتفاق حول القانون العالمي ضد تناول المنشطات بين ما لا يقل عن 26 اتحادية وطنية.

## 9-2 عمليات الكشف عن تناول المنشطات من قبل الاتحادية الجزائرية لكرة القدم:

من جهتها قررت الاتحادية الجزائرية لكرة القدم مضاعفة عمليات الكشف عن تناول المنشطات حتى أنها طلبت من الأندية إعلامها بأماكن و أوقات إجراء الحصص التدريبية حتى يتمكن الأطباء من أخذ عينات بول اللاعبين المعنيين بالمراقبة.

وكانت الجزائر التي تعد رائدة في ترقية حصال الممارسة الرياضية الخالية من كل شكل من أشكال الغش، قد وقعت عام 2005 على المعاهدة العالمية المتعلقة بمكافحة تعاطي المنشطات.

في هذا السياق ، تم تنصيب المركز الوطني ضد تناول المنشطات على مستوى المركب الأولمبي محمد بوضياف (الجزائر) لكن دون أن يشرع رسميا في مهامه ، ولهذا قررت وزارة الشباب والرياضة تجميد كل المساعدات المخصصة لتسيير المركز، طالما لم يشرع بعد في عمله.

ولم تبق اللجنة الأولمبية والرياضية الجزائرية في معزل عن "الحرب المسلطة على تناول المنشطات" إذ قام رئيسها مصطفى براف بإطلاق صفارة الإنذار عقب اللقاء الذي جمعه برئيس اللجنة الدولية الأولمبية توماس باخ عندما أكد أنه "ستتم معاقبة كل حالات تناول المنشطات بصرامة، وعلى الرياضيين توخي الحذر الشديد" ، وكان الاتحاد الدولي لكرة القدم (فيفا) قد أرسل مذكرة إعلامية نشرها على موقعه الرسمي، يهدف من خلالها إلى تحسيس الأطباء و المدربين و الرياضيين الشباب و أقاربهم بخطورة و عواقب تعاطي المنشطات.

ويتعلق الأمر بقائمة تتضمن 11 رسالة بسيطة تم اختيارها من طرف خبراء تسيير مكافحة المنشطات بالتنسيق مع الوكالة العالمية لمكافحة المنشطات ، حيث قدم الفيفا نصائح قاعدية لكن هامة ، على غرار التأكد من قائمة المواد الممنوعة ، و تفادي المخدرات المروحة للنفس وتوخي الحذر بخصوص المكملات الغذائية، وطلب الإذن

لتناول أدوية تحوي مكونات ممنوعة بغرض العلاج ، وسيكون عام 2016 تحت شعار مكافحة تناول المنشطات بالجزائر وكذا على مستوى أعلى السلطات الرياضية العالمية

## 2-10 مسؤولية اللاعب في تحمل العقوبات :

ما أشارت إليه صراحة «الوكالة الدولية لمكافحة المنشطات» بقولها: «اللاعب مسؤول في النهاية عما يتلعه أو يحقنه أو يضعه على جسمه».

وهنا يأتي الفهم الواعي والصحيح لمعنى مشاركة اللاعب في أنشطة الوسط الرياضي .

1. ولذا يحتاج الرياضيون كافة أن يطرحوا على أنفسهم أسئلة متوقعة كي لا يجازفوا بمستقبلهم الرياضي .
2. وإذا لم يستطع اللاعب أن يتأكد 100% من المحتويات أو من حالة أي مادة يتناولها، فعليه أن يسأل، وإن لم يتلقَ إجابة فعليه أن لا يتناولها.
3. وتشير إصدارات الوكالة إلى أن شأن الرقابة لا يختص فقط بالرياضيين المتبارين في الألعاب و البطولات العالمية بل لدى كثير من البلدان والاتحادات الدولية برامجها الخاصة لمكافحة المنشطات.
4. وهو ما يعني أن اللاعب إذا كان جزءا من أي فريق وطني، فإنه يجوز أن يتم فحصه في أثناء المنافسة أو خارجها، سواء في المنزل أو مكان التدريب.
5. وليس هناك «أقصى عدد» لفحص اللاعب خلال السنة.

## 2-11 حملة محاربة تعاطي المنشطات في الجزائر :

مراقبة 1360 لاعب كرة قدم في إطار عمليات المراقبة أسفرت عن ثبوت 5 حالات إيجابية مسّت عملية المراقبة ضد تناول المنشطات 1.360 لاعب كرة القدم عبر الوطن ينشطون في بطولات المحترفة الأولى والثانية والهواة



والبطولة النسوية لكرة القدم خلال الموسم الكروي 2015-2016 حسب ما أفاد بمستغانم رئيس لجنة مكافحة المنشطات بالاتحادية الجزائرية لكرة القدم.

وأبرز الدكتور دمارحي جمال الدين في يوم دراسي حول موضوع مخاطر تناول المنشطات في الوسط الرياضي: كرة القدم نموذجا أنه تم مراقبة 1.276 لاعبا في إطار المنافسة خلال مباريات البطولة و 84 لاعبا آخر أثناء التدريبات.

وأسفرت عمليات المراقبة عن ثبوت 5 حالات إيجابية بعد تناول لاعبين مواد محظورة والمتمثلة في الكوكايين والقنب الهندي ومواد منشطة أخرى على غرار مادة ستيريرويد التي تستعمل على شكل إبرة أو مكونات غذائية - وفق ذات المتحدث. (<http://sport.echouroukonline.com>)

ودعا الدكتور دمارحي الأندية والرابطات إلى ضرورة تكثيف العمل التحسيسية والمراقبة اليومية للاعبين من طرف اللجان الطبية التقنية للنوادي سواء تعلق الأمر بالمكونات الغذائية والأدوية وغيرها لتفادي الوقوع في المنشطات . وأشار في نفس السياق إلى ضرورة مراقبة مصالح التجارة والصحة للمكونات الغذائية التي تباع في الأسواق أو المحلات الرياضية وقاعات الرياضة على اعتبار أنها تحتوي على مواد محظورة ومضرة بصحة الرياضيين .

وأبرز نفس المسؤول أهمية التكوين المتواصل لأطباء النوادي مشيرا إلى أنه تم تكوين في شهر أفريل المنصرم 52 طبيبا وطبيبة من مختلف ولايات الوطن حول كيفية مراقبة المنشطات وذلك بمبادرة من الاتحادية الجزائرية لكرة القدم مع العلم أنه تم تكوين 33 طبيبا وطبيبة خلال 2013 .

وحسب رئيس لجنة مكافحة المنشطات بالاتحادية فإن اللاعبين يجهلون النصوص التنظيمية المتعلقة بمكافحة المنشطات على غرار قانون 05-13 مرزا أن مدة العقوبة المترتبة على تناول المنشطات ارتفعت من سنتين إلى 4 سنوات .

وقد انتظم هذا اللقاء بمبادرة من جمعية الصحافة الرياضية لولاية مستغانم في إطار الاحتفال باليوم العالمي لحرية

التعبير بمشاركة طواقم طبية لعدد من نوادي الجهة الغربية مثل وداد وترجي مستغانم وأولمي أرزيو وسريع غليزان واتحاد بلعباس ومولودية سعيدة.

## 2-12 اطلاع اللاعب والطبيب على قائمة العقاقير المحظورة:

على اللاعبين و الأطباء الاطلاع على قائمة العقاقير التي تصنف بأنها «منشّطة» ويحظر على اللاعبين تناولها، تشمل أدوية يستغرب الكثيرون، حتى من الأطباء، أنها ضمن تلك المجموعة.

وهناك أدوية بسيطة كأدوية نزلات البرد وبخاخات معالجة الربو وأدوية إدرار البول وهرمون الأنسولين وبعض أدوية علاج ارتفاع ضغط الدم وغيرها. وعليه يجب أخذ جانب الحذر والحيطه حتى عند الإصابة بأبسط الحالات المرضية، مثل نزلات البرد.

وتقول الوكالة: «إذا كنت مصابا بنزلة البرد أو الزكام أو حمى الحساسية من القش ، لا تأخذ أي أدوية أو مادة دون أن تتأكد أولا أنها لا تحتوي على مادة محظورة، حتى لو وصفها الطبيب لك ، وأنه يمكن أن يعاقب الطبيب أو المدرب الذي يشجع أو يساعد اللاعب على تناول أحد المواد المحظورة، إذا أثبتت التحاليل إيجابية ذلك».

ولذا تؤكد الوكالة على ضرورة إبلاغ اللاعب للطبيب المعالج أنه قد يخضع في أي وقت للفحص، وأن عليه أن لا يستخدم مواد محظورة على الرياضيين. ومن المهم ، على حد قول الوكالة، أن يعرف الطبيب أن عليه إعطاء اللاعب أدوية بديلة عن تلك المدرجة ضمن القائمة المحظورة ، وإن لم يكن ممكنا، فعليك أن تطلب إعفاء للاستخدام العلاجي ( TUE ) من خلال اتحادك الدولي أو هيئة رياضتك الوطنية لمراقبة المنشطات قبل أن تستخدم الدواء ، وهناك إجراءات للتعامل مع الحالات الطارئة يجب أن يكون طبيبك أيضا على علم بها.

2-13 العقوبات التي تفرض على الرياضيين متعاطي المنشطات :

2-13-1 تناول المنشطات غير المتعمد (الافدرين، الكافاين):

أ- منع اللاعب من اللعب ثلاثة أشهر ، عند تناول المنشط للمرة الأولى .

ب- منع اللعب سنتان ، عند تناول المنشط للمرة الثانية .

ج- المنع من اللعب مدى الحياة ، عند تناول المنشط للمرة الثالثة .

2-13-2 تناول المنشط المتعمد (الامفيتامين والهرمونات البنائية):

أ- المنع من اللعب سنتان ، عند تناول المنشط للمرة الأولى .

ب- المنع من اللعب مدى الحياة ، عند تناول المنشط للمرة الثانية .

وتسحب الميدالية في الألعاب الفردية وكذلك لا يعترف بالأرقام القياسية التي سجلت تحت تأثير المنشط .

هل توجد وسائل لتحسين الإنجاز لا تدخل ضمن المحرمات (المنشطات):

نعم إضافة إلى زيادة الأحجام التدريبية تعد المكملات الغذائية مثل ( الكربوهيدرات - الفيتامينات -

السلاسل الفرعية للأحماض الأمينية - الكرياتين ) من العناصر الأساسية لتحسين الأداء الرياضي .

خلاصة:

إن المنشطات تسبب أضرارا صحية مع الاستمرار على تعاطيها، فالمنشطات هي الأدوية التي تحفز وظائف الجسم ولكنها حاليا و بالتحديد المواد التي تنشط المخ والجهاز العصبي المركزي، هذا التنشيط يولد الانتباه وارتفاع المزاج و اليقظة وتقلل الشهية وتزيد الحركة. و قليلا ما تستخدم كعلاج. لكن سوء استخدامها شائع بين الرياضيين. فالمنشطات تعمل على تنبيه الجهاز العصبي المركزي يمكن للمنشطات أن تحسن قدرة الجسم على التدريب والتنافس إلى أعلى المستويات. كما أنها تقلل من الشعور بالإعياء المرتبط بالتدريب والوقت المطلوب للتعافي بعد الجهود البدني. المنشطات تسبب الإدمان وتظهر نشاطا زائفا ومع كثرة تعاطيها تسبب ضمور العضلات ولا يسترد اللاعب قوته ، ويتجنب اللاعب شرب مشروبات الكولا والشاي والقهوة والشيكولاته والكافا لأن بها كافيين وهو من المنشطات ومدر للبول مما يصيب اللاعب بالجفاف ، وأحسن طريق التدريب لكن الرياضيين يتعجلون ، وهذه المنشطات قد تهدر مجهودهم في الكشف عنها في البطولات.

وبصفة عامة تعطي المنشطات اللاعب قدرة أكبر على المنافسة لفترات أطول كما تقلل من الشعور بالتعب وتساعد في خفض الوزن ، إلا أنها تسبب ارتفاع ضغط الدم ونشوء النزعة العدوانية والشعور بالقلق والتسبب في الإدمان وفقدان الشهية وزيادة وعدم انتظام ضربات القلب وحدوث آلام بالصدر وصداع والشعور بخفقان.

لأن تأثيرها مباشر على الجهاز العصبي المركزي ، فيفقد اللاعب القدرة على التركيز مما يعرضه إلى الحوادث و عدم القدرة على اتخاذ القرار.

---

الباب الثاني:

الجانب التطبيقي

## مدخل:

سوف نستعرض خلال هذا الباب الثاني و الذي قسمناه إلى فصلين يتعلقان بالدراسة الميدانية، حيث خصصنا الفصل الأول فيه إلى عرض الإجراءات المنهجية الخاصة بالدراسة الميدانية بالتطرق إلى منهج البحث و مجتمع البحث و العينة بالإضافة إلى الأساليب الإحصائية المستخدمة، فيما خصصنا الفصل الثاني لعرض و مناقشة النتائج المتحصل عليها جراء دراستنا الحالية.

---

# الفصل الأول:

منهجية البحث و الإجراءات الميدانية

تمهيد:

تعتبر الإجراءات المنهجية للدراسة الحجر الأساس لإنجاز الدراسة الميدانية بحيث أنه من أجل تحقيق بحث علمي فلا بد من منهج متبع و مجموعة من الخطوات التي على أساسها نستطيع الوصول إلى المعرفة، و بالتالي من أجل تحقيق أهداف الدراسة الحالية سوف نستعرض في هذا الفصل أهم الخطوات و الإجراءات المنهجية المتعلقة بالدراسة الميدانية.



**1-1 منهج البحث :**

نظرا لمتطلبات موضوع بحثنا ومشكلته المتعلقة بأخطار وأضرار المنشطات لدى لاعبي كرة القدم اعتمد الباحثان على المنهج الوصفي التحليلي الذي يهدف إلى دراسة وصف الظاهرة وذلك من خلال جمع البيانات وتصنيفها وتدوينها ومحاولة تفسيرها وتحليلها من اجل قياسها ودعم ذلك بطريقة كمية باتخاذ أسلوب إحصائي وذلك قصد إعطاء مدلول علمي لمعرفة تأثير التوعية والتثقيف على هذه الظاهرة محل الدراسة بهدف استخلاص من النتائج وعرفة كيفية الحد من تناول المنشطات .

**2-1 مجتمع البحث :**

قاما الباحثان بتحديد مجتمع أصلي يتمثل في جميع أندية القسم الوطني المحترف الأول و الثاني في البطولة الجزائرية لكرة القدم و التي بلغ عددها 32 فريق، (16 من القسم الأول، 16 من القسم الثاني) و بمجموع 25 لاعب في كل فريق فإن مجتمع البحث الأصلي يتكون من حوالي 800 لاعب كرة قدم.

**3-1 عينة البحث :**

قاما الباحثان باختيار عينة بطريقة عشوائية ممتثلة في 92 لاعب محترف لكرة القدم و هذه الفرق ممتثلة في مجموعة من اللاعبين صنف الأكبر وبلغت نسبة 11.5% من مجتمع البحث و هي مقبولة.

جدول (05): يبين البيانات الشخصية لعينة الدراسة.

المستوى الدراسي	ت	%
متوسط	25	27.2
ثانوي	38	41.3
جامعي	29	31.5
الحالة العائلية	ت	%
غير متزوج	66	71.7
متزوج	26	28.3
السن	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المتوسط	25.21	5.01
الخبرة	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
المتوسط	6.66	5.25
<b>المجموع</b>	<b>92</b>	<b>100</b>

كما هو موضح من خلال نتائج في الجدول أعلاه أن غالبية أفراد عينة الدراسة لها مستوى ثانوي بنسبة

(41.3%)، فيما بلغ اللاعبين ذوي المستوى الجامعي (31.5%)، يليهم أصحاب المستوى المتوسط بنسبة

(27.2%)، كما أن غالبية أفراد عينة الدراسة هم غير متزوجين بنسبة (71.7%).

بينما بلغ المتوسط الحسابي لسن أفراد عينة الدراسة من لاعبي البطولة المحترفة الأولى و الثانية (25.21) سنة،

بخبرة في صنف الأكابر تقدر بمتوسط (6.66) سنة.

**4-1 الضبط الإجرائي لمتغيرات البحث:**

إن المتغير هو العامل الذي يحصل فيه أي تغير بعلاقة متغير آخر، وكما يمكن تعريفه بأنه الشيء الذي له القابلية للتغير ، أو انه موضوع التغير وعليه تتمثل تغيرات البحث في متغير مستقل ومتغير تابع.

**1-4-1 المتغير المستقل:**

هو الذي يؤدي في وضعيته إلى إحداث تغيير وذلك عن طريق التأثير في قيم متغيرات أخرى تكون ذات صلة بها ، ويتمثل المتغير المستقل في بحثنا هذا في المنشطات.

**4-1-2 المتغير التابع:**

و الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم متغيرات أخرى، حيث أنه كلما أحدثت تعديلات على قيم المتغير المستقل ستظهر النتائج على قيم متغيرات التابع ، ويتمثل المتغير التابع في بحثنا هذا الوعي بمخاطر المنشطات .

**5-1 أدوات البحث :**

قمنا في بحثنا باستعمال أداة مهمة لجمع معلومات وهي :

**1-5-1 تعريف الاستبيان :**

يعتبر وسيلة لجمع البيانات من خلال احتوائه على مجموعة من الأسئلة أو العبارات ويطلب من المبحوثين الإجابة عليها ، من اجل التصميم الجيد للاستمارة يجب إتباع بعض القواعد كاستخدام العبارات الإيجابية . الترتيب المنطقي والموضوعي للأسئلة. (إياد عبد الفتاح، 2011، ص 262).

وهذا الاستبيان يحوي مجموعة من أسئلة المصممة لجمع البيانات والمعلومات اللازمة من اجل إثبات أو نفي فرضيات البحث وحل المشكلة التي هي موضوع الدراسة من خلال الإجابة عن تساؤلات الإشكالية ويجب أن يعمل الاستبيان على ترجمة المعلومات المطلوبة إلى أسئلة محددة ونقل نتائج الفحص بكل صدق ووضوح حتى يخدم البحث بأكبر قدر ممكن (عبد الفتاح الصيرفي، 2002، ص 115- 116).

## 1-6 الدراسة الاستطلاعية :

من خلال زيارتنا للأندية الوطنية الجزائرية قاما الباحثان بتوزيع استبيان يتكون من 40 سؤال على اللاعبين من اجل الدراسة الاستطلاعية للتعرف من خلالها على ظاهرة تناول المنشطات لدى لاعبي كرة القدم الجزائرية القسم المحترف الأول والثاني .

وقد اقتصر الاستبيان على 10 لاعبين من نادي واحد وهو مولودية سعيدة حيث تمثل عينة من مجتمعنا ومن خلال الدراسة استطاع الباحثان صياغة الفرضيات التي تناولها ظاهرة تناول المنشطات لدى لاعبي كرة القدم كما تبين من خلال هذا وجوب إعادة صياغة بعض الأسئلة وفي النهاية اتفقنا على 25 سؤال

## 1-7-1 صدق الاختبار و ثبات الاختبار:

## 1-7-1 ثبات الاختبار:

يقصد به مدى دقة الاختبار في القياس واتساق نتائجه عند تطبيقه مرات متعددة على نفس الأفراد أي إذا طبقنا اختبار معين على عينة من الأفراد ثم أعدنا تطبيقه مرة أخرى أو مرات متتالية على ذات العينة فان دراجاتهم لا تتغير جوهريا من تطبيق للأخر.

ولحساب معامل ثبات يرى الدكتور فؤاد البهي أن هناك 3 طرق :

1- طريقة إعادة الاختبار .

2- طريقة التجزئة النصفية (البهي د.، 1978، صفحة 512)

3- الصور المتكافئة

للتأكد من ثبات الاستبيان اعتمدنا على طريقة إعادة الاختبار حيث قمنا باختبار 10 لاعبين بفواصل زمني 15 يوم بين التطبيق الأول والثاني وقمنا بحساب معامل الارتباط بين نتائج الاستمارتين حيث حصلنا على معامل ارتباط وهي قيمة دالة إحصائيا عند مستوى 0.05 بمقدار 95% وهو معامل ارتباط يدل على  $R = 0.95$  وهو معامل ارتباط يدل على ثبات الاستبيان .

### 1-7-2 صدق الاختبار :

يجب مراعاة مقاييس الصدق عند القيام بالدراسة الميدانية بالرغم من انه يتميز بالنسبة والنوعية ويقصد بالصدق صحة الاختبار بقياس وضع لقياسه قاما الباحثان بعرض استمارة الاستبيان التي هي محل الدراسة على دكاترة في الاختصاص محكمين وذوي الخبرة العالية والتجربة الميدانية في المجال الرياضي والقانوني وتم تعديله بما يناسب موضوع البحث من حيث وضوح اللغة وتسلسل وتنظيم الأفكار.

و الصدق هو الجذر التربيعي لمعامل الثبات و الذي يساوي 0.97 و هو جيد.

جدول (06): يبين صدق و ثبات الاستبيان.

عدد العبارات	الثبات	الصدق
20	0.95	0.97

**8-1 مجالات البحث :****1-8-1 المجال المكاني :**

قاما الباحثان بالدراسة في مجموعة الأندية الرياضية المحترفة لكرة القدم التي تدخل في نطاق الجهة الوسطى الغربية:

- ملعب 19 جوان بمدينة وهران ، ملعب 24 فبراير بمدينة سيدي بلعباس ، ملعب الاخوة براسي بمدينة سعيدة  
ملعب زوقاغ بمدينة غليزان - ملعب بومرزاق بمدينة الشلف .

**2-8-1 المجال الزمني :**

قاما الباحثان بالدراسة أثناء الموسم الرياضي 2015 - 2016.

✓ الدراسة التطبيقية 3 أشهر ونصف من منتصف ديسمبر 2015 إلى مارس 2016 .

✓ الدراسة النظرية فانطلقت أواخر شهر نوفمبر 2015 وانتهت أواخر مارس 2016 .

**9-1 الأساليب الإحصائية المستعملة :**

هدف الدراسة الميدانية الحصول على معطيات كمية تؤدي بنا إلى صياغة مؤشرات إحصائية ذات دلالة تساعد على التحليل والتفسير بطريقة علمية للنتائج الصادرة عن استمارة الاستبيان .

موضوع بحثنا يهدف إلى معرفة مدى وعي الصحي للاعبين لمخاطر وأضرار المنشطات لدى رياضي كرة القدم  
للقسمين المحترفين الأول والثاني وحتى تتمكن من تحليل فرضيات هذا البحث استخدمنا الطرق الإحصائية المناسبة

اختبار كا<sup>2</sup> لدلالة

يقوم بحساب معامل كا<sup>2</sup> بتطبيق المعادلة التالية :

$$\text{كا}^2 = \frac{\text{مجموع ( التكرارات المشاهدة - التكرارات المتوقعة )}}{\text{التكرارات المتوقعة}}$$

أو الرموز كا<sup>2</sup> = مج ( ت م - ت م )

ت م

النسبة المئوية : نقوم بحساب النسبة المئوية بتطبيق المعادلة التالية :

$$\% = \frac{\text{مج عدد التكرارات} \times 10}{\text{عدد الأفراد}}$$

عدد الأفراد

في دراستنا هذه قاما الباحثان بتوزيع استمارة تتكون من ثلاث محاور بعض على لاعبي كرة القدم للقسمين المحترفين 1 و 2 تجزأت هذه المحاور إلى مجموعة تستهدف احد فرضيات البحث التي تطرقنا إليها كما اعتمدنا في الاستبيان على تنوع الأسئلة مغلقة تتطلب من المستجوبين اختيار الأجوبة المناسبة لها وأخرى مفتوحة حتى تكون للمفحوصين حرية الإجابة دون تقييد إجاباتهم بعدد محدد من الخيارات. وبعض الأسئلة نصف مفتوحة .

كما تجدر الإشارة بان الاستبيان كان مرقما من 01 إلى 25 وجزءا إلى ثلاث محاور كما يلي :

**المحور الأول :** يحتوي على 13 سؤالا تبين مدى اطلاع اللاعب على المواد المساعدة في الاسترجاع وما هي مكوناتها وأين تصنع وتحمل أسئلة هذا المحور من 01 إلى 13 وهل سبق له تناولها .

**المحور الثاني :** يحتوي على 08 أسئلة وهي تظهر مدى وعي اللاعبين بآثار المنشطات والمواد المساعدة على المدى القريب والبعيد وتحمل أسئلة هذا المحور الأرقام التالية من 14 إلى 21. **المحور الثالث :** يحتوي على 03 أسئلة وهي تتعلق باطلاع اللاعبين التي أمضوها مع فرقهم ومدى اطلاعهم على القوانين الجديدة لمحاربة المنشطات والعقوبات التي قد تسلب عليهم وتحمل أسئلة هذا المحور الأرقام من 22 إلى 25 .

## خلاصة :

قمنا في هذا الفصل بعرض مختلف الإجراءات التي أجريناها لإتمام هذا الدراسة الميدانية والتي من خلالها نستطيع التوصل إلى نتائج تؤكد لنا مدى صحة أو خطأ الفرضيات التي تقوم على أساسها هذه الدراسة .  
وتعتبر هذه الإجراءات ضرورية في كل دراسة لأنه من دونها لا يمكن التوصل إلى الإجابة على التساؤل العام والتساؤلات الفرعية .



---

## الفصل الثاني:

عرض و تحليل و مناقشة النتائج

تمهيد:

إن النتائج الخام المتوصل إليها من استعمال أي وسيلة لجمع المعلومات ليس له أي مدلول ما لم تعرض وتحلل هذه النتائج تحليلا دقيقا يسمح من استنباط الحقائق واختبار صحة فرضيات الدراسة الحالية قام الطالبان الباحثان بالتحليلات الإحصائية الضرورية التي سيتم عرضها من خلال تبيان نتائج الاستبيان الموجه للتلاميذ وتحليل ومناقشة محاوره، الصحة الجسمية والنفسية والصحة الغذائية، وكذلك عرض نتائج الاستبيان الموجه للأساتذة من خلال مناقشة وتحليل محاور الصحة الجسمية والنفسية والغذائية، وبناء على النتائج المتوصل إليها سنحاول من خلال هذا الفصل الوقوف على الاستنتاجات الهامة ومقابلة النتائج بالفرضيات وأخيرا الخلاصة العامة وعرض جملة الاقتراحات التوصيات.

## 1-2 عرض و تحليل نتائج الدراسة:

جدول (07): يبين اختيار اللاعبين لكيفية تعويض تدني المستوى البدني والمهاري.

المجموع		جامعي		ثانوي		متوسط		
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
37.0	34	26.5	09	44.1	15	29.4	10	زيادة الحجم التدريبي
6.5	06	16.7	01	16.7	01	66.7	04	تناول مكملات غذائية
56.5	52	36.5	19	42.3	22	21.2	11	مضاعفة الحصص التدريبية
100	92	31.5	29	41.3	38	27.2	25	المجموع
<b>0.180</b>		قيمة المعنوية (sig)		<b>6.270</b>				كا <sup>2</sup>

أظهرت النتائج الخاصة بتعويض تدني المستوى كما هو مبين في الجدول أعلاه أن أفراد عينة الدراسة من لاعبي

كرة القدم للقسم الوطني المحترف الأول و الثاني أن مضاعفة الحصص التدريبية هي أجمع وسيلة لتدارك تدني

المستوى بنسبة (56.5%)، يليها زيادة الحجم التدريبي في المقام الثاني بنسبة (37.0%)، بينما يرى غالبية

أفراد العينة أن تناول المكملات الغذائية ليس بالضرورة حل لتعويض تدني المستوى بنسبة (6.5%).

أما فيما يخص النتائج حسب المستوى التعليمي فقد جاءت متطابقة حيث يرى كل من لاعبي البطولة المحترفة مع

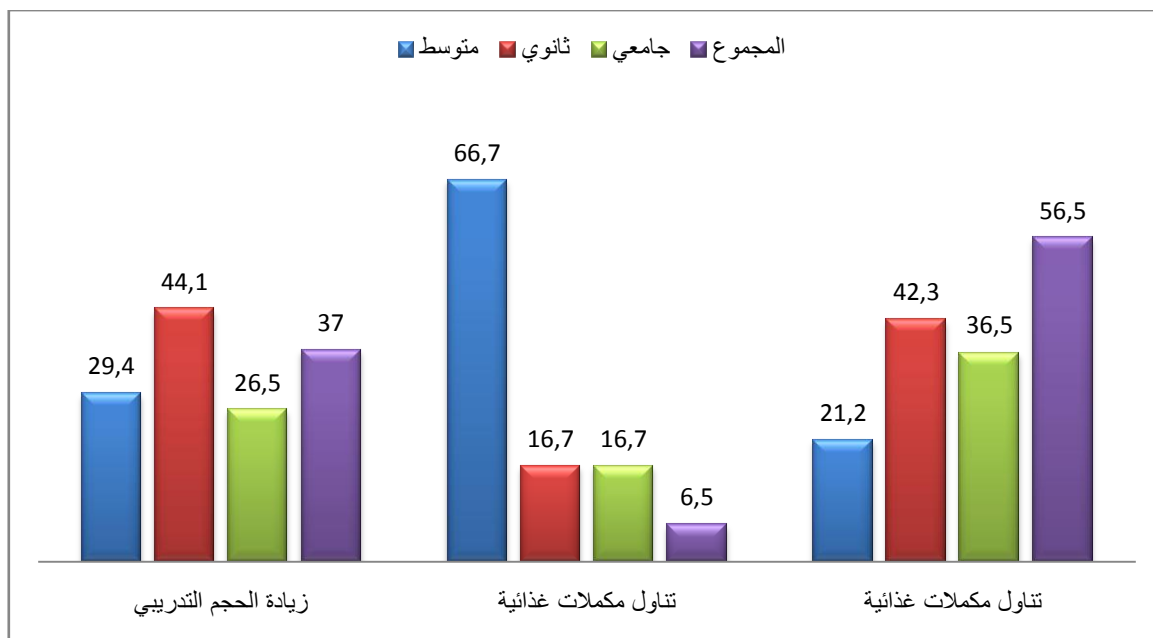
مختلف مستواهم الدراسي على أن مضاعفة الحصص التدريبية هو الحل الأمثل لتدارك تدني المستوى حيث عبر عن

ذلك الثانويون بنسبة (44.1%)، فأصحاب المستوى الثانوي والمتوسط بنسبة (29.4%)، وكذلك ذووا

المستوى الجامعي بنسبة (26.5%)، و ما يفسر هذه النتائج قيمة كا<sup>2</sup> التي بلغت (6.270) عند مستوى

معنوية (0.180) و الذي هو غير دال إحصائيا و بالتالي نستنتج أنه ليست هناك علاقة ارتباط ذات دلالة

إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05) بين المستوى التعليمي و كيفية تعويض تدني المستوى .



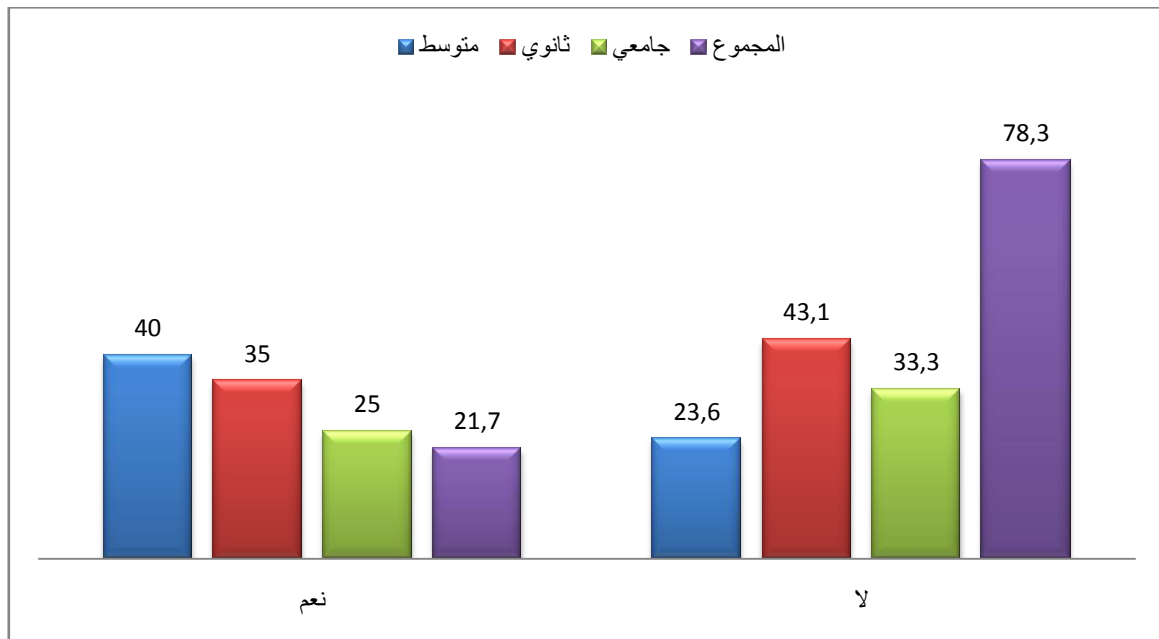
شكل (01): بين اختيار اللاعبين لكيفية تعويض تدني المستوى البدني والمهاري..

جدول (08): بين رأي اللاعبين في تناول مواد تساعد على الاسترجاع .

المجموع		جامعي		ثانوي		متوسط			
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت		
21.7	20	25.0	05	35.0	07	40.0	08	نعم	
78.3	72	33.3	24	43.1	31	23.6	17	لا	
100	92	31.5	29	41.3	38	27.2	25	المجموع	
0.343		قيمة المعنوية (sig)				2.138		كا <sup>2</sup>	

أشارت النتائج كما هو مبين في الجدول أعلاه أن غالبية أفراد عينة الدراسة لم يسبق لها و أن تناولت مواد مكملة أو تساعد في عملية الاسترجاع بنسبة عالية بلغت ( 78.3 % )، بينما عبر ما نسبته ( 21.7 % ) من عينة الدراسة عن تناولهم لمواد مكملة و مساعدة في عملية الاسترجاع.

كما عبرت نفس النتائج حسب المستوى التعليمي لعينة الدراسة أن اللاعبين ذوي المستوى التعليمي المتوسط هم أكثر من تناول هاته المواد المكملة و المساعدة على عملية الاسترجاع بنسبة ( 40.0 % )، يليهم أصحاب المستوى الثانوي بنسبة ( 35.0 % ) كما تشير قيمة كا2 التي بلغت (2.138) عند مستوى معنوية (0.343) الذي هو غير دال إحصائياً أنه لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة (0.05).

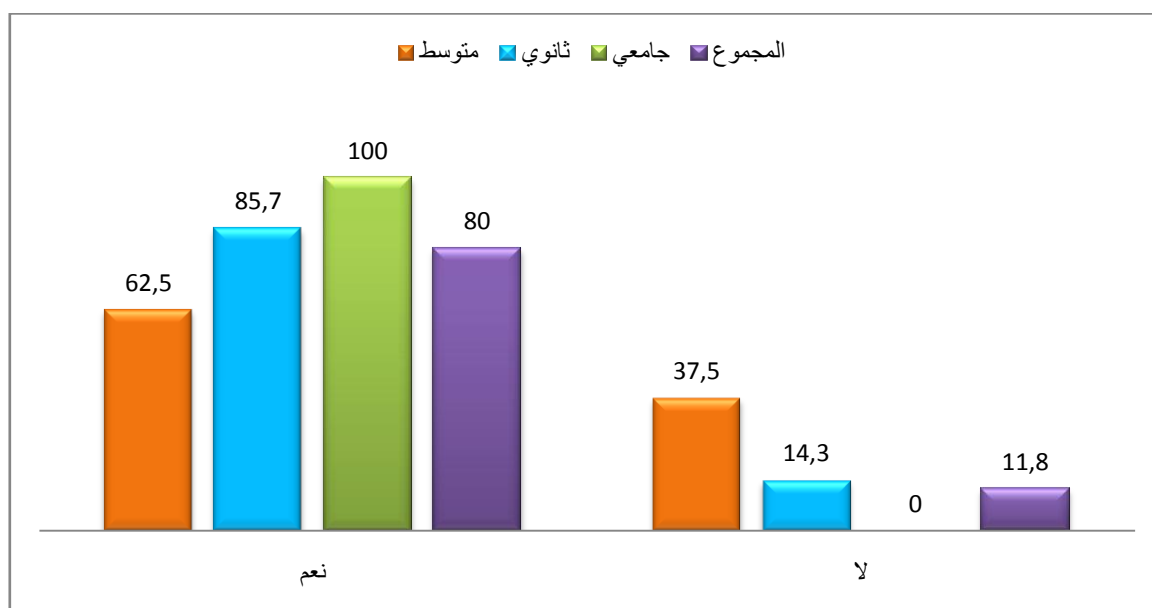


شكل (02): يبين رأي اللاعبين في تناول مواد تساعد على الاسترجاع.

جدول (09): يبين قراءة مدى قراءة مركبات المواد المساعدة او المنشطة قبل استهلاكها.

المجموع		جامعي		ثانوي		متوسط		
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
80.0	16	100	05	85.7	06	62.5	05	نعم
20.0	04	00	00	14.3	01	37.5	03	لا
100	20	100	05	100	07	100	08	المجموع

كما عبرت أفراد العينة الذين سبق لهم و ان تناولوا مواد مكملية أو مواد مساعدة على الاسترجاع بنسبة عالية (80.0%) أنهم قاموا بقراءة مركبات المادة الذين تناولوها. و تظهر النتائج كما هو مبين في الجدول أعلاه أن الجامعيين بنسبة تامة 100% يقومون بقراءة مركبات المواد الذين يتناولوها، بينما ( 14.3%) من الثانويين و (37.5%) أصحاب المستوى المتوسط لا يقومون بقراءة المواد المكملية قبل تناولها.

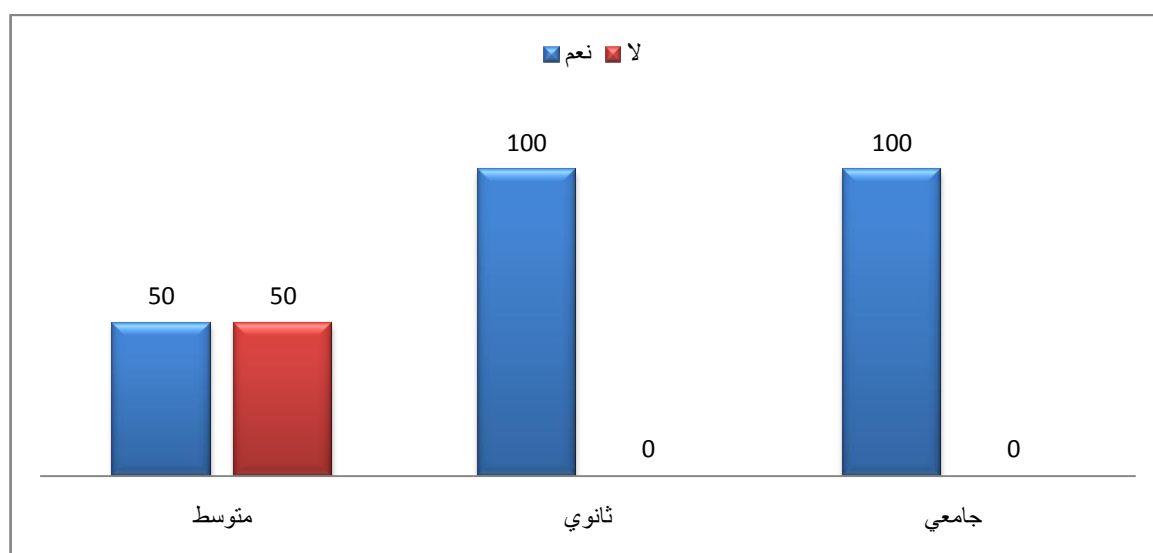


شكل (03): يبين مدى قراءة اللاعبين لمركبات المواد المساعدة أو المنشطة.

جدول (10): يبين معرفة اللاعبين بمنشأ و مكونات المواد المساعدة أو المنشطة .

المجموع		جامعي		ثانوي		متوسط		
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
80.0	16	100	05	100	07	50.0	04	نعم
20.0	04	00	00	00	00	50.0	04	لا
100	20	100	05	100	07	100	08	المجموع

بينما كذلك عبرت غالبية أفراد العينة الذين سبق لهم و ان تناولوا مواد مكملة أو مواد مساعدة على الاسترجاع بنسبة عالية (80.0%) أنهم على علم بمنشأ أو مركبات المادة الذين تناولوها. و تظهر النتائج كما هو مبين في الجدول أعلاه أن كل من الجامعيين و الثانويين بنسبة تامة 100% على علم بمنشأ و مركبات المواد، بينما نصف أصحاب المستوى المتوسط (50.0%) ليس لهم علم لا بمنشأ و لا مركبات المواد الذين تناولوها.



شكل (04): يبين معرفة اللاعبين بمنشأ و مكونات المواد المساعدة أو المنشطة.

جدول (11): يبين استشارة اللاعبين لطبيب في أخذ الأدوية.

المجموع		جامعي		ثانوي		متوسط			
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت		
97.8	90	32.2	29	42.2	38	25.6	23	نعم	
2.2	02	00	00	00	00	100	02	لا	
100	92	31.5	29	41.3	38	27.2	25	المجموع	
0.065		قيمة المعنوية (sig)				5.479		كا <sup>2</sup>	

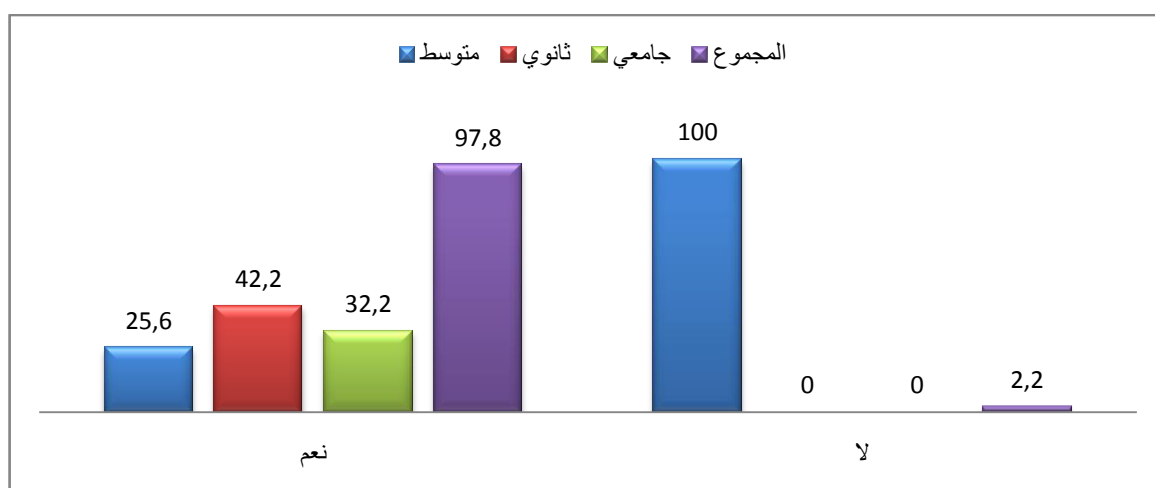
أبانت النتائج الخاصة باستشارة اللاعبين لطبيب الفريق بان جل اللاعبين لا يأخذون أي دواء إلا باستشارة طبيب

الفريق بنسبة 97.8% حيث أن الفئة ذات المستوى التعليمي المتوسط هي من لا يستشير الطبيب في أخذ

الأدوية بنسبة 100%، و هو ما يفسر بان المستوى الدراسي يلعب دور في طريقة تفكير اللاعبين، و بلغت

قيمة كا<sup>2</sup>: 5.479 عند مستوى معنوية 0.065 و الذي هو غير دال إحصائيا ، و بالتالي لا توجد علاقة

ارتباط ذات دلالة إحصائية بين استشارة الطبيب في أخذ الأدوية و المستوى التعليمي للاعبين.



شكل (05): يبين استشارة اللاعبين لطبيب في أخذ الأدوية.

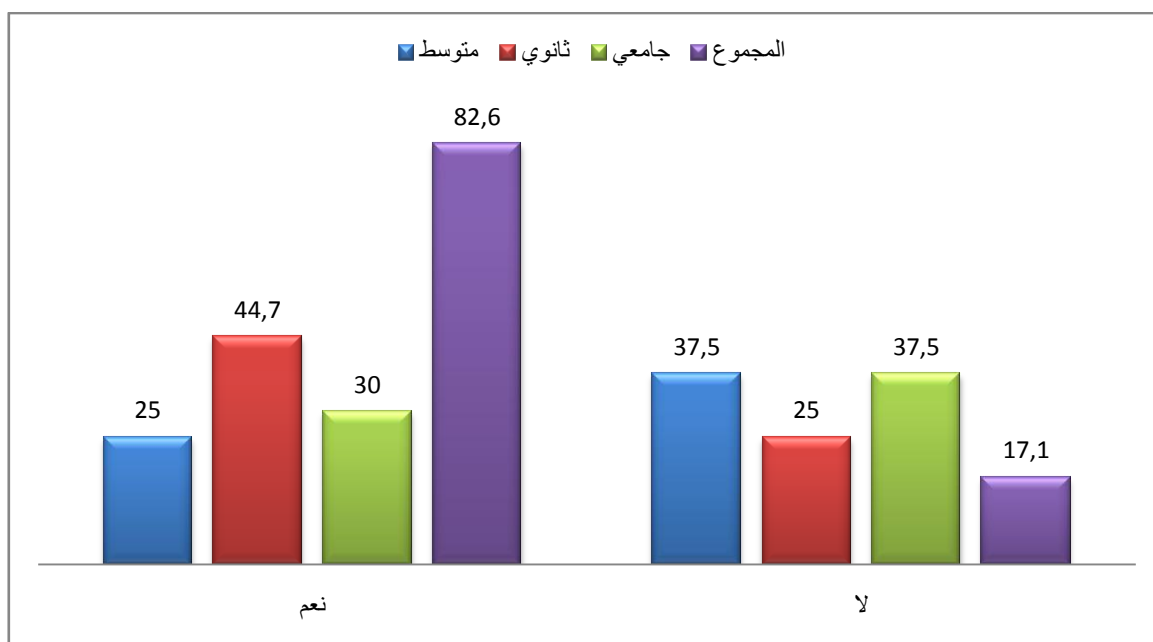


جدول (12): يبين إتمام فترة الشفاء أو عدم إتمامها قبل العودة إلى التدريبات أو المقابلات.

المجموع		جامعي		ثانوي		متوسط		
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
82.6	76	30.0	23	44.7	34	25.0	19	نعم
17.1	16	37.5	06	25.0	04	37.5	06	لا
100	92	31.5	29	41.3	38	27.2	25	المجموع
<b>0.329</b>		قيمة المعنوية (sig)		<b>2.226</b>				كا <sup>2</sup>

أظهرت النتائج كما هو مبين في الجدول أعلاه أن غالبية أفراد عينة الدراسة ترى على أن طبيب الفريق يعطي اللاعبين الوقت الكافي من أجل الشفاء حين يصف لهم دواء معين بنسبة (82.6%)، وهذه النسبة تعبر عن مدى احترافية الأطباء الذين يشرفون على الفرق الرياضية المحترفة في الجزائر و وعيهم التام بالمسؤولية الملقاة على عاتقهم.

و بلغت قيمة كا<sup>2</sup>: 2.226 عند مستوى معنوية 0.329 و الذي هو غير دال إحصائياً، و بالتالي لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين أخذ الوقت الكافي من العلاج خلال وصف الأطباء لدواء و المستوى التعليمي للاعبين.



شكل (06): يبين إتمام فترة الشفاء أو عدم إتمامها قبل العودة إلى التدريبات أو المقابلات

جدول (13): يبين مشاركة اللاعبين في المباريات رغم تلقيهم الأدوية العلاجية .

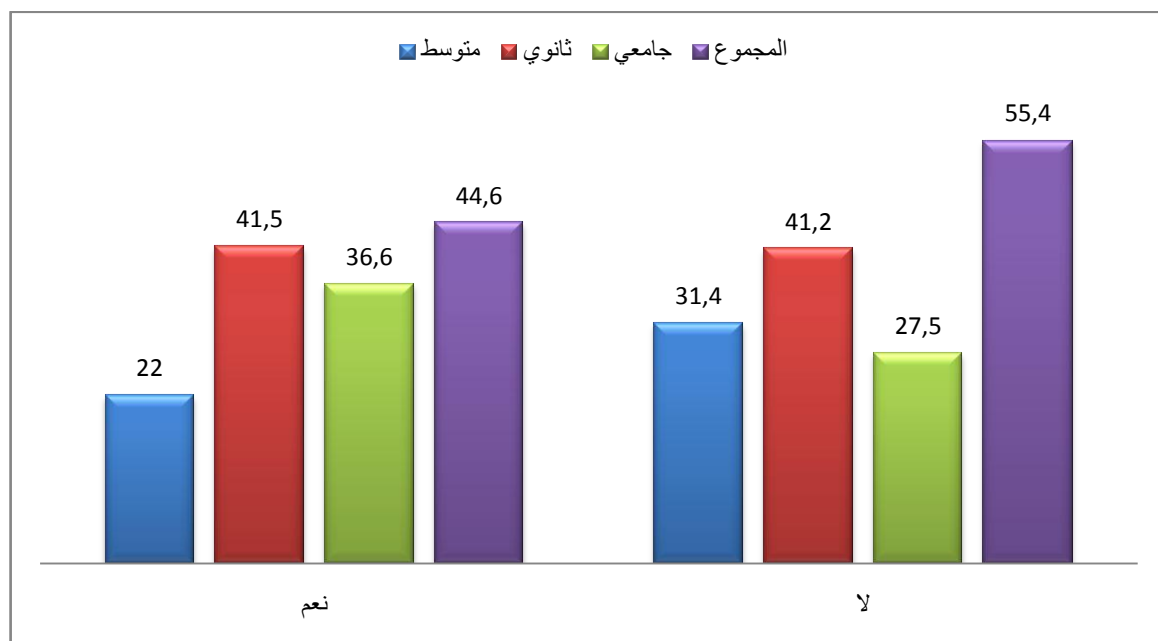
المجموع		جامعي		ثانوي		متوسط			
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت		
44.6	41	36.6	15	41.5	17	22.0	09	نعم	
55.4	51	27.5	14	41.2	21	31.4	16	لا	
100	92	31.5	29	41.3	38	27.2	25	المجموع	
<b>0.511</b>		قيمة المعنوية (sig)				<b>1.344</b>		كا <sup>2</sup>	

كما هو مبين من خلال النتائج في الجدول أعلاه أن غالبية أفراد العينة لم يسبق لها و أن شاركت في المباريات الرسمية و هي تتناول دواء معين بنسبة (55.4%) ، و ذلك ما يفسر إصرار اللاعبين على عدم المخاطرة بصحتهم.

و بلغت قيمة كا 2: 1.344 عند مستوى معنوية 0.511 و الذي هو غير دال إحصائيا و بالتالي لا توجد

علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين المشاركة في المباريات تحت طائلة تناول الأدوية و المستوى التعليمي

للاعبين.



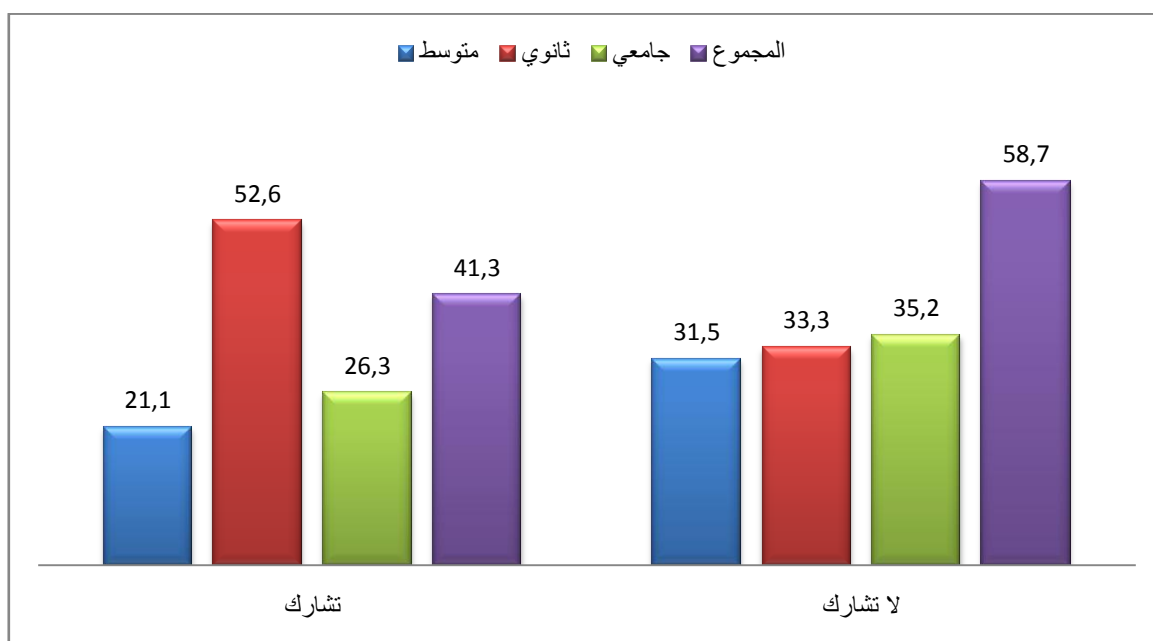
شكل (07): يبين مشاركة اللاعبين في المباريات رغم تلقيهم الأدوية العلاجية .

جدول (14): يبين إمكانية مشاركة اللاعبين في المباريات رغم تلقيهم علاج يحتوي على مواد منشطة

المجموع		جامعي		ثانوي		متوسط		
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
41.3	38	26.3	10	52.6	20	21.1	08	تشارك
58.7	54	35.2	19	33.3	18	31.5	17	لا تشارك
100	92	31.5	29	41.3	38	27.2	25	المجموع
0.177		قيمة المعنوية (sig)				3.460		كا <sup>2</sup>

أظهرت النتائج كما هو مبين في الجدول أعلاه أن غالبية أفراد عينة الدراسة غير مستعدة للمشاركة في المقابلات إذا كانت تخضع لعلاج طبي يحتوي على مواد منشطة و على الرغم من كون هذه المباراة مصيرية للفريق بنسبة (58.7%)، فيما عبر غالبية الثانويين عن إمكانية مشاركتهم في المباريات المصيرية على الرغم من خضوعهم لعلاج يحمي على مواد منشطة نسبة (52.6%) متفوقين بذلك على الجامعيين (26.3%) و ذوي المستوى المتوسط (21.1%).

و بلغت قيمة كا<sup>2</sup>: 3.460 عند مستوى معنوية 0.177 و الذي هو غير دال إحصائياً، و بالتالي لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين إمكانية المشاركة في المباريات المصيرية على الرغم من تلقي علاج يحتوي على مواد منشطة و المستوى التعليمي للاعبين.



**شكل (08):** يبين إمكانية مشاركة اللاعبين في المباريات رغم تلقيهم علاج يحتوي على مواد منشطة

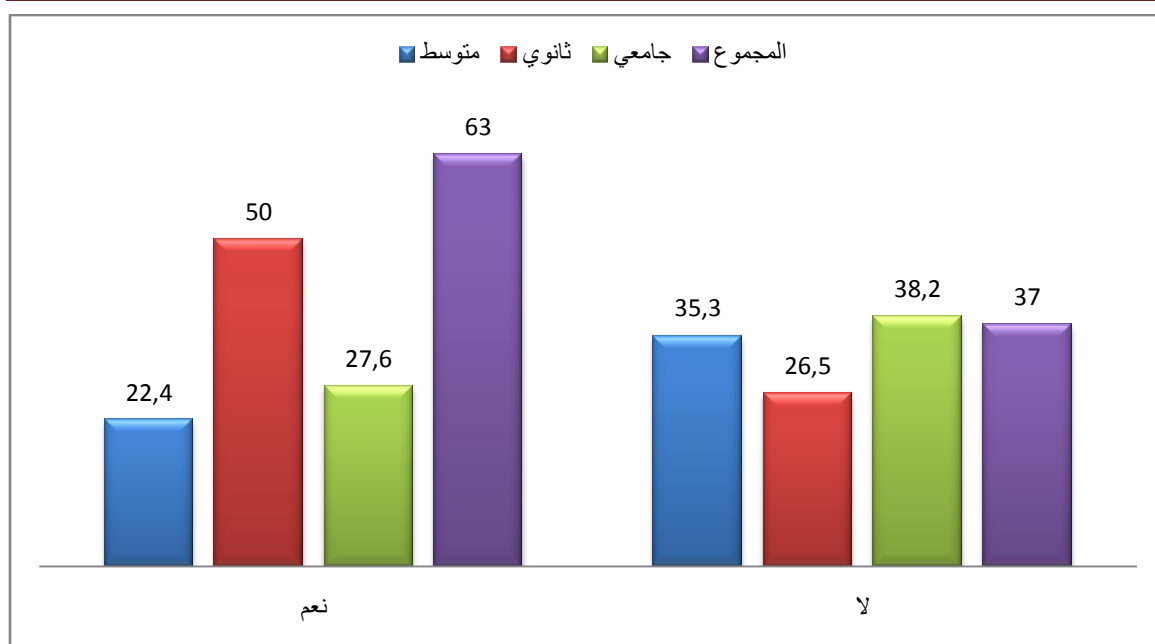
## 2-1-2: الوعي بمخاطر المنشطات و أثارها.

جدول (15): يبين علم اللاعبين بمخاطر وأضرار المنشطات على المدى القريب.

المجموع		جامعي		ثانوي		متوسط		
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
63.0	58	27.6	16	50.0	29	22.4	13	نعم
37.0	34	38.2	13	26.5	09	35.3	12	لا
100	92	31.5	29	41.3	38	27.2	25	المجموع
0.084		قيمة المعنوية (sig)		4.953				كا <sup>2</sup>

كشفت النتائج كما هو مبين في الجدول أعلاه و الخاصة بعلم أفراد عينة الدراسة عن مخاطر المنشطات قريبة المدى أن غالبية الأفراد لهم دراية بخطورة المنشطات في المدى القريب بنسبة (63.0%)، فيما يرى عكس ذلك ما نسبته (37.0%) من عينة الدراسة، أما حسب المستوى التعليمي للاعبين فنلاحظ من خلال الأرقام في الجدول أن الثانويين جاءوا بأكثر نسبة (50.0%) ممن لهم علم حول خطورة و أضرار المنشطات في المدى القريب

و بلغت قيمة كا<sup>2</sup>: 4.953 عند مستوى معنوية 0.084 و الذي هو غير دال إحصائياً، و بالتالي لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين علم اللاعبين لخطورة المنشطات على المدى القريب و المستوى التعليمي



شكل (09): يبين علم اللاعبين بمخاطر وأضرار المنشطات على المدى القريب.

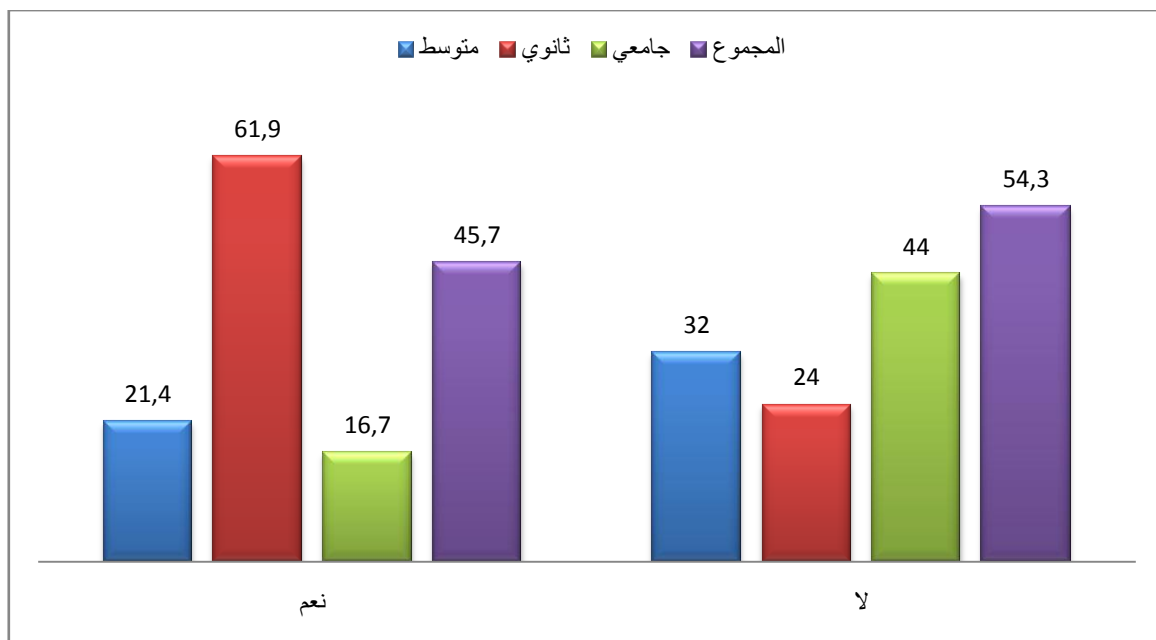
جدول (16): يبين علم اللاعبين بمخاطر وأضرار المنشطات على المدى البعيد.

المجموع		جامعي		ثانوي		متوسط			
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت		
45.7	42	16.7	07	61.9	26	21.4	09	نعم	
54.3	50	44.0	22	24.0	12	32.0	16	لا	
100	92	31.5	29	41.3	38	27.2	25	المجموع	
0.001		قيمة المعنوية (sig)				14.289		كا <sup>2</sup>	

كما هو مبين من خلال النتائج في الجدول أعلاه أن غالبية أفراد العينة ليس لها علم حول مخاطر و أضرار تناول المنشطات بعيدة المدى بنسبة (54.3%)، و الملاحظ من خلال نفس النتائج أن أغلبية الجامعيين لا يعلمون بمخاطر هذه الآفة في المدى البعيد على رغم من مستواهم العلمي العالي.

و بلغت قيمة كا<sup>2</sup>: 14.289 عند مستوى معنوية 0.001 و الذي هو دال إحصائيا و بالتالي توجد علاقة

ارتباط ذات دلالة إحصائية بين العلم بمخاطر المنشطات بعيدة المدى و المستوى التعليمي للاعبين.

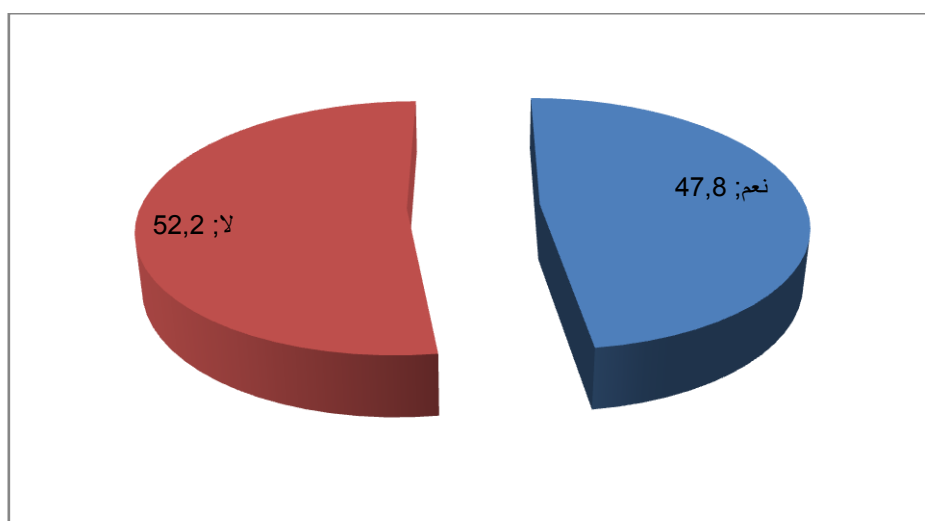


شكل (10): يبين علم اللاعبين بمخاطر وأضرار المنشطات على المدى البعيد.

جدول (17): يبين تناول الطبيب أو مدرب الفريق بشرح مخاطر المنشطات.

المجموع		جامعي		ثانوي		متوسط			
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت		
47.8	44	20.5	09	52.3	23	27.3	12	نعم	
52.2	48	41.7	20	31.3	15	27.1	13	لا	
100	92	31.5	29	41.3	38	27.2	25	المجموع	
0.057		قيمة المعنوية (sig)				5.734		كا <sup>2</sup>	

أظهرت النتائج كما هو مبين في الجدول أعلاه أن عينة الدراسة انقسمت آرائها بخصوص شرح طبيب أو مدرب الفريق مخاطر المنشطات حيث جاءت إجاباتهم متقاربة مع تفوق طفيف لعدم شرح طبيب أو مدرب الفريق مخاطر المنشطات نسبة (52.2%)، و هذا ما يوضح أن هناك بعض الفرق التي يلعب فيها طبيب و مدرب الفريق دور كبير لتوعية اللاعبين من مخاطر هذه الآفة، و بلغت قيمة كا 2: 5.734 عند مستوى معنوية 0.057 و الذي هو دال إحصائياً، و بالتالي توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين ضرورة تناول الطبيب و المدرب لشرح مخاطر و أضرار المنشطات و المستوى التعليمي للاعبين.



شكل (11): يبين تناول الطبيب أو مدرب الفريق بشرح مخاطر المنشطات.

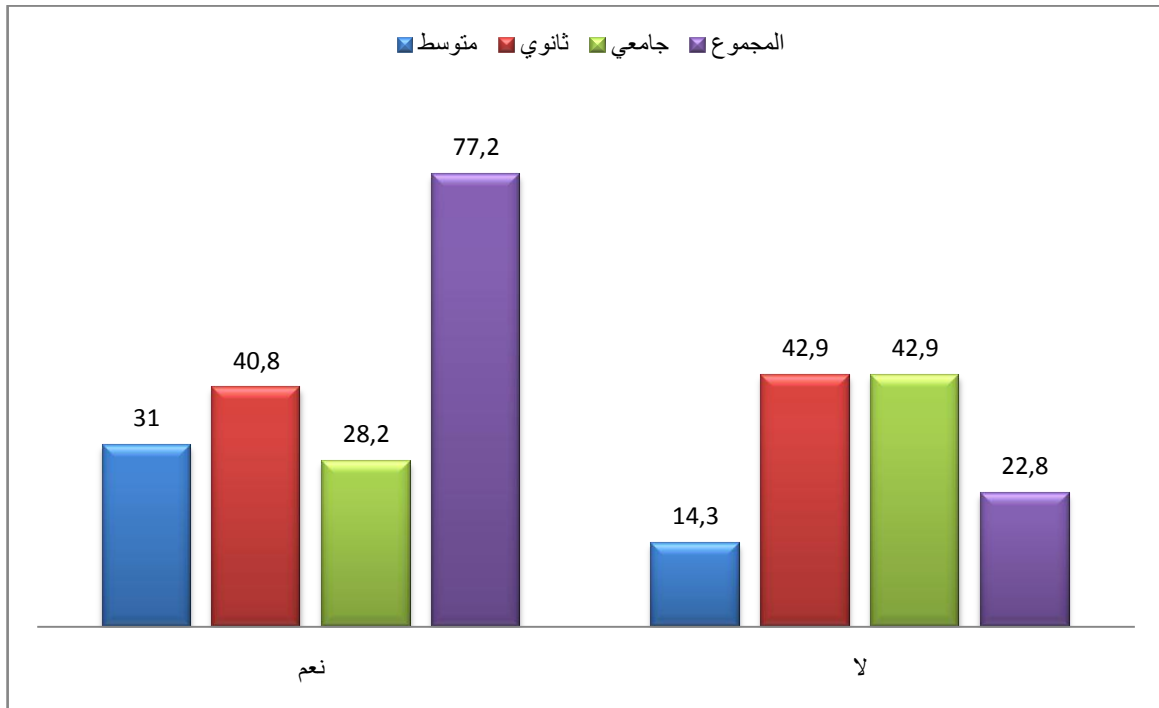
جدول (18): يبين ضرورة شرح الطبيب لمخاطر المنشطات حسب رأي اللاعبين.

المجموع		جامعي		ثانوي		متوسط		
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
77.2	71	28.2	20	40.8	29	31.0	22	نعم
22.8	21	42.9	09	42.9	09	14.3	03	لا
100	92	31.5	29	41.3	38	27.2	25	المجموع
0.248		قيمة المعنوية (sig)				2.788		كا <sup>2</sup>



كشفت النتائج كما هو مبين في الجدول أعلاه و الخاصة بضرورة شرح الطبيب لمخاطر و أضرار المنشطات بنسبة (77.2%)، فيما يرى ما نسبته (22.8%) من عينة الدراسة أنه ليس من الضروري شرح مخاطر المنشطات، أما حسب المستوى التعليمي للاعبين فنلاحظ من خلال الأرقام في الجدول أن الثانويين جاءوا بأكثر نسبة (40.8%).

و بلغت قيمة كا<sup>2</sup>: 2.788 عند مستوى معنوية 0.248 و الذي هو غير دال إحصائياً، و بالتالي لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين ضرورة شرح الطبيب لمخاطر و أضرار المنشطات و المستوى التعليمي للاعبين.



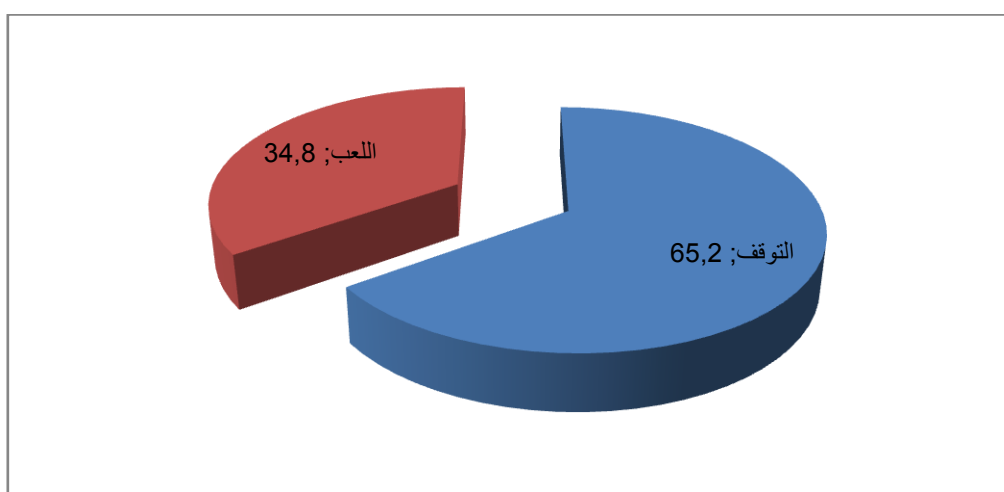
شكل (12): يبين ضرورة شرح الطبيب لمخاطر المنشطات حسب رأي اللاعبين.

جدول (19): يبين اختيار اللاعب بين اللعب أو تناول المنشطات.

المجموع		جامعي		ثانوي		متوسط		
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
65.2	60	36.7	22	43.3	26	20.0	12	التوقف
34.8	32	21.9	07	37.5	12	40.6	13	اللعب
100	92	31.5	29	41.3	38	27.2	25	المجموع
0.087		قيمة المعنوية (sig)				4.887		كا <sup>2</sup>

كما هو مبين من خلال النتائج في الجدول أعلاه أن غالبية أفراد العينة يفضلون التوقف النهائي عن اللعب على تناول المنشطات بنسبة (65.2%)، و ذلك ما يبين وعي لاعبي الأندية المحترفة بمدى خطورة المنشطات على جسم الرياضي.

و بلغت قيمة كا<sup>2</sup>: 4.887 عند مستوى معنوية 0.087 و الذي هو غير دال إحصائياً و بالتالي لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين اختيارات اللاعبين و اختلاف جنسهم.

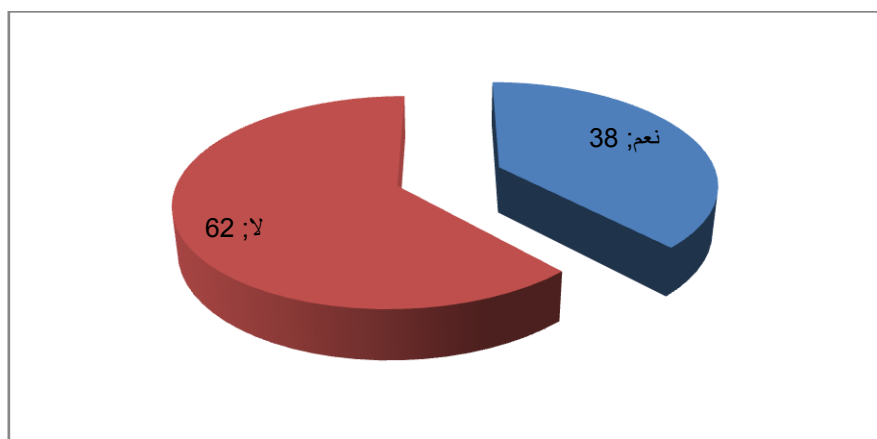


شكل (13): يبين اختيار اللاعب بين اللعب أو تناول المنشطات..

جدول (20): يبين اختيار اللاعب بين تناول المشروبات الرياضية أو الطاقوية.

المجموع		جامعي		ثانوي		متوسط		
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
38.0	35	20.0	07	42.9	15	37.1	13	نعم
62.0	57	38.6	22	40.4	23	21.1	12	لا
100	92	31.5	29	41.3	38	27.2	25	المجموع
<b>0.107</b>		قيمة المعنوية (sig)			<b>4.478</b>			كا <sup>2</sup>

كشفت النتائج كما هو مبين في الجدول أعلاه و الخاصة بتفضيل تناول المشروبات قبل المباراة فقد عبرت غالبية الأفراد من لاعبي البطولة المحترفة بقسميها الأول و الثاني عن عدم تفضيل تناول سواء الطاقوية أو الرياضية بنسبة (62.0%)، فيما يفضل ما نسبته (38.0%) من عينة الدراسة تناول المشروبات قبل المباريات، أما حسب المستوى التعليمي للاعبين فنلاحظ من خلال الأرقام في الجدول أن الثانويين جاءوا بأكثر نسبة (42.9%). و بلغت قيمة كا<sup>2</sup>: 4.478 عند مستوى معنوية 0.107 و الذي هو غير دال إحصائياً، و بالتالي لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين تفضيل تناول المشروبات الطاقوية أو الرياضية و المستوى التعليمي للاعبين.

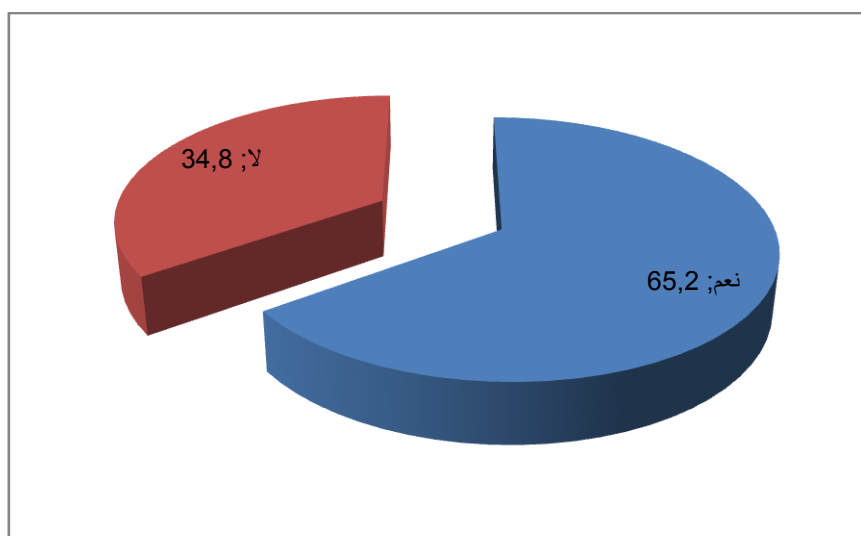


شكل (14): يبين تفضيل تناول المشروبات حسب المستوى.

جدول (21): يبين تحديد الاختلاف بين تناول المشروبات الرياضية أو الطاقوية.

المجموع		جامعي		ثانوي		متوسط		
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
65.2	60	30.0	18	40.0	24	30.0	18	نعم
34.8	32	34.4	11	43.8	14	21.9	07	لا
100	92	31.5	29	41.3	38	27.2	25	المجموع
<b>0.703</b>		قيمة المعنوية (sig)		<b>0.705</b>				كا <sup>2</sup>

أما فيما يخص رأي أفراد العينة و المتعلق بتحديد الاختلاف بين المشروبات الطاقوية أو الرياضية فقد عبر الغالبية عن وجود اختلاف بنسبة (65.2%)، بينما يرى بقية أفراد العينة أنه لا يوجد فرق بنسبة (34.8%)، أما بخصوص آراء اللاعبين حسب مستواهم التعليمي فقد جاءت الآراء بوجود الاختلاف بين المشروب الطاقوي و الرياضي لصالح الثانويين بنسبة (40.0%) الذين يرون بدرجة أعلى من الجامعيين (30.0%) و ذوا المستوى المتوسط بنسبة (30.0%) أن المشروب الطاقوي يختلف كلية عن المشروب الرياضي . و بلغت قيمة كا<sup>2</sup>: 0.705 عند مستوى معنوية 0.703 و الذي هو غير دال إحصائياً، و بالتالي لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين آراء اللاعبين حول وجود وجود اختلاف بين المشروب الطاقوي و الرياضي و مستواهم التعليمي.



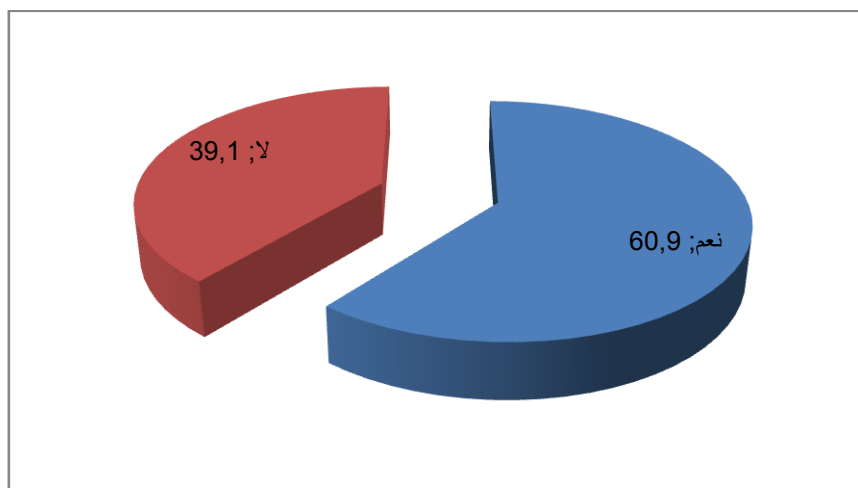
شكل (15): يبين تحديد الاختلاف بين تناول المشروبات الرياضية أو الطاقوية.

جدول (22): يبين الفرق بين المكمل الغذائي و المواد المنشطة حسب معرفة اللاعبين .

المجموع		جامعي		ثانوي		متوسط		
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
60.9	56	39.3	22	41.1	23	19.6	11	نعم
39.1	36	19.4	07	41.7	15	38.9	14	لا
100	92	31.5	29	41.3	38	27.2	25	المجموع
0.057		قيمة المعنوية (sig)			5.726			كا <sup>2</sup>

أظهرت النتائج كما هو مبين في الجدول أعلاه أن غالبية أفراد العينة من لاعبي الفرق المحترفة يرون أن هناك فرق بين المكمل الغذائي و المواد النشطة بنسبة (60.9%)، بينما يرى بقية أفراد العينة أنه لا يوجد فرق بنسبة (39.1%)، أما آراء اللاعبين حسب مستواهم التعليمي فقد جاءت لصالح الثانويين بنسبة (41.1%) الذين يرون بدرجة أعلى من الجامعيين (39.3%) و ذووا المستوى المتوسط بنسبة (19.6%) أن الفرق موجود بين المواد المنشطة و المكملات الغذائية التي يحتاجها الرياضيين .

و بلغت قيمة كا 2: 5.726 عند مستوى معنوية 0.057 و الذي هو دال إحصائيا، و بالتالي توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين آراء اللاعبين حول وجود الفرق بين المكمل الغذائي و المواد المنشطة و مستواهم التعليمي.



شكل (16): يبين الفرق بين المكمل الغذائي و المواد المنشطة حسب معرفة اللاعبين.

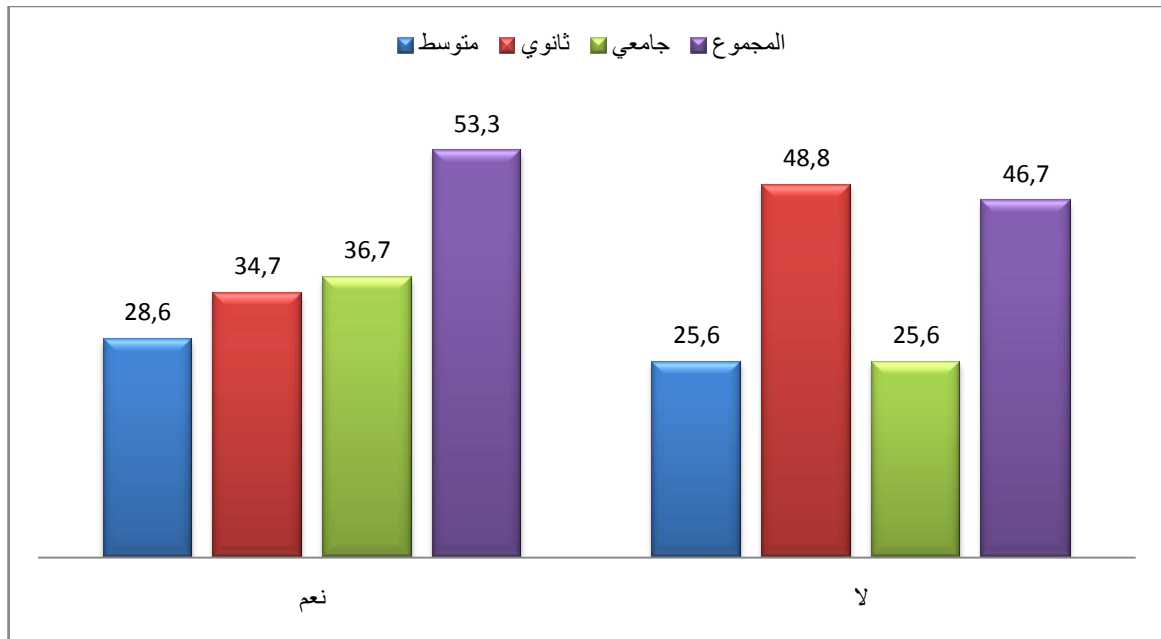
### 2-1-3: مدى اطلاع اللاعبين على القوانين و العقوبات الخاصة بجانب المنشطات.

جدول (23): يبين مدى اطلاع اللاعبين على القوانين الجديدة لمحاربة المنشطات.

المجموع		جامعي		ثانوي		متوسط		
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
53.3	49	36.7	18	34.7	17	28.6	14	نعم
46.7	43	25.6	11	48.8	21	25.6	11	لا
100	92	31.5	29	41.3	38	27.2	25	المجموع
0.352		قيمة المعنوية (sig)		2.088		كا <sup>2</sup>		

كشفت النتائج كما هو مبين في الجدول أعلاه و الخاصة بمدى اطلاع اللاعبين بالقوانين الجديدة لمحاربة المنشطات أن أفراد العينة من لاعبي الفرق المحترفة انقسموا ما بين المطلعين على هذه القوانين بنسبة (53.3%)، و غير المطلعين بنسبة متقاربة نوعا ما (46.7%)، أما حسب المستوى التعليمي للاعبين فنلاحظ من خلال الأرقام في الجدول أن الجامعيين هم أكثر من يطلع على هذه القوانين بنسبة (36.7%) و هذا نظرا لمستواهم الثقافي و العلمي يليهم الثانويين ، أما أصحاب المستوى المتوسط هم أقل من يطلع على القوانين الجديدة الخاصة بمكافحة المنشطات بنسبة (28.6%) في المرتبة الأخيرة.

و بلغت قيمة كا 2: 2.088 عند مستوى معنوية 0.352 و الذي هو غير دال إحصائيا، و بالتالي لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين مدى الاطلاع على القوانين الجديدة الخاصة بجانب المنشطات و المستوى التعليمي للاعبين.



شكل (17): يبين مدى اطلاع اللاعبين على القوانين الجديدة لمحاربة المنشطات.

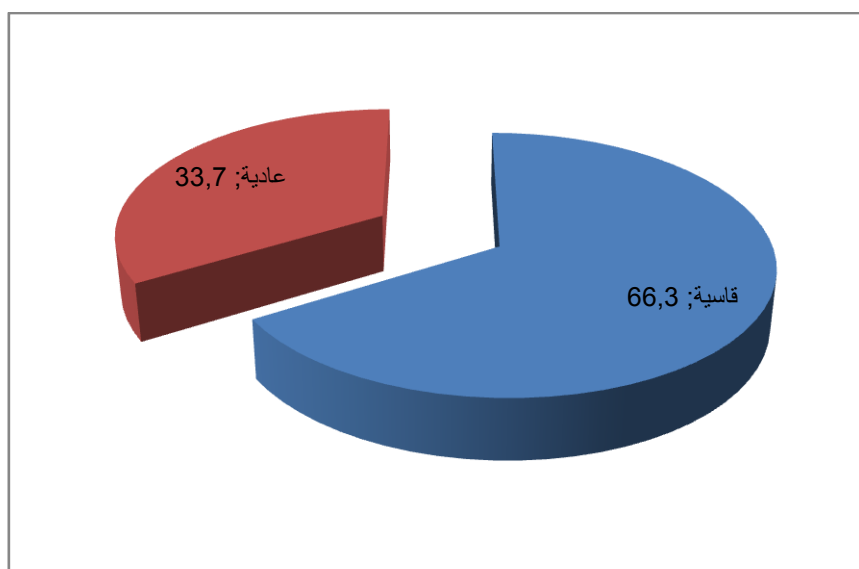
جدول (24): يبين تقييم اللاعبين للعقوبات المسلطة على الذين ثبت تعاطيهم المنشطات.

المجموع		جامعي		ثانوي		متوسط		
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
66.3	61	32.8	20	42.6	26	24.6	15	قاسية
33.7	31	29.0	09	38.7	12	32.3	10	عادية
100	92	31.5	29	41.3	38	27.2	25	المجموع
<b>0.736</b>		قيمة المعنوية (sig)		<b>0.613</b>				كا <sup>2</sup>

أظهرت النتائج كما هو مبين في الجدول أعلاه أن غالبية أفراد العينة من لاعبي الفرق المحترفة يرون أن العقوبات المسلطة على اللاعبين الذين ثبت تناولهم المنشطات قاسية بنسبة (66.3%)، بينما يرى بقية أفراد العينة أنها عادية بنسبة (33.7%)، أما جاءت آراء اللاعبين حسب مستواهم التعليمي لصالح الثانويين بنسبة (42.6%) الذين هم من يرون أن هذه العقوبات قاسية نوعاً ما أكثر من الجامعيين (32.8%) فأصحاب المستوى المتوسط بنسبة (24.6%) في المرتبة الأخيرة.

و بلغت قيمة كا<sup>2</sup>: 0.613 عند مستوى معنوية 0.736 و الذي هو غير دال إحصائياً، و بالتالي لا توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين آراء اللاعبين حول العقوبات و مستواهم التعليمي.





شكل (18): يبين تقييم اللاعبين للعقوبات المسلطة على الذين ثبت تعاطيهم المنشطات.

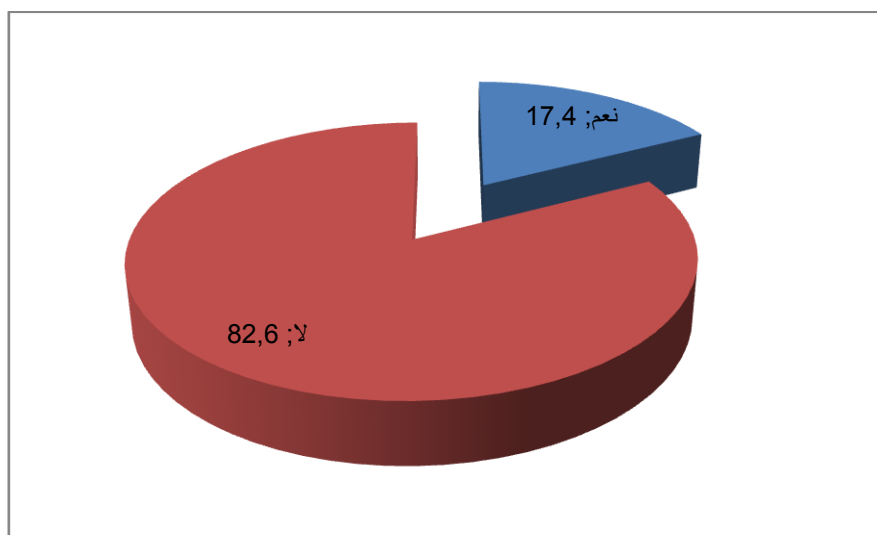
جدول (25): يبين إجابة اللاعبين على وجود نص حول المنشطات في عقود اللاعبين.

المجموع		جامعي		ثانوي		متوسط		
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
17.4	16	25.0	04	43.8	07	31.3	05	نعم
82.6	76	32.9	25	40.8	31	26.3	20	لا
100	92	31.5	29	41.3	38	27.2	25	المجموع
<b>0.816</b>		قيمة المعنوية (sig)		<b>0.408</b>				كا <sup>2</sup>

كشفت النتائج الخاصة بوجود نصوص قانونية تتحدث عن جانب المنشطات في عقود اللاعبين الاحترافية كما هو مبين في الجدول أعلاه أن غالبية أفراد العينة من لاعبي الفرق المحترفة أكدوا على عدم وجود هذه النصوص من خلال إجاباتهم ب"لا" بنسبة عالية بلغت ( 82.6 % )، بينما بخصوص وجهة نظر اللاعبين حسب مستواهم التعليمي فقد جاءت النتائج متقاربة.

و بلغت قيمة كا<sup>2</sup>: 0.408 عند مستوى معنوية 0.816 و الذي هو غير دال إحصائياً، و بالتالي لا توجد

علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين وجود النصوص في العقود و المستوى التعليمي للاعبين.



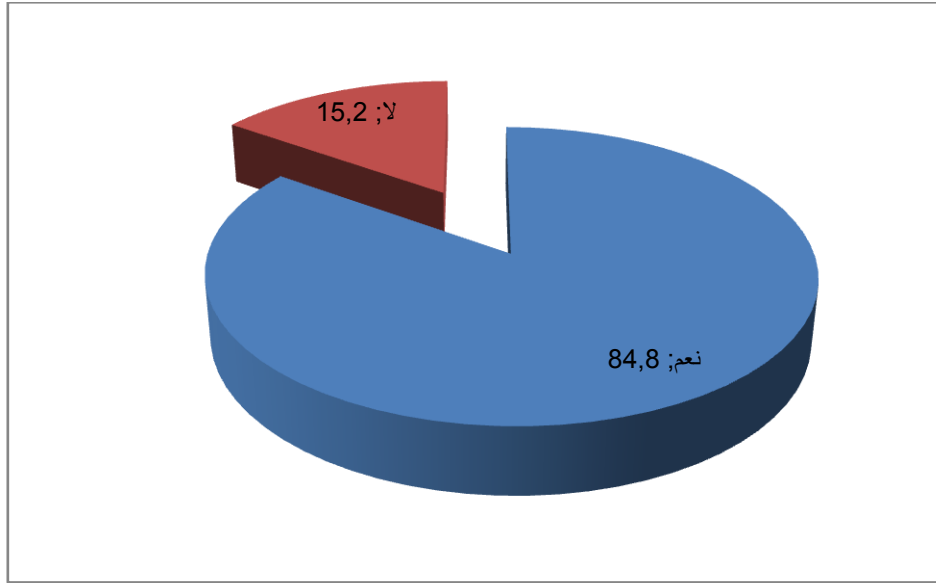
شكل (19): يبين إجابة اللاعبين على وجود نص حول المنشطات في عقود اللاعبين.

جدول (26): يبين إجابة اللاعبين على تدوين القوانين الخاصة بالمنشطات في العقد.

المجموع		جامعي		ثانوي		متوسط		
%	ت	%	ت	%	ت	%	ت	
84.8	78	32.1	25	44.9	35	23.1	18	نعم
15.2	14	28.6	04	21.4	03	50.0	07	لا
100	92	31.5	29	41.3	38	27.2	25	المجموع
<b>0.091</b>		قيمة المعنوية (sig)				<b>4.791</b>		كا <sup>2</sup>

أما فيما يخص النتائج الخاصة بمساندة القوانين المتعلقة عن جانب المنشطات على أن تكون موثقة في العقد الذي يكون بين الفريق و اللعب فقد عبرت غالبية أفراد العينة من لاعبي الفرق المحترفة عن رضاهم على ذلك بنسبة عالية بلغت ( 84.8 % )، بينما بخصوص وجهة نظر اللاعبين حسب مستواهم التعليمي فقد رجحت الكفة التي وافقت على هذا الطرح الفئة ذات المستوى ثانوي بنسبة ( 44.9 % ) متفوقين على الجامعيين بنسبة (32.1 %).

بلغت قيمة معامل الارتباط كا 2: 4.791 هند مستوى معنوية 0.091 و الذي هو أكبر من مستوى الدلالة المقبول (0.05) و عليه فلا توجد هناك علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين المساندة و المستوى التعليمي للاعبين.



شكل (20): يبين إجابة اللاعبين على تدوين القوانين الخاصة بالمنشطات في العقد.

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) في الوعي بمخاطر المنشطات باختلاف المستوى الدراسي.

و للتحقق من صحة هذا الفرض فقد تم معالجته إحصائياً، و ذلك باستخدام اختبار أنوفا و ذلك كما هو مبين في الجدول رقم (27) أدناه.

جدول (27): يبين نتائج اختبار "ف" أنوفا

الوعي بمخاطر المنشطات	قيمة التباين	درجة الحرية	قيمة "ف"	الدلالة	مستوى الدلالة sig
المستوى التعليمي	0.265	2	3.274	0.05	0.042

يتضح من خلال النتائج المبينة في الجدول رقم (27) أن قيمة التباين بلغت 0.265 عند درجة حرية 2 و قيمة مستوى الدلالة  $\text{sig} = 0.042$  و الذي هو دال إحصائياً، لأن  $(0.05 \geq \alpha)$ .

و بناء على ما سبق نقبل الفرض الهديل و الذي يؤكد على أنه:

توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) في الوعي بمخاطر المنشطات باختلاف المستوى الدراسي.

## 2-2 الاستنتاجات العامة للدراسة:

خلصت الدراسة الحالية إلى مجموعة من النتائج و التي نلخصها فيما يلي:

- ✓ أن أفراد عينة الدراسة من لاعبي كرة القدم للقسم الوطني المحترف الأول و الثاني يرون أن مضاعفة الحصص التدريبية هي أنجع وسيلة لتدراك تدني المستوى بنسبة (56.5 %) ، يليها زيادة الحجم التدريبي في المقام الثاني بنسبة (37.0 %).
- ✓ كما أن غالبية أفراد عينة الدراسة لم يسبق لها و أن تناولت مواد مكملة أو تساعد في عملية الاسترجاع.
- ✓ أن أغلب اللاعبين لا يأخذون أي دواء إلا باستشارة طبيب الفريق بنسبة 97.8 % و أن طبيب الفريق يعطي اللاعبين الوقت الكافي من أجل الشفاء حين يصف لهم دواء معين.
- ✓ أن غالبية أفراد العينة لم يسبق لها و أن شاركت في المباريات الرسمية و هي تتناول دواء معين و أنها غير مستعدة للمشاركة في المقابلات إذا كانت تخضع لعلاج طبي يحتوي على مواد منشطة و على الرغم من كون هذه المباراة مصيرية للفريق.
- ✓ أن غالبية الأفراد لهم دراية بخطورة المنشطات في المدى القريب و أنهم على غير علم حول مخاطر و أضرار تناول المنشطات بعيدة المدى كما أنه توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين العلم بمخاطر المنشطات بعيدة المدى و المستوى التعليمي للاعبين.
- ✓ أنه هناك بعض الفرق التي يلعب فيها طبيب و مدرب الفريق دور كبير لتوعية اللاعبين من مخاطر تناول المنشطات، و توجد علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين ضرورة تناول الطبيب و المدرب لشرح مخاطر و أضرار المنشطات و المستوى التعليمي للاعبين.
- ✓ أن غالبية أفراد العينة يفضلون التوقف النهائي عن اللعب على تناول المنشطات بنسبة (65.2 %)، و أنها لا تفضل تناول المشروبات سواء الطاقوية أو الرياضية.
- ✓ أما فيما يخص رأي أفراد العينة و المتعلق بتحديد الاختلاف بين المشروبات الطاقوية أو الرياضية فقد عبر الغالبية عن وجود اختلاف بنسبة (65.2 %) و أن هناك فرق بين المكمل الغذائي و المواد النشطة.

✓ كما كشفت النتائج الخاصة بمدى اطلاع اللاعبين بالقوانين الجديدة لمحاربة المنشطات أن أفراد العينة من لاعبي الفرق المحترفة انقسموا ما بين المطلعين على هذه القوانين بنسبة (53.3%)، و غير المطلعين بنسبة متقاربة نوعا ما بنسبة (46.7%).

✓ أن العقوبات المسلطة على اللاعبين الذين ثبت تناولهم المنشطات قاسية و عدم وجود نصوص قانونية تتحدث عن جانب المنشطات في عقود اللاعبين الاحترافية.

✓ توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) في الوعي بمخاطر المنشطات باختلاف المستوى الدراسي.

## 2-3 تفسير النتائج و مناقشة الفرضيات:

### مناقشة الفرضية الأولى:

نصت الفرضية على أنه هناك نقصا في مستوى الوعي الصحي لدى لاعبي كرة القدم القسم المحترف الأول والثاني من البطولة الجزائرية اتجاه مخاطر وأضرار المنشطات، و من خلال النتائج المتحصل عليها و التي سبق ذكرها، لم تتحقق هذه الفرضية فالملاحظ أن لدى لاعبي كرة القدم مستوى مقبول في الوعي الصحي اتجاه مخاطر و أضرار المنشطات، و يمكن تفسير ذلك بتخوف اللاعبين المحترفين من العقوبات الناجمة عن تناول المواد المنشطة بما أن مصدر رزقهم الوحيد يتمثل في لعب كرة القدم، و من الواجب المحافظة على مصدر هذا الرزق و يتضح ذلك من خلال نظرهم إلى العقوبات المسلطة على اللاعبين الذين ثبت تناولهم للمنشطات على أنها قاسية، و أن غالبية أفراد العينة يفضلون التوقف النهائي عن اللعب على تناول المنشطات.

كما أنه من خلال النتائج المتحصل عليها و التي أكدت على أن اللاعبين لهم دراية بخطورة المنشطات في المدى القريب و أنهم على غير علم حول مخاطر و أضرار تناول المنشطات بعيدة المدى ما يؤكد تخوفهم من مسيرتهم

الكروية و المهنية، فيما يمكن تفسير وجود علاقة ارتباط ذات دلالة إحصائية بين العلم بمخاطر المنشطات بعيدة المدى و المستوى التعليمي للاعبين على أن الذين لهم مستوى علمي جامعي و بدرجة أقل مستوى ثانوي لا يربطون خطورة و عدم تناول المنشطات بالمسيرة المهنية، و إنما هم يرون أخطارها و أضرارها على صحتهم في المدى البعيد.

### مناقشة الفرضية الثانية:

تحققت الفرضية القائلة توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ( $0.05 \geq \alpha$ ) في الوعي بمخاطر المنشطات باختلاف المستوى الدراسي و يمكن تفسير وجود هذه الفروق إلى أن المستوى الدراسي يلعب دورا كبيرا في المستوى الثقافي للاعب كرة القدم و بالتالي فإن اللاعب ذو المستوى الجامعي يختلف في وعيه و ثقافته عن اللاعب ذو المستوى المتوسط أو الثانوي و ذلك م يمكنه من استيعاب أكبر في كل ما يخص الوعي الصحي كما جاءت قيمة المعنوية 0.04 و هذا ما يبين وجود فروق بنسبة 96 % من عينة الدراسة بين الوعي بمخاطر المنشطات و المستوى التعليمي للاعبين.

### التوصيات:

بعد دراستنا الحالية استخلصنا جملة من التوصيات و الاقتراحات موجهة للقائمين على لعبة كرة القدم الجزائرية هي كالتالي:

- 1- إنشاء أكاديميات و مدارس خاصة كرة القدم منتشرة على الأقل بعواصم الجهات المختلفة للوطن يدرس فيها اللاعبون في أقسام خاصة لرفع مستواهم التعليمي و المعرفي في كل جوانب اللعبة و ما يدور من حولها من إيجابيات و سلبيات خاصة في ميدان تناول المنشطات و المواد المكملة بإشراف إدارات متخصصة.

- 2- تنظيم حملات توعوية صحية للاعبين كرة القدم بشكل دوري.
- 3- توظيف أطباء مختصين في المجال الرياضي يشرفون على الأندية الجزائرية مع الاعتماد أيضا على الأطباء النفسانيين لدراسة سلوكيات و تصرفات اللاعبين.
- 4- تقديم دورات تكوينية للمدربين لتزويدهم العلمي و الثقافي الذي يؤهلهم لتقديم توجيهات و نصائح من شأنها حماية اللاعبين من مخاطر و أضرار المنشطات، المخدرات، التدخين و المكملات الغذائية.
- 5- إجراء دراسات مماثلة حول آفة المنشطات و وعي المدربين بآثارها الجانبية على صحة اللاعبين أو الرياضيين.



---

خاتمة

أصبحت حياة الكثير في عالمنا المعاصر تعتمد على ما توفره الحضارة لنا من وسائل الراحة والرفاهية الجسمانية فأصبحت الحركة قليلة والنشاط البدني لا وجود له إلا في نطاق ضيق إضافة للضغوط النفسية والحياتية، مما يؤدي إلى حياة تكثر فيها نسبة المخاطر الصحية التي يتعرض لها الفرد، ويمكن القول بأن نسبة أمراض القلب تزداد مع زيادة الاعتماد على وسائل الراحة والرفاهية والحمول المترافق بنمط غذائي واستخدام بعض المواد المنشطة للجسم كالمنشطات تتوفر فيه الكميات زائدة عن الحاجة من الطاقة التي يحتاجها الجسم فيزداد معها الوزن ويرتفع الضغط الدموي وتتصلب الشرايين فتزداد الإصابة بأمراض القلب عامة كالذبحة الصدرية.

المنشطات أو " dopages " هي كل مادة أو دواء يدخل الجسم وبكميات غير اعتيادية لزيادة نشاط العضلات أو الكفاءة البدنية للحصول على انجاز رياضي بطرق غير مشروعة

وإن إمكانية تحقيق الفوائد الجسمانية للرياضي يمكن أن يتم من خلال إتباع برنامج للتدريب متوسط الشدة ولا يسبب الإرهاق والإجهاد ويزداد بشكل متدرج لحد معين يمكن القيام به دون حدوث أضرار أو إصابات للشخص، وكثير من هذه الأمراض إنما هي نتيجة لسلوك خاطئ ومن هنا .

فإن التثقيف الصحي هو حجر الزاوية للوقاية من هذه الأمراض بل هو أول منشط تعزز الصحة فمن خلاله يتم الارتقاء بالمعارف والمعلومات وبناء التوجهات وتغيير السلوكيات الصحية .

وخلال السنوات الأخيرة تم الارتقاء بمفاهيم التثقيف الصحي فأصبح علماً من علوم المعرفة يستخدم النظريات السلوكية والتربوية وأساليب الاتصال ووسائل التعليم ومبادئ الإعلام للارتقاء بالمستوى الصحي للفرد والمجتمع .

هناك نظرية تقول " لو أنه صرف 2.5 % من ميزانية أى مجتمع على برامج تعزيز الصحة بأسلوب علمي صحيح لأدى ذلك إلى انخفاض 25% من معدلات الأمراض . وتكاليف الرعاية الصحية " و هذا ما يجب العمل عليه لتطوير لعبة كرة القدم في الجزائر خاصة في ظل الاحتراف المطبق منذ سنوات .

---

## قائمة المصادر و المراجع

### المراجع باللغة العربية:

- 1) أبو العلاء عبد الفتاح. (1999). الاستشفاء في المجال الرياضي. القاهرة: دار الفكر العربي.
- 2) ابو زائدة حاتم. (2006). برنامج الوسائط المتعددة على بعض المفاهيم الصحية والوعي الصحي للطلبة الصف السادس في العلوم . غزة - فلسطين - : كلية التربية الجامعة الاسلامية.
- 3) أحمد محمود اسماعيل. (2006). فسيولوجيا التدريب البدني، ط1. عمان: دار وائل للنشر.
- 4) أحمد يوسف متعب الحساوي. (2014). مهارات التدريب الرياضي. عمان: دار صفاء للنشر و التوزيع.
- 5) احمر رفاض. (2006). المراقب الصحي في الاردن. اربد- عمان - الاردن - : دار ادم للنشر .
- 6) الحجيلان فيصل. (1995). الوعي المطلوب. مصر: مجلة الثقافة الصحية.
- 7) الخطيب وآخرون.
- 8) اياد عبد الفتاح النسور. (2011). اساليب التحليل الكمي ( مدخ الدراسة التويق الحديث ). عمان - الاردن - : دار صفاء للنشر والتوزيع .
- 9) ايمن انور الخولي. (1996). الرياضة والمجتمع. الكويت: سلسلة عالم المعرفة.
- 10) بهاء الدين ابراهيم سلامة. (1996). بيولوجيا الرياضة والاداء الحركي . القاهرة - مصر - : دار الفكر العربي.
- 11) بهاء الدين سلامة. (2000). فيزيولوجيا الرياضة و الأداء البدني: لاكتات الدم. مصر: دار الفكر العربي.

- (12) خليل محمد سمعية. (2008). مبادئ الفيزيولوجية الرياضية.
- (13) د. احمد عبد الحميد اسماعيل د. ابو العلاء احمد عبد الفتاح. (2001). الثقافة الصحية للرياضيين. مدينة النصر - القاهرة - مصر: دار الفكر العربي.
- (14) د. بماء الدين ابراهيم سلامة. (1992). بيولوجيا الرياضة والاداء الحركي . القاهرة - مصر -: دار الفكر العربي.
- (15) د. خليفة راشد الشعالي . د . احمد ولي العزاوي. (2005). نظرية القانون الرياضي .
- (16) د. عبد الرحمن عبد الحميد زاهر. (2006). فسيولوجيا التديك والاستشفاء الرياضي . القاهرة - مصر -: مطابع امون.
- (17) د. اسامة رياض. (1998). المنشطات والرياضة. القاهرة - مصر -: دار الفكر العربي .
- (18) د. فؤاد البهي. (1978). العقل البشري. القاهرة - مصر -: دار الفكر العربي.
- (19) رومي جميل. (1986). كرة القدم. لبنان: دار النفائس.
- (20) ريسان خريط. (2014). المجموعة المختارة في التدريب و الفيزيولوجية الرياضية، ط1. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- (21) ريسان خريط مجيد: عبد الرحمان مصطفى الأنصاري. (2001). موسوعة بحوث التربية و الرياضة بالوطن العربي في القرن العشرين. عمان: دار المناهج للنشر و التوزيع.
- (22) سؤدد فؤاد الالوسي. (2012). المنشطات الرياضية و المكملات الغذائية . عمان - الاردن -: دار اسامة للنشر والتوزيع

- (23) سعد زغلول بشير . (2003). دليلك إلى البرنامج الإحصائي *SPSS*. العراق: الجهاز المركزي للإحصاء.
- (24) طلال محمد نور عطار . (2012). المدخل إلى البحث العلمي، ط1. عمان: أسامة للنشر و التوزيع.
- (25) عبد الخالق عصام. (2005). التدريب الرياضي: تطبيقات نظرية. عمان: منشأة المعارف.
- (26) عبد الخالق عصام. (2005). التدريب الرياضي: نظريات: تطبيقات، ط12. عمان: منشأة المعارف.
- (27) عبد الفتاح الصيرفي. (2002). البحث العلمي – الدليل التطبيقي للباحثين، ط1. عمان: دار وائل للطباعة والنشر.
- (28) عبد الفتاح الصيرفي. (2002). البحث العلمي – الدليل التطبيقي للباحثين. عمان – الاردن -: دار وائل للطباعة و النشر .
- (29) عبد الفتاح اياد. (2011). أساليب التحليل الكمي مدخل الدراسة التسويق الحديث ". عمان، الاردن: دار صفاء للنشر والتوزيع.
- (30) عثمان العربي. (2007). الاعلام والبناء الثقافي والاجتماعي للمواطن العربي. القاهرة – مصر -: بحث مقدم للمؤتمر العلمي السنوي الثالث عشر.
- (31) عطية فيليب. (1992). امراض الفقر. الكويت: سلسلة عالم المعرفة.
- (32) علاء الدين محمود عليوة. (2006). الصحة الرياضية. الاسكندرية – مصر -: دار الوفاء للطباعة والنشر .
- (33) علي جلال الدين. (2006). فيزيولوجيا التربية البدنية و الأنشطة الرياضية، ط3. مصر: دار الكتب المصرية.

- (34) علي عبد الوصيف: محمد السامرائي. (1996). الإحصاء في التربية البدنية. العراق: جامعة بغداد.
- (35) علي فهمي البيك. (2008). تخطيط التدريب الرياضي، ج4. الاسكندرية: منشأة المعارف.
- (36) عليوة علاء الدين. (1999). الصحة في المجال الرياضي. الاسكندرية - مصر -: منشأ المعارف.
- (37) عماد أبوزيد. (2008). التخطيط و الأسس العلمية لبناء الفريق في الألعاب الجماعية. عمان: دار الفكر العربي للنشر.
- (38) عمرو أبوالمجد. (2001). الموسوعة العربية لتطوير برامج التدريب للكبار، ط1. القاهرة: مركز الكتاب للنشر.
- (39) فؤاد البهي. (1978). العقل البشري . دار الفكر العربي.
- (40) خميس نداء عبدالرزاق. (1999). مبادئ التربية الصحية. الكويت: ذات السلاسل للطباعة والنشر والتوزيع ط1.
- (41) مأمور بن حسن السلطان. (1998). كرة القدم بين المصالح و المفاسد الشرعية. لبنان: دار بن حزم.
- (42) متولي وآخرون.
- (43) محمد السيد (وآخرون) الأمين. (2004). الأسس العامة للصحة والتربية. عمان - الاردن -: دار الغد للنشر والتوزيع .
- (44) محمد جلال الدين علي. (1985). أثر برنامج مقترح لبعض وسائل الاستشفاء الطب: البيولوجية على الكفاءة البدنية للاعبى الجمباز. مجلة بحوث التربية البدنية و الرياضية، المجلد الثاني .

- 45) محمد حسن علاوي: أبو العلاء عبدالفتاح. (1999). فيزيولوجيا التدريب الرياضي. عمان: دار الفكر.
- 46) محمد منصورى. (1993). الكرة الجزائرية . الجزائر: جريدة الشباك.
- 47) محمد منصورى. (1993). الكرة الجزائرية. الجزائر: جريدة الشباك.
- 48) محمد موسى عثمان. (1996). أسس المناهج العلمية. القاهرة: مكتبة الزرقاء.
- 49) محمود بن حسن ال سليمان كرة القدم بين المصالح والمفاسد الشرعية. (1989). كرة القدم بين المصالح والمفاسد الشرعية . بيروت لبنان: بدون طبعة .
- 50) محمود صالح غازى. (2001). كرة القدم: المفاهيم: التدريب، ط1. الأردن: مكتبة المجتمع العربى للنشر و التوزيع.
- 51) محمود عبد الحليم منسى. (2006). الإحصاء و القياس في التربية و علم النفس. مصر: دار المعارف الجامعية.
- 52) محمود مصطفى أبوبكر. (2007). مناهج البحث العلمى. مصر: دار الجامعة.
- 53) مصالحة عبد الهادى. (2004). برنامج مقترح في التربية الصحية للمعاقين بصريا في المرحلة الاساسية . غزة - فلسطين -: جامعة الاقصى.
- 54) معن عمر الخليل. (2004). مناهج البحث العلمى في علم الاجتماع، ط1. الأردن: دار الشروق.
- 55) مفتى ابراهيم. (2009). المرجع الشامل في التدريب الرياضى.
- 56) مفتى ابراهيم. (2011). المرجع الشامل في كرة القدم.



- 57) مهند حسين البشتاوي. (2006). *فيزيولوجيا التدريب البدني، ط1*. الأردن: دار وائل للنشر.
- 58) موريس أنجوس. (2006). *منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية: تدريبات علمية*. الجزائر: دار القصبة للنشر.
- 59) وجيه محجوب. (2005). *أصول البحث العلمي و مناهجه*. الأردن: دار المناهج للنشر و التوزيع.
- 60) وجيه محجوب. (1993). *طرائق البحث العلمي و مناهجه*. بغداد: دار الحكمة للطباعة و النشر.
- 61) وجيه محمود. (1997). *طرق البحث العلمي*. الكويت: دار الكتاب.

المراجع باللغة الأجنبية:

- 1) Al Haddad H, L. P. ( 2010). Effect of cold or thermoneutral water immersion on post-exercise heart rate recovery and heart rate variability indices. *Auton Neurosci* .
- 2) ALSEYSSAH.COM, W.
- 3) ANDRE NORET .(1990) .*LE DOPAGE* .PARIS FRANCE: VIGOT DDITION COLLECTION.
- 4) Ascensão A., L. M. (2011). Effects of cold water immersion on the recovery of physical performance and muscle damage following a one-off socce match. *Journal of Sports Sciences*. vol.29, n°3 .
- 5) BATY.E.ET POTTES M .(1976) .*JEUX SPORTIFS ET SPORTS COLLECTIVES* .ED .PARIS . FRANCE: ED B PRENEMANN.
- 6) C, R. (1988). *L'ETATISATION DE L'ACTIVITE SPORTIVE DE HAUT NIVEAU*. ALGER: THESE DE MAGISTERE.
- 7) Craig Smith .(2003 ,09 30) .The cold benefits of ice baths". BBC News. Retrieved 2011-08-14. In simple terms, it's about helping the muscles, tendons, bones, nerves and all the different tissues used in sport recover.

- 8) Hausswirth » .(2010) .*Réponses physiologiques liées à une immersion en eau froide et à une cryostimulation-cryothérapie en corps entier : effets sur la récupération après un exercice musculaire ;« Science & Sports .*
- 9) Hausswirth, C. (2013). *Améliorer sa récupération en sport.* paris: INSEP.
- 10) Hiroshi, T. T. (2005). Wearing a cooling jacket during exercise reduces thermal strain and improve endurance exercise performance in a warm environment. *Journal of Strength and Conditioning Research .*
- 11) Janwantanakul. (2009). *The effect of quantity of ice and size of contact area on ice pack/skin interface temperature. Physiotherapy.*
- 12) Keatinge W.R . .(2002 ) .Winter mortality and its causes: Int J Circumpolar Health, 61.
- 13) *LE DOPAGE .*
- 14) Park, Y. (1999). Park KS, Choi J Cardiovascular regulation during water immersion. *Appl Human Sc .*
- 15) Sandoval MC, Camargo DM, Salvini TF Herrera E .(2011) .Effect of walking and resting after three cryotherapy modalities on the recovery of sensory and motor nerve conduction velocity in healthy subjects .*Rev Bras Fisioter.*
- 16) Sandra and Joch, W. (2007). Effects of warmup and precooling on endurance performance in the heat. *Br J Sports Med .*
- 17) Soares, A. ( 2011, 08 14). This California boy welcomes opportunity to play in New England. The Boston Globe I am AJ Soares, a new player, or employee as I tell people, at the New England Revolution. ... It'. *Hello New England .*
- 18) Swenson, C. S. (1996). Cryotherapy in sports medicine Scandavi . *Journal of Medicine and Science in Sports. vol.6, n°4 .*
- 19) WORLD ANTI- DOPING AGENCY .(2014) .*THE 2014 PROHIBITED LIST .*SAOUDI: Saudi Arabian Anti Doping Committee.
- 20) Yael Averbuch .(2011 ,04 28) .No Tweeting From the Ice Bath : Soccer. I tell my body to do a lot of things: Run one more sprint. Strike 50

balls. Push through just 15 more minutes. Warm up. Cool down. Sit in an  
exc .*The New York Times*.

---

الملاحق

## نموذج للاستبيان

الوعي الصحي بمخاطر وأضرار المنشطات لدى لاعبي كرة القدم

البطولة الجزائرية القسم المحترف الأول والثاني

بعض فرق الجهة الغربية (سريع غليزان- مولودية سعيدة - اتحاد بلعباس - جمعية الشلف - مولودية وهران)

المحور الأول (المستوى العلمي والمعرفي بظاهرة

المنشطات ) :

1- العمر :

2- المستوى الدراسي : ابتدائي  متوسط  ثانوي  جامعي

3- المرور بالفئات  أصغر  أشبال  أوسط  أكابر

4- متزوج :  نعم  لا

5- الخبرة في صنف الأكابر: عدد السنوات

6- إذا تدنى مستواك بما تعوضه ؟

- زيادة الحجم التدريبي

- تناول مكملات غذائية

- مضاعفة الحصص التدريبية

7- هل تناولت مواد مكملية أو مادة مساعدة على الاسترجاع ؟  نعم  لا

- إذا كانت الإجابة بنعم

8- هل قمت بقراءة مركبات المادة التي تتناولها؟ نعم لا

- إذا كانت الإجابة بنعم

9- هل علمت بمنشأ مكونات أو مركبات المادة التي تتناولها؟ نعم لا

10- إذا تعرضت إلى مرض استدعى اخذ دواء معين هل تستشير طبيب الفريق؟ نعم لا

11- إذا سمح لك طبيب الفريق بتناول هذا الدواء هل يعطيك الوقت الكافي من اجل الشفاء؟

من اجل الشفاء؟ نعم لا

12- هل حدث لك وان شاركت في مقابلات وأنت تتناول دواء معين؟ نعم لا

13- إذا كانت المقابلة مهمة ومصيرية للفريق وأنت تخضع لعلاج طبي يحتوي على مواد مساعدة (منشطة) لشفائك هل تشارك

مع العلم أن مشاركتك ضرورية للإنقاذ للفريق؟ تشارك لا تشارك

### المحور الثاني : قلة حملات التوعية

14- هل أنت تعلم بمخاطرها قريبة المدى؟ نعم لا

- إذا كانت الإجابة بنعم حددها

.....  
 .....  
 .....

15- هل أنت تعلم بمخاطرها بعيدة المدى؟ نعم لا

- إذا كانت الإجابة بنعم حددها

.....  
 .....

.....  
.....  
.....  
.....

16- هل حدث وان تناول مدرب أو طبيب الفريق بشرح مخاطر المنشطات خلال

مشارك التدريبي لماذا؟  نعم  لا

.....  
.....  
.....

17- هل ترى انه من الضروري أن يشرح طبيب الفريق مخاطر وأضرار المنشطات؟ نعم  لا

- لماذا؟

.....  
.....  
.....

18- إذا خيرت بين اللعب وان تتناول المنشطات أو التوقف النهائي عن ممارسة كرة القدم

ماذا تختار؟  التوقف  اللعب

19- خلال المقابلات هل تفضل تناول المشروبات الطاقوية أم الرياضية؟

الطاقوية  الرياضية

20- هل يوجد اختلاف بين المشروبات الطاقوية أو الرياضية؟ نعم  لا

إذا كانت الإجابة بنعم أين يوجد الاختلاف؟

.....  
.....  
.....  
21- هل هناك فرق بين المكمل الغذائي و المواد المنشطة ؟ نعم  لا

- إذا كانت الإجابة بنعم أين يوجد هذا الفرق ؟

.....  
.....  
.....

المحور الثالث : مدى اطلاع اللاعبين على القوانين و العقوبات الخاصة بجانب المنشطات

:

22- هل أنت على اطلاع بالقوانين الجديدة لمحاربة المنشطات ؟ نعم  لا

- إذا كانت الإجابة بنعم عدد بعض منها ؟

.....  
.....  
.....

23- هل ترى أن العقوبات التي سلطت على اللاعبين الذين ثبت عليهم تناول المنشطات

عادية  قاسية

برر إجابتك ؟



.....  
.....  
.....

24- هل في العقد الذي أمضيته مع الفريق يتكلم عن جانب المنشطات نعم  لا

25- هل تساند أن تكون هذه القوانين مكتوبة في العقد؟ نعم  لا

- لماذا؟

.....  
.....  
.....

# قائمة الأساتذة المحكمين

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عبد الحميد بن باديس

معهد التربية البدنية والرياضية

شهادة التحكيم

صدق المحكمين

يشهد السادة والأساتذة والدكاترة المحترمون الموقعون أدناه أن الطلبة

- سويدي موسى

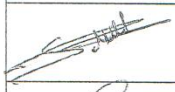


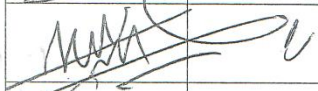

- بخاري محمد

وتحت إشراف الدكتور: كوتشوك سيدي أحمد

من قسم الصحة والرياضة ( الثانية ماستر ) قد حكم أداة بحثه ( استبيان أسئلة ) موجهة إلى عينة لاعبي النخبة  
القسم الوطني الممتاز الأول و الثاني بعض فرق الجهة الغربية ( 2015 - 2016 )

تحت عنوان " دراسة واقع الوعي الصحي بمخاطر و أضرار لدى المنشطات لدى لاعبي كرة القدم "

## - قائمة الأساتذة المحكمين -

التوقيع	مكان العمل	الدرجة العلمية	اسم ولقب الأستاذ	
	مستشفى ٤١٣٤	دكتور	طارق مبد	1
	٤	٤	حدا السعيد	2
	٥	أ. دكتور	نبيل الحسيني	3
	٦	١١	غسان الحاج	4
	٧	١١	حدا السعيد	5
	٨	٧	متراد الحاج	6
				7

# نموذج لجواز بيولوجي للاعب كرة القدم

T16043-WADA-Athlete Biological Passport\_Layout 1 15-12-16 11:15 AM Page 1

+

**ATHLETE BIOLOGICAL PASSPORT – SUPPLEMENTARY REPORT FORM**  
**PASSEPORT BIOLOGIQUE DE L'ATHLÈTE – FORMULAIRE DE RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE**

ABP-SRF NUMBER – NUMERO PBA-FRS  
XXXXX

**1. MISSION INFORMATION • INFORMATIONS CONCERNANT LA MISSION**

TEST MISIION CODE CODE DE MISSION DU CONTRÔLE		SAMPLE CODE NUMBER NUMERO DE CODE DE L'ÉCHANTILLON	
EVENT (IF APPLICABLE) ÉVÉNEMENT (S'IL Y A LIEU)		APPROXIMATE AMBIENT TEMPERATURE (C/°C) (BY CENTIGRADE/FAHRENHEIT) TEMPÉRATURE AMBIANTE APPROXIMATIVE (PRÉCÉDEZ CELSUS/FAHRENHEIT)	

**2. ATHLETE BIOLOGICAL PASSPORT INFORMATION • INFORMATIONS LIÉES AU PASSEPORT BIOLOGIQUE DE L'ATHLÈTE**

**A. HAS THE ATHLETE BEEN SEATED FOR TEN MINUTES WITH THEIR FEET ON THE FLOOR PRIOR TO BLOOD COLLECTION?**  
LE SPORTIF A-T-IL ÉTÉ REÇOUÉ À UN QUELCONQUE DISPOSITIF D'ALTIUDE, NOTAMMENT UNE TENTE, EN UN MASQUE HYPOXYGÈNE, AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES?

YES • OUI    NO • NON

**B. HAS THE ATHLETE HAD A TRAINING SESSION OR COMPETITION IN THE PAST TWO HOURS?**  
LE SPORTIF A-T-IL PARTICIPÉ À UNE SÉANCE D'ENTRAÎNEMENT OU À UNE COMPÉTITION AU COURS DES DEUX DERNIÈRES HEURES?

YES • OUI    NO • NON

IF YES, PLEASE SPECIFY THE TYPE OF TRAINING SESSION OR COMPETITION.  
SI OUI, VÉRIÉZ PRÉCISER LE TYPE D'ENTRAÎNEMENT OU DE COMPÉTITION.

**C. HAS THE ATHLETE TRAINED, COMPETED OR RESIDED AT AN ALTITUDE GREATER THAN 1000 METERS WITHIN THE PREVIOUS TWO WEEKS?**  
LE SPORTIF A-T-IL PARTICIPÉ À UNE SÉANCE D'ENTRAÎNEMENT OU À UNE COMPÉTITION, OU A-T-IL SÉJOURNÉ DANS UN LIEU SE TROUVANT À UNE ALTITUDE SUPÉRIEURE À 1000 MÈTRES AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES?

YES • OUI    NO • NON

IF YES, PLEASE SPECIFY / SI OUI, VÉRIÉZ PRÉCISER :

NAME AND LOCATION NOM ET LIEU	
ESTIMATED ALTITUDE ALTITUDE ESTIMÉE	

DURATION OF STAY DURÉE DU SÉJOUR		FROM DE		TO À	
	DD / JJ		MM	JJ / MM	DD / JJ

**D. HAS THE ATHLETE USED ANY FORM OF ALTITUDE SIMULATION, SUCH AS A HYPOXIC TENT, MASK, ETC DURING THE PREVIOUS TWO WEEKS?**  
LE SPORTIF A-T-IL REÇOUÉ À UN QUELCONQUE DISPOSITIF D'ALTIUDE, NOTAMMENT UNE TENTE, EN UN MASQUE HYPOXYGÈNE, AU COURS DES DEUX DERNIÈRES SEMAINES?

YES • OUI    NO • NON

IF YES, PLEASE SPECIFY / SI OUI, VÉRIÉZ PRÉCISER :

TYPE OF DEVICE  
TYPE DE DISPOSITIF

MANNER OF USE (FREQUENCY, DURATION, INTENSITY, ETC.)  
CONTEXTE DE CONTIGLATION (FRÉQUENCE, DURÉE, INTENSITÉ, ETC.)

**E. HAS THE ATHLETE DONATED BLOOD OR LOST BLOOD OR RECEIVED BLOOD TRANSFUSION (S) AS A RESULT OF MEDICAL OR EMERGENCY CONDITION DURING THE PREVIOUS THREE MONTHS?**  
AUCUN DES DEUX DERNIÈRES MOIS, LE SPORTIF A-T-IL EFFÉCTUÉ UN DON DE SANG, PERDU DU SANG OU REÇU (S) UN DON DE SANG (S) À LA SUITE D'UNE URGENCE OU D'UN TROUBLE MÉDICAL?

YES • OUI    NO • NON

IF YES, PLEASE SPECIFY / SI OUI, VÉRIÉZ PRÉCISER :

WHEN  
À QUEL MOMENT?

THE CAUSE OF THE BLOOD LOSS  
CIRCONSTANCES / CAUSES DE LA PERTE DE SANG

ESTIMATED VOLUME OF BLOOD  
VOLUME ESTIMÉ DE LA PERTE DE SANG

**F. WAS THE SAMPLE COLLECTED IMMEDIATELY FOLLOWING AT LEAST THREE CONSECUTIVE DAYS OF AN INTENSE ENDURANCE COMPETITION, SUCH AS A STAGE RACE IN CYCLING?**  
L'ÉCHANTILLON A-T-IL ÉTÉ PRÉLEVÉ IMMÉDIATEMENT APRÈS TROIS JOURS CONSÉCUTIFS AU MÍNIMUM D'UNE COMPÉTITION D'ENDURANCE INTENSIVE, PAR EXEMPLE UNE COURSE CYCLISTE PAR ÉTAPES ?

YES • OUI    NO • NON

**G. HAS THE ATHLETE BEEN EXPOSED TO ANY EXTREME ENVIRONMENTAL CONDITIONS DURING THE LAST TWO HOURS PRIOR TO BLOOD COLLECTION, INCLUDING ANY SESSIONS IN ANY ARTIFICIAL HEAT ENVIRONMENT, SUCH AS A SAUNA?**  
LE SPORTIF A-T-IL ÉTÉ EXPOSÉ À DES CONDITIONS ENVIRONNEMENTALES EXTRÊMES AU COURS DES DEUX DERNIÈRES HEURES PRÉCÉDANT LE PRÉLEVEMENT DE L'ÉCHANTILLON SANGUIN, Y COMPRIS UNE SÉANCE DANS UN ENVIRONNEMENT DE CHALEUR ARTIFICIELLE, TEL QU'UN SAUNA ?

YES • OUI    NO • NON

**3. CONFIRMATION**

DOPING CONTROL OFFICER • AGENT DE CONTRÔLE DU DOPAGE

NAME • NOM		SIGNATURE		DATE	
	DD / JJ		MM	JJ / MM	DD / JJ

I DECLARE THAT THE INFORMATION I HAVE GIVEN ON THIS DOCUMENT IS CORRECT.  
I HAVE READ AND UNDERSTAND THAT THE TEXT DETAILED ON THE OVERLEAF OF THE ORIGINAL COPY OF THE DOPING CONTROL FORM IS APPLICABLE TO THE DOPING CONTROL RELATED DATA CAPTURED ON THIS ATHLETE BIOLOGICAL PASSPORT – SUPPLEMENTARY REPORT FORM.  
I CONSENT TO THE PROCESSING OF MY PERSONAL DATA THROUGH ADAMS.  
JE DÉCLARE QUE LES INFORMATIONS QUE J'AI DONNÉES DANS LE PRÉSENT DOCUMENT SONT EXACTES.  
JE DÉCLARE AVOIR LU ET COMPRIS QUE LE TEXTE DÉTAILLÉ AU VERSO DE LA COPIE ORIGINALE DU FORMULAIRE DE CONTRÔLE DU DOPAGE S'APPLIQUE AUX DONNÉES DE CONTRÔLE DU DOPAGE TRACÉES DU PASSEPORT BIOLOGIQUE DE L'ATHLÈTE – FORMULAIRE DE RAPPORT SUPPLÉMENTAIRE.  
JE CONSENTE À CE QUE MES DONNÉES PERSONNELLES SOIENT TRAITÉES DANS ADAMS.

ATHLETE'S NAME NOM DU SPORTIF	
ATHLETE'S SIGNATURE SIGNATURE DU SPORTIF	

ORIGINAL – ADO – WHITE  
ORIGINAL – OUI – BLANC

COPY 1 – ATHLETE – PINK  
COPIE 1 – SPORTIF – ROSE

COPY 2 – RESULTS MANAGEMENT AUTHORITY – GREEN  
COPIE 2 – AUTORITÉ DE GESTION DES RÉSULTATS – VERT

VERSION: 06-2016/WADA/M



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
Ministère de l'Enseignement Supérieure et de la Recherche Scientifique  
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي

Université Abdelhamid Ibn Badis - Mostaganem  
Institut d'Education Physiques et Sportives



جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم  
معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم: تاديب رياضي

23 جاني 2016

مستغانم:

الرقم: 055/ت ر / 05 / 2016

إلى السيد (ة): رئيس النادي مولودية سعيدة لكرة القدم .

الموضوع : طلب تسهيل مهمة .

يسر رئيس قسم التدريب الرياضي بمعهد التربية البدنية و الرياضية لجامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

أن يتقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة الطالبان :

- سويدي موسى .

- بخاري محمد .

المسجلان في السنة الثانية ماستر رياضة وصحة للسنة الجامعية 2016/2015

و هذا قصد إجراء إختبارات لإعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر .

تقبلوا منا فائق الاحترام و التقدير .

رئيس القسم

رئيس قسم التدريب الرياضي  
امضاء: د. كوتشوك سيدي محمد

رئيس النادي

النادي الديمقراطي مولودية سعيدة  
الإدارة العامة  
فضيل

معهد التربية البدنية و الرياضية - جامعة مستغانم خروبة

ع ب 002 مستغانم - 27000 الجزائر

الهاتف: 054 22 10 22 / 054 22 10 22



الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية  
Ministère de l'Enseignement Supérieure et de la Recherche Scientifique  
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي



Université Abdelhamid Ibn Badis - Mostaganem  
Institut d'Education Physiques et Sportives

جامعة عبد الحميد بن باديس - مستغانم  
معهد التربية البدنية و الرياضية

قسم: تدريب رياضي

مستغانم: 23 أفريل 2016

الرقم: 0.15/ت ر / 05 / 2016

إلى السيد (ة): رئيس النادي سريع غليزان لكرة القدم .

الموضوع : طلب تسهيل مهمة .

يسر رئيس قسم التدريب الرياضي بمعهد التربية البدنية و الرياضية لجامعة عبد الحميد بن باديس مستغانم

أن يتقدم إلى سيادتكم المحترمة بهذا الطلب المتمثل في تسهيل مهمة الطالبان :

- سويدي موسى .

- بنخاري محمد .

المسجلان في السنة الثانية ماستر رياضة وصحة للسنة الجامعية 2015/2016

و هذا قصد إجراء إختبارات لإعداد مذكرة التخرج لنيل شهادة الماستر .

تقبلوا منا فائق الاحترام و التقدير .

رئيس القسم

رئيس قسم التدريب الرياضي  
إمضاء: د . كوتشوك سيدي محمد



السيد  
سوهني حكيم

رئيس النادي



معهد التربية البدنية و الرياضية - جامعة مستغانم خروبة

ع.ب 002 مستغانم - 27000 الجزائر

الهاتف: +213 01 45 10 33/36/35 الفاكس: +213 45 30 10 28

CODE MONDIAL ANTIDOPAGE  
**STANDARD**  
 INTERNATIONAL

# LISTE DES INTERDICTIONS

**JANVIER 2016**

Cette Liste entrera en vigueur le 1er janvier 2016.

Le texte officiel de la Liste des interdictions sera tenu à jour par l'AMA et publié en anglais et en français. La version anglaise fera autorité en cas de divergence entre les deux versions.

2

## **SUBSTANCES NON APPROUVÉES**

Toute substance pharmacologique non incluse dans une section de la Liste ci-dessous et qui n'est pas actuellement approuvée pour une utilisation thérapeutique chez l'Homme par une autorité gouvernementale réglementaire de la Santé (par ex. médicaments en développement préclinique ou clinique ou qui ne sont plus disponibles, médicaments à façon, substances approuvées seulement pour usage vétérinaire) est interdite en permanence.

## **AGENTS ANABOLISANTS**

Les agents anabolisants sont interdits.

### **1. STÉROÏDES ANABOLISANTS ANDROGÈNES (SAA)**

#### **a. SAA exogènes\*, incluant :**

**1-Androstènediol** (5 $\alpha$ -androst-1-ène-3 $\beta$ ,17 $\beta$ -diol );  
**1-Androstènedione** (5 $\alpha$ -androst-1-ène-3,17-dione);  
**1-Testostérone** (17 $\beta$ -hydroxy-5 $\alpha$ -androst-1-ène-3-one);  
**4-Hydroxytestostérone** (4,17 $\beta$ -dihydroxyandrost-4-ène-3-one);  
**19-Norandrostènedione** (estr-4-ène-3,17-dione);  
**Bolandiol** (estr-4-ène-3 $\beta$ ,17 $\beta$ -diol);  
**Bolastérone**;  
**Boldénone**;  
**Boldione** (androsta-1,4-diène-3,17-dione);  
**Calustérone**;  
**Clostébol**;  
**Danazol** ([1,2]oxazolo[4',5':2,3]prégna-4-ène-20-yn-17 $\alpha$ -ol);  
**Déhydrochlorméthyltestostérone** (4-chloro-17 $\beta$ -hydroxy-17 $\alpha$ -méthylandrosta-1,4-diène-3-one);  
**Désoxyméthyltestostérone** (17 $\alpha$ -méthyl-5 $\alpha$ -androst-2-ène-17 $\beta$ -ol);  
**Drostanolone**;  
**Éthylestrénol** (19-norprégna-4-ène-17 $\alpha$ -ol);  
**Fluoxymestérone**;  
**Formébolone**;  
**Furazabol** (17 $\alpha$ -méthyl[1,2,5]oxadiazolo[3',4':2,3]-5 $\alpha$ -androstane-17 $\beta$ -ol);

**Gestrinone**;

**M**estanolone;  
 Mestérolone;  
 Métandiénone (17 $\beta$ -hydroxy-17 $\alpha$ -méthylandrosta-1,4-diène-3-one);  
 Méténolone;  
 Méthandriol;  
 Méthasténone (17 $\beta$ -hydroxy-2 $\alpha$ ,17 $\alpha$ -diméthyl-5 $\alpha$ -androstane-3-one);  
 Méthyldiénonolone (17 $\beta$ -hydroxy-17 $\alpha$ -méthylestra-4,9-diène-3-one);  
 Méthyl-1-testosténone (17 $\beta$ -hydroxy-17 $\alpha$ -méthyl-5 $\alpha$ -androst-1-ène-3-one);  
 Méthylnor-testosténone (17 $\beta$ -hydroxy-17 $\alpha$ -méthylestr-4-en-3-one);  
 Méthyltestosténone;  
 Métribolone (méthyltriénonolone, 17 $\beta$ -hydroxy-17 $\alpha$ -méthylestra-4,9,11-triène-3-one);  
 Mibolérone;  
**N**androlone;  
 Norbolétone;  
 Norclostébol;  
 Noréthandrolone;  
**O**xabolone;  
 Oxandrolone;  
 Oxymesténone;  
 Oxymétholone;  
**P**rostanazol (17 $\beta$ -[(tétrahydropyrane-2-yl)oxy]-1'Hpyrazolo[3,4:2,3]-5 $\alpha$ -androstane);  
**Q**uinbolone;  
**S**tanozolol;  
 Stenbolone;  
**T**étrahydrogestrinone (17-hydroxy-18 $\alpha$ -homo-19-nor-17 $\alpha$ -prégn-4,9,11-triène-3-one);  
 Trenbolone (17 $\beta$ -hydroxyestr-4,9,11-triène-3-one);  
 et autres substances possédant une structure chimique similaire ou un (des) effet(s) biologique(s) similaire(s).

## SUBSTANCES INTERDITES

EN CONFORMITÉ AVEC L'ARTICLE 4.2.2 DU CODE MONDIAL ANTIDOPAGE, TOUTES LES SUBSTANCES INTERDITES DOIVENT ÊTRE CONSIDÉRÉES COMME DES « SUBSTANCES SPÉCIFIÉES » SAUF LES SUBSTANCES DANS LES CLASSES S1, S2, S4.4, S4.5, S6.a, ET LES MÉTHODES INTERDITES M1, M2 ET M3.

3

### **b. SAA endogènes\*\* par administration exogène :**

**A**ndrosténediol (androst-5-ène-3 $\beta$ ,17 $\beta$ -diol);  
 Androsténedione (androst-4-ène-3,17-dione);  
**D**ihydrotestosténone (17 $\beta$ -hydroxy-5 $\alpha$ -androstan-3-one);  
**P**rasténone (déhydroépiandrosténone, DHEA, 3 $\beta$ -hydroxyandrost-5-ène-17-one);  
**T**estosténone;  
 et les métabolites et isomères suivants, incluant sans s'y limiter :  
**3** $\beta$ -Hydroxy-5 $\alpha$ -androstan-17-one;  
**5** $\alpha$ -Androstane-3 $\alpha$ ,17 $\alpha$ -diol;  
 5 $\alpha$ -Androstane-3 $\alpha$ ,17 $\beta$ -diol;  
 5 $\alpha$ -Androstane-3 $\beta$ ,17 $\alpha$ -diol;  
 5 $\alpha$ -Androstane-3 $\beta$ ,17 $\beta$ -diol;  
**5** $\beta$ -Androstane-3 $\alpha$ ,17 $\beta$ -diol;



**7 $\alpha$ -Hydroxy-DHEA**;  
**7 $\beta$ -Hydroxy-DHEA**;  
**4-Androstènediol** (androst-4-ène-3 $\beta$ ,17 $\beta$ -diol);  
**5-Androstènedione** (androst-5-ène-3,17-dione);  
**7-Keto-DHEA**;  
**19-Norandrostérone**;  
 19-Norétiocholanolone;  
**Androst-4-ène-3 $\alpha$ ,17 $\alpha$ -diol**;  
 Androst-4-ène-3 $\alpha$ ,17 $\beta$ -diol;  
 Androst-4-ène-3 $\beta$ ,17 $\alpha$ -diol;  
 Androst-5-ène-3 $\alpha$ ,17 $\alpha$ -diol;  
 Androst-5-ène-3 $\alpha$ ,17 $\beta$ -diol;  
 Androst-5-ène-3 $\beta$ ,17 $\alpha$ -diol;  
 Androstérone;  
**Épi-dihydrotestostérone**;  
 Épitestostérone;  
 Étiocholanolone.

## 2. AUTRES AGENTS ANABOLISANTS

Incluant sans s'y limiter :

Clenbutérol, modulateurs sélectifs des récepteurs aux androgènes (SARMs par ex. andarine et ostarine), tibolone, zéranol et zilpatérol.

**Pour les besoins du présent document :**

\* « exogène » désigne une substance qui ne peut pas être habituellement produite naturellement par l'organisme humain.

\*\* « endogène » désigne une substance qui peut être habituellement produite naturellement par l'organisme humain.

## HORMONES PEPTIDIQUES, FACTEURS DE CROISSANCE, SUBSTANCES APPARENTÉES ET MIMÉTIQUES

Les substances qui suivent, et les autres substances possédant une structure chimique similaire ou un (des) effet(s) biologique(s) similaire(s), sont interdites :

**1. Agonistes du récepteur de l'érythropoïétine :**

**1.1** Agents stimulants de l'érythropoïèse (ESAs) par ex.

darbépoétine (dEPO);

érythropoïétines (EPO);

EPO-Fc;

méthoxy polyéthylène glycol-époétine bêta (CERA);

peptides mimétiques de l'EPO (EMP), par ex.

CNTO 530 et péginasatide.

**1.2** Agonistes non-érythropoïétiques du récepteur de l'EPO, par ex.

ARA-290;

asialo-EPO;

EPO carbamylée.

**2.** Stabilisateurs de facteurs inductibles par l'hypoxie (HIF)

par ex. cobalt et FG-4592; et activateurs du HIF par ex.

xénon, argon;

**3.** Gonadotrophine chorionique (CG) et hormone

lutéinisante (LH) et leurs facteurs de libération, par ex.

busérelène, gonadoréline et leuproréline, interdites chez le sportif de sexe masculin seulement;

**4.** Corticotrophines et leurs facteurs de libération par

ex. corticoréline;

4

**5.** Hormone de croissance (GH) et ses facteurs de libération incluant :

l'hormone de libération de l'hormone de croissance (GHRH)

et ses analogues, par ex. CJC-1295, sermoréline et

tésamoréline;

sécrétagogues de l'hormone de croissance (GHS), par

ex. ghréline et mimétiques de la ghréline, par ex. anamoréline et ipamoréline; peptides libérateurs de l'hormone de croissance (GHRPs), par ex. alexamoréline, GHRP-6, hexaréline et pralmoréline (GHRP-2).

Facteurs de croissance additionnels interdits :

**F**acteur de croissance dérivé des plaquettes (PDGF);

Facteur de croissance endothélial vasculaire (VEGF);

Facteur de croissance analogue à l'insuline-1 (IGF-1)

et ses analogues;

Facteur de croissance des hépatocytes (HGF);

Facteurs de croissance fibroblastiques (FGF);

Facteurs de croissance mécaniques (MGF)

ainsi que tout autre facteur de croissance influençant dans le muscle, le tendon ou le ligament, la synthèse/dégradation protéique, la vascularisation, l'utilisation de l'énergie, la capacité régénératrice ou le changement du type de fibre.

## BÊTA-2 AGONISTES

Tous les bêta-2 agonistes, y compris tous leurs isomères optiques, par ex. d- et l- s'il y a lieu, sont interdits.

Sauf :

- le salbutamol inhalé (maximum 1600 microgrammes par 24 heures),
- le formotérol inhalé (dose maximale délivrée de 54 microgrammes par 24 heures); et
- le salmétérol inhalé conformément aux schémas d'administration thérapeutique recommandés par les fabricants.

La présence dans l'urine de salbutamol à une concentration supérieure à 1000 ng/mL ou de formotérol à une concentration supérieure à 40 ng/mL sera présumée ne pas être une utilisation thérapeutique intentionnelle et sera considérée comme un résultat d'analyse anormal (RAA), à moins que le sportif ne prouve par une étude de pharmacocinétique contrôlée que ce résultat anormal est bien la conséquence de l'usage d'une dose thérapeutique par inhalation jusqu'à la dose maximale indiquée ci-dessus.

## MODULATEURS HORMONAUX ET MÉTABOLIQUES

Les hormones et modulateurs hormonaux suivants sont interdits :

**1.** Inhibiteurs d'aromatase, incluant sans s'y limiter :

**4-Androstène-3,6,17 trione (6-oxo);**

**A**minoglutéthimide;

Anastrozole;

Androsta-1,4,6-triène-3,17-dione (androstatriènedione);

**E**xémestane;

**F**ormestane;

**L**étrozole;

**T**estolactone.

**2.** Modulateurs sélectifs des récepteurs aux oestrogènes (SERM), incluant sans s'y limiter :

**R**aloxifène;

**T**amoxifène;

**T**orémifène.

**3.** Autres substances anti-oestrogéniques, incluant sans s'y limiter :

**C**lomifène;

**C**yclofénil;

Fulvestrant.

4. Agents modificateurs de(s) la fonction(s) de la myostatine, incluant sans s'y limiter : les inhibiteurs de la myostatine.

5

5. Modulateurs métaboliques :

5.1 Activateurs de la protéine kinase activée par l'AMP (AMPK), par ex. AICAR; et agonistes du récepteur activé par les proliférateurs des péroxysomes  $\delta$  (PPAR $\delta$ ), par ex. GW 1516;

5.2 Insulines et mimétiques de l'insuline;

5.3 Meldonium;

5.4 Trimétazidine.

## DIURÉTIQUES ET AGENTS MASQUANTS

Les diurétiques et agents masquants suivants sont interdits, ainsi que les autres substances possédant une structure chimique similaire ou un (des) effet(s) biologique(s) similaire(s).

Incluant sans s'y limiter :

- Desmopressine; probénécide; succédanés de plasma, par ex. glycérol et l'administration intraveineuse d'albumine, dextran, hydroxyéthylamidon et mannitol.
- Acétazolamide; amiloride; bumétanide; canrénone; chlortalidone; acide étacrynique; furosémide; indapamide; métolazone; spironolactone; thiazides, par ex. bendrofluméthiazide, chlorothiazide et hydrochlorothiazide; triamtèrene et vaptans, par ex. tolvaptan.

Sauf :

- la drospirénone; le pamabrome; et l'administration ophtalmique des inhibiteurs de l'anhydrase carbonique (par ex. dorzolamide, brinzolamide).
- L'administration locale de la félypressine en anesthésie dentaire.

La détection dans l'échantillon du Sportif en permanence ou en compétition, si applicable, de n'importe quelle quantité des substances qui suivent étant soumises à un niveau seuil : formotérol, salbutamol, cathine, éphédrine, méthyléphédrine et pseudoéphédrine, conjointement avec un diurétique ou un agent masquant, sera considéré comment un résultat d'analyse anormal sauf si le Sportif a une AUT approuvée pour cette substance, outre celle obtenue pour le diurétique ou l'agent masquant.

## MÉTHODES INTERDITES

### MANIPULATION DE SANG OU DE COMPOSANTS SANGUINS

Ce qui suit est interdit :

1. L'Administration ou réintroduction de n'importe quelle quantité de sang autologue, allogénique (homologue) ou hétérologue ou de globules rouges de toute origine dans le système circulatoire.
2. L'amélioration artificielle de la consommation, du transport ou de la libération de l'oxygène.

Incluant, sans s'y limiter :

Les produits chimiques perfluorés; l'éfaproxiral (RSR13); et les produits d'hémoglobine modifiée, par ex. les substituts de sang à base d'hémoglobine et les produits à base d'hémoglobines réticulées, mais excluant la supplémentation en oxygène.

3. Toute manipulation intravasculaire de sang ou

composant(s) sanguin(s) par des méthodes physiques ou chimiques.

## MANIPULATION CHIMIQUE ET PHYSIQUE

Ce qui suit est interdit :

1. La falsification, ou la tentative de falsification, dans le but d'altérer l'intégrité et la validité des échantillons recueillis lors du contrôle du dopage.

Incluant, sans s'y limiter :

La substitution et/ou l'altération de l'urine, par ex. protéases.

2. Les perfusions intraveineuses et/ou injections de plus de 50 mL par période de 6 heures, sauf celles reçues légitimement dans le cadre d'admissions hospitalières, les procédures chirurgicales ou lors d'examens cliniques.

## DOPAGE GÉNÉTIQUE

Ce qui suit, ayant la capacité potentielle d'améliorer la performance sportive, est interdit :

1. Le transfert de polymères d'acides nucléiques ou d'analogues d'acides nucléiques;

2. L'utilisation de cellules normales ou génétiquement modifiées.

6

OUTRE LES CATÉGORIES S0 À S5 ET M1 À M3 DÉFINIES CI-DESSUS, LES CATÉGORIES SUIVANTES SONT INTERDITES EN COMPÉTITION :

## SUBSTANCES INTERDITES

### STIMULANTS

Tous les stimulants, y compris tous leurs isomères optiques, par ex. d- et l- s'il y a lieu, sont interdits.

Les stimulants incluent :

#### a: Stimulants non spécifiés :

Adrafinil;

Amfépramone;

Amfétamine;

Amfétaminil;

Amiphénazol;

Benfluorex;

Benzylpipérazine;

Bromantan;

Clobenzorex;

Cocaïne;

Cropropamide;

Crotétamide;

Fencamine;

Fénétylline;

Fenfluramine;

Fenproporex;

Fonturacétam [4-phenylpiracétam (carphédon)];

Furfénorex;

Méfénorex;

Méphentermine;

Mésocarb;

Métamfétamine (d-);

p-Méthylamphétamine;  
 Modafinil;  
 Norfenfluramine;  
 Phendimétrazine;  
 Phentermine;  
 Prénylamine;  
 Prolintane.

Un stimulant qui n'est pas expressément nommé dans cette section est une substance spécifiée.

**b : Stimulants spécifiés :**

(exemples)

**B**enzfétamine;  
**C**athine\*\*;  
 Cathinone et ses analogues, par ex. méphédronne, méthédronne et  $\alpha$ -pyrrolidinovalerophénone;  
**D**iméthylamphétamine;  
**É**phédrine\*\*\*;  
 Epinéphrine\*\*\*\* (adrénaline);  
 Étamivan;  
 Étilamfétamine;  
 Étiléfrine;  
**F**amprofazone;  
 Fenbutrazate;  
 Fencamfamine;  
**H**eptaminol;  
 Hydroxyamphétamine (parahydroxyamphétamine);  
**I**soméheptène;  
**L**evmétamfétamine;  
**M**éclofénoxate;  
 Méthylènedioxyamphétamine;  
 Méthyléphedrine\*\*\*;  
 Méthylhécaneamine (diméthylpentylamine);  
 Méthylphénidate;  
**N**icéthamide;  
 Norfénefrine;  
**O**ctopamine;  
 Oxilofrine (méthylsynéphrine);  
**P**émoline;  
 Pentétrazol;  
 Phénéthylamine et ses dérivés;  
 Phenmétrazine;  
 Phenprométhamine;  
 Propylhexédrine;  
 Pseudoéphédrine\*\*\*\*;  
**S**élégiline;  
 7  
 Sibutramine;  
 Strychnine;  
**T**enamfétamine (méthylènedioxyamphétamine);  
 Tuaminoheptane;  
 et autres substances possédant une structure chimique similaire ou un (des) effet(s) biologique(s) similaire(s).  
 Sauf :

- Clonidine
- les dérivés de l'imidazole en application topique/ophtalmique et les stimulants figurant dans le Programme de surveillance 2016\*.

\* Bupropion, caféine, nicotine, phényléphrine, phénylpropanolamine, pipradrol et synéphrine : ces substances figurent dans le Programme de surveillance 2016 et ne sont pas considérées comme des substances interdites.  
 \*\* Cathine : interdite quand sa concentration dans l'urine dépasse 5 microgrammes par millilitre.  
 \*\*\* Ephédrine et méthyléphédrine : interdites quand leurs concentrations respectives dans l'urine dépassent

10 microgrammes par millilitre.

\*\*\*\* Epinéphrine (adrénaline) : n'est pas interdite à l'usage local, par ex. par voie nasale ou ophtalmologique ou co-administrée avec les anesthésiques locaux.

\*\*\*\*\* Pseudoéphédrine : interdite quand sa concentration dans l'urine dépasse 150 microgrammes par millilitre.

## NARCOTIQUES

Interdits :

**B**uprénorphine;  
**D**extromoramide;  
 Diamorphine (héroïne);  
**F**entanyl et ses dérivés;  
**H**ydromorphone;  
**M**éthadone;  
 Morphine;  
**O**xycodone;  
 Oxymorphone;  
**P**entazocine;  
 Péthidine.

## CANNABINOÏDES

Interdits :

- Δ9-tétrahydrocannabinol (THC) naturel, par ex. cannabis, haschisch, et marijuana, ou synthétique
- Cannabimimétiques, par ex. "Spice", JWH-018, JWH-073, HU-210.

## GLUCOCORTICOÏDES

Tous les glucocorticoïdes sont interdits lorsqu'ils sont administrés par voie orale, intraveineuse, intramusculaire ou rectale.

## ALCOOL

L'alcool (éthanol) est interdit en compétition seulement, dans les sports suivants. La détection sera effectuée par éthylométrie et/ou analyse sanguine. Le seuil de violation est équivalent à une concentration sanguine d'alcool de 0,10 g/L.

- Aéronautique (FAI) • Motonautique (UIM)
- Automobile (FIA) • Tir à l'arc (WA)

## BÊTA-BLOQUANTS

Les bêta-bloquants sont interdits en compétition seulement, dans les sports suivants et aussi interdits hors-compétition si indiqué.

- Automobile (FIA)
- Billard (toutes les disciplines) (WCBS)
- Fléchettes (WDF)
- Golf (IGF)
- Ski (FIS) pour le saut à skis, le saut freestyle/halfpipe et le snowboard halfpipe/big air
- Sports subaquatiques (CMAS) pour l'apnée dynamique avec ou sans palmes, l'apnée en immersion libre, l'apnée en poids constant avec ou sans palmes, l'apnée en poids variable, l'apnée Jump Blue, l'apnée statique, la chasse sous-marine et le tir sur cible.

- Tir (ISSF, IPC)\*
- Tir à l'arc (WA)\*

\*Aussi interdit hors-compétition

Incluent sans s'y limiter :

**A**cébutolol;

Alprénolol;  
Aténolol;  
Bétaxolol;  
Bisoprolol;  
Bunolol;  
Cartéolol;  
Carvédilol;  
Céliprolol;  
Esmolol;  
Labétalol;  
Lévobunolol;  
Métipranolol;  
Métoprolol;  
Nadolol;  
Oxprénolol;  
Pindolol;  
Propranolol;  
Sotalol;  
Timolol.

[www.wada-ama.org](http://www.wada-ama.org)