الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة عبد الحميد بن باديس بمستغانم
معهد التربيةالبدنية والرياضية
قسم التدريب الرياضي

بحث مقدم ضمن متطلبات نيل شهادة الماستر في تخصص صحة و رياضة

العنوان:

# الوعي الصحي وتأثير تناول الأدوية غير المرخصة على صحة لاعبي كرة القدم

- بحث مسحي اجري على لاعبي كرة القدم صنف الاكابر لبعض فرق بطولة الجزائرية المحترفة الاولى و الثانية

–من إعداد الطلبة :

✓ مصطفى تونسي عمر
✓ مداني جمال

– تحت إشراف :

أ.د : سنوسي فغلول

السنة الجامعية –2016 /2017

# الإهداء

* إلى من كلّله الله بالهيبة و الوقار، إلى من علّمني العطاء بدون انتظار، إلى من أحمل أسمه بكلّ افتخار ..... والدي العزيز.

* إلى معنى الحبّ و الحنان و التّفاني، إلى بسمة الحياة و سرّ الوجود، إلى من كان دعاؤها سرّ نجاحي و حنانها بلسم جراحي ... أمّي الحبيبة.

* إلى من عليهم أعتمد، إلى شمعة متّقدة تنير ظلمة حياتي الزوجة الفاضلة،إلى من بوجودهم أكتسب قوّة و محبّة لا حدود لها، إلى من عرفت معهم معنى الحياة ...أخوتي وأخواتي.

*إلى كل الأصدقاء و الأحباب و إلى دكاترة و أساتذة و طلبة معهد التربية البدنية و الرياضية .

* إلى كل طاقم جامعة عبد الحميد ابن باديس –مستغانم .

*إلى كل من كان له يد العون في إتمام هذه المذكرة.

# الشكر والتقدير

الحمد لله حمدا كثيرا على نعمه ونشكره على عونه لإتمام هذا البحث، وبعد :

يدعوني واجب الوفاء والعرفان بالجميل أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى أستاذي الفاضل المشرف على هذه الرسالة الأستاذ الدكتور فغلول سنوسي ، الذي كان له الفضل في بناء هذا الصرح العلمي وتوجيهاته القيمة التي لم يبخل علينا بها كما أتقدم بالشكر والتقدير للاستاذ "قبايبي " على مساعدته لنا بالتقدم قدما نحو إنجاز هذه الرسالة وأشكر كذلك الدكاترة المعهد الذين كان لهم الفضل الكبير في تكويننا وتأطيرنا ومساعدتنا في إتمام هذه الدراسة.

-أتقدم بالشكر الجزيل لأساتذة و دكاترة معهد التربية البدنية بجامعة عبد الحميد ابن باديس –مستغانم .

-أتقدم بالشكر إلى كل من ساهم من قريب أو بعيد في إتمام هذه الدراسة

-أتقدم بالشكر أيضا إلى زملائي الأساتذة و طلبة معهد التربية البدنية لجامعة عبد الحميد ابن باديس – مستغانم

**محتوى البحث :**

**-الموضوع :** **- رقم الصفحة**

-الاهداء.....أ
- شكر وتقدير ..... ب
-ملخص البحث بالغة العربية/الفرنسية /الإنجليزي.....ج
- قائمة الجداول..... د
- قائمة الأشكال..... ذ

**قائمة المحتويات**

**التّعريف بالبحث**

1- مقدّمة. ..... 01
2- مشكلة البحث. ..... 03
3- فرضيات البحث..... 04
4- أهمّية البحث و الحاجة له .....04
5- أهداف البحث..... 04
6- أسباب اختيار الموضوع.....05
7- مصطلحات البحث.....06
8- الدّراسات و البحوث المشابهة.....06
8-1- نقد الدراسات..... 10
-الخلاصة.....11

**الباب الأول:الخلفية النّظرية للموضوع .**

**الفصل الأول: الأدوية غير المرخصة**

-تمهيد .....12
1-1- الأدوية غير مرخصة.....13
1-2- دواء بلا سبب.....13

1-3-الاستخدمات غير المرخصة للأدوية.....13
1-4- أساليب اساءة استخدام الأدوية ما يلي.....14
1-5- مخاطر الاستخدامات غير المرخصة للأدوية.....16
1-6- فوائد استخدامات الادوية غير المرخصة.....16
1-7- كيفية ضبط الاستخدامات غير المرخصة للادوية.....17
1-8-. التأثيرات الدوائية..... 17
1-9- استخدام الأدوية كمنشطات رياضية.....20
1- 10 -العقاقير المحظورة وأثارها على اللاعبين..,.....21
1-10-1-المواد المحظورة طوال الوقت.....23
1-10-2-الوسائل المحظورة طوال الوقت.....25
1-10-3-المواد والوسائل المحظورة خلال المنافسات الرياضية العامة.....27
1-10-4-المواد المحظورة خلال منافسات رياضية معينة.....29
1-10-5- العقاقير الدوائية المحظورة .....34
1-10-6- اطلاع اللاعب والطبيب على قائمة العقاقير "المحظورة".....34
1-11-مسؤولية السلطات الجزائرية من ظاهرة تناول الأدوية غير المرخصة.....36
1-12 - أمثلة عن بعض اللاعبين وقعوا في فخ الأدوية غير المرخصة.....38
1-13-مسؤولية FIFA في مكافحة المنشطات.....38
1-13-1- الإحصائيات.....38
1-13-2- طرق الكشف عن الادوية المنشطات.....42
1-14- مسؤولية اللاعب في تحمل العقوبات.....44
1-15- محاربة تعاطي الادوية المنشطة في الجزائر.....46
1-16 - اسباب تناول الادوية غير المرخصة.....47
خلاصة.....48

**الفصل الثاني : الوعي الصحي**


-تمهيد .....49

*2*-1-الوعي الصحي.....50

2-1-16-عناصر الوعي الصحي.....51

2-1-2-أهداف نشر الوعي الصحي.....52

2-1-3-اساليب التوعية الصحية .....52

2-1-4-المؤسسات المسؤولية عن التوعية الصحية.....53

2-2- التربية الصحية.....56

2-2-1- أهداف التربية الصحية.....56

2-2-3-أهمية التوعية الصحية.....57

2-2-4-أهمية النشاط بالنسبة للاعبين من الناحية الصحية.....58

2-3- فوائد ممارسة النشاط الرياضي على اللياقة الصحية لدى اللاعبين.....59

2-4-السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين.....62

2-4-1- مفهوم السلوك الصحي.....63

2-4-2- تعريف السلوك الصحي.....64

2-4-3- أنماط السلوك الصحي.....65

الخلاصة.....66


**الباب الثّاني:الجانب الميدانية للموضوع.**

**الفصل الأول: منهجية البحث و الإجراءات الميدانية.**


-تمهيد.....67

1-1- منهج البحث..... 68

1-2- مجتمع البحث..... 68

1-2-1- منهج البحث ..... 68

1-4- الضبط الإجرائي لمتغيرات البحث.....70

1-4-1- المتغير المستقل..... 70

1-4-2- المتغير التتابع..... 71
1-5- أدوات البحث.....71
1-5-1- تعريف الاستبيان..... 71
1-6 -الدراسة الاستطلاعية.....72
1-7-صدق الاختبار و ثبات الاختبار..... 72
1-7-1-ثبات الاختبار..... 72
1-7-2- صدق الاختبار..... 73
1- 8 - مجالات البحث..... 74
1-8-1- المجال المكاني..... 74
1-8-2- المجال الزمني..... 74
1-9 - الأساليب الأحصائية المستعملة..... 74
1-10- صعوبات البحث.....76
-خلاصة.....77

**الفصل الثّاني: عرض وتحليل و مناقشة النتائج.**

- تمهيد.....78
2-1-عرض و تحليل نتائج المحور الأول الخاص مدى اطلاع لاعبين.....79
2-2-عرض و تحليل نتائج المحور الثاني الخاص بالأسباب والدوافع.....93
2-3-عرض و تحليل نتائج المحور الثالث الخاصة بالقوانين و العقوبات.....103
2-4- تفسير نتائج المحور الأول..... .....112
2-5- تفسير نتائج المحور الثاني.....115
2- 6 - تفسير نتائج المحور الثالث.....117
2-7- الاستنتاجات العامة للدراسة.....119
2-8- نتائج ومناقشات الفرضيات.....121
2-9-الاقتراحات و التوصيات.....124
-الخلاصة العامة.....125

## قائمة الجداول


| الرقم | المحتوى | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | تقرير انتهاكات مكافحة المنشطات. | 39 |
| 02 | يبين اختبارات مكافحة المنشطات التي أجراها. | 41 |
| 03 | يبين البيانات الشخصية لعينة الدراسة. | 69 |
| 04 | يبين صدق و ثبات الاستبيان. | 73 |
| 05 | يبين تأثير تناول الأدوية بدون رخصة طبية على صحة اللاعبين. | 79 |
| 06 | يوضح المعلومات على بعض الأدوية والمكملات الغذائية التي تضر بصحتك . | 80 |
| 07 | يبين أعراض جانبية لتناول اللاعبين لهده الأدوية . | 82 |
| 08 | يوضح وان سبق لك إن تناولت أدوية بدون رخصة طبية من طرف اللاعب. | 83 |
| 09 | يبين مدى علم بمخاطر قريبة المدى للأدوية غير المرخصة . | 85 |
| 10 | يبين مدى علم بمخاطر بعيدة المدى للأدوية غير المرخصة . | 87 |
| 11 | يبين الطاقة التي يكتسبها لاعب كرة القدم من خلال تناول أدوية غير المرخصة مفيدة لصحته أم لا. | 88 |
| 12 | يبين مدى اطلاع آو قرأه اللاعبين على مكونات و تأثير الأدوية التي يتناولنها. | 90 |
| 13 | يبين في حالة تناول اللاعبين الأدوية قبل المباراة وهل شعروا بالآلام بعد المباراة أم لا . | 91 |
| 14 | يبين نقص الرقابة الطبية سبب من أسباب إدمان اللاعبين على تناول الأدوية بدون رخصة طبية . | 93 |
| 15 | يبين تناول مدرب او طبيب الفريق بشرح مخاطر تناول الأدوية غير مرخصة . | 95 |
| 16 | يبين تناول الأدوية المهدئة من طرف لاعبين لإغراض علاجية . | 96 |

| | | |
|---|---|---|
| 17 | يبين سماح طاقم الفني للفريق بتناول الأدوية غير المرخصة من اجل مصلحة الفريق. | 98 |
| 18 | يبين دور الأسرة وعلاقتها بتناول الأدوية غير مرخصة من قبل اللاعبين. | 99 |
| 19 | يبين دور العوامل الخارجية في تناول الأدوية غير المرخصة . | 101 |
| 20 | يبين دور وسائل الإعلام في دفع اللاعب لتناول الأدوية غير المرخصة من خلال ما تعرضه من مميزاتها | 102 |
| 21 | يبين إجابة اللاعبين على وجود نصوص تتعلق بالأدوية غير المرخصة في عقود اللاعبين | 104 |
| 22 | يبين إجابة اللاعبين على تدوين القوانين الخاصة بالأدوية غير المرخصة في عقد . | 105 |
| 23 | يبين مدي اطلاع (دراية) اللاعبين على العقوبات الجديدة لمحاربة تناول الأدوية غير المرخصة . | 107 |
| 24 | يبين تقيم دور الجهات المختصة في مراقبة لاعب كرة القدم لأدوية | 108 |
| 25 | يبين تسليط العقوبات على المتناولين الأدوية غير المرخصة في تقليل من الظاهرة . | 110 |

## قائمة الاشكال


| الرقم | المحتوى | الصفحة |
|---|---|---|
| 01 | يبين تأثير تناول الأدوية بدون رخصة طبية على صحة اللاعبين . | 79 |
| 02 | يوضح مدى معرفة اللاعبين للمعلومات لتأثير لبعض الأدوية و المكملات الغذائية. | 81 |
| 03 | يوضح تناول اللاعبين لهده الأدوية لها أعراض جانبية ام لا. | 82 |
| 04 | نلاحظ ممدي تناول اللاعبين للأودية بدون وصفة طبية . | 84 |
| 05 | يوضح ما معرفة اللاعبين لمخاطر تناول الادوية غير مرخصة للمدى القريب . | 85 |
| 06 | يوضح ما معرفة اللاعبين لمخاطر تناول الأدوية غير مرخصة للمدى البعيد . | 87 |
| 07 | يبين الطاقة التي يكتسبها لاعب كرة القدم من خلال تناول أدوية غير المرخصة مفيدة لصحته أم لا. | 89 |
| 08 | يبين لنا ما ممدي اطلاع اللاعبين للمكونات و تأثير لتناولهم الأدوية غير المرخصة. | 90 |
| 09 | تبيان شعور اللاعبين بالآلام بعد المباراة بعدما تناولوا الأدوية . | 92 |
| 10 | واقع نقص رقابة سبب من أسباب إدمان لاعبين لتناول الأدوية بدون رخصة طبية . | 94 |
| 11 | يبين تناول مدرب أو طبيب الفريق بشرح مخاطر تناول الأدوية غير مرخصة . | 95 |
| 12 | يوضح ما مدى حقيقة تناول الأدوية المهدئة لأغراض علاجية . | 97 |
| 13 | يبين دور الطاقم الفني في دفع لاعب في تناول الأدوية غير المرخصة. | 98 |
| 14 | يوضح دور الأسرة في تناول الأدوية غير مرخصة من طرف لاعب. | 100 |
| 15 | يبين دور العوامل الخارجية في تناول الأدوية غير المرخصة من طرف لاعب . | 101 |

| | | |
|---|---|---|
| 16 | واقع دور وسائل إعلام في دفع اللاعب لتناول الأدوية غير المرخصة. | 103 |
| 17 | مدى ضبط نصوص في عقود لاعبين تتعلق بهذه الادوية. | 104 |
| 18 | تبيان حقيقة القوانين من اجل ابتعاد عن تناول الأدوية غير المرخصة. | 106 |
| 19 | يبين مدى علم بالعقوبات الجديدة لمحاربة تناول الأدوية غير المرخصة | 107 |
| 20 | يبين تقيم دور الجهات المختصة في مراقبة لاعب كرة القدم . | 109 |
| 21 | يبين تقيم دور الجهات المختصة في مراقبة لاعب كرة القدم . | 110 |

**ملخص الدراسة باللغة العربية:**

عنوان الدراسة :الوعي الصحي و تأثير تناول الأدوية غير المرخصة على صحة اللاعبين لفرق البطولة المحترف الأول و الثاني لجهة الغرب ( سريع غليزان ،جمعية شلف ، مولودية وهران ، جمعية وهران ،مولودية سعيدة)

إكساب الرياضيين ثقافة صحية أو وعي صحي

إبراز أخطار الأدوية غير مرخصة

تسليط الضوء على الرقابة الطبية للاعبين كرة القدم

الغرض من الدراسة معرفة مدى وعي الصحي لتأثير تناول الأدوية غير المرخصة

إن العينة التى تم اختيارها تشمل 92 لاعبا كرة القدم أكابر للبطولة المحترفة الأولى و الثانية و متمثلة في 5 فرق ( سريع غليزان، جمعية شلف ،جمعية وهران ،مولودية وهران ، جمعية وهران ، مولودية سعيدة)

إن البحث الذي نحن بصدد دراسته و المتمثل في الوعي الصحي لتأثير الأدوية غير المرخصة على الصحة لاعبين كرة القدم وعليه تم إعداد استمارة استبيان متكونة من ثلاث محاور

مدى إطلاع لاعب كرة القدم على تأثير الأدوية غير المرخصة على صحتهم

أسباب ودوافع تناول لاعب كرة القدم للأدوية غير مرخصة

دراية لاعب كرة القدم بقوانين و العقوبات الناتجة عن تناول الأدوية غير المرخصة

أهم الاستنتاجات من خلال هذه الدراسةإن لاعبي كرة القدم في خطر تعرضه للعقوبات قاسية قد تنهي مشواره الاحترافي نقص الرقابة الطبية و تأثير العوامل المحيطة تؤدي إلى تناول الأدوية غير المرخصة ،نقص المستوى الوعي لدى لاعبي كرة القدم يتأثر مخاطر تناول الأدوية غير المرخصة .

**أهم التوصيات و الاقتراحات** توعية اللاعبين بمخاطر و أضرار تناول الأدوية غير المرخصة و ذلك عن طرق إقامة تربصات خاصة .

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

تنظيم ندوات خاصة بالتوعية اللاعبين و الطاقم الفني و الطاقم الطبي بتأثير الأدوية غير المرخصة و العقوبات المنجر عنها .

تجهز الفرق بالأدوات و الوسائل الخاصة بالفحوص و المراقبة الطبية على اللاعبين

فتح مراكز جهوية للطب الرياضي تستفيد منها جميع الفرق و الأصناف .

Le thème  (Sensibilisation à la santé)

Les médicaments qui ne sont pas autorisés pour la santé des joueurs, pour le premier et la deuxième division professionnel (coté ouest)

(Le rapid club de Relizane)- (  Association de chlef) -  ( Mouloudia club d'oran)-  ( Assosiation d'oran)-( Mouloudia Saida.)

Acquis au joueurs une sensibilisation à la santé

Mettant en lumière les dangers des médicaments  qui ne sont pas autorisés

_Mettant en évidence l'importance de control médical pour les joueurs de football

L'échantillon  (Le sujet)

Les échantillons qui a été choisi est de 92 joueurs seniors de football pour le premier et la deuxième division professionnel représenté de 5 équipe ( Rapid club de Relizane)_ (Assosiation de chlef) _ (Mouloudia club d'oran) _(  mouloudia Saida )

Les instruments utilisés  ( Les outils utilisés)

La recherche que nous allons fait sur le contrôle médical pour la sensibilisation à la santé et les effets des médicaments qui ne sont pas autorisés pour la santé des joueurs de football c'est pour quoi on a fait un schéma questionnaire qui contient trois éléments : sujets

- Dans quelle mesure les joueurs de football connaitrent les effets des médicaments qui ne sont pas autorisés pour la santé des joueurs.
- Les causes et les motivations pour les joueurs  de prendre des médicaments qui ne sont pas autorisés.

Il faut que les joueurs connaitre les règles et les sanctions résultants de la prise de médicaments . Les joueurs de football risquent de subir des sanctions sévères qui peuvent mettre fin à leur carrière.

Le manque de surveillance médical et les effets des facteurs environnants qui conduisent à prendre des médicaments qui ne sont pas autorisés.

Manque de sensibilisations chez les footballeurs et les risques de la prise des médicaments qui ne sont pas autorisés.:

- Sensibilisations des joueurs aux dangers et aux dégâts de prendre des médicaments qui ne sont pas autorisés en mettant en place des formations spéciales.

Organiser des séminaires spéciaux de sensibilisations pour les joueurs et l'équipage médical pour l'effet des médicaments qui ne sont pas autorisés et les pénalités qui leur sont imposés.

Ouvrez des centres régionaux de médecine sportive bénéficie de toute les équipes.

Former un équipage des médecins qui contient des spécialités dans le domaine de la médecine sportif pour chaque groupe et mettre un décret forçant l'examen médical pour tous les joueurs.

Former des équipes avec des moyens spéciaux pour les analyses et la surveillance médicale pour les joueurs.

**ملخص الدراسة باللغة الانجليزية:**

The studies summary The awareness level of health issue and effect of taking an unperscribed medicine at the first and second league football's players

Sample had taken from the following clubs " Rapid of Relizane , association of chelf , mouloudia of oran , association of oran , Mouloudia Saida "Raise the health culture of athlete

Diagnose the disadvantages of unperscribed medicine .

Shed light on the medical surveillance on football's player.

The studies goal Identify the awareness level of health disorder due to unperscribed medicine .

The sample that had been chosen characterized in 92 football players belongs to first and second league of the following club" Rapid of Relizane , association of chelf , mouloudia of oran , association of oran , Mouloudia Saida "

We based in our studies on questionnaire form consist of three topics .

awareness level of the players about the negative effect of unperscribed medicine .

the reasons that push the player to take an unperscribed medicine .

Judicial consequences and sanctions that came through leaving an unperscribed medicine .

Sanction and judicial consequences may finish football's player career

The lack of medical surveillance

The absence of drilling and induction through the football player categories

The ignorance of negative effect that engendred through the unperscribed medicine .

The major recommendation and pieces of advices

raising the awareness level of the football's player about the disadvantages and negative consequences of having the unperscribed creating medicine

a medical staff consist of specialized crew "doctors .nurses .psychiatrist" in each club.

organizing a forum and congresses to raise the spirit of the athlete care .

Football's club are obliged of providing a medical equipments .

a mandatory periodic consultation for each the football's Player.

medical sports center for football's club for the different categories .

**مقدمة :**

تنفق حكومات العالم أموال طائلة لتجعل كل المواطنين على وعي بأهمية الصحة ونشر الكثير ن المكتسبات والنشرات الطبية التى تدعم هذا المفهوم ،وتزيد في تعزيز المعرفة، باعتبار أن الصحة أعظم الثراوث التي يتمتع بها الإنسان ،وتزيد إنتاجيته في عمله ، وفي الوقت ذاته يصبح قادرا على الاستمتاع بحياة صحية كاملة خالية من الأمراض والمشكلات الصحية . (نداء، 1999 ،ص 6)

ومن الأسباب التي تؤثر على الصحة العادات السيئة وعدم التعامل بشفافية مع الواقع الصحي بكل أبعاده بما فيها اكتشافه للأخطاء الطبية للدلالة على الوضع الصحي في بلد ما أصبح معدل الوفيات لدى الأطفال أحد المؤشرات للقياس ويرتبط بالمستوى التعليمي و التثقفي للأفراد فهو منخفض في الدول المتقدمة ،بينما يرتفع إلى أعلى نسبة في البلدان التي يرتفع فيها الجهل والتخلف والإحصائيات تدل على ذلك.

وفي الكثير من دول العالم لا يتوفر لدى بعض اللاعبين الرياضيين " ثقافة اللاعب " وإدراك أهمية معنى كونه "شخصا رياضيا " ضمن المجتمع الرياضي العالمي ،والمسؤوليات المترتبة على ذلك.(Julie, 2001.)

تعتبر قائمة "الأدوية غير المرخصة "أحد الأمثلة لما على اللاعبين و المدربين والمسؤولين في الوسط الرياضي ،فهمها وإدراك الكثير من جوانبها التوضيحية .

ومن الضروري جمع الناس إدراك أن عبارة "الأدوية غير المرخصة " لاتعني تلقائيا أن تلك الأدوية ضارة بالجسم في المطلق.

ولكن بالمقابل فإن تأثيراتها خطير حيث يقول الدكتور بسام سليمان المختص في الطب الرياضي إن تعاطي هذه الأدوية بكثرة سينجم عنها أمراض خطير كالعقم وأمراض القلب و الكبد.

وإضافة تأثيراتها السلبية على نزاهة النتائج،بكل التداعيات الإعلامية و الرياضية الاقتصادية والأخلاقية والاجتماعية ،فإن هناك تأثيرات سلبية بدنية ونفسية وصحية تطال بشكل مباشر اللاعبين المستخدمين لها أنفسهم ،بشكل غير مباشر تطال غيرهم من اللاعبين في الوسط الرياضي برمته .

واستعملنا في بحثنا هذا طريقة البابين فالأول شمل الدراسة النظرية و يحتوي على فصلين الأول خاص الأدوية غير المرخصة،و الثاني الوعي الصحة . أمّا الباب الثّاني فهو خاص بالدّراسة الميدانية، و قد احتوى فصليين الأوّل لمنهجية البحث و الإجراءات الميدانية و الثّاني لعرض و تحليل و مناقشة النّتائج

**2-الإشكالية:** لقد أثبت جميع الدراسات العلمية التي قام بها الباحثون والأطباء والعلماء وكذا من خلال الملاحظات والمقابلات التي أجريت مع أهل الاختصاص أن الأدوية غير المرخصة لها أضرار صحية خطيرة على الإنسان في غالب الاحيان ،وعلى الرياضيين خاصة فقد بدأ البعض منهم استخدام هذه الادوية غير المرخصة لغرض العلاج من بعض الأمراض بحيث أصبحوا يقبلون على اقتناء هذه الادوية من الصيدليات بدون وجود وصفة تثبت حاجتهم لذلك الدواء وبدون مصادقة طبيب مختص متجاهلين أخطار ذلك والتي قد تؤدي إلى الوفاة بسبب عدم مناسبة الدواء للغرض أحيانا وتفاعلات ضارة وملابسات تعاطيها،وتقنين استخداماتها رغم ذلك تجود بعض الايجابيات

للأدوية غير المرخصة في علاج بعض الامراض و البعض الاخر من الرياضيين بدا استخدام الادوية غير المرخصة كمنشطات من أجل تحقيق الانجازات والبطولات خاصة ،تحقيق أحلامهم الوهمية التي اوصلتهم إلى حافة الهاوية بعد ما أصبحوا مدمنين بسبب جرعات كبير من هذه الأدوية المنشطة التي تسبب بدورها بدفع القابلية

البدنية والوظيفة في بداية الأمر لكن بعد ذلك يصبح الجسم بحاجة إلى المزيد من هذه الادوية التي تؤذي إلي اعراض مرضية غير طبيعية ، وتكون سببا للوفاة في بعض الاحيان ،وتأثر على صحة الرياضيين أكثر من إنجاز يمكن أن يحققه خلال مسيرته الرياضية ،مع العلم أن بعض الادوية المنشطة يعاقب عليها اللاعب من قبل الاتحادية الدولية و اللجنة الاولمبية بحرمانه من ممارسة النشاط الرياضي ،من هذا نطرح التساؤل التالي:

**ما مستوى الوعي الصحى للاعب كرة الكرة القسم المحترف الأولى والثاني من البطولة الجزائرية إتجاه تأثير تناول الأدوية غير المرخصة ؟**

وكل مشكلة بحث تتطلب الإجابة على التساؤلات التالية :

**- التساؤلات الفرعية :**

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha$=0.05) في مدى معرفة تأثير تناول الأدوية غير المرخصة على صحة لعبي كرة القدم باختلاف المستوى الدراسي ؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha$=0.05) في معرفة الأسباب التي تدفع لعبي كرة القدم لتناول الأدوية غير المرخصة ،باختلاف المستوى الدراسي ؟

-هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha$=0.05) في مدى إطلاع لعبي كرة القدم على القوانين والعقوبات المتعلقة بتناول الأدوية غير المرخصة باختلاف المستوى الدراسي؟

**3-فرضيات البحث :**

ا-**الفرضية العامة** :هناك نقص في مستوى الوعى الصحي للاعبي كرة القدم القسم المحترف الأول والثاني،من البطولة الجزائرية اتجاه تأثير ومخاطر الأدوية غير المرخصة .

**ب-الفرضيات الجزئية :**

-. توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha$=0.05) في مدى معرفة تأثير تناول الأدوية غير المرخصة على صحة لعبي كرة القدم،باختلاف المستوى الدراسي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha$=0.05) في معرفة الأسباب التي تدفع لعبي كرة القدم لتناول الأدوية غير المرخصة ،باختلاف المستوى الدراسي.

- توجد فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى دلالة ($\alpha$=0.05) في مدى إطلاع لعبي كرة القدم على القوانين والعقوبات المتعلقة بتناول الأدوية غير المرخصة على صحة لعبي كرة القدم،باختلاف المستوى الدراسي.

**4-أهمية الدراسة و الحاجة إليها :**

يستمد بحثنا أهميته من الاهتمام المتزايد بصحة اللاعبين ودوره في مساعدة وتوعية رؤساء الاندية بأضرار ومخاطر تناول الادوية غير المرخصة على المدى البعيد و القريب وتذكرهم بعواقبها ونتائجها الوخيمة والتذكير بأهمية المراقبة الطبية داخل الاندية. .

**5-أهداف البحث:**

نهدف من خلال بحثنا إلى :

-اكتساب الرياضي ثقافة صحية.

- ابراز أثر تناول الأدوية غير المرخصة.

– تسلط الضوء على المراقبة الطبية للاعبي كرة القدم.

- تجنب العقوبات القانونية،وإبراز دوافع تناول الأدوية غير المرخصة.

## 6- أسباب اختيار الموضوع:

تتلخص أسباب اختيار الموضوع في النقاط التالية:

– قابلية الموضع للدراسة.

- نقص الوعي الصحي لدى لا عبي كرة القدم.

- الوفيات المفاجئة التي تظهر بسبب تناول الادوية غير المرخصة.

- اكتشاف لاعبين ذو مستوى عالي يتناولون ادوية منشطة.

- نقص الرقابة من جميع النواحي.

## 7- مصطلحات البحث :

### أ--الأدوية غير المرخصة

هو وصف أدوية متوفرة و مسوقة من أجل استخدام غير موافق عليه من قبل منظمة الغذاء و الدواء ( استخدام الادوية من خلال دراسات كافية حول فعالية و أمان هذا الاستخدام ) كما يتعلق هذا المصطلح على استخدام الدواء المسوق في فئة عمرية معينة أو بشكل صيدلاني معين أو بجرعة معينة غير مرخص استخدامها

(médical, pharmacie, 2015) .

### ب- الوعي الصحي:

تصب المفاهيم العامة المتعلقة بالصحة حول الحالة الناتجة عن التفاعل الكلي المفرد مع بيئته والتي تمكنه من الحياة بفاعلية ونجاح (السباعي، 1999،ص 99)

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها:" حالة التكامل البدني والعقلي والنفسي والاجتماعي وليست فقط الخلو من الأمراض والعهات".

والصحة تعني السلامة التامة من النواحي الفيزيائية ( العضوية والفيزيولوجية) و العقلية والاجتماعية جميعها دون اهمال الصحة النفسية التي لابد من الاهتمام بها بالموازاة مع

الصحة الجسدية حتى تصل للمعنى الكامل لمفهوم الصحة (حمادة، 2008، ص 135)

**ج- كرة القدم :** هي لعبة جماعية يتهم فيها بتسجيل أكبر عدد ممكن من الاهداف في شباك المنافس و المحافظة على الشبكة نظيفة من الاهداف و تلعب كرة القدم بين فريقين يظم كل فريق احدى عشر لاعبا ، و تلعب كرة القدم كرة مستديرة مصنوعة من الجلد و تدوم المباراة 90 د على شوطين أي أن كل شوط 45 د و يتخلل المباراة وقت للراحة يدوم 15 د و تجري المباراة بين فريقين يرتديان ألبسة مختلفة ، و تتكون هذه الالبسة من قميص و تبان و حذاء خالص باللعبة . (جميل، 1986ص6-50 1986)

**8-الدراسات المشابهة :**

تعتبر الدراسات السابقة و المشابهة من أهم العوامل المساعدة في تطوير البحث العلمي و تقدمه ، حيث أنها تمثل القاعدة لأي بحث جديد يرمي إلى كشف جوانب أخرى من المواضيع المأخوذة في هذه الدراسة ، و قد استفاد الطالبان الباحثان من هذه الدراسات في عدة جوانب , نذكر منها كيفية بناء فرضيات البحث وتوجيه البحث وكانت بمثابة الخلفية النظرية لهذا البحث و استفدنا كذلك منها في إجراء الدراسة الميدانية و طريقة اختيار العينة ألمناسبة و تحديد حجمها في ضوء الظروف الزمنية و المكانية و نوعية الأداة المستخدمة ، و التعرف على الصعوبات التي واجهت الباحثين السابقين لأخذها بعين الاعتبار أثناء إجراء الدراسة الحالية و التي نذكر منها ما يلي :

**1- العنوان الدراسة**: 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 مظهر من مظاهر العنف لدى لاعبي النخبة في رياضة كرة القدم ؟

**هدف البحث** معرفة مدى تأثير القانون في ضبط ظاهرة لدي لاعبي النخبة في رياضة كرة القدم .

**فرض البحث :ضرورة** توقيع عقوبات صارمة و تجسيدها في الواقع ذات أهمية كبرى في خفض أشكال العنف التي تشكل مظهر من مظاهر الانحراف المعياري لدي رياضي النخبة.

**عينة البحث :** العينة عبارة عن مجموعة من اللاعبين تم اختيارهم عشوائيا حوالي 80 لاعبا يمثلون بعض الأندية للقسمين الأول و الثاني الجهة الوسطى و الغربية .

**أداة البحث:** استخدام الباحث الاستبيان لجمع المعلومات .

**أهم نتيجة:**عدم وجود علاقة قائمة بين تطبيق الصارم للقوانين وزيادة العنف المستمر (تناول أدوية غير مرخصة)

**أهم توصية :** ضرورة اللوائح وضوابط لزيادة المراقبة المستمرة لتحسين السلوك و التالي التقليل من ظاهرة العنف و تجنب مسبباتها .

2-**العنوان :**دراسة مدى الوعي الصحي و الغدائي لدى لاعبين المنتخبات الرياضية في جامعة اليرموك إربد ، الأردن.

**الباحث :**العلي محمود سليمان وآخرون .2011.

**المشكلة :**ما هو مستوى الوعي الصحي والغذائي لدى لاعبين المنتخبات الرياضية في جامعة اليرموك

**الهدف :**هدفت الدراسة إلى التعرف على الواقع الرياضي لدي اللاعبين الذكور في منتخبات ( ألعاب القوى ، كرة القدم ن كرة اليد ، كرة الطائرة ، ألعاب المضرب ) في جامعة اليرموك.

**الفرض:**هناك نقص الوعي الصحي و الغذائي لدى لاعبي المنتخبات الرياضية في جامعة اليرموك

**منهج البحث:** المنهج الوظيفي

**العينة:**طبقت الدراسة على عينة مكونة من 120 لاعبا اختيروا بطريقة عشوائية

**الأداة:** استبيان لجمع المعلومات

**أهم النتائج:** قد توصلت الدراسة أن معظم لاعبي المنتخبات الرياضية في جامعة يمارسون النشاط الرياضي لمدة ساعة واحدة في اليوم ضمن منتخب جامعة وأن معظمهم يتناولون وجبات غذائية فأكثر يوميا ، و يتناولون المشروبات الغازية .

**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 على اتباع القواعد الصحية السليمة كالامتناع على التدخين و المشروبات الغازية و المنشطات .

**3- الدراسة**

مذكرة لنيل شهادة ليسانس

تحت عنوان أثر تناول الأدوية غير مرخصة على صحة لاعبين كرة القدم (2015_2016)

**باحث :** بن عجمية حسام ، بن عجمية حسين

**المشكلة :**

ما هو أثر تناول الأدوية غير مرخصة على صحة وخطرها على صحة لاعبي كرة القدم صنف أكابر .

**هدف البحث :**

ابرز أخطار تناول أدوية غير مرخصة اكتساب الرياضيين ثقافة صحية وتسليط الضوء على المراقبة الطبية للاعبي كرة القدم .

**غرض البحث :**

إن تناول أدوية غير مرخصة خطر كبير على صحة لاعبي كرة القدم .

**عينة البحث :**ان العينة التي تم اختيارها تتمثل في لاعبي كرة القدم صنف أكابر لولاية غليزان لبعضهم ممثلة في ثلاث فرق ( فريق سيد أحمد بن علي _ مزونة _ زمورة).

**أداة البحث :**

إستخدام الباحتان استبيان متكون من ثلاث محاور

**أهم نتيجة :**

1_الطاقة المكتسبة من خلال تناول الأدوية غير مرخصة تضر بصحة لاعبي كرة القدم

2_إن تناول الأدوية غير المرخصة يرجع لنقص رقابة من جميع النواحي.

**أهم التوصيات :**

تكوين طاقم متكون من أهل اختصاص في طب رياضي خاص بكل الفرق ووضع مرسوم يقضي بإخبارية فحص الطبي دوري لكل لاعب

توعية لاعبين من مخاطر تناول الأدوية غير المرخصة .

**5- العنوان:**

واقع الوعي صحي بأضراره المنشطات لدى لاعبي كرة القدم البطولة الجزائرية ( قسم محترف الأول والثاني )

**الباحث :**سويدي موسى ،بخاري محمد

**المشكلة :** هل توجد فروق ذات دلالة إحصائية ($\alpha \leq 0,05$)في وعي على المنشطات على حسب المستوى الدراسي

**الهدف :**معرفة وإدراك اللاعبين المحترفين للكرة الجزائرية بماد أهمية الوعي الصحي لمسيراتهم الرياضية وخطورة المنشطات على صحتهم

**الغرض** :معرفة مستوى إدراك اللاعبين المحترفين في كرة الجزائرية بمدى أهمية وعي الصحي في مسيرتهم الرياضية

وعي بمخاطر وأضرار المنشطات الرياضية على مدى القريب و البعيد، تجنب العقوبات القانونين

**منهج البحث :** منهج وصفي التحليلي الذي يهدف إلى دراسة وصف الظاهرة

**العينة :**دراسة على عينة بطرقة عشوائية متمثلة في 92 لاعب محترف الكرة القدم وهذه الفرق متمثلة في مجموعة من اللاعبين من صنف الأكابر .

**أهم النتائج :**

توجد فروق ذاك دلالة إحصائية (α≥ 0,05) في الوعي بمخاطر تناول المنشطات باختلاف مستوى الدراسي

**أهم التوصيات**

**1** إنشاء أكاديميات ومدارس خاصة بكرة القدم منتشرة على العواصم الجهات لرفع مستوى التعليمي والمعرفي

2 تنظيم حمالات توعية صحة للاعبين كرة القدم يشكل دوري

**نقد الدراسات المتشابهة :**

الفرق بين الدراسات المتشابهة وهذه الدراسة يكمن في أن دراستنا تبين الواقع الحقيقي لمستوى الوعي الصحي تأثير و أضرار تناول الأدوية غير المرخصة لدى لاعبي كرة القدم القسم المحترف الأول و الثاني وما هو دور الذي يلعبه المستوى العلمي و الثقافي زيادة على أثر حملات الصحية من قبل أهل الاختصاص خصوصا الطب الرياضي و الاعلام الرياضي والأسرة والأعلام في غرس ثقافة سليمة بدون الوصول إلى تطبيق عقوبات ردعية لتجنب وذلك باعتمادنا على المنهج الوصفي بأسلوب التحليل لتكون أداة الدراسة عبارة استبيان .

ركز في على المحاور الثلاث ( المستوى العلمي و المعرفي )، نقص الرقابة الطبية و الحملات التوعية اتجاه دوافع تناول الأدوية غير المرخصة ، من قبل الفرق نفسها و الاتحادية الجزائرية

ضف إلى القوانين و العقوبات التي التي تسلط على متناولين الأدوية غير المرخصة.

**الخلاصة :**

من خلال الدّراسات المشابهة تمكّن الطّالبان الباحثان من الاستفادة من تلك البحوث و الدّراسات حيث شكّلت إطارا نظريّا لهما و لموضوع الدّراسة الحالية، كما تمّ الاستفادة من الإجراءات المستخدمة في تلك البحوث كالمنهجية، اختيار العيّنة ،و أدوات البحث،كما تم التطرق إلى الصعوبات التي واجهة معظم الطلبة الباحثين ،و كيفية الاستفادة منها في بحثنا هذا و كذلك الاستفادة من توصيات هذه الدراسات لما لها من أهمية في صنع طريق البحث .

**تمهيد :**

منذ أقدم العصور عمل الإنسان بكل جد في البحث والكشف عن مسببات الأمراض وتشخيصها وإيجاد الوسائل المناسبة للوقاية منها وواكب ذلك البحث عن الطرق والوسائل المختلفة لمقاومة الأمراض وعلاجها اكتشافات عديدة. ولقد منح الله سبحانه وتعالى بني البشر فطرة سليمة كما حضهم على التعلم والتفكير وبالتالي التجربة والممارسة في كل أمور الحياة النافعة وقد كان من ضمن ما توصل إليه الإنسان في العلاج قديماً الكي والوخز بالإبر كما ان الإنسان اهتدى بفضل الله خلال مسيرة حياته إلى الاستعانة ببعض النباتات والمواد الحيوانية والمعدنية في العلاج والوقاية من بعض الأمراض ومع التقدم الحضاري للإنسان عمل الإنسان على استخلاص المواد الفعالة من تلك المصادر واستخدامها على صورة مستحضرات كيميائية نقية لمحاربة المرض والتخلص منه ثم استمر التقدم في هذا المجال خطوة خطوة حتى وصلنا إلى القرن العشرين حيث تم تصنيع الأنواع المختلفة من الأدوية عن طريق الاستخلاص من المصادر الطبيعية أو عن طريق التشييد الكيميائي والتي أصبح لها استعمالات مفيدة متعددة كما ان لها أضرارا جانبية لا حصر لها إذا أسيء استعمالها. ان وجود هذا العدد الهائل من الأدوية والذي تزج به الشركات والمصانع كل يوم إلى السوق في كل مكان مشكلات عديدة خصوصاً إذا تم الاقبال على استعمالها بدون اشراف الطبيب ،أي يمكن القول ان السحر كاد أن ينقلب على الساحر فالأدوية التي صنعها الإنسان لمقاومة المرض والتخلص منه أصبحت وسيلة دمار تتسبب في حدوث الكثير من الأمراض والعاهات والتشوهات الخلقية التي يصعب علاج الكثير من حالاتها. والسبب الرئيسي في ذلك هو سوء استخدام تلك المستحضرات عن طريق مخالفة الارشادات الطبية أو ان يكون الإنسان طبيب نفسه أي يتناول الدواء بدون الرجوع إلى الطبيب

المختص ناهيك عن جهل المريض بالآثار الجانبية للدواء والتداخلات الدوائية والغذائية المختلفة بالإضافة إلى ان تناول بعض الأدوية يؤدي إلى الإدمان

**1- 1- الأدوية غير مرخصة :**

هي وصف أدوية و مسوقة من أجل استخدام غير موافق عليه من قبل منظمة غذاء و الدواء

( استخدام الادوية من خلال دراسات كافية حول فعالية و أمان هذا الاستخدام ) كما يتعلق هذا المصطلح على استخدام الدواء المسوق في فئة عمرية معينة أو بشكل صيدلاني معين أو بجرعة معينة غير مرخص استخدامها (médical/pharmacie, 2015)

**1-2-دواء بلا سبب**

بالرغم من اختلاف الدوافع وراء لجوء بعض الرياضيين أو الافراد الى تناول ادوية بدون وصفة طبية أو بدون حاجة فعلية لها ، فان العنصر الحافز لذلك قد يكون قويا احيانا من قبيل زيادة الاهتمام بهم من قبل المشرفين عليهم و من الطاقم الطبي المرافق لهم فهناك أدوية قد تصرف للرياضيين فقط كنوع من المبالغة في الاهتمام بهم و الرغبة في المحافظة على صحتهم و الخوف عليهم من تعرضهم لأي عارض طارئ و لذلك يتم تزويدهم بأدوية هم ليسوا بحاجة اليها و الرياضيون أنفسهم يعتقدون أيضا ان تناول هذه الادوية سوف يحصنهم من الأمراض .

**1-3- الاستخدمات غير المرخصة للأدوية :**

تعتبر الاستخدمات غير المرخصة شائعة ففي عام 2006 اشارت معظم التقارير الى أن 21 بالمئة من الوصفات كانت لاستخدامات في فئات عمرية معينة أكثر من غيرها ، ففي فئة الاطفال مثلا وجد أن حوالي 80 بالمئة من الاطفال الذين خرجوا من المستشفى قد تناولوا دواء واحد على الأقل غير مرخص به كما أن

الاستخدامات الغير المرخصة للأدوية شائعة كثيرا ، و من الملاحظ أن الأطباء المختصين هم اكثر وصفا لها من أطباء الرعاية الأولية (médical/pharmacie, 2015)

**1- 4-أساليب اساءة استخدام الأدوية ما يلي:**

**أولاً:** اساءة استعمال الأدوية التي لا تؤدي إلى ادمان وهي منتشرة بصورة جلية وواضحة ومن أهم مظاهرها الآتي:

1. تناول الأدوية دون استشارة الطبيب.

2. الجهل والاعتقاد بأن الأدوية تشفي جميع الأمراض وتقليد الآخرين والأصدقاء لمجرد تشابه بعض الأعراض الظاهرية للمرضى.

3. عدم التقيد بإرشادات الطبيب من حيث كمية الدواء ومواعيد تناوله والانتظام والاستمرار في تناوله حتى تمام المدة المحددة من قبل الطبيب.

4. تناول جرعات عالية من الدواء لتعجيل الشفاء أو تناول الأدوية دون ان يكون هناك حاجة لذلك.

5. أخذ أكثر من دواء في وقت واحد دون مشورة الطبيب.

6. الاحتفاظ بالأدوية مجهولة الاسم والصلاحية وكذلك حفظ أدوية مختلفة في عبوة واحدة.

7. جهل وجشع بعض الأطباء يدفعهم لكتابة قائمة طويلة من الأدوية للمريض الذي ربما لا يكون بحاجة إليها والذي قد يؤدي إلى أضرار فادحة له ناهيك عن كتابة بعض الأدوية الخطرة مثل المنبهات والأدوية المسببة للادمان كالمورفين ومشتقاته.

8. تناول أطعمة محظورة مع الدواء أو ترك الدواء بمجرد الشعور بالارتياح والتحسن أو تناول الدواء في الظلام أو عدم قراءة المكتوب على العلبة من توجيهات وتحذيرات.

9. الاهمال في حفظ الأدوية.

10. كثرة الأدوية وسهولة الحصول عليها بدون وصفة من الطبيب ناهيك عن الدعاية والإعلان عن بعض الأدوية التي ربما يشكل استعمالها خطراً كبيراً.

ثانياً: اساءة استعمال الأدوية التي يؤدي استعمالها إلى نوع بسيط من الادمان وهذا النوع من الادمان لا يؤدي إلى تحلل وضرر في المجتمع بقدر ما ينصب ضرره على مستعمله إذا ما أكثر من استعماله وتناوله.

ثالثاً: اساءة استعمال الأدوية التي تؤدي إلى الادمان القوي وهذا النوع خطير جداً على المستعمل وعلى المجتمع ذلك انه يؤدي إلى تحطيم القوى المعنوية والجسدية للشخص المستعمل، لقد عرفت منظمة الصحة العالمية الإدمان بأنه "تسمم مزمن يلحق أضراراً جسيمة بالفرد والمجتمع" ويتميز برغبة الفرد الملحة في تناول الدواء (المنشطة) بصفة مستمرة ومحاولته الحصول عليه بأي وسيلة كما يتميز الإدمان باضطرار المدمن إلى الاكثار تدريجياً من مقدار الجرعة التي يتناولها حتى يصل به الأمر إلى تناول جرعات كبيرة من الدواء بصورة مستمرة قد تسبب له أعراضاً نفسية وجسدية يصعب علاجها من ذلك أن بعض المواد مثل المورفين والهروين تستعمل كأدوية وقت الضرورة الملحة وهي تستعمل بكميات صغيرة جداً وتحت اشراف الطبيب أما إذا اسيء استعمالها فإنها مدمرة قاتلة

**1-5- مخاطر الاستخدامات غير المرخصة للأدوية**

استخدامات غير المرخصة للادوية رغم شيوعه في الممارسة الطبية قد يعرض المريض للضرر أو عدم فعالية المعالجة كونه لم تجر الدراسات الكافية حول امان و فعالية هذا الاستخدام .

ومثال ذلك الفيتفلورامين و الفنترمين تم الترخيص لاستخدامها من قبل منظمة الغذاء و الدواء في المعالجة قصيرة الامد للبدانة كل واحد على حدا ، الا أن الاطباء بدؤوا باستخدامها بالمشاركة معا بناء على احدى الدراسات المنشورة في احدى المجلات الطبية و ادى هذا الاستخدام الى أذية شديدة في صمام القلب قد تكون قاتلة ، و على ضوء ذلك تم سحب الدوائين (médical/pharmacie, 2015 )

**1-6- فوائد استخدامات الادوية غير المرخصة :**

ان الاستخدمات غير المرخصة للادوية ليست سيئة دائما فهي يمكن ان تكون مفيدة أحيانا و خصوصا عند استنفاذ كل الخيارات العلاجية المرخصة كما يحدث في بعض الامراض النادرة

بالاضافة الى أن الكثير من الادوية قد أثبتت فعالية كبيرة أثناء استخدامها غير المرخص على مدى سنوات في بعض الحالات الصعبة كما في بعض حاصرات بيتا التي استخدمت في معالجة قصور القلب رغم أن هذا الاستخدام غير المرخص به

**1-7- كيفية ضبط الاستخدامات غير المرخصة للادوية :**

-يجب أولا تكوين وعي لدى الاطباء و المرضى بالاستخدامات غير المرخصة و تمييزها عن الاستخدامات المرخصة .

-يجب أن يكون وصف الطبيب للاستخدام غير المرخص للدواء وصفا طبيا مبنيا على الدليل الاكثر مصداقية و التبادل العلمي للمعلومات و يجب أن يوازن بين مخاطر هذا الاستخدام و بين فوائده .

-يجب وضع قواعد أكثر صرامة على الاستخدامات غير المرخصة للأدوية (médical/pharmacie, 2015)

**1-8- التأثيرات الدوائية :**

يعتبر الامفياتامين و اللافدرين من الادوية المنبهة التي تصل الى الجملة العصبية المركزية ، و قد لوحظ لدى المستخدمين للامفيتامين أو مشتقاته حدوث ارتفاع في الضغط الشرياني الريوي و هو من الاسباب التي أدت الى وفاة بعض الرياضيين ، كما أن استخدام الادوية بشكل متكرر يؤدي الى زيادة المقدرة على تحملها ، بالتالي لا يصل مستخدمها الى الاحساس و الشعور الذي وصل اليه في المرات الاولى مما يدفعه الى زيادة المقادير ، وذلك يؤدي الى ظهور أعراض التسمم الدوائي الناتج عن هذه الادوية .

و المنبهات عموما لها تأثيرات متعددة على القلب و الاوعية الدموية و العضلات الملساء ، حيث يرتفع الضغط الدموي كما تم ذكره و يزداد الناتج القلبي . أما بالنسبة لتأثيرها على العضلات الملساء فينحصر في استرخاء هذه العضلات وضعفها مما يؤدي الى توسيع القصبات و الامساك و انحباس البول ، ومن تأثيراتها الجانبية فقدان الشهية و ضعف الاحساس بالجوع .

ومن الملاحظات المهمة التي تمت على الرياضيين أن مادة "الامفيتامين" قد انتشر اللجوء اليها منذ عام 1974م و بشكل واسع نسبيا ، ما يتطلب ضرورة التصدي لها

و ايضاح الاضرار الناتجة عنها ووضع قواعد صارمة لصرف مثل هذه الادوية ، بحيث لا تصرف الا بوصفة طبية خاصة في الوقت نفسه الذي تم فيه وضع العقوبات على متعاطيها .

و في الوقت الحالي فان هذه الادوية تحتل المرتبة الثانية من العقاقير التي يساء استخدامها في الرياضة ، في حين تحتل الهرمونات السترونيدية المرتبة الاولى لسهولة الحصول عليها . كما توجد بعض المنبهات الاقل أهمية لقلة خطورتها كاكفيين و كذلك بعض الادوية المستخدمة لعلاج نوبات الصرع و لها تأثير على مركز التنفس ، و ان خطورة المنبهات عموما تزداد عند تعاطي أكثر من مادة واحدة ، و قد تسبب أضرارا جسدية تصبح مستديمة مع تكرار اللجوء اليها ولذلك فان اللجنة الاولمبية حظر استخدام المنبهات و قد ادرجت بأنواعها ضمن قائمة العقاقير الممنوعة في جميع الالعاب الرياضية ، و المخالف من الرياضيين لهذه التعليمات تطبق عليه العقوبات ، كما أنه يعرض نفسه الاضرار جسمانية متعددة (.com/faspx ?t=16451710 forum. Koora))

**1- 9- استخدام الأدوية كمنشطات رياضية**

ان استخدام الادوية كوسيلة لزيادة الاداء أو النشاط الرياضي أمر يبدو من الصعوبة القضاء عليه ، فالرياضيون يبحثون عن كل ما من شأنه ان يوصلهم الى الفوز و الى ما يجلبه لهم من شهرة ومجد شخصي و مالي ، وان الرياضيين دائما منشغلون بالتدريب المتواصل و الشاق من أجل الاستفادة من هذه التدريبات التي يعقدون عليها امالا كبيرة في تحقيق الفوز ، فنجدهم يتبعون سلوكيات و مقومات ينصحون بها من قبل الاطباء و المرشدين كإتباع نوع من الطعام و الشراب من أجل الوصول الى اتزان غذائي لبنية لجسم رياضي سليم ، جنبا الى جنب مع التعزيزات النفسية الصحيحة التي تعمل على تهيئتهم للفوز .

(المصطفى، 2003) ولسوء الحظ يبدو أن البحث عن المقومات اخرى غير قانونية لزيادة النشاط الرياضي لا مفر منه ، ومن المقومات هي استخدام الادوية ، التي يؤمن كثير من الرياضيين بأنها تساعدهم في تحقيق الفوز و أن لا فوز بدونها ، مع وجود ضعف المفاهيم الطبية لديهم فيما يخص الفوائد التي يمكن كسبها من خلال استخدام الادوية ، مع أن دوافع اللاعب لأخذ الادوية له مبررات خاصة لديه و معروفة ، الا أن يمكن تأييده للأخذ بها لعدة أسباب منها

خطورة الادوية على صحة الرياضي لأنها ببساطة ضد جميع مبادئ المنافسة الشريفة و العدالة .

**1- 10 -العقاقير المحظورة وأثارها على اللاعبين:**

قائمة المحظورات لعام 2017 صدرت عن «الوكالة الدولية لمكافحة المنشّطات» مدونة قائمة عام 2017 للعقاقير المنشّطة المحظورة. ولقراءة مدونة القائمة علينا ملاحظة أنها تشتمل على نوعين من عناصر القوائم. الأول خاص بـ«المواد المحظورةPROHIBITED SUBSTANCES »، ويرمز إليها بحرف «S» باللغة اللاتينية. والثانية خاص بـ«الوسائل المحظورةPROHIBITED METHODS »، ويرمز إليها «M» بحرف باللغة اللاتينية. وثمة فورقات 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 بداهة 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 والحشيش 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 فئات رئيسية:

-المواد المحظورة طوال الوقت.

-الوسائل المحظورة طوال الوقت.

-المواد والوسائل المحظورة في أثناء المنافسات الرياضية بالعموم.

-المواد المحظورة في أثناء منافسات رياضية معينة.

**1-10-1-المواد المحظورة طوال الوقت عناصر هذه المواد المحظورة تشمل:**

***أولا:** المواد البنائيةANABOLIC AGENTS ، ويُرمز إليها بـ «S1»وهي قائمة تشمل أكثر من 60 عقّارا. وتنقسم إلى مجموعتين: المجموعة الأولى الستيرويدات الأندروجينية البنائية .ASS anabolic androgenic steroids وهي الأخرى على نوعين: الأول الستيرويدات الأندروجينية البنائية الخارجية المنشأ exogenous، أي التي تُصنع خارج الجسم. والثاني الستيرويدات الأندروجينية البنائية الداخلية المنشأEndogenous ، أي التي يتم إنتاجها داخل الجسم بفعل تناول اللاعب لمواد كيميائية معينة.

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

***ثانيا:** الهرمونات والمواد ذات الصلة بها Hormones and related substances، ويُرمز إليها بـ «S2»وتشمل هذه المجموعة نحو 20 من الهرمونات. وتنقسم إلى المجموعات التالية: هرمون تنشيط إنتاج خلايا الدم الحمراء erythropoietin (EPO)، هرمون تنشيط النمو hGH) growth hormone) ، هرمونات النمو الشبيهة بالأنسولين Insulin – like growth factors ، عوامل ميكانو للنمو MGFs (Mechano growth factors) ، وهرمون الأنسولين insulin، المستحضرات المشتقة من الصفائح الدموية – PLATELET DERIVED PREPARATIONS.وهناك هرمونان محظوران على الرجال فقط: هرمون المشيمة التناسلي chorionic gonadotropin ، وهرمون اللوتنة لتنشيط إنتاج البويضة.LUTEINIZING HORMONE

***ثالثا:** العقاقير من مجموعة نواهض تنشيط مستقبلات البيتا 2 – Beta agonists، 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 سالبيوتامول وسالميترول وتريبتولين وفورموتيرول. ويسمح للاعبين تعاطيها فقط عبر الاستنشاق. ومثلا بخاخ «فنتولين» المشهور ذو العبوة الزرقاء، والمحتوي على سالبيوتامول، يسمح به ضمن كمية لا تتجاوز يوميا 1600 ميكروغرام. أي كمية علاجية ضيقة!

***رابعا:** عقاقير مناهضات وموضحات الهرمونات Hormone antagonists and modulators، ويُرمز إليها بـ «S4»وهي أربع مجموعات من الهرمونات والمواد

الكيميائية ذات الصلة بالهرمونات والخصائص الجنسية الذكورية والأنثوية. والمجموعة الأولى تشمل مواد «المثبطات العطرية» الخاصة بإنتاج هرمون الأستروجين الأنثوي. والثانية تُدعى المواد «الموضحة انتقائيا لمستقبلات هرمون الأستروجين» الأنثوي. والثالثة عقاقير مضادة للأستروجين. والرابعة المواد «المعدلة لوظيفة المايوستاتين». وهذه المجموعة تُعتبر من العقاقير المعقدة والمتقدمة في محاولات تنشيط قدرات الجسم.

*خامسا: العقاقير المدرّة للبول والحاجبةDiuretics 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: الأول عملها على تقليل مقدار وزن الجسم خلال المنافسات التي تتطلب الهرولة والجري السريع، مما يزيد من قدرات اللاعب مقارنة بغيره. والثاني أنها 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 للمنشّطات. وتشمل عشرة أنواع من مجموعات مدرات البول المتوفرة للتناول الطبي في الصيدليات.

وكمثال على ذلك شطب بسبب استخدامها في دورة سيول الاولمبية 1998 اثنين من لاعبي رفع الاثقال البلغار وسحبت ميدالياتهم الذهبية .

(عباس حمزة، 2015 ، ص 33)

**1-10-2-الوسائل المحظورة طوال الوقت وهذه المجموعة تشمل ثلاثة أنواع:**

*أولا: 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. والمجموعة الأولى هي «تنشيط الدم» باستخدام إما نقل الدم الذاتيAUTOLOGOUS ، أي المأخوذ في السابق من اللاعب والمحفوظ ليعطى له مرة أخرى قبل حصول المشاركة في المنافسات الرياضية، وإما بنقل الدم المأخوذ من شخص آخر. أو بنقل منتجات خلايا الدم الحمراء أيا كان مصدرها.

والمجموعة 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، عقّار فياغرا، الذي يرفع من قدرات الرئة على تلقي الأوكسجين وتزويد الدم به. ولكن هذا العقّار حتى اليوم لا يصنف ضمن المحظورات على الرغم من انتشار تعاطيه من قِبل اللاعبين في المنافسات الرياضية العالمية.

*ثانيا: المعالجة الكيميائية الفيزيائية، 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 ملحّة.

*ثالثا: التنشيط الجيني، 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.

### 1-10-3-المواد والوسائل ألمحظورة خلال المنافسات الرياضية العامة

*تشمل هذه الفئة أربع مجموعات:

***أولا:** المنبهات والمنشّطاتStimulants ، ويُرمز إليها بـ «S6»ويحظر استعمال جميع المنبهات والمنشّطات، وهي مواد تتسبب في التنبيه المباشر للجهاز العصبي المركزي، وزيادة تدفق الدم في القلب وبقية الجسم، وزيادة عدد نبضات القلب. 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 «ميثايل 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/ مليلتر. 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.

ومن آثارها الجانبية زيادة العصبية والتوتر وبخاصة خلال الألعاب التي تحتاج إلى هدوء وتركيز في أثناء الأداء. كما تتسبب في الأرق وصعوبات الدخول إلى مرحلة النوم العميق والهادئ. إضافة إلى بدء الإدمان عليها من قبل الرياضيين المتعاطين لها باستمرار.

*ومن الآثار الجانبية الأخرى المهمة:

-خفقان القلب واضطرابات نبض القلب.

-فقد الوزن.

-رجفة وارتعاش اليدين.

-ارتفاع متوسط في ضغط الدم.

-الهلوسة.

-نوبات التشنج العصبي.

-نوبات الجلطة القلبية وغيرها من اضطرابات جهاز القلب والدورة الدموية.

***ثانيا:** المخدرات وقنبيات الحشيش .Narcotics and cannabinoids ويرمز إليها بالترتيب بـ«S7»، و «S8»وأنواعها كثيرة مثل الكوكايين والمورفين وحشيش القنب الهندي والماريغوانا وغيرهم. والمستغرب أن ما يهم «الوكالة الدولية لمكافحة المنشّطات» 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 كوكتيل أدوية باراسيتامول، ليست محظورة.

***ثالثا:** مواد الغلوكوكورتيكوستيرويداتGlucocorticoids ، ويُرمز إليها بـ«S9»

*هي مواد محظورة سواء عن طريق الفم أو الحقن في العضل أو الحقن في الوريد أو عبر تحميله في الشرج. ونظرا إلى الاستخدامات الطبية العلاجية الواسعة لها في معالجة حالات مرضية شتى، فإن تناولها من قِبل اللاعبين يحتاج إلى استثناء خاص. أما استخدمها 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.

## 1-10-4-المواد المحظورة خلال منافسات رياضية معينة

*هذه المواد محددة وخاصة PARTICULAR SPORTS لأنواع معينة من الممارسات الرياضية، الفردية أو الجماعية. وتشمل مجموعتين:

*أولا: الكحولياتALCOHOL ، ويُرمز إليها بـ «P1» ، ويُعتبر الكحول والمشروبات المحتوية عليه بنسب مختلفة، من المواد المحظور تعاطيها حال المشاركة في منافسات رياضية محددة. وهي الطيران والرماية بالسهام والسيارات ورمي الكرات المعدنية والكاراتيه والخماسي الحديث والدراجات النارية والقوارب الآلية.

*ثانيا: محاصرات البيتاBETA 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. وتعتبر محظورة

ضمن منافسات معينة، مثل الطيران والرماية بالسهام والسيارات والبلياردو ورمي الكرات المعدنية والبريدج والكيرلينغ والجمباز والدراجات النارية والخماسي الحديث والبولينغ والقوارب ذات المحركات والزوارق الشراعية والتزحلق على الثلج أو الجليد والمصارعة.

***أضرار مواد الستيرويدات البنائية**

*يتناول بعض الرياضيين وغيرهم، مواد هرمونات الستيرويدات البنائية، بغية زيادة حجم وقوة عضلات الجسم. ومن أشهرها هرمون «تستستيرون testosterone » الذكري. وهذا الهرمون بالذات يزيد من حجم العضلات في الجسم. وهو المسؤول عن سمات ومظاهر الذكورة، مثل ظهور الشعر في الوجه والصدر والأرجل، وكذلك عن خشونة الصوت التي يتميز بها الرجال. وغالبية الرياضيين المستخدمين لهذه النوعية من الهرمونات، يتناولونها على هيئة هرمونات صناعية. يتم تعاطيها عبر التناول بالفم أو كمستحضرات تدهن على الجلد.

وبالأصل، هناك دواع طبية محدودة جدا لوصف الأطباء لها في علاج حالات معينة لدى الرجال، وضمن كميات جرعات محددة، منعا لحصول أضرار أثارها الجانبية. ولكن الرياضيين يستخدمونها دون أي حاجة طبية، وبكميات جرعات عالية بغية الاستفادة السريعة والعالية منها.

وإضافة إلى عملها على بناء حجم مميز للعضلات، يلجأ الرياضيون إلى تعاطيها كي تخفف من آثار التلف والإنهاك الذي يطول العضلات جراء أداء التمارين الرياضية أو المنافسات الرياضية القاسية. وبالتالي العمل على سرعة استعادة العضلات لعافيتها وشكلها وقوتها. كما يعشق بعضهم ذلك الشعور بالشراسة والعنف الذي يورثه تناولها أو تعاطيها! وهناك نوعيات حديثة من هذه الهرمونات التي يتم

تصميمها كيميائيا وبشكل خاص، وليس لها البتة أي استخدامات طبية، وتدعى Designer steroids، وبدأ ظهورها منذ عام 2002.

والأضرار المحتملة لتعاطي الرجال بالذات أي من أنواع تلك الهرمونات البنائية، تشمل:

-تضخم الثدي.

-الصلع.

-ضمور الخصيتين.

-العقم.

أما عند النساء فتشمل الآثار الجانبية:

-تضخم البظر.

-خشونة الصوت.

-زيادة الشعر بالجسم.

-الصلع.

ولدى الرجال والنساء على السواء، تشمل الآثار الجانبية:

-ظهور حبوب الشباب بشكل حاد.

-زيادة نسبة الكولسترول الخفيف (الضار) على الشرايين.

-انخفاض نسبة الكولسترول الثقيل (الحميد) المفيد لتنقية الشرايين.

-زيادة العنف والخشونة في التعامل وسرعة الغضب.

-اضطرابات نفسية كالاكتئاب.

-سهولة نشوء حالة الاعتماد على الأدوية.

-بطء النمو في الجسم، خصوصا عند استخدامها من قِبل المراهقين والمراهقات.

(http://archive.aawsat.com/details.asp?section_IV)

**1-10-5- العقاقير الدوائية المحظورة :**

أ-أ مثلة- لبعض العقاقير المنبهة للجهاز العصبي مثل:

1- أمفي برامون.
2- أمفيتامين.
3- أمفي تامنيل.
4- بنزي فيتامين.
5- كافيين (إذا ما زاد تركيزه في البول عن اثني عشر ميكروجرام/ مللي وهو موجود في كافة أنواع القهوة).
6- كاثين.
7- كلورفنترمين.
8- كلوربتروريكس.
9- كلور برينالين.
10- كوكايين.
11- كروبروباميد.
12- كروثيتاميد.
13-داي يمتا أفيتامين.
14- أفيدرين (موجود في معظم نقط الأنف).
15- ايتافيدرين.
16- ايتاميفان.
17- ايثيل أمفيتامين.
18- فيناكامفين.
19- فيتايلين.
20- فبنبروبريسك.
21- فيورفينوريكس.

ب- بعض العقاقير المثبطة للألم (المخدرة) للجهاز العصبي:

1- الفابرودين.
2- إيثيل مورفين.
3- أنليزردين.
4- تيفور فينول.
5- بيوبرينورفين.
6- مثادون.
7- دكستروبروبكسين.
8- المورفين.
9- داي بيبانون.
10- تراي ميبريدين.

وكافة مشتقات تلك العقاقير.

ويعد المورفين ومشتقاته أشهر عقاقير هذه المجموعة وله آثار جانبية خطيرة مثل إحباط مراكز التنفس العليا بالمخ، وتأثيرات سلبية أخرى على اللياقة البدنية العامة

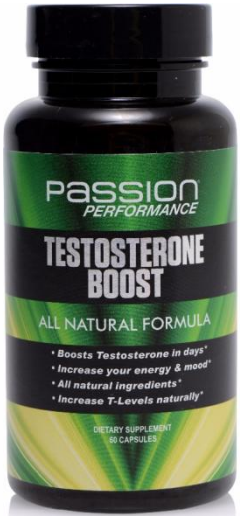
كما نحذر أيضًا من أن بعض العقاقير المعالجة لنزلات البرد والمستخدمة في علاج السعال والنزلات الشعبية تحتوي في أغلبها على عقاقير محظورة طبيًا للرياضيين.

والقاعدة العامة هنا ألا يعطى اللاعب أي أدوية بغير أن تفصح أولاً من قبل المسئول الطبي المرافق للمنتخب للتأكد من خلوها من المنشطات المحظورة رياضيا.

ج – المنشطات الهرمونية البناءة:

(شطب بسببها في دورة سيول الأوليمبية 1988م العداء الكندي الشهير بن جونسن بعد إلغاء الرقم القياسي العالمي الذي أحرزه في المائة متر جري وسحبت ميداليته الذهبية وتو توقيع العقوبات الدولية عليه) مثل:

1- تستوستيرون (وتعد نسبته إيجابية إذا ما زادت نسبتها في البول عن ستة مقارنة بنسبة هرمون ايتستوستيرون).




2- بولدينون.

3- كولتسيبول.

4- داي هيدر مثيل تستوستيرون.

5- فولكسو ميسوستيرون.

6- أولسيستيرون.

7- أوكسيميثولون.

8- ستانورزولون.

وكافة المشتقات لتلك العقاقير.

ويعد هرمون الخصية (التستوستيرون) أشهر عقاقير تلك المجموعة استخدامًا برغم وجود آثار جانبية عند استخدامه رياضيًا وبدون سبب طبي مثل توقف النمو عند النهايات العظمية بالأطراف. واحتمالات حدوث تغييرات نفسية للفرد وتأثيرات سلبية على وظائف الكبد وعمل الجهاز الدوري والقلب.

كما يؤدي استخدام هذا الهرمون ولمدد طويلة بين الذكور إلى احتمال ضمور بالخصيتين وقلة في حجمهما وإفرازاتهما، وبالتالي حدوث عقم وعدم قدرة على الإنجاب.

د – البيتا بلوكرز..

وهي العقاقير المستخدمة طبيًا في السيطرة على ارتفاع ضغط الدم، واضطراب في ضربات القلب وعلاج الذبحة الصدرية، والصداع النصفي، وتستخدم في المجال الرياضي كمنشطات للرياضات قصيرة المدى ولها آثار جانبية خطيرة وقد تؤدي للوفاة ومن أمثلة تلك العقاقير ما يلي:

1- أستيوبيتولول. 2- بروبرابنولول.

3- البرينولول. 4- ستالول. هـ – مدارات البول .. مثل .

(شطب بسببها من دورة سيول الأوليمبية 1988 اثنان من رباعي بلغاريا الحائزين للميداليات الذهبية للدورة، وتم إلغاء نتائجهما وتوقيع العقوبات الدولية عليهما، وأدى ذلك لانسحاب باقي الفريق البلغاري لرفع الأثقال من هذه الدورة.

1- أستيازولامين.
2- آميلوريد.
3- بندر فلوميثيازيد.
4- بنثيازيد.
5- بوميتانيد.
6- كانرينون.

وكافة مشتقات تلك العقاقير.

وقد تم حديثًا إدراج العقاقير المدرة للبول في قائمة المنشطات المحظورة حيث يستخدمها الرياضيون لسببين أساسيين هما:

* إنقاص الوزن بصورة مفاجئة في الرياضات المحتاجة لأوزان محددة للتنافس مثل

المصارعة ورفع الأثقال والملاكمة ... إلخ.

* تقليل نسب العقاقير المستخدمة كمنشطات محظورة وسحبها من الجسم للهروب من العقوبة المتوقعة لهذا الاستخدام الممنوع.

ثانيًا: مجاميع دوائية لها تحفظات خاصة عند استخدامها:

أ – المخدرات الموضعية:

ولاستخدام المخدرات الموضعية الشائعة في علاج إصابات الملاعب يلزم مراعاة ما يلي:

1- يمنع استخدام الكوكايين ويمكن استخدام بدائل له من البروكايين والزيلوكايين، والكاربوكايين ... إلخ.

2- يمنع استخدام أي نوع من أنواع الحقن الوريدية المخدرة، وتعد محظورة ويمكن استخدام المخدرات الموضعية السطحية والخارجية المشار إليها سابقًا أو المخدرات الموضعية المفصلية.

3- في حالة الضرورة القصوى يمكن استخدام المخدر الموضعي المحظور بشطر تقديم تقرير فني كتابي وفوري إلى اللجنة الطبية المسئولة عن البطولات أو الدورة يتضمن التشخيص والجرعة الدوائية وطريقة استخدام العقار، وأي ملاحظات أخرى.

ب- الهرمونات الكورتوزونية..

يدان كل مستخدم للمنشطات الهرمونية الكورتوزونية في المجال الرياضي ويمكن التفريق بين الاستخدام الطبي والاستخدام غير الطبي لتلك الهرمونات والتي قد تستخدم لعلاج بعض أمراض الأذن، والعيون، والجلد، والجهاز التنفسي والقاعدة هنا ما يلي:

يجب على أطفال الفرق الرياضية حين يتقرر فنيًا إعطاء لاعب لأسباب طبية هرمونات كوتوزونية موضعية أو بالحق أو الاستنشاق أو بالأقراص أو بأي طريق آخر أن يوضع ذلك في تقرير فني كتاب وفوري للجنة الطبية المسئولة عن الدورة أو

البطولة

5- لبيتالول. 6- بايتوليترول.

7- أوكسي برينولول. 8- نادولول.

وكافة مشتقات تلك العقاقير.

(على أن يتم استخدامها عن طريق الاستنشاق وبشرط كتابة تقرير طبي فني عن ذلك يقدم للجنة الطبية المسئولة عن الدورة (رياض، 1998)

**1-10-6- اطلاع اللاعب والطبيب على قائمة العقاقير "المحظورة"**

إطلاع اللاعبين والأطباءعلى 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 والحيطة 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 المنشّطات قبل أن تستخدم الدواء. وهناك إجراءات للتعامل مع الحالات الطارئة يجب أن يكون طبيبك أيضا على علم بها.

## 1-11-مسؤولية السلطات الجزائرية من ظاهرة تناول الأدوية غير المرخصة:

أمام أظهرت نتائج التحاليل للاّعبين الذين ينشطون في البطولة الوطنية، أجريت خلال 2016 بأن ثمة تسع هذه الظاهر المخيفة والخطيرة 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 ،حيث سنت وزارة الشباب والرياضة قانون جديد للرياضة 13-05 المتعلق بتنظيم وترقية النشاطات البدنية والرياضية الذي يدعم أكثر المكافحة ضد تناول المنشطات، والذي خصص ما لا يقل عن 08 مواد و03 أحكام جزائية في القانون رقم 05/13 المؤرخ في 23 جويلية 2013 المتعلق بتنظيم وتطوير الأنشطة البدنية والرياضية ، الأمر الذي يترجم إرادة السلطات العمومية في ضمان مكافحة هذا النوع من الآفات.

إضافة إلى ذلك ومن أجل القضاء على هذه الآفة صادقت بلادنا في سنة 2005 على الاتفاقية العالمية ضد تعاطي المنشطات لليونسكو، والتي تنص خاصة من خلال المادة 03 بأن البلدان الأعضاء تتعهد باتخاذ الإجراءات اللازمة على المستوى الوطني والدولي والتي تتوافق مع المبادئ المذكورة في القانون الدولي ضد تعاطي المنشطات الذي يهدف في إصداره الثالث المعمول به منذ 1 جانفي 2015 ، إلى تعزيز فعالية عمليات المراقبة وكذا توسيع مجالاتها العقابية بإجبار الاتحاديات الوطنية على التعاون مع السلطات العمومية في إطار التحقيق ضد تعاطي

المنشطات، ومن جهة أخرى تسهيل إمكانية تسليط العقوبات على محيط الرياضيين في حالة تواطؤ مؤكد.

وحيال هذه الآفة قامت وزارة الشباب والرياضة باتخاذ عدة إجراءات بالتعاون مع اللجنة الوطنية ضد تعاطي المنشطات من خلال إرسال 03 تقنيين للتكوين في المراقبة ضد تعاطي المنشطات بالبرتغال وكذا تكوين أعوان تربويين وأعوان مراقبة ضد تعاطي المنشطات شمل 57 طبيب ممارس على مستوى هيئات تحت الوصاية عبر 48 ولاية .

ومن أجل الرفع أكثر من وتيرة الوقاية و المكافحة ضد هذه الآفة رصدت وزارة الشباب والرياضة التدابير التالية:

-إنشاء الوكالة الوطنية ضد تعاطي المنشطات بموجب القانون 05/13 المؤرخ في 23 جويلية 2013 والتي تهدف إلى تنسيق والقيام بمهام المراقبة ضد تعاطي المنشطات خلال وخارج المنافسات في ظل احترام القانون الدولي ضد تعاطي المنشطات.

-تشغيل المخبر الوطني ضد تعاطي المنشطات عن قريب.

-تنظيم حملات تحسيسية متواصلة بالتعاون مع الهيئات المعنية (اللجنة الأولمبية، الاتحاديات، الرابطات، النوادي، الصحافة ووسائل الإعلام) وذلك بغية حماية المعاني السامية للأخلاق الرياضية.

ولعل هذه التحركات تمثل جزء من الجهود للقضاء على هذه الآفة ومكافحة تعاطي الادوية المنشطات

## 12-1 - أمثلة عن بعض اللاعبين وقعوا في فخ الأدوية غير المرخصة :

حالات يشتبه في تناولها "مواد محظورة"، ما يدفع بالاتحادية الجزائرية لكرة القدم، حسب قوانين "الفيفا"، إلى إجراء تحقيقات معمّقة مع اللاّعبين وأطبّاء الأندية التي ينتمون إليها

كشف مصدر عليم بأن قضية اللاّعبين التسعة تختلف تماما عن قضية لاعبي اتحاد الجزائر وأمل الأربعاء، يوسف بلايلي ورفيق بوسعيد على التوالي، كون هؤلاء (اللاّعبين التسعة)، ظهرت نتائج تحاليلهم التي أجرتها الوكالة الدولية للكشف عن المنشّطات بلوزان، بأنها "غير نمطية"، بمعنى غير نموذجية أو غير عادية، وهي نتيجة لا تعني بأي شكل من الأشكال بأن الأمر يتعلّق بنتائج إيجابية تستدعي فرض عقوبة عليهم. وبالعودة إلى المعنى الطبي الخالص لنتائج التحاليل التي تم إرسالها إلى الاتحادية الجزائرية لكرة القدم، فإن الأمر يتعلّق بنتيجة "غير طبيعية" أو "غير نمطية" بالمعنى الأصح، ولا يتعلّق الأمر إطلاق بنتيجة "إيجابية"، كون حالات "النتائج غير النمطية" موجودة بكثرة بعد إجراء التحاليل، وهو ما يتطلّب تفسيرات من الاتحادية المعنية المطالبة بفتح تحقيق وإيفاد "الفيفا" بنتائجه، حتى يتم فهم عدم ظهور نتائج التحاليل عادية.

وكشف مصدرنا بأن ثمة عدة أسباب لظهور نتائج التحاليل "غير نمطية، منها ما له علاقة بتناول أدوية غير مصنّفة محظورة أو منشّطة، ومنها ما ينتج عن إفرازات للجسم، يجعل نتيجة التحليل غير منطقية أو يشوبه شكوك"، وراح المصدر ذاته يقدّم بعض الأمثلة الحية عن قضايا درستها "الفاف" الموسم الماضي سرّا دون أن يعلم بها الإعلام الرياضي والجمهور الجزائري، على غرار قضية أحد اللاّعبين من الرابطة الأولى، كان محلّ تحقيق بسبب "نتائج غير نمطية" أيضا، وتبيّن بعد استدعائه من طرف اللّجنة الفدرالية الطبية بأنه كان

يتناول أدوية تساعد على الإنجاب على ضوء وصفة طبية من طبيب خاص، وتم التأكد من ذلك بعد إجراء تحاليل أخرى بالجزائر وتقديم ملف طبي كامل، ليتم إشعار "الفيفا" بنتائج التحقيق ومن حسن نية اللاّعب، ما جعل الاتحادية الدولية لكرة القدم تقرر عدم معاقبته.

وأوضح المصدر ذاته بأن يوسف بلايلي تمت معاقبته من طرف "الفاف" بالإيقاف لأربع سنوات، بعد ثبوت تعمده تناول مواد محظورة "كوكايين"، بينما لا تقل عقوبة الإيقاف عن سنتين في قضايا تناول المنشطات، ويتم الاكتفاء بالإيقاف لسنتين للاّعبين الذين يتناولون "خطأ" مواد منشّطة ويبررون ذلك. بينما يتم معاقبة أي لاعب يتعمّد تناول المنشطات ولا يعترف بذلك، أو يتناول مواد محظورة مثل المخدرات، بالإيقاف لأربع سنوات كاملة.

وواصل مصدرنا يقول "الهيئة الوحيدة التي يمكنها رفع العقوبة؛ هي الاتحادية الدولية لكرة القدم، إذا قدّرت (مثلما هو الحال في قضية بلايلي)

**1-13-مسؤولية FIFA في مكافحة المنشطات:**

عندما أطلق FIFA برنامج مراقبة تعاطي المنشطات عام 1966، كان من بين أوائل الهيئات الرياضية الدولية التي تقرّ بالمشكلة وتضع إجراءات لمكافحتها.

رؤية FIFA واضحة في هذا المجال: تطهير كرة القدم من المنشطات. من واجبات FIFA حماية اللاعبين من الأذى وضمان تنافسهم على قدم المساواة. وبما أن FIFA يتعامل مع أشخاص مسلحين بالطموح والإستقلالية، فإن سياسته ضد المنشطات تعتمد على التعليم والوقاية. كما يحترم FIFA كرامة وحياة كل لاعب يخضع للإختبار.

يبني FIFA كل قراراته المتعلقة ببرنامجه ضد المنشطات على خصوصيات اللعبة والحقائق العلمية وتحليل الإحصائيات الموثوقة. وتستند مسؤولية FIFA في مكافحة المنشطات إلى نُظم صارمة لمراقبة المنشطات وعملية جمع المعطيات المستمرة ودعم البحث العلمي، إذ يُعد FIFA شريكاً موثوقاً به من شركاء الوكالة الدولية

لمكافحة المنشطات في إطار التعاون الدولي اللازم لحماية صحة الرياضيين وروح التنافس النظيف.

**1-13-1- الإحصائيات :**

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 (0.42 سنة 2011، 0.40% سنة 2012، 0.29% سنة 2013، 0.20% سنة 2014، 0.24% سنة 2015).

تم عام 2014 إجراء 31242 اختبار في كرة القدم عبر مختلف أرجاء العالم.

وبحسب قاعدة بيانات FIFA الخاصة بمراقبة المنشطات، ضُبطت 61 حالة تعاطي (0.20%) كما هو موّضح في الجدول(01) التالي:

| تقرير انتهاكات قانون مكافحة المنشطات في كرة القدم بين عامي 2006 و2016* | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **السنة** | **2006** | **2007** | **2008** | **2009** | **2010** | **2011** | **2012** | **2013** | **2014** | **2015** | **2016** |
| إجمالي عدد العينات | 727'25 | 313'28 | 445'33 | 526'32 | 398'30 | 597'28 | 008'28 | 002'28 | 242'31 | 32'361 | |
| **إجمالي انتهاكات قانون مكافحة المنشطات في كرة القدم** | **89** | **103** | **82** | **72** | **99** | **120** | **112** | **82** | **61** | **78** | **67** |
| النسبة المئوية من إجمالي عدد العينات | %0.35 | %0.36 | %0.25 | %0.22 | %0.33 | %0.42 | %0.40 | %0.29 | %0.20 | %0.24 | |
| **انتهاكات قانون مكافحة المنشطات في كرة القدم بحسب فئة المواد المستخدمة** | | | | | | | | | | | |
| 1. عناصر ابتنائية | 10 | 14 | 8 | 5 | 13 | 17 | 13 | 18 | 17 | 13 | 18 |
| 2. هرمونات ببتيدية، وعوامل نمو | – | 1 | 1 | 2 | 1 | – | – | – | – | – | 1 |
| 3. ناهضات بيتا 2 | 2 | 2 | 6 | 2 | 5 | – | 1 | 3 | – | 3 | 1 |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 4. مُعدِّلات هرمونية واستقلابية | – | – | – | 1 | – | 1 | – | 3 | 2 | 4 | 2 |
| 5. مدرّات البول ومواد التغطية | 10 | 5 | – | 1 | 7 | 3 | 2 | 4 | 3 | 11 | 1 |
| 6. المنبّهات | 9 | 38 | 19 | 24 | 27 | 39 | 35 | 23 | 24 | 27 | 19 |
| 7. المخدرات | 1 | 1 | 1 | 1 | – | 2 | 1 | 1 | – | 1 | – |
| 8. القلويدات القنّبية | 52 | 38 | 40 | 30 | 39 | 39 | 40 | 12 | 2 | 8 | 9 |
| 9. الهرمونات القشرية السكرية | 5 | 3 | 6 | 4 | 2 | 8 | 9 | 11 | 8 | 2 | 8 |
| أنواع أخرى من انتهاكات قانون مكافحة المنشطات في كرة القدم الأخرى | – | 1 | 1 | 2 | 5 | 11 | 11 | 7 | 5 | 9 | 8 |

يتعامل FIFA بشكل مباشر مع برامج مكافحة المنشطات الخاصة بكافة بطولات FIFA ويحدد الأنظمة الخاصة بمكافحة المنشطات والتي تنطبق على كافة بطولات كرة القدم حول العالم.

بالنسبة لمكافحة المنشطات على المستويين القاري والوطني، فإن الإتحادات القارية والوطنية و/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. (https://www.wada-ama.org/fr)

أدناه تقرير عن اختبارات مكافحة المنشطات التي أجراها FIFA عامي 2013 و2014 و2015.*

**الجدول (02) يبين اختبارات مكافحة المنشطات التي أجراها FIFA من عام 2013 حتى 2017**

| السنة | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 |
|---|---|---|---|---|---|
| تحليل البول خلال المنافسات | 96 | 328 | 716 | 520 | 400 |
| تحليل البول خارج إطار المنافسات | 366 | 803 | 96 | 74 | 175 |
| **إجمالي حالات تحليل البول** | **462** | **1131** | **812** | **594** | **575** |
| تحليل الدم خلال المنافسات | 30 | 261 | 32 | 24 | 72 |
| تحليل الدم خارج إطار المنافسات | 362 | 446 | 0 | 74 | 175 |
| **إجمالي حالات تحليل الدم** | **392** | **707** | **32** | **98** | **247** |
| **إجمالي الإختبارات** | **854** | **1838** | **844** | **682** | **822** |

استراتيجية الإختبارات :

تغطي روزنامة 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 FIFAفي 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 المحسّنة للأداء مثل الإستيروئيدات الإبتنائية والهرمونات و/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 2013 FIFA وتطبيقها على كافة اللاعبين المشاركين في كأس العالم البرازيل 2014 FIFA وكأس العالم روسيا 2018 .FIFA بصفتها رياضة جماعية، تضم كرة القدم أكبر عدد من اللاعبين مقارنة بالرياضات الأخرى، مما يجعل فعالية الإختبارات ونجاعتها 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 .

(http://ar.fifa.com/development/medical/anti-doping/index.html)

** هذه الأرقام بتاريخ 18 جويلية 2017*

### 1-13-2- طرق الكشف عن الادوية المنشطات:

1- تحليل البول بطريقة التحليل الضوئي أو اللوني أو الإشعاعي لكشف بقايا آثار المنشط
2- تحليل الدم بالطرق السابقة نفسها .
3- تحليل اللعاب .
4- 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.

**1-14- مسؤولية اللاعب في تحمل العقوبات:**

في الكثير من دول العالم، لا يتوفر لدى بعض اللاعبين الرياضيين فهم «ثقافة اللاعب» وإدراك أهمية معنى كونه «شخصا رياضيا» ضمن المجتمع الرياضي العالمي، والمسؤوليات المترتبة على ذلك. وتعتبر قائمة «العقاقير المنشّطة» المحظورة أحد الأمثلة لما على اللاعبين والمدربين والمسؤولين في الوسط الرياضي، فهمها وإدراك الكثير من جوانبها التوضيحية.

ويشير كثير من المصادر الطبية والرياضية والاقتصادية، إلى أنه لولا وجود هيئات عالمية معنية بضبط ورصد استخدام تلك المنشّطات anti – doping، ولولا تطبيق الفحص العشوائي على اللاعبين والعقوبات بحق المخالفين للأنظمة والقوانين الخاصة بالمنشّطات الرياضية، فإن «قلة» فقط من اللاعبين الرياضيين ستتجنب تعاطيها واستخدامها. أما غالبية الرياضيين، في المنافسات الفردية أو الجماعية، فستلجأ إليها لا محالة، إما للاستفادة المباشرة منها ابتداء في رفع مستوى القدرة والأداء، أو لمجارة استخدام الغير لها في تلك المنافسات.

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

ومن الضروري لجميع الناس إدراك أن عبارة "المنشّطات الرياضية المحظورة" لا تعني تلقائيا 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.

مسؤولية اللاعب هي أحد العناصر المهمة في شأن استخدام العقاقير المنشّطة، ما أشارت إليه صراحة «الوكالة الدولية لمكافحة المنشّطات» بقولها: «اللاعب مسؤول في النهاية عما يبتلعه أو يحقنه أو يضعه على جسمه». وهنا يأتي الفهم الواعي والصحيح لمعنى مشاركة اللاعب في أنشطة الوسط الرياضي. ولذا يحتاج الرياضيون كافة أن يطرحوا على أنفسهم أسئلة متوقعة كي لا يجازفوا بمستقبلهم الرياضي. وإذا لم يستطع اللاعب أن يتأكد 100% من المحتويات أو من حالة أي مادة يتناولها، فعليه أن يسأل، وإن لم يتلقَّ إجابة فعليه أن لا يتناولها.

وتشير إصدارات الوكالة إلى أن شأن الرقابة لا يختص فقط بالرياضيين المتبارين في الألعاب الأولمبية أو البطولات العالمية. بل لدى كثير من البلدان والاتحادات الدولية برامجها الخاصة لمكافحة المنشّطات. 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. وليس هناك «أقصى عدد» لفحص اللاعب خلال السنة.

ولا يُستثنى اللاعبون المعوقون من هذه الأنظمة. ولكن إذا تطلبت الإعاقة تناول بعض أنواع الأدوية، فعليهم إبلاغ السلطات المختصة بالأمر وأخذ موافقتها بالإعفاء بناء على النصيحة الطبية المعطاة لهم.

يرى (د. عليوه، ص51) أن العقوبات اللاعبون الذين يتناولون العقاقير "المحظورة حسب لائحة الاتحادات واللجان الرياضية على جزاءات تأديبية توقع على من استخدام هذه الادوية:

1) وقف اللاعب مدة معينة عن الاشراك في البطولات حسب لائحة كل اتحاد

2) الشطب النهائي من اتحاد اللعبة إذا ثبت تكرار اللاعب نفسه لتعاطي المنشطات

3) سحب الميدالية منه أو المركز الذي حصل عليه أثناء البطولات و شطب جميع نتائجه .

4) الحبس أو الغرامة إذا ثبت ترويج اللاعب نفسه للمنشطات أثناء الدورات الاولمبية أو المحتفلات الدولية .

**1-15- محاربة تعاطي الادوية المنشطة في الجزائر :**

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 رئيس لجنة مكافحة المنشطات بالاتحادية الجزائرية لكرة القدم.

وأبرز الدكتور دمارجي جمال الدين في يوم دراسي حول موضوع مخاطر تناول المنشطات في الوسط الرياضي: كرة القدم نموذجا أنه تم مراقبة 1.276 لاعبا في اطار المنافسة خلال مباريات البطولة و84 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 ستيروييد التي تستعمل على شكل إبرة أو مكونات غذائية -وفق ذات المتحدث-.

ودعا الدكتور دمارجي الأندية والرابطات إلى ضرورة تكثيف العمل التحسيسي 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 مبرزا 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 وأولمبي أرزيو وسريع غليزان واتحاد بلعباس ومولودية سعيدة. (((http://www.djazairess.com/akhbarelyoum/180703)

**1-16- اسباب تناول الادوية غير المرخصة :**

**اولا- ضعف الوازع الديني:**

جاء الاسلام بتعالمه السمحة وعقدته الغراء وشريعته السمائية ليحفظ لبني ادم كرامتهم فاحل لهم الطيبات وحرم عليهم الخبائث , واهتمت الشريعة الاسلامية بالصحة وذلك لان حفظ نفس من ضروريات الاسلام التي يركز عليها وعليه حرم كل شيء يضرها وعليها تعد تناول الادوية غير مرخصة من بين امور التي تعد شيء ينافي شريعة الاسلامية لأنه خطر على صحة الجسمية و نفسية والاجتماعية .

ان الشخص المؤمن والملتزم بشريعة الاسلامية لا يمكن ان يقبل على تناول هذه الادوية التي تسبب خطرا على صحته و على اسرته .

**ثانيا- غياب التوجيه الأسري:**

قد يعيش الفرد في كتف الاسرة وما تقدمه له من رعاية من جميع النواحي و تعطيه جميع الثقة في تصرفاته بل تدعمه لان يخيل لهم رجلا ، و ما تدري هذه

الاسرة ان رقابة والمحاسبة لا تعني عدم الثقة بل تعني الحماية من اضرار ناجمة عن تناول الادوية غير المرخصة ، ورقابة تعني تدريبه على تحمل مسؤولية عن نفسه وعن اسرته التي يعيش معها

**ثالثا– رفقاء السوء :**

ان مخالطة رفقاء السوء خطر عظيم وبلا مبين , يعرض المرء للمفاسد . ويكفي ان النبي صلى الله عليه وسلم حذرنا من جليس السوء و هذا ما ينتج منه عواقب وخيمة قد تهتك بيه خاصة من جانب الصحي فيصبح عرضة للأمراض

(محمدالطويل، ص58،59،60)

**الخلاصة:**

إن تناول الأدوية غير المرخصة مشكلة وطاهرة خطير لها تأثيرات مختلفة صحية ،جسمية اجتماعية نفسية على الرياضيين.

من أجل حل المشاكل الخاصة بالاستخدام السيئ و غير الطبي للعقاقير في المجال الرياضي لزم أن تكون المقاومة نظامية و ان تتضافر الجهود في هذا الصدد للحصول على نتائج ايجابية ,تقليل من الاضرار المن جرت عنها.

**تمهيد :**

برزت أهمية الممارسة الرياضية كوسيلة من بين الوسائل التي تخص تنمية الكفاءة البدنية و ألحركية وما يتصل بها من وعي صحي وترسيخ للقيم الصحية التي تساهم في تكوين الفرد ألصالح وتكسبه لياقة بدنية تؤهله *للقيام* بواجباته ومواجهة متطلبات الحياة والعمل بما تحقق له السعادة والصحة.

فالنشاط الرياضي يسعى دوما للوصول إلى رفع مستويات المهارة الحركية بمختلف أنواعها لدى الفرد بشكل يسمح له بالسيطرة الممكنة على حركاته ومهاراته ومن ثم على أدائه مع مراعاة الوعي دون الوقوع في المحظور

**2-1-الوعي الصحي:**

تصب المفاهيم العامة المتعلقة بالصحة حول الحالة الناتجة عن التفاعل الكلي للفرد مع بيئته والتي تمكنه من الحياة بفاعلية ونجاح (عبد الرزاق ، 1999 ، ص 99)

وقد عرفت منظمة الصحة العالمية الصحة بأنها:" حالة التكامل البدني والعقلي والنفسي والاجتماعي وليست فقط الخلو من الأمراض والعاهات".

والصحة تعني السلامة التامة من النواحي الفيزيائية ( العضوية والفيزيولوجية) و العقلية والاجتماعية جميعها دون اهمال الصحة النفسية التي لابد من الاهتمام بها بالموازاة مع الصحة الجسدية حتى تصل للمعنى الكامل لمفهوم الصحة (حمادة، 2008، ص 135)

الوعي الصحي تعبير يقصد به إلمام المواطنين بالحقائق والمعلومات الصحية وأيضا إحساسهم بالمسؤولية نحو صحتهم وصحة غيرهم من المواطنين.

والهدف الذي نريد الوصول إليه نشر الوعي الصحي بين المواطنين هو إيجاد مجتمع يكون أفراده:

1- قد ألموا بالمعلومات المتصلة بالمستوى الصحي في مجتمعهم وأن يكونوا قد ألموا بالمشكلات الصحية والأمراض المعدية التي تنتشر في مجتمعهم ومعدل الإصابة بها وأسبابها وطرق انتقالها وأعراضها وطرق

الوقاية منها ووسائل مكافحتها.

2- قد فهموا وأيقنوا أن حل مشاكلهم الصحية والمحافظة على صحتهم وصحة مجتمعهم هي مسؤوليتهم قبل أن تكون مسؤوليات الجهات الحكومية، فالإنسان نفسه يعتبر موطن للمرض نفسه أو لغيره، وإصابة فرد واحد بمرض معين أو انتشار أي مرض في المجتمع أساسه أصلا تصرف غير صحي لفرد أو أكثر، والمجتمع الذي نريد. ( بهاء الدين سلامة، المرجع السابق، ص 41)

**2-1-1-عناصر الوعي الصحي:**

يرى أبو زايدة أن عناصر الوعي الصحي هي:

- ❖ الصحة الشخصية
- ❖ التغذية
- ❖ الأمان والإسعافات الاولية
- ❖ صحة البيئة
- ❖ الصحة النفسية والعقلية
- ❖ التبغ والكحوليات والعقاقير
- ❖ الأمراض والوقاية منها (( حاتم،) ، 2006، ص 182)

ويرى (الفرا ، ، 2005، ص 08)

أن عناصر الوعي الصحي تحتوي على :

- ❖ الصحة الشخية
- ❖ التغذية
- ❖ صحة المجتمع
- ❖ الصحة العقلية
- ❖ التربية للحياة العائلية
- ❖ الأمان
- ❖ الإسعافات الاولية
- ❖ التمريض

**2-1-2-أهداف نشر الوعي الصحي :**

**1)** إلمام المجتمع بالمعلومات الصحية وبالمشكلات والأمراض المعدية المنتشرة في مجتمعهم ومعدل الإصابة واسبابها وطرق انتقائها واعراضها وطرق الوقاية منها ووسائل مكافحتها

2) ايقان وفهم الأفراد للمشكلات صحية وكيفية المحافظة على صحتهم وصحة مجتمعهم ككل تبقى مسؤوليتهم الأولى قبل ان تكون مسؤولية الجهات الحكومية

3) اتباع الارشادات والعادات الصحية السليمة في كل تصرفاتهم

4) التعرف على الخدمات والمنشآت الصحية في مجتمعهم وتفهم الغرض من إنشائها وكيفية الانتفاع بها بطريقة منظمة وبجدية .

5) عدم تبذير الجهد والمال في الأدوية لأن ازدياد الوعي يجعل المجتمع يتعامل بشكل فعال مع المشكلات الصحية حسبما ذكره (سلامة بهاء الدين ، 1976 ص 41)

**2-1-3-اساليب التوعية الصحية :**

ذكر (الشريف ، 1998، ص 4)انه لا يمكن لإدارة تحقيق اساليب التوعية الصحية وفق عدة اساليب نذكر منها :

1) استخدام مجلات في تقديم المعلومات والنصائح الصحية وتزويدها بالتوجيهات والإرشادات

2) الاستفادة من الاذاعة والتلفزيون في نشر الوعي

3) المنشورات والمطويات الدورية في المناسبات الصحية المختلفة

4) تنظيم حملات صحية تهدف الى تحسين المعرفة والقيم المتعلقة بأي مسالة صحية كحملة مكافحة ألتدخين ألمخدرات ألمنشطات ألتغذية الاصابات الرياضية ...إلخ

5) جمع معلومات عن صحة اللاعبين

6) اعداد مجلة شهرية او نصف سنوية تتناول مواضيع صحية مختلفة

زيادة على هذا يمكن الاستفادة من المعلومات المتجددة عبر تصفح الانترنت ، ألجرائد اشرطة الفيديو ، او اقراص ..إلخ

**2-1-4-المؤسسات المسؤولية عن التوعية الصحية :**

- ✓ **الاسرة :**

- ✓ على الوالدين اكتساب ثقافة صحية تمكنهم من تنشئة الأطفال تنشئة سليمة ، لكون الطفل البشري يعد اطول الكائنات الحية طفولة وأكثرها عجزا ، مما يتيح للفرد إمكانيات ضخمة للتعلم والتكيف ([ الخطيب واخرون ، 1996، ص 232)تميز الاسرة عن السلوك الصحي يكون من خلال:

1. توفير البيئة الصحية داخل المنزل ووقاية الطفل من الامراض والأخطار المحيطة به تجعلها مهمة تربوية تعود عليها الطفل وتصبح سلوك
2. توفير الوسائل والظروف التثقيف الصحي من كتب ومجلات صحية والقيام برحلات يزود بالمعلومات الصحية المتنوعة
3. اجابة الاولياء على تساؤلات الابناء الصحية دون حرج حتى لا يلجأ الى اطراف اخرى
4. تبني العادات الغذائية الصحية السليمة متوازنة مع النمو الطبيعي للطفل وتنبيه الطفل من العادات الغذائية الضارة

- ✓ المسجد :

يمكن الاسلوب الوعظي الذي يستعمل في المساجد من اقناع الناس بالاستجابة للقواعد الصحية باعتبار أن ذلك عمل صالح من خلال:

1. الخطب والمواعظ ، الدروس التي تقام في المساجد كالاعتناء بالنظافة في المنزل ، ألطرقات آداب الأكل ، الشرب..إلخ

2. نشر الكتب والمقالات التي تتكلم عن التدخين ، الخمر ، المسكرات ، المخدرات ، الأمراض الجنسية ...إلخ

✓ **المؤسسات التعليمية :**

✓ تتحمل مسؤولية التوعية الصحية باعتبارها محضنة للتربية على القيم وهي تعد المؤسسة الثانية بعد الاسرة 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. اكساب الفرد الاتجاهات الصحية السليمة في التعامل مع المشكلات الصحية
2. تزويد المتعلم بالمعرفة الصحية الفردية عن الامراض المختلفة
3. تزويد المتعلم بالقواعد الصحية للوقاية من الأخطار والأمراض
4. تكوين بعض العادات كالنظافة ، الغداء الصحي ، الاستذكار ..إلخ
5. الكشف الدوري وعزل الحالات المرضية
6. إلقاء محاضرات ونشر كتيبات..

✓ **مؤسسات الاعلام**

من أهم مسؤولياتها بناء ثقافة صحية وفك العزلة عن الشعوب وفي دراسة ( AGRAWAL ET OTHER , 1999) جاءت وسائل الاعلام الجماهيرية في المرتبة الاولى كمصدر للمعلومات عن مرض ألإيدز يليها الأطباء ثم المعلمون.

الإعلام الصحي يسهم في نقل الخبرات العالمية وتسليط الضوء على التجارب الصحية الناجحة والقضايا الطبية للاستفادة منها إضافة إلى دوره في إكساب المعرفة وتزويد المتلقي بمعلومات صحية مستقاة من العاملين في المجال الصحي كما أن الدور الأهم الذي يمكن أن يقوم به الإعلام الصحي هو التعامل بشفافية مع الواقع الصحي بكل أبعاده بما فيه

اكتشافه للأخطاء الطبية ورصد الإنجازات الصحية التي تتحقق على المستوى الوطني والإقليمي والدولي والمحافظة على هذه (Julie، 2001, p5).وتعد التوعية الصحية من المهام التي ينبغي لوسائل الإعلام أن تقوم بها، فهي قادرة على إحداث التثقيف الصحي في ألمجتمع حيث تهدف التوعية الصحية إلى تحسين المستوى الصحي على مستوى الفرد والمجتمع ككل كما تهدف إلى توجيه أفراد المجتمع لإتباع السلوك الصحي ألصحيح وتغيير مفاهيمهم الصحية ألخاطئة وإكسابهم ثقافة صحية سليمة (المزروع، ، 2003، ص103).

ويعتقد الباحثان إن التوعية الصحية تسهم في تبنّي أفراد المجتمع نمط حياة وممارسات صحية وسليمة من أجل رفع المستوى الصحي للمجتمع والحدّ من انتشار ألأمراض والتوعية الصحية تحقق هذا الهدف بنشر المفاهيم الصحية السليمة في المجتمع ، وتعريف الناس بأخطار ألأمراض وإرشادهم إلى وسائل الوقاية منها.

**دور وسائل الإعلام في التوعية الصحية:**

تتميز وسائل الإعلام في العصر الحالي بقدرتها على التأثير في مختلف شرائح ألمجتمع ولها قدرة على تغيير سلوك ونظرة وممارسة أفراد ألمجتمع فمن خلال وسائل الإعلام يمكن إيصال الرسائل الإعلامية الصحية التي تثقف أفراد المجتمع وتزيد من وعيهم الصحي (Carter & Marshal , 2007, p27).إن لوسائل الإعلام ميزات عديدة أهمها الانتشار الواسع ، فهي تتمتع بحكم هذا الانتشار بنفوذ قوي وأثر كبير في تغيير سلوك واتجاهات وممارسات ألأفراد إذ أن الإعلام الجيد يمكنه تنمية اتجاهات صحية تفيد في بناء البرامج والخدمات والتعريف بها، والتوعية بشأنها ودعمها نفسياً واجتماعياً ومالياً وقوميها فالإعلام عليه مسئوليات قومية تجاه كل من الفرد ، والأسرة ، والمجتمع بوجه عام ومن بين وسائل الإعلام التي تلعب دوراً حيوياً في التوعية بالقضايا الصحية (البلاوي، 2013، ص2-3).

**2-2- التربية الصحية :**

لقد عرفها ( الامين ، ، 2004، ص 08) بأنها تهيئة خيرات تربوية متعددة تهدف إلى تأثير الطيب على عادات الفرد وسلوكه واتجاهاته ومعارفه ، مما يساعد على رفع المستوى الصحي لنفسه وللمجتمع الذي يعيش فيه .

أما (سلامة ، 2001، ص 11) فقد عرفتها بعملية تسعى إلى ترجمة الحقائق الصحية المعروفة إلى أنماط سلوكية صحية سلمية على مستوى الفرد والمجتمع وذلك باستعمال اساليب تربوية حديثة .

تعديل سلوك الأفراد واتجاهاتهم فيما يتعلق بصحتهم وذلك عن طريق تزويدهم بالمعلومات الصحية المناسبة والإرشادات الصحية أو عن طريق الطرق التربوية الصحيحة .

**2-2-1- أهداف التربية الصحية :**

1. أن يدرك الافراد مسؤوليتهم نحو تحسين أحوالهم الصحية والاهتمام بها
2. تعديل اتجاهات وعادات وسلوكيات الأفراد إلى السلوك الصحي السليم مثل التدخين
3. اكتساب الافراد مفاهيم جديدة نحو الصحة والمرض
4. تزويد الأفراد بمفاهيم وطرق تساعدهم 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 الصحة المتاحة وتشجيعهم على الاستفادة القصوى من هذه الخدمات
8. مارك بوستيتش: حارس مرمى تشيلسي أدين بتعاطي الكوكايين في سنة 2004 بعد الكشف عليه وايقافه لمدة 9 أشهر ، لذلك قررت ادراة الباوز وقتها

طرده من الفريق وأنهت عقده ليعود إلى بلده استراليا لإكمال مشواره الكروي في صفوف سنترال كوست مارينز وسيدني أولمبيك ، قبل أن يعتزل اللعبة .

**2-2-3-أهمية التوعية الصحية:**

إن التوعية الصحية تُمكن الأفراد من التمتع بنظرة صحية تساعدهم في تفسير الظواهر الصحية وتجعلهم قادرين على البحث عن أسباب الأمراض وعللها بما يمكنهم من تجنبها والوقاية منها، كما أن التوعية الصحية بمثابة رصيد معرفي يستفيد منه أفراد المجتمع من خلال توظيفهم لها في وقت الحاجة في اتخاذ قرارات صحيحة صائبة إزاء ما يعترضهم من مشكلات ألصحية كما تخلق التوعية الصحية روح الاعتزاز والتقدير والثقة بالعلم كوسيلة من وسائل الخير وبالعلماء المتخصصين في ألصحة إضافة إلى ذلك تولد التوعية الصحية لدى أفراد المجتمع الرغبة في الاستطلاع وتغرس فيهم حب اكتشاف المزيد منها كونها نشاط غير جامد يتسم بالتطور المتسارع (الزكري، .، 2007، ص54)

وإذا حاولنا بصفة أدق تسليط الضوء على مجال دراستنا فإن جوانب علم الصحة في مجالات الأنشطة الرياضية عوامل لها أهميتها التنفيذية في مجالات التدريب الرياضي والمنافسات ألرياضية ونظام العوامل الاجتماعية والنفسية المرتبطة بهم عند إعداد الرياضيين نظرا للتأثير العميق للجوانب الصحية على جسم أللاعب التي قد تحقق الوصول إلى المواصفات المثالية للجوانب التنفيذية للتدريب ألرياضي والمنافسات الرياضية وعلم الاجتماع الرياضي وعلم النفس الرياضي.

يضمن استخدام الأمثل للعوامل الصحية عند توجيه التدريب الرياضي والوصول باللاعب على المستوى الصحي ألعالي ويوفر له الاحتفاظ بأعلى مستوى رياضي يصل إليه اللاعب خلال الموسم التدريبي (الفورمة الرياضية) كما يساعد على سرعة تكييفه للواجبات الخارجية الصعبة التي قد تصادفه عند الأداء الرياضي في ظروف خاصة والتي قد يكون منها الأداء الرياضي في الجو ألحار أو الأداء الرياضي فوق المرتفعات الأمر الذي دعا إلى

انتشار تجارب أكثر اتساعا وعمقا في مجال الصحة في الأنشطة الرياضية من أجل تطبيق المبادئ الصحية ضد القوى الطبيعية في الطبيعة للانتفاع بتأثيراتها في توجيه عمليات التدريب الرياضي والمناقصات ألرياضية باعتبار أن هذه المشكلات تدخل تحت نطاق البيئة الخارجية للرياضيين ( أبو العلاء أحمد عبد الفتاح وكمال عبد الحميد إسماعيل ، لمرجع السابق، ص 50.51)

إن اعتبار الصحة مادة عملية في مجال الأنشطة الرياضية من بين المواد الهامة في إعداد وتأهيل العاملين في مجال الأنشطة ألرياضية أمر دعا إلى ظهور الكثيرين من المختصين في مجال الصحة من أجل الاهتمام بالأسس الصحية في إعداد الرياضيين.

**2-2-4-أهمية النشاط بالنسبة للاعبين من الناحية الصحية:**

يمكن استغلال النشاط الرياضي في توجيه المعلومات والمعارف الصحية من كونها مجرد معلومات إلى سلوك صحي بالإضافة إلى أنها تسعى إلى تنمية النواحي النفسية والبدنية والاجتماعية والعقلية وذلك على هذا النحو.

يحقق النشاط الرياضي من خلال ممارسته السرور والسعادة بصفة عامة والرضا وإشباع الرغبات والميول بصفة عامة وخاصة ويتضح ذلك عندما يتعلم الفرد مهارة جديدة نافعة، ويشعر الفرد بالرضا والسعادة عند تسجيل هدف معين في مباراة وكل ذلك يجعل الفرد يشعر بالسعادة والسرور وقد يعوضه ذلك عن بعض مظاهر الفشل التي تقابله في حياته وهذا بدوره يساعد على الاتزان النفسي والاستقرار الوجداني مما يرفع ويحسن مستوى صحته النفسية.

يسهم النشاط الرياضي من خلال ممارسته تحسين وظائف أجهزة الجسم مثل الجهاز ألدوري الجهاز ألنفسي والجهاز ألعصبي والجهاز العضلي وباقي أجهزة ألجسم فتؤدي عملها بصورة أفضل ويؤدي ذلك إلى تحسين الصحة البدنية.

ينمي النشاط الرياضي من خلال ممارسته المعارف والمعلومات المتصلة بنوع الرياضة التي يمارسها الفرد كدراسة تاريخ اللعبة ومهاراتها الأساسية وقانونها وطرق وخطط لعبها كما تتيح فرص الزيارات والرحلات الرياضية الكثير من الفرص التي تساعد على تزويد وتنمية المعارف والمعلومات بشكل عام.

وتساعد مواقف اللعب المختلفة الفرد على تنمية قدراته العقلية مثل التصرف السليم والتفكير المنظم تجاه أسلوب وطريقة ألمنافس كل هذا وغيره يساعد على تنمية النواحي العقلية للفرد (بهاء الدين سلامة، ط1، ص 36-37.)

يسعى النشاط الرياضي من خلال ممارسته إلى إكساب الفرد أنماط سلوكية حميدة وخبرات متعددة في نواحي النظام والطاعة وكذلك اكتساب الصفات الخلقية الفاضلة كما تنمي العلاقات الاجتماعية الطيبة بين الأفراد مما يجعلهم قادرين على تقبل المواقف الصعبة في اللعب وخارج اللعبة بصدر رحب ويكونون قادرين على ضبط أنفسهم وكبح جناحهم والتحلي بأنبل الصفات الخلقية في أصعب المواقف وكل ذلك يساعد على تنمية النواحي الاجتماعية.

ومن ذلك يتضح لنا أن الأنشطة الرياضية تسعى من خلال برامجها المختلفة إلى تربية الفرد وإعداده عن طريق ما توفره له من فرص النشاط ألبدني وهي بذلك تسعى إلى تكوين الفرد تكوينا متزنا

من النواحي البدنية والعقلية والاجتماعية أي تسعى إلى ما فيه مصلحة الفرد والمجتمع.

**2-3- فوائد ممارسة النشاط الرياضي على اللياقة الصحية لدى اللاعبين:**

- **تحسين لياقة الجهاز الدوري التنفسي والصحة:**

الفوائد المرتبط بها هي:

- تقوية عضلات القلب.
- انخفاض معدل ضربات القلب.

- نقص التحكم السمبثاوي للقلب.
- زيادة الأكسجين للمخ.
- نقص كثافة البروتين الدهني المسبب لمرض القلب.
- تأجيل حدوث تصلب الشرايين.
- تحسن دور القلب.
- مقاومة الضغط الانفعالي.
- تقليل مخاطر إصابة القلب المفاجئة (السكتة القلبية).
- نقص مخاطر ارتفاع الضغط.
- زيادة كمية الأكسجين المحمل بالدم.

- **تحسين العظام: من خلال:**

- زيادة كثافة العظام.
- نقص احتمال الإصابة.

**3- البول السكري:**

- نقص البول السكري للبالغين.

تحسين نوعية الحياة لنمط البول السكري (أسامة كامل رتب،النشاط البدني والاسترخاء، ط1، 2004، ص 103-104.)

- **تحسين القوة والتحمل العضلي:**

الفوائد المرتبطة به هي:

- تحسين كفاءة الجسم، وانخفاض احتمال الإصابة للعضلات.
- نقص مخاطر آلام أسفل الظهر.
- تحسين الأداء.
- استعادة الشفاء بسرعة بعد العمل الشاق.
- تحسين مقدرة الجسم على مواجهة الطوارئ.

- **تحسين المرونة:**

➢ المزيد من كفاءة العمل.

➢ نقص إصابة العضلات واحتمال إصابة المفاصل.

➢ تحسين الأداء الرياضي.

- **نقص التوتر العقلي:**

➢ التخلص من الاكتئاب ونقص أعراض الضغط.

➢ تحسين عادات النوم، والقدرة على الاستمتاع بالفراغ.

➢ التحسن في العمل.

**7- فرص خبرات النجاح:**

➢ تحسين مفهوم الذات، ومعرفة القدرات الشخصية.

➢ تحسين الإحساس بالسعادة والاستمتاع بالحياة.

- **تحسين المظهر:**

➢ تحسين البناء الجسماني وتحسين القوام.

➢ التحكم في نسبة الدهن.

- **التفاعل الاجتماعي:**

➢ تحسين نوعية الحياة وتقوية الروابط الاجتماعية.

- **السرطان:**

➢ نقص مخاطر إصابة القولون.

نقص مخاطر إصابة الجهاز التناسلي والصدر. (أسامة كامل رتب،النشاط البدني والاسترخاء، ط1، 2004، ص 103-104.)

- **مقاومة التعب:**

➢ المقدرة على الاستمتاع بالفراغ.

➢ تحسين نوعية الحياة.

- تحسين المقدرة على مواجهة مثيرات الضغوط.

- **نقص التأثيرات السلبية الناتجة عن التقدم في السن:**

- تحسين مقدرة وكفاءة الجسم في الحياة اليومية.
- تحسين الذاكرة القصيرة المدى.
- مقاومة الأمراض.
- المزيد من المرونة.

❖ المزيد من الاعتماد على النفس (أسامة كامل راتب: المرجع نفسه، ص 104.)

**2-4-السلوك الصحي واتجاهاته لدى الرياضيين:**

إن التطور الهائل الذي حدث في مستوى المنافسات الرياضية في الألعاب المختلفة رافقته زيادة كبيرة في الأحمال التدريبية التي يخضع إليها اللاعبون في التدريب والمنافسة ، وإن هذه الزيادة تتطلب بطبيعة الحال أن يكون اللاعب على مستوى عال من الصحة واللياقة البدينة والوظيفية ، لكي يكون مؤهلا لمواجهة الحجوم والشدد التدريبية المتزايدة ؛ وإن للسلوك الصحي ومتابعته أهمية كبيرة لجميع الممارسين للأنشطة الرياضية بصورة عامة والرياضيين الذين ينتظمون في تدريبات عالية وشاقة على وجه الخصوص ، وإن هذه الاهمية لا تتعلق بالجوانب الجسدية فحسب بل تمتد إلى النواحي النفسية والوظيفية أيضا وقد قاد الفهم المتزايد للعلاقة الكامنة بين السلوك والصحة إلى حدوث تحولات كبيرة في مستوى إدراك الرياضيين إلى أهمية الاهتمام المتزايد بالسلوك الصحي لديهم، وإن دراسة وفهم الممارسات السلوكية المعززة بالصحة هي الخطوط الاولى نحو الابتعاد عن المخاطر الكبيرة الناتجة عم عدم الإهتمام بها

وإن أهمية البحث تتجلى في دراسة وتحليل السلوك الصحي للرياضيين ومحاولة تعديل أنماط هذا السلوك ، الأمر الذي يجنب الرياضيين العادات الصحية غير الجيدة التي تساهم في الأذى الصحي وتعرضهم لمشاكل صحية متعددة وفي الوقت نفسه تقف حائلا

دون التطور الذي ينشده الرياضي على المستوى البدني و المهاري والنفسي من أجل تحقيق أفضل الانجازات الرياضية .

من خلال ملاحظة الميدانية للباحثين في البطولة الوطنية لوحظ أن معظم الأندية الرياضية لا تعطي للسلوك الصحي للاعبين أي اهتمام ، ناهيك عن انها لا تكلف اختصاصا طبيا في متابعة الجوانب الصحية للاعبيها وبالتالي فإن المدربين يقومون بتطبيق المناهج التدريبية دون أي فكرة عن المستوى الصحي للاعب ولا عن الاتجاهات الصحية مما يؤدي إلى حدوث العديد من الإصابات البدينة والوظيفية .وقد حدث بالفعل أن تعرض بعض الرياضيين إلى حالات الوفاة المفاجئة أثناء المنافسة الرياضية نتيجة الجهد العالي المبذول الذي يزيد من القابليات البدينة والصحية للرياضيين مما يؤدي إلى زيادة الإجهاد على عمل الاجهزة الوظيفية الداخلية ويؤدي إلى حدوث مضاعفات قاتلة .

لذا لا بد من التعرف على السلوك الصحي واتجاهه للرياضيين لكي يستطيع المدربون مراعاة الحالة الصحية للاعب قبل الشروع في إعطائه الجرعات التدريبية .

- التعرف على أنماط السلوك الصحي للأفراد .
- التعرف على اتجاهات السلوك الصحي لأفراد .

**2-4-1- مفهوم السلوك الصحي:**

يسهم علم الصحة في تحديد أنماط السلوك الخطرة وتحديد أسباب الاضطرابات الصحية وتشخيصها ، وفي إعادة التأهيل وتحسين نظام الإمداد الصحي بالإضافة إلى ذلك فإنه يهتم بتحليل إمكانات التأثير لأنماط السلوك المتعلقة بالصحة للإنسان على مستوى الفردي والجماعي وبالأسس الاجتماعية للأمراض والتغلب عليها ، وعلم الصحة يهتم بجوانب السلوك الصحي الآتية :

- تنمية الصحة والحفاظ عليها
- الوقاية ومعالجة الأمراض

- تحديد أنماط السلوك الخطرة
- تحديد أسباب اضطرابات الصحة وتشخيصها
- إعادة التأهيل
- تحسين نظام الإمداد الصحي

وهذا التطور السريع في علم الصحة قاد إلى تطوير كثير من البرامج الوقائية الجديدة ذات القيمة العلمية وبالخصوص في المجال الرياضي لما له من تطبيقات عملية واقعية بالإضافة إلى كون جميع المناهج التدريبية في جميع الفعاليات الرياضية تعتمد كليا على صحة الفرد الرياضي ، وكلما كانت هذه الصحة بحالة جيدة استطعنا تطبيق مفردات البرامج بشكل صحيح ( Wardle steptoe. A bellisle f and dcvout) (Espace_réservé1))

ويرى الباحثون أن صحة الرياضي لا تعني مجرد غياب المرض عن اللاعب فقط وإنما هي قدرة اللاعبين على الاستغلال الكامل لكفايتهم البدينة والوظيفية والذهينة من أجل الوصول إلى أعلى المستويات الرياضية والتغلب على العوامل المسببة للضرر في الصحة والأمراض.

وعلى وفق هذا المنظور لم تعد الصحة تفهم على أنها حالة من الإحساس المثالي الظاهري وإنما هي كفاءة الفرد الرياضي وغير الرياضي المستمدة من التشخيص العلمي الطبي الدقيق مما يتيح للاعب التصرف بقدرة عالية بدنيا وعقليا في التدريب والمنافسة الرياضية فضلا عن التغلب على جميع الظروف التي قد تواجهه من خلال متطلبات الحياة والعمل .

**2-4-2- تعريف السلوك الصحي :**

السلوك الصحي هو مفهوم جامع أنماط السلوك والمواقف القائمة على الصحة والمرض وعلى استخدام الخدمات الطبية ويعرف السلوك الصحي كذلك على انه انماط السلوك

التي تهدف الى تنمية وتطوير الطاقات الصحية عند الفرد . (عويد سلطان المشعان وعبد اللطيف محمد خليفة تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين الطلاب ؟؟؟)

**2-4-3- أنماط السلوك الصحي:**

إن انماط السلوك الصحي تقوم على الإجراءات التي يتخدها الفرد من اجل التعرف المبكر على حدوث الامراض ومنع حدوثها وهذا يشتمل على انماط السلوك التي تبدو ملائنة من اجل الحفاظ على الصحة وتنميتها وإعادة الصحة الجسدية وهناك خمسة عوامل مهمة يمكن ان تحدد انماط السلوك الصحي هي:

العوامل المتعلقة بالفرد والبيئة ( السن وتاريخ الحالة والمعارف والمهارات والاتجاهات..إلخ)

العوامل المتعلقة بالحماية والمجتمع ( المهنة والتأهيل أو التعليم وتوقعات السلوك ومتطلباته المتعلقة بمركز الشخص والدعم الاجتماعي ...إلخ)

العوامل الاجتماعية والثقافية على مستوى المحافظة أو القطر ( العروض المتوفرة وسهولة استخدام والوصول الى مراكز الخدمات الصحية بمعنى التربية والتوعية الصحية ومنظومات التواصل العامة ...إلخ )

العوامل الثقافية والاجتماعية عموما ( منظومات القيم الدينية والعقائدية والأنظمة القانونية ...إلخ)

عوامل المحيط المادي ( الطقس ، الطبيعة ، البنى التحتية ...إلخ )

(عويد سلطان المشعان وعبد اللطيف محمد خليفة تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين الطلاب ؟؟؟)

**الخلاصة:**

التثقيف الصحي هو حجر الاساس للوقاية من هذه اعراض الجانبية وما ينجم منها من امراض الصحية , وعليه الوقاية اصبحت من بين مفاهيم الارتقاء الصحي فأصبحت علما من علوم المعرفة يستخدم في النظريات وأساليب الاتصال و العلوم التربية وهذا كله من اجل الارتقاء بالمستوي الوعي صحي.

**تمهيد:**

يعتبر الجانب الميداني الاكثر أهمية في موضوع الدراسة فهو يدعم ما جاء في الجانب النظري و يثبت صحته أو خطأه ، فعلى كل باحث القيام بجمع البيانات المعلقة بموضوع دارسة ثم يقوم بتبويبها في جداول بيانية و تحليلها و تفسيرها على ضوء ما جاء في الفرضيات و سنحاول في هذا الفصل المزج بين النظري و ما يطبقه و يخدمه في الجانب ألميداني بناءا على ذلك و بعد الانتهاء من تحليل الاجراءات ألمنهجية ألفرضيات المنهج عينة الدراسة و أدوات جمع البيانات ثم القيام بتفريغ البيانات التي تم الحصول عليها عن طريق استمارات الاستبيان في جداول بيانية ثم التعليق عليها و تحليلها ، و تقديم اقتراحات و حلول مستقبلية لها ، عرضناها على أساس الفرضيات المطروحة للدراسة و نخرج في الاخير بنتائج عامة.

**1-1- منهج البحث:**

نظرا لمتطلبات موضوع بحثنا و مشكلته المتعلقة بأخطار و أضرار المنشطات لدى لاعبي كرة القدم اعتمد الباحثان على المنهج الوصفي التحليلي الذي يهدف الى دراسة وصف الظاهرة و ذلك من خلال جمع البيانات و تصنيفها و تدوينها و محاولة تفسيرها و تحليلها من اجل قياسها و دعم ذلك كمية باتخاذ اسلوب احصائي و ذلك قصد اعطاء مدلول علمي لمعرفة تأثير النوعية و التدقيق على هذه الظاهرة محل الدراسة يهدف استخلاص من النتائج و معرفة 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 القسم الأول 16 من القسم الثاني) مجموع 25 لاعب في كل فريق فإن مجتمع البحث الاصلي يتكون حوالي 800 لاعب كرة قدم.

**3-1- عينة البحث:**

قاما الباحثان باختبار عينة بطريقة عشوائية متمثلة في 92 لاعب محترف لكرة القدم و هذه الفرق متمثلة في مجموعة من اللاعبين صنف الأكابر و بلغت 11.5% من المجتمع و هي معقولة.

**جدول: (03)** يبين البيانات الشخصية لعينة الدراسة

| المستوى الدراسي | ت | % |
|---|---|---|
| المتوسط | 24 | 27.2 |
| ثانوي | 39 | 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 |
| المجموع | 92 | 100 |

كما هو موضح من خلال نتائج الجدول أعلاه أن غالبية أفراد عينة الدراسة لها مستوى ثانوي بنسبة 41,3 % , فما بلغ اللاعبين دون المستوى الجامعي 31.5% , يليهم أصحاب مستوى المتوسط 27,2%, كما أن غالبية أفراد العينة الدراسة هم غير متزوجين بنسبة 71.7% .

بينما بلغ المتوسط الحسابي لسن افراد عينة الدراسة من لاعبي البطولة المحترف الاولى والثانية 25.21 سنة , بخبرة في صنف الاكابر تقدر بمتوسط 6.66 سنة

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

إن المتغير هو العامل الذي يحصل فيه أي تغير بعلاقة متغير آخر و كما يمكن تعريفه بأنه الشيء الذي له القابلية لتغير أو أنه موضوع التغيير و عليه تتمثل تغيرا البحث في متغير مستقل و متغير تابع.

**1-4-1- المتغير المستقل:**

و هو الذي يتم بحث أثره في متغير آخر، و يمكن للباحث التحكم للكشف عن تبيان هذا الأثر باختلاف قسم ذلك التغير و يتمثل في بحثنا هذا في : تأثير الأدوية غير المرخصة على صحة لاعبي كرة القدم.

**1-4-2- المتغير التتابع:**

و الذي تتوقف قيمته على مفعول تأثير قيم متغيرات أخرى حيث أنه كلما أحدثنا تعديلات على قيم المستقل ستظهر النتائج على قيم المتغير ألتابع و يتمثل المتغير التابع في بحثنا هو الوعي صحي للاعب كرة القدم.

**1-5- أدوات البحث:**

**1-5-1- تعريف الاستبيان :** يعتبر وسيلة لجمع البيانات من خلال احتوائه على مجموعة من الأسئلة أو العبارات ويطلب من المبحوثين الإجابة عليها ،من أجل التصميم الجيد لاستمارة يجب اتباع قواعد كاستخدام العبارات ايجابية , الترتيب المنطقي و الموضوعي للأسئلة (اياد عبد الفتاح .، 2011 ص 262)

وهذا لاستبيان يحتوى على مجموعة من الاسئلة المصححة لجمع البيانات و المعلومات اللازمة من اجل اثبات او نفي الفرضيات البحث وحل المشكلة التي هي موضوع الدراسة من خلال الاجابة عن الدراسة من خلال الاجابة عن تساؤلات ولإشكالية ويجب ان يعمل الاستبيان على ترجمة المعلومات المطلوبة الى اسئلة محددة ونقل نتائج الفحص بكل صدق ووضوح حتى يخدم البحث بأكبر قدر ممكن . ( عبد الفتاح، 2002 ,ص115 116)

**6-1 -الدراسة الاستطلاعية:**

من خلال زيارتنا للأندية الوطنية الجزائرية قام الباحثان بتوزيع استبيان يتكون من 40 سؤال على اللاعبين من أجل الدراسة الاستطلاعية للتعرف من خلالها على أثر الادوية غير المرخصة على اداء لاعبي كرة القدم الجزائرية القسم المحترف الأول و الثاني.

و قد اقتصر الاستبيان على 10 لاعبين من نادي واحد و هو ملودية سعيدة حيث تمثل عينة من مجتمعنا و من خلال الدراسة استطاع الباحثان صياغة الفرضيات التي تناولها لظاهرة أثر الأدوية غير المرخصة على أداء لاعبي كرة القدم كما تبين من خلال هذا وجوب اعادة صياغة بعض الاسئلة و في النهاية اتفقنا على 25 سؤال.

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

**1-7-1 ثبات الاختبار:**

يقصد به مدى دقة الاختبار و في قياس و اتساق نتائجه عند تطبيقه مرات متعددة على نفس الافراد أي اذا طبقنا اخبار معين على عينة من الافراد ثم أعدنا تطبيقه مرة اخرى أو مرات متتالية على ذات العينة فإن درجاتهم لا تتغير جوهريا من تطبيق لآخر.

و لحساب معامل ثبات يرى الدكتور فؤاد البهي أن هناك 3:

1- طريقة إعادة الاختبار.

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

3- الصور المتكافئة.

للتأكد من ثبات الاستبيان اعتمدنا على طريقة إعادة الاخبار حيث قمنا باختبار 10 لاعبين بفاصل زمني 15 يوم بين التطبيق الأول و الثاني و قمنا بحساب معامل الارتباط بين نتائج الاستمارتين حيث حصلنا على معامل ارتباط يدل على R=0.95 و هو معامل ارباط على ثبات الاستبيان.

**2-7-1 صدق الاختبار:**

يجب مراعاة الصدق عند القيام بالدراسة الميدانية بالرغم من انه يتميز بالنسبة و النوعية و يقصد بالصدق صحة الاختبار بقياس وضع لقياسه قاما الباحثان بعرض استمارة الاستبيان التي هي محل الدراسة على دكاترة في الاخصاص محكمين و ذوي الخبرة العالية و التجربة الميدانية في المجال الرياضي و القانوني و تم تعديله بما يناسب موضوع البحث حيث وضوح اللغة و تسلسل و تنظيم الأفكار.

و الصدق هو الجذر الربيعي لمعامل الثبات و الذي يساوي 0.97 و هو وحيد.

**جدول( 06): يبين صدق و ثبات الاستبيان**:

| عدد العبارات | الثبات | الصدق |
|---|---|---|
| 25 | 0.95 | 0.97 |

**تحليل الجدول :** كما هو موضح من خلال نتائج الجدول أعلاه يبين صدق و ثبات العبارات وهذا يبرهن احقية الاستبيان للأمر الواقع .

**1- 8 مجالات البحث:**

**1-8-1- المجال المكاني:**

قاما الباحثان بالدراسة في مجموعة الاندية الرياضية المحترفة لكرة القدم التي تدخل في نطاق الجهة الوسطى الغربية:-ملعب 19 جوان بمدينة وهران، ملعب مولودية سعيدة، مدينة حبيب بوعقل مدينة وهران، ملعب زوقاع بمدينة غليزان، ملعب بومرزاق بمدينة شلف .

**1-8-2- المجال الزمني:**

قاما الباحثان بالدراسة أثناء الموسم الرياضي 2016-2017

- ✓ الدراسة التطبيقية 3 اشهر و نصف من منتصف مارس 2016 الى جوان 2017
- ✓ الدراسة النظرية فانطلقت أواخر شهر نوفمبر 2016 و انتهت أواخر مارس 2017.

**1-9 - الأساليب الأخصائية المستعملة:**

هدف الدراسة الميدانية الحصول على معطيات كمية تؤدي بنا الى صياغة مؤشرات احصائية ذات دلالة تساعد على التحليل و تفسير بطريقة علمية للنتائج الصادرة عن استمارة الاستبيان.

موضوع بحثنا يهدف الى معرفة الوعي الصحي لتأثير الادوية غير المرخصة على أداء لاعبي كرة القدم للقسم المحترف الأول و الثاني و حتى نتمكن من تحليل فرضيات هذا البحث استخدمنا الطرق الاحصائية المناسبة برنامج spss .

في دراستنا هذه قاما الباحثان بتوزيع استمارة تتكون من ثلاث محاور بعض لاعبي كرة القدم القسمين المحترفين 1 و 2 تجزأت هذه المحاور الى مجموعة تستهدف أحد فرضيات البحث التي تطرقنا اليها كما اعتمدنا في الاستبيان على تنوع الأسئلة مغلقة تتطلب من المستجوبين اختبار الأجوبة المناسبة لها و اخرى مفتوحة حتى تكون للمفحوصين حرية الاجابة دون تقيد اجاباتهم بعدد معين من الخيارات ، كما جدر الإشارة بأن الاستبيان كان مرقما من 01 الى 25 و مجزئا الى 3 محاور كما يلي:

**المحور الاول** : يحتوى على 09 اسئلة , يبن مدى اطلاع اللاعبين على تأثير الادوية غير المرخصة على صحتهم و ماهي مكوناتها وتأثيرها و هل سبق له تناول

**المحور الثاني** : يحتوى على 07 اسئلة , وهي تظهر اسباب و دوافع التي تؤدي للاعبين لتناول الادوية غير المرخصة.

**المحور الثالث** : يحتوى على 05 أسئلة , دراية اللاعبين على القوانين و العقوبات ناتجة عن تناول الادوية غير المرخصة .

**1-10- صعوبات البحث :**

إن القيام بالبحث يعتبر عملية صعبة تتطلب التحكم في جميع الظروف المحيطة به بطريقة علمية ،والصعوبات كثيرة في كل البحوث ونحن في بحثنا هذا سنحاول سرد بعض الصعوبات التي صادفنا أثناء إجرائه.

- قلة المصادر والمراجع
- تماطل بعض الاندية باسترجاع الاستبيان
- صعوبة اتصال مع لاعبين
- صعوبة التنقل لبعض الاندية
- تخوف بعض مديري النوادي من الختم في طلب تسهيل المهمة .

**خلاصة:**

قمنا في هذا الفصل بعرض مختلف الاجراءات التي أجريناها لإتمام هذه الدراسة الميدانية و التي من خلالها نستطيع التوصل الى نتائج تؤكد لنا مدى صحة أو خطأ الفرضيات التي تقوم على أساسها هذه الدراسة.

و تعتبر هذه الاجراءات ضرورية في كل دراسة لأنه من دونها لا يمكن التوصل الى الإجابة على التساؤل العام و التساؤلات الفرعية.

**تمهيد :**

إنّ منهجية البحث المعتمدة تتطلّب عرض وتحليل النتائج و كذا مناقشتها و تفسيرها للبرهنة على فروض البحث ليكسب البحث العلمي قيمته و قوّته ألعلمية إنّ جمع الدّرجات الخام المتحصّل عليها من الدّراسة الأساسية في هذا البحث ليس لها مدلول أو معنى بغرض الحكم على صحّة الفروض المصاغة أو ننفيها وعلى هذا الأساس تناول الطّالبان الباحثان في هذا الفصل معالجة النّتائج الخام المتحصّل عليها باستخدام مجموعة من الوسائل الإحصائية لأجل عرضها في الجداول ثمّ تحليلها و مناقشتهما و كذلك الاعتماد على التّمثيل البياني للتّوضيح أكثر و هذا بغرض استخلاص أهّم الاستنتاجات.

نحاول في هذا الفصل الربط بين الجانب النظري والجانب ألتطبيقي وفيه تطرقنا إلى عرض وتحليل نتائج الدراسة أولا الخاصة بالمصارعين ثم المدربين و تطرقنا إلى تفسير النتائج المتحصل علها وبعدها مناقشة نتائج الدراسة في ضوء الفرضيات المطروحة وخلاصة عامة واقتراحات.

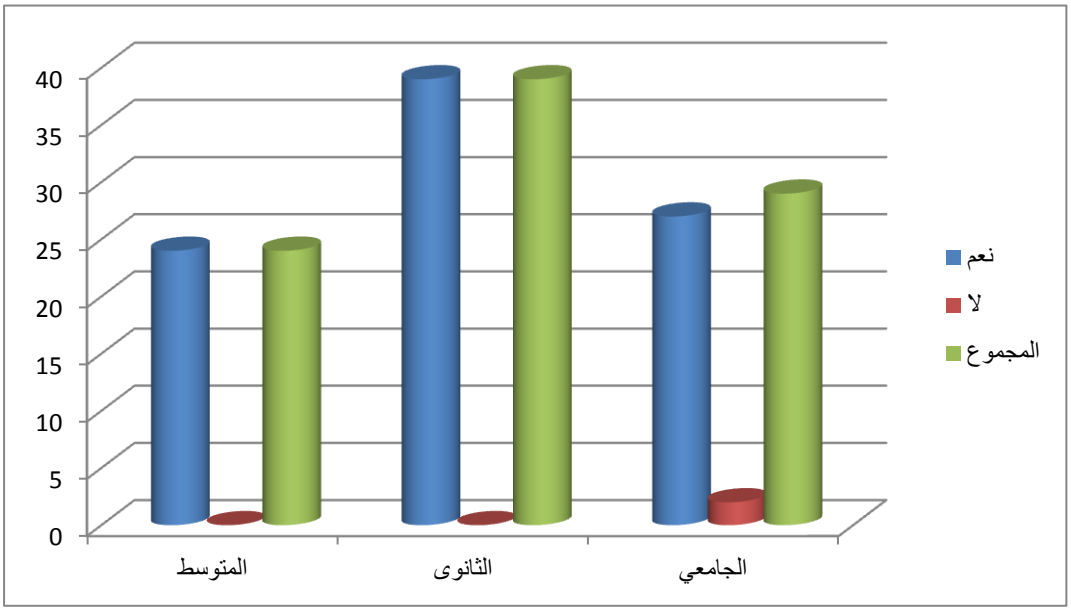
## 1-2 عرض وتحليل المحور الاول :

- **يبن مدى اطلاع اللاعبين على تأثير الادوية غير المرخصة على صحتهم**

**جدول (05 ):** يبين تأثير تناول الأدوية بدون رخصة طبية على صحةاللاعبين.

| | المستوى الدراسي | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| إجابة | المتوسط | | الثانوى | | الجامعي | | المجموع |
| نعم | 24 | | 39 | | 27 | | 90 |
| | 23.5 | | 38.2 | | 28.4 | | |
| لا | 0 | | 0 | | 2 | | 2 |
| | 0.5 | | 0.8 | | 0.6 | | |
| المجموع | 24 | | 39 | | 29 | | 92 |
| كا$^2$ | 41 4.4 | درجة الحرية | 2 | قيمة الدلالة | 0.109 | الد لالة عند | 0.05 |

**شكل(01)** : يبين تأثير تناول الأدوية بدون رخصة طبية على صحة اللاعبين .



**تحليل نتائج :** كشفت النتائج كما هو مبين في الجدول أعلاه و الخاصة بعلم أفراد عينة الدراسة بتأثير تناول الأدوية بدون رخصة طبية على صحتهم ، أن غالبية الأفراد لهم دراية بخطورتها بدون رخصة طبية فكانت إجابتهم 90 بـ "نعم" من أصل 92 لاعب .

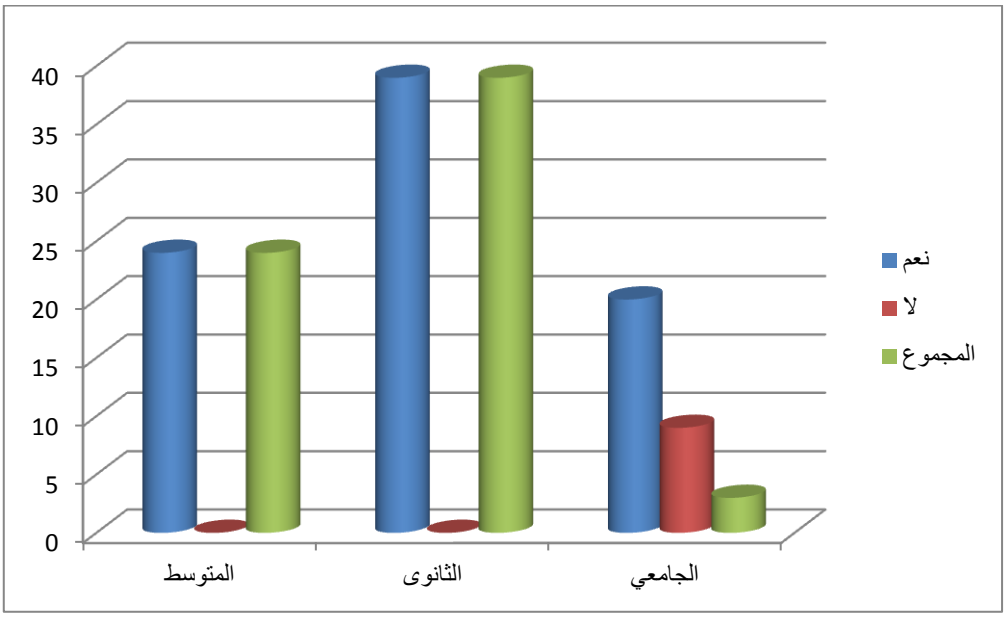
أما حسب المستوى التعليمي أن المستوى الثانوي و المتوسط كانت إجابتهم بالإجماع بـ "نعم" ،أما الجامعي فكانت إجابتهم 27 بـ "نعم" ما عدا 2 كانت بـ "لا" .

بلغت قيمة كا² المحسوبة 4.441 وقيمة المستوي الإحصائية "المعنوية" 0.109 أذن هي غير دالة إحصائيا عند الدلالة 0.05, وبتالي تستنتج انه لا توجد فروق دالة إحصائيا بين مستوي الدراسي للاعبين من حيث نظرتهم لتأثير تناول الأدوية بدون رخصة طبية على صحتهم.

**جدول ( 06):** - يوضح المعلومات على بعض الأدوية والمكملات الغذائية التي تضر بصحتك .

| | **المستوى الدراسي** | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **إجابة** | **المتوسط** | **الثانوى** | **الجامعي** | | | | **المجموع** |
| **نعم** | **24** | **39** | **20** | | | | **83** |
| | **21.7** | **35.2** | **26.2** | | | | |
| **لا** | **0** | **0** | **9** | | | | **9** |
| | **2.3** | **3.8** | **2.8** | | | | |
| **المجموع** | **24** | **39** | **29** | | | | **92** |
| كا² | **21.672** | **درجة الحرية** | **2** | **قيمة الدلالة** | **0.000** | **الد لالة عند** | **0.05** |

شكل(02) : يوضح مدى معرفة اللاعبين للمعلومات لتأثير لبعض الأدوية و المكملات الغذائية.




**تحليل نتائج:** كشفت نتائج كما هو موضح في الجدول أعلاه ومتعلق بعلم أفراد عينة الدراسة لتأثير لبعض الأدوية و المكملات الغذائية التي تضر بصحتهم , أن أغلبية الأفراد لهم دراية , حيث كانت إجاباتهم 83 بنعم من أصل 92 لاعب.

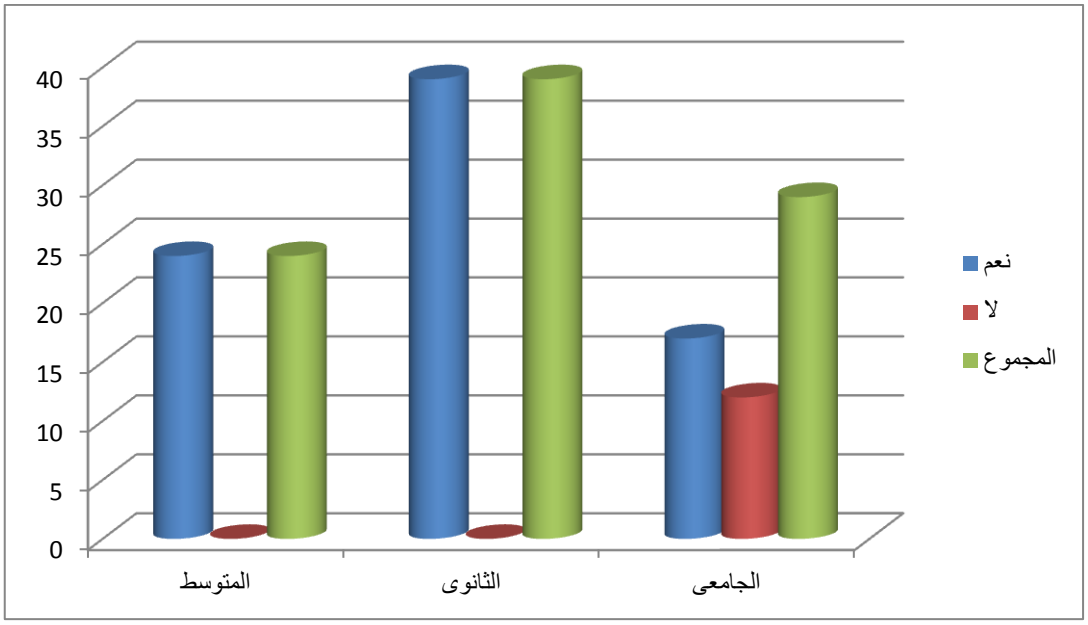
أما حسب مستواهم الدراسي فنلاحظ المستوي الثانوي و المتوسط كانت جل إجاباتهم " بنعم ", أما الجامعي رغم مستواهم التعليم العالي فكانت إجاباتهم 20 بـ"نعم" و 9 بـ"لا" من أصل 29 لاعب .

كما بلغت قيمة كا² المحسوبة 21.672 و الدلالة الإحصائية "المعنوية" 0.000 أذن هو دال إحصائيا عند الدلالة 0.05 ، وبتالي نستنتج انه توجد فروق دال إحصائيا بين المستوي الدراسي للاعبين من حيث معرفتهم لأضرار صحية ناجمة لبعض الأدوية والمكملات الغذائية .

**جدول (07 ):** يبين أعراض جانبية لتناول اللاعبين لهده الأدوية .

| إجابة | المستوى الدراسي | | | | | | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | المتوسط | الثانوى | الجامعي | | | | |
| نعم | 24 | 39 | 17 | | | | 80 |
| | 20.9 | 33.9 | 25.2 | | | | |
| لا | 0 | 0 | 12 | | | | 12 |
| | 3.1 | 5.1 | 3.8 | | | | |
| المجموع | 24 | 39 | 29 | | | | 92 |
| كا² | 29.979 | درجة الحرية | 2 | قيمة الدلالة | 0.000 | الد لالة عند | 0.05 |

**شكل(03) :** يوضح تناول اللاعبين هده الأدوية لها أعراض جانبية



**تحليل نتائج:** كشفت النتائج كما هو موضح من خلال الجدول أعلاه بعلم أفراد العينة الدراسة لأعراض ناتجة لتناول الأدوية غير المرخصة و ان غالبية الأفراد كانت إجاباتهم 80 بـ"نعم" من أصل 92 لاعب .

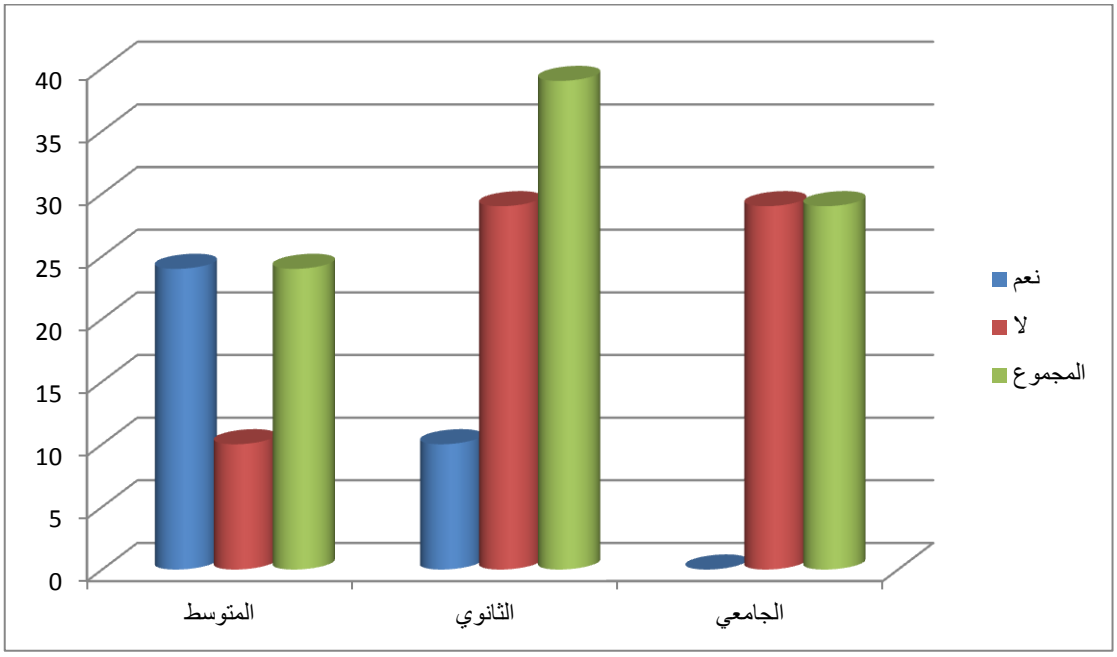
أما حسب تحصليهم العلمي فنرى المستوي الثانوي و المتوسط جل إجاباتهم كانت بنعم , أما المستوي الجامعي فكانت إجاباتهم على نحو الأتي 17 بـ "نعم" و 12بـ "لا" من أصل 29.

أما قيمة كا² المحسوبة 29.979 والدلالة الإحصائية 0.000 و أذن هو دال إحصائيا عند الدلالة 0.05 وبتالي توجد فروق دال إحصائيا بين المستوي الدراسي للاعبين من حيث معرفتهم بالأعراض الجانبية لتناول الأدوية غير المرخصة .

**جدول ( 08):** - يوضح وان سبق لك إن تناولت أدوية بدون رخصة طبية من طرف اللاعب.

| | **المستوى الدراسي** | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **إجابة** | **المتوسط** | **الثانوى** | **الجامعي** | **المجموع** | | | | |
| **نعم** | **24** | **10** | **0** | **34** | | | | |
| | **8.9** | **14.4** | **10.7** | | | | | |
| **لا** | **0** | **29** | **29** | **58** | | | | |
| | **15.1** | **24.6** | **18.3** | | | | | |
| **المجموع** | **24** | **39** | **29** | **92** | | | | |
| كا² | **60.084** | **درجة الحرية** | **2** | **قيمة الدلالة** | **0.000** | **الد لالة عند** | **0.05** | |

**شكل(04)** : نلاحظ ممدي تناول اللاعبين للأودية بدون وصفة طبية .




**تحليل نتائج:** كشفت النتائج كما هو موضح في الجدول أعلاه والمتعلق بتناول أفراد عينة الدراسة أدوية بدون رخصة طبية فكانت إجاباتهم 58 بـ"لا" و 34 بـ"نعم" من أصل 92 لاعب .

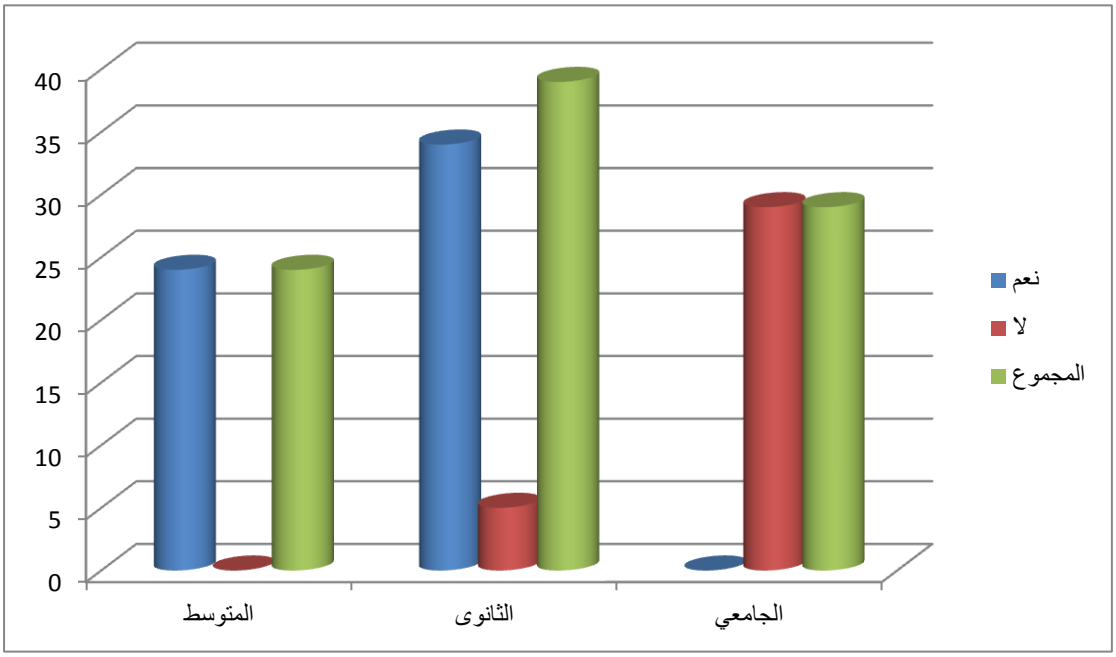
فما يخص المستوي تعليمي فنلاحظ في الجدول جل أفراد العينة المستوي المتوسط و الثانوي تناولون أدوية بدون وصفة طبية, عكس المستوي الجامعي فلم يتناولوا هذا دليل علي مدي وعيهم وحرصهم على صحتهم من سلبيات الأدوية بدون وصفة طبية .

بلغت قيمة كا² المحسوبة 60.084 و دلالة الإحصائية "معنوية" 0.000 إذن هو دال إحصائيا عند الدلالة 0.05 وبتالي نستنتج يوجد فرق دال إحصائي بين المستويات الدراسية للاعبين من مدى إدراكهم لسلبيات تناول لأدوية بدون وصفة طبية.

**جدول (09) :** يبين مدى علم بمخاطر قريبة المدى للأدوية غير المرخصة .

| إجابة | المستوى الدراسي | | | | | | | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | المتوسط | الثانوى | الجامعي | | | | | |
| نعم | 24 | 34 | 0 | | | | | 58 |
| | 15.1 | 24.6 | 18.3 | | | | | |
| لا | 0 | 5 | 29 | | | | | 34 |
| | 8.9 | 14.4 | 10.7 | | | | | |
| المجموع | 24 | 39 | 29 | | | | | 92 |
| كا$^2$ | 73.291 | درجة الحرية | 2 | قيمة الدلالة | 0.000 | الد لالة عند | 0.05 | |

**شكل(05) :** يوضح ما معرفة اللاعبين لمخاطر تناول الادوية غير مرخصة للمدى القريب




**تحليل نتائج:** كشفت النتائج كما هو موضح في الجدول أعلاه والمتعلق

بمدى علم أفراد عينة الدراسة بمخاطر أدوية غير مرخصة للمدى القريب فكانت غالبتهم إجاباتهم 58 بـ"نعم" و 34 بـ "لا" من أصل 92 لاعب .

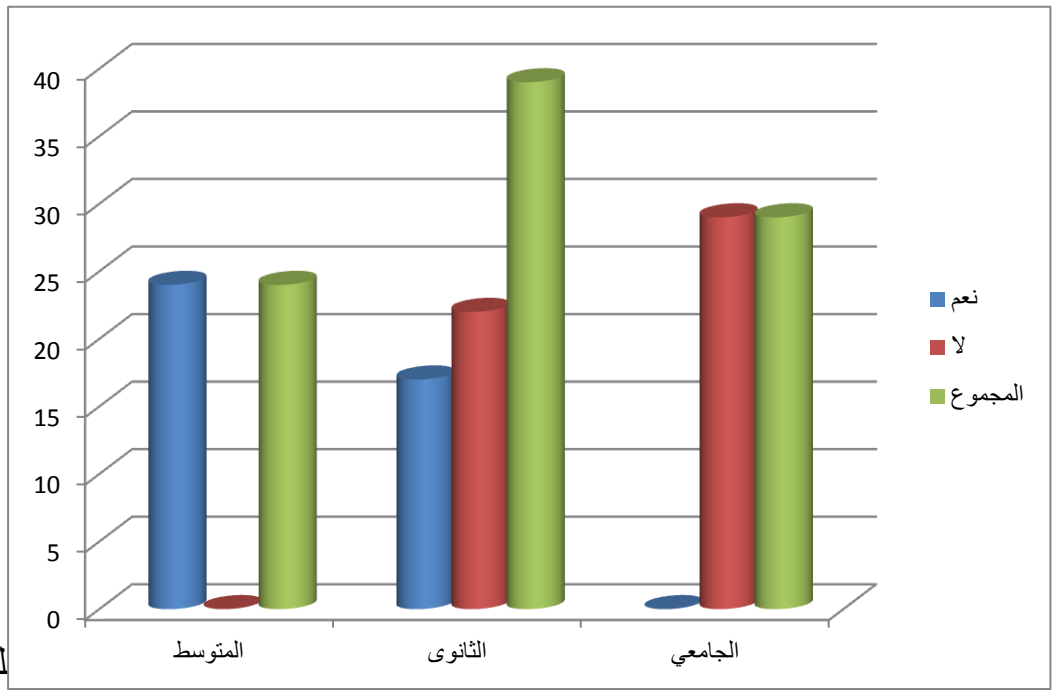
فما يخص المستوي التعليمي فنلاحظ في الجدول جل أفراد العينة المستوي ا الثانوي اجبوا بأكبر إجابة 34 بـ"نعم" من أصل 39 لاعب و كانت مماثلة لمستوي المتوسط 24 بـ"نعم" من اصل 24 لاعب ,اما المستوي الجامعي كان مغايرا تماما فكانت إجابتهم جلها 29 بـ"لا" من أصل 29 لاعب رغم تحصليهم العلمي العالي.

بلغت قيمة كا² محسوبة 73.291 وقيمت الدلالة الإحصائية "معنوية" 0.000 و وهو دال إحصائيا عند مستوي الدلالة 0.05 و و بالتالي نستنتج يوجد فرق دال إحصائي بين المستويات الدراسية للاعبين من مدى إدراكهم لسلبيات تناول لأدوية غير مرخصة للمدى القريب.

**الجدول (10):** - يبين مدى علم بمخاطر بعيدة المدى للأدوية غير المرخصة .

| إجابة | المستوى الدراسي | | | | | | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | المتوسط | الثانوى | الجامعي | | | | |
| نعم | 24 | 17 | 0 | | | | 41 |
| | 10.7 | 17.4 | 12.9 | | | | |
| لا | 0 | 22 | 29 | | | | 51 |
| | 13.3 | 21.6 | 16.1 | | | | |
| المجموع | 24 | 39 | 29 | | | | 92 |
| كا² | 53.182 | درجة الحرية | 2 | قيمة الدلالة | 0.000 | الد لالة عند | 0.05 |

**الشكل(06) :** : يوضح ما معرفة اللاعبين لمخاطر تناول الأدوية غير مرخصة للمدى البعيد .




لم

أفراد عينة الدراسة بمخاطر أدوية غير مرخصة للمدى البعيد فبـ"لا" و 41 بـ"نعم" من أصل 92 لاعب .

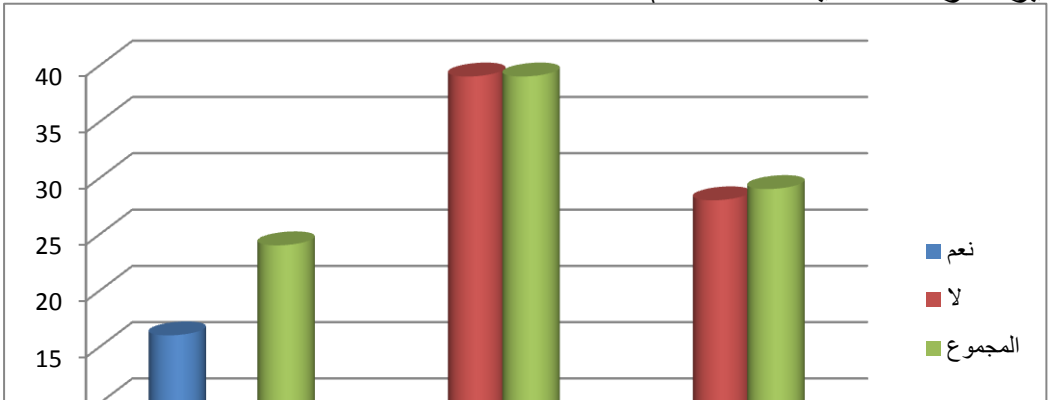
فما يخص المستوي التعلمي فنلاحظ في الجدول جل افراد العينة المستوي المتوسط اجبوا بأكبر إجابة بـ"نعم" 24 نعم من اصل 24 لاعب وهذا يكشف حرصهم الشديد على مستقبلهم من الجانب المردود والصحي و يله المستوي الثانوي 17 بـ"نعم" و22 بـ"لا" من أصل 39 لاعب ,أما المستوي الجامعي كان مغايرا تماما فكانت اجابتهم كلها 29 بـ"لا" من أصل 29 لاعب.

بلغت قيمة كا² المحسوبة 53.182 و دلالة الإحصائية "معنوية" 0.000 هو دال إحصائيا عند الدلالة الإحصائية 0.05 وبتالي نستنتج يوجد فرق دال إحصائي بين المستويات الدراسية للاعبين من مدى إدراكهم لسلبيات تناول لأدوية غير مرخصة للمدى البعيد.

**الجدول( 11) :** يبين الطاقة التى يكتسبها لاعب كرة القدم من خلال تناول الادوية غير مرخصة مفيدة لصحته ام لا .

| | المستوى الدراسي | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| إجابة | المتوسط | | الثانوى | | الجامعي | | | المجموع | |
| نعم | 16 | | 0 | | 1 | | | 17 | |
| | 4.4 | | .27 | | .45 | | | | |
| لا | 8 | | 39 | | 28 | | | 75 | |
| | 6.19 | | .831 | | .623 | | | | |
| المجموع | 24 | | 39 | | 29 | | | 92 | |
| كا² | 186.50 | درجة الحرية | 2 | قيمة الدلالة | 0000. | الد لالة عند | | 0.05 | |

**الشكل(07) :** يبين الطاقة التي يكتسبها لاعب كرة القدم من خلال تناول أدوية غير المرخصة مفيدة لصحته أم لا.



**تحليل نتائج:** أظهرت النتائج كما هو مبين أعلاه أن غالبية أفراد العينة الدراسة ترى أن طاقة التي يكتسبها اللاعب من خلال تناول الأدوية غير المرخصة غير مفيدة للصحة فكانت الإجابة 75 بـ"لا " من أصل 92 لاعب وهذا ما أشار إليه جل المستوي الجامعي و الثانوي و أما المستوي المتوسط بخلاف المستوي الجامعي و الثانوي أجابوا 16بـ "نعم" من أصل 24 لاعب أن الطاقة التي يكتسبها من خلال تناول الأدوية غير المرخصة بأنها مفيدة .

وبلغت قيمة كا² المحسوبة 50.186 والدلالة الإحصائية "معنوي" 0.000 الذي هو دال إحصائيا عند دلالة الإحصائية 0.05 و بتالي نستنتج انه توجد علاقة ذات دلالة إحصائيا يبين معرفة اللاعبين للطاقة التي يكتسبها لاعب كرة القدم من خلال تناول أدوية غير مرخصة و المستوي ألتعلمي .

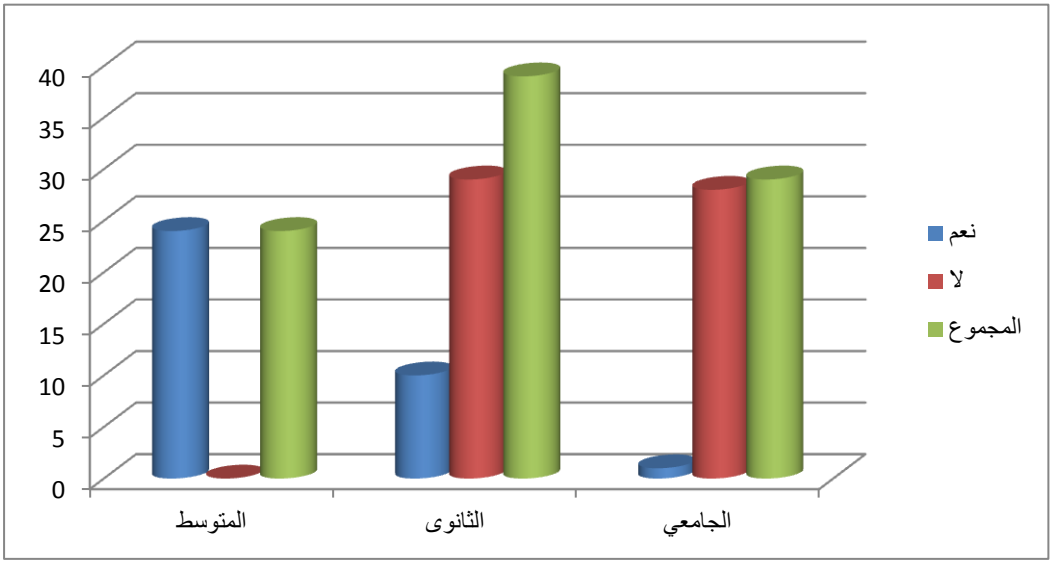
**الجدول (12):** يبين مدى اطلاع آو قرأة اللاعبين على مكونات و تأثير الأدوية التي يتناولنها.

| المستوى الدراسي |
|---|

| إجابة | المتوسط | الثانوى | الجامعي | المجموع |
|---|---|---|---|---|
| نعم | 24 | 10 | 1 | 35 |
| | 1.9 | 8.14 | 0.11 | |
| لا | 0 | 29 | 28 | 57 |
| | 9.14 | 2.24 | 0.18 | |
| المجموع | 24 | 39 | 29 | 92 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| كا$^2$ | 356.56 | درجة الحرية | 2 | قيمة الدلالة | 0000. | الد لآلة عند | 0.05 |

**الشكل(09) :** يبين لنا ما ممدي اطلاع اللاعبين للمكونات و تأثير لتناولهم الأدوية غير المرخصة




**تحليل نتائج:** أظهرت نتائج من خلال ما هو مبين في الجدول أعلاه أن غالبية أفراد العينة الدراسة لا يقرئون مكونات تأثير الأدوية التي يتناولونها فكانت إجابتهم 57 "لا" من أصل 92 لاعب ،أما حسب مستواهم الدراسي فنرى تفوق المستوي المتوسط وهو الفضول في حب اطلاع وقراه في إجابة 24بـ "نعم" من أصل 24

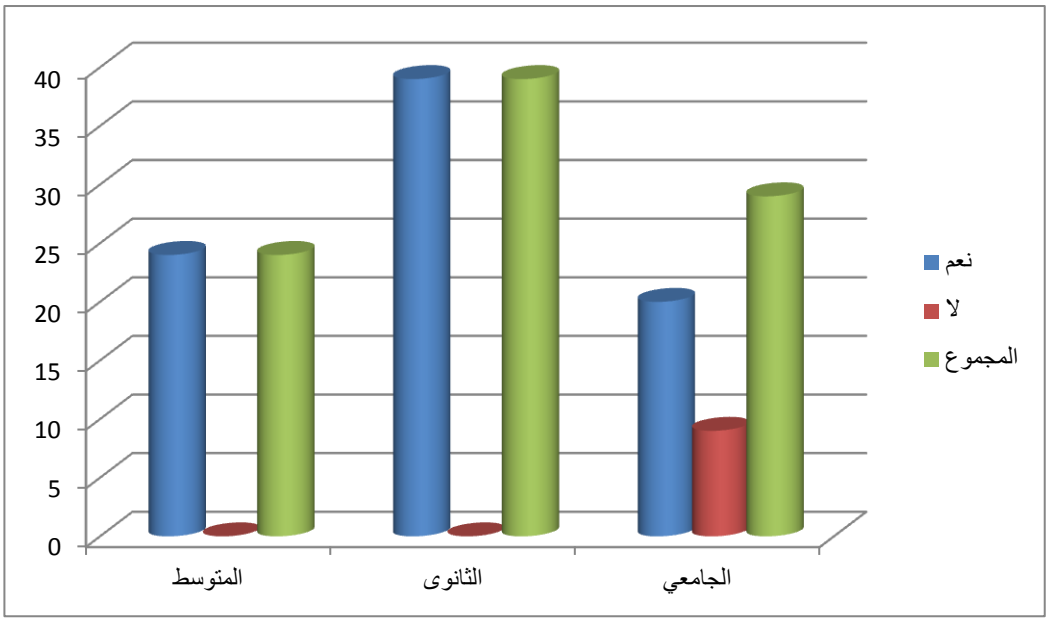
لاعب ، أما بالنسبة للمستوي الثانوي أجباتهم 10 بـ"نعم" من 39 لاعب ويليه الجامعي كانت إجابة واحدة بـ"نعم" من أصل 29 لاعب .

بلغت قيمة كا²المحسوبة 56.356 والدلالة الإحصائية "معنوية" 0.000 هو دال إحصائيا عند مستوي الدلالة 0.05 و وبتالي نستنتج توجد علاقة ذات دلالة إحصائية يبين مدى اطلاع و قراه لاعب على مكونات و تأثير الأدوية المتناولة و مستواهم ألتعلمي.

**الجدول (13):** يبين في حالة تناول اللاعبين الأدوية قبل المباراة و هل شعروا بالآلام بعد المباراة أم لا .

| | المستوى الدراسي | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **إجابة** | **المتوسط** | **الثانوى** | **الجامعي** | **المجموع** | | | | |
| **نعم** | **24** | **39** | **20** | **83** | | | | |
| | **7.21** | **.235** | **2.26** | | | | | |
| **لا** | **0** | **0** | **9** | **9** | | | | |
| | **3.2** | **.83** | **8.2** | | | | | |
| **المجموع** | **24** | **39** | **29** | **92** | | | | |
| **كا²** | **672.421** | **درجة الحرية** | **2** | **قيمة الدلالة** | **.0000** | **الد لالة عند** | **0.05** | |

**الشكل(10) :** تبيان شعور اللاعبين بالآلام بعد المباراة بعدما تناولوا الأدوية .




**تحليل نتائج:** أظهرت النتائج من خلال الجدول أعلاه أن غالبة أفراد العينة الدراسة تناولون أدوية قبل المباراة و شعور بالأم بعدها وذلك حسب إجابتهم 83 بـ"نعم" من أصل 92 لاعب ، فكانت إجابات المستوي المتوسط و الثانوي كلها "نعم" هذا دليل على حماسهم زائد خاصة للمباريات الحاسمة وإهمالهم للجانب الصحي وأما المستوي الجامعي بعض أفراده اجبوا بـ"لا" .

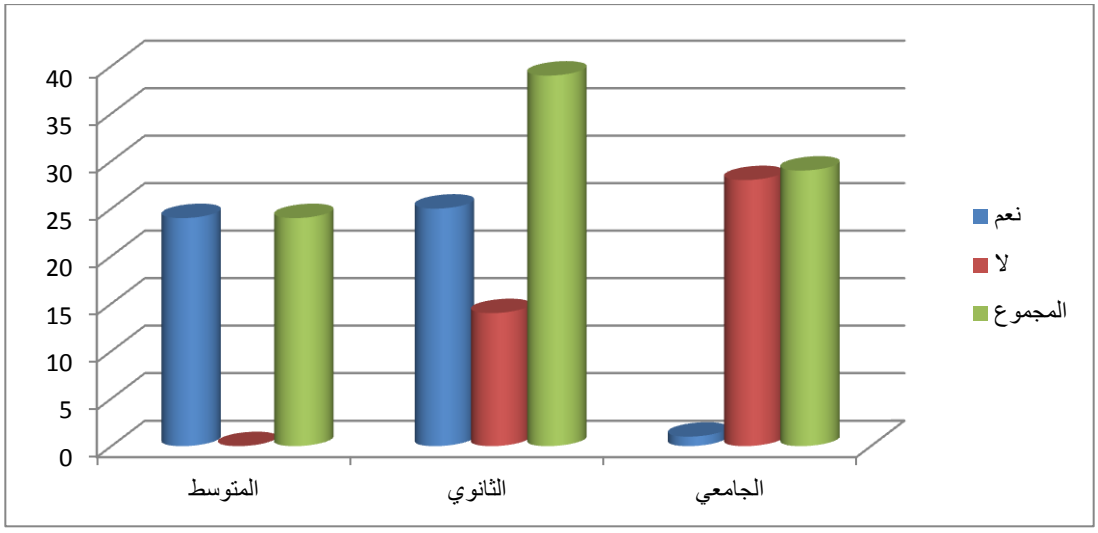
فكانت قيمة كا² المحسوبة 21.672 والمستوي الإحصائية "معنوية" 0.000 الذي وهو دال إحصائيا عند الدلالة 0.05 ، وبتالي نستنتج توجد علاقة ذات دلالة إحصائيا يبين تناول اللاعبين للأدوية قبل المباراة والآلام التي تزاولهم بعد المباراة و مستواهم التعليمي .

**2-2- المحور الثاني : أسباب و دوافع تناول لاعب كرة القدم للأدوية غير مرخصة .**

**الجدول (14):** يبين نقص الرقابة الطبية سبب من أسباب إدمان اللاعبين على تناول الأدوية بدون رخصة طبية .

| | المستوى الدراسي | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| إجابة | المتوسط | | الثانوى | | الجامعي | | المجموع |
| نعم | 24 | | 25 | | 1 | | 50 |
| | 03.1 | | .221 | | 8.15 | | |
| لا | 0 | | 14 | | 82 | | 42 |
| | 0.11 | | .817 | | 2.13 | | |
| المجموع | 24 | | 39 | | 29 | | 92 |
| كا$^2$ | 938.51 | درجة الحرية | 2 | قيمة الدلالة | 0000. | الد لالة عند | 0.05 |

**الشكل(11) :** واقع نقص رقابة سبب من أسباب إدمان لاعبين لتناول الأدوية بدون رخصة .




**تحليل نتائج:** أظهرت نتائج كما هو موضح في الجدول أعلاه أن أفراد العينة الدراسة أن نقص الرقابة الطبية من أسباب إدمان اللاعبين على تناول الأدوية و ما يفوق

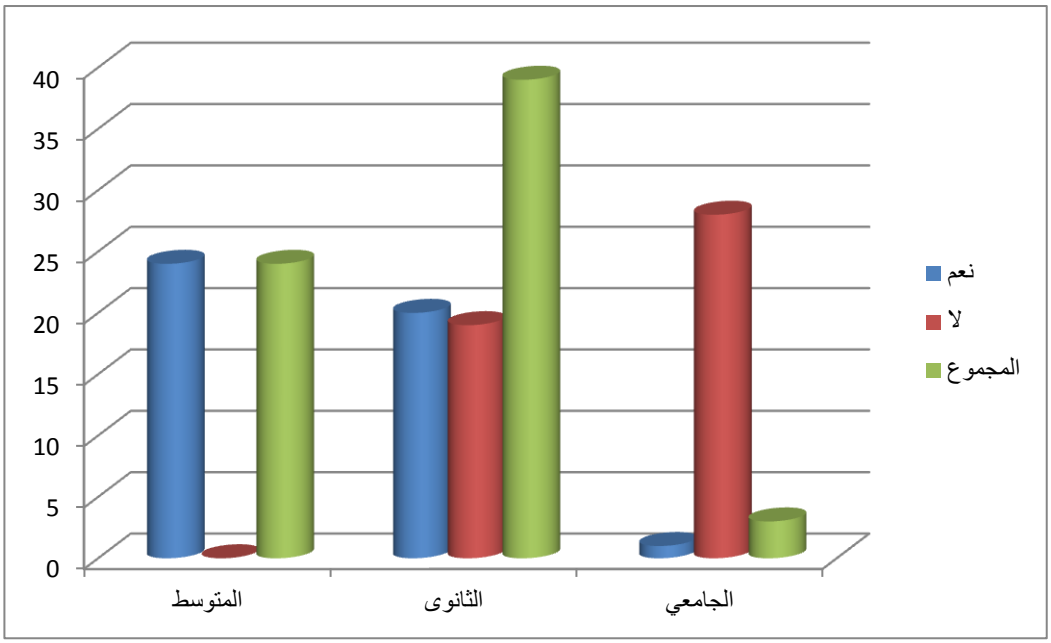
النصف كانت إجابتهم 50 بـ"نعم" و 42 "لا"من أصل 92 لاعب ، أما حسب المستوي التعليمي نرى المستوي الثانوي و المتوسط كانت جل إجابتهم بـ"نعم" وعكس المستوي الجامعي كانت جل إجابتهم بـ"لا"

كما كانت قيمة كا² المحسوبة 51.938 عند المستوي الدلالة الإحصائية " معنوية" 0.000 والذي هو دال إحصائيا عند الدلالة 0.05 وبتالي نستنتج انه توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين نقص الرقابة الطبية و إدمان لاعبين على تناول الأدوية بدون رخصة طبية والمستوي الدراسي.

**الجدول (15):** يبين تناول مدرب او طبيب الفريق بشرح مخاطر تناول الأدوية غير مرخصة .

| | المستوى الدراسي | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **إجابة** | **المتوسط** | **الثانوى** | **الجامعي** | **المجموع** | | | | |
| **نعم** | **24** | **20** | **1** | **45** | | | | |
| | **7.11** | **1.19** | **2.14** | | | | | |
| **لا** | **0** | **19** | **82** | **47** | | | | |
| | **3.12** | **9.19** | **8.14** | | | | | |
| **المجموع** | **24** | **39** | **29** | **92** | | | | |
| كا² | **143.94** | **درجة الحرية** | **2** | **قيمة الدلالة** | **0000.** | **الد لالة عند** | **0.05** | |

**الشكل(12) :** يبين تناول مدرب أو طبيب الفريق بشرح مخاطر تناول الأدوية غير مرخصة .



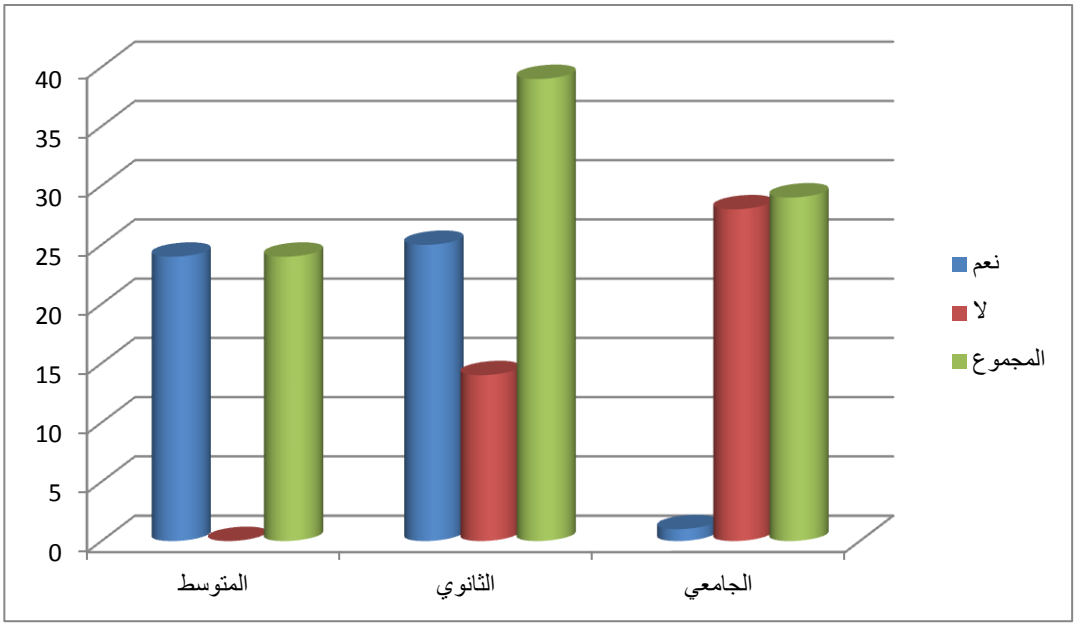

**تحليل نتائج:** أظهرت النتائج كما هو موضح في الجدول اعلاه ان عينة الدراسة انقسمت ارائها بخصوص شرح الجهاز الفني والطبي لتأثير تناول الادوية غير مرخصة حيث كانت الاجابة منقسمة بين 47 كانت إجاباتهم ب"لا" و 45 بـ"نعم" من أصل 92 لاعب . وعلى حسب المستوي التعليمي فأجاب جل المتوسط و الثانوي بـ"نعم" والجامعيون بـ"لا" .

وبلغت كا² المحسوبة 49.173 والدلالة الاحصائية او المعنوية 0.000 ,و الذي هو دال إحصائيا عند الدلالة 0.05 و بتالي نستنتج توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين ضرورة تناول الطبيب و المدرب لشرح تأثير ومخاطر تناول الأدوية غير المرخصة.

**الجدول (16):** يبين تناول الأدوية المهدئة من طرف لاعبين لإغراض علاجية .

| إجابة | المستوى الدراسي | | | | | | | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | المتوسط | الثانوى | الجامعي | | | | | |
| نعم | 24 | 25 | 1 | | | | | 50 |
| | 03.1 | .221 | 8.15 | | | | | |
| لا | 0 | 14 | 28 | | | | | 24 |
| | 0.11 | .817 | 2.13 | | | | | |
| المجموع | 24 | 39 | 29 | | | | | 92 |
| كا$^2$ | 938.51 | درجة الحرية | 2 | قيمة الدلالة | 0000. | الد لالة عند | 0.05 | |

**الشكل(12) :** يوضح ما مدى حقيقة تناول الأدوية المهدئة لأغراض علاجية .



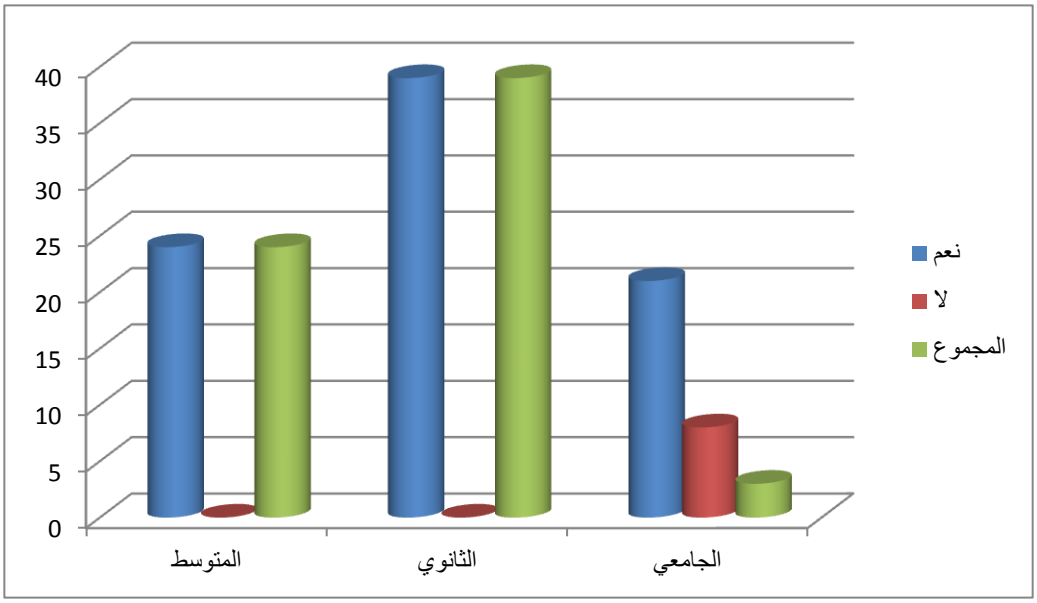
**تحليل نتائج:** أظهرت النتائج كما هو مبين في الجدول اعلاه ان افراد العينة الدراسة ان قسموا ما بين من سبق لهم تناولهم الأدوية مهدئة لإغراض علاجية و مثلوا 50 بـ"نعم" و 42 بـ"لا" من أصل 92 لاعب اما حسب المستوي التعليمي المتوسط والثانوي أغلبيتهم اجبوا بـ"نعم" تناولوا أما الجامعين جلهم أجابوا بـ"لا"

وبلغت قيمة كا² المحسوبة 51.938 عند المستوي الإحصائية آو المعنوية 0.000 الذي هو دال إحصائيا عند الدلالة 0.05 وبتالي نستنتج توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين رغبة في المشاركة من عدمها و المستوي التعليمي للاعبين .

**الجدول(17) :** - يبين سماح طاقم الفني للفريق بتناول الأدوية غير المرخصة من اجل مصلحة الفريق

| | | المستوى الدراسي | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| إجابة | | المتوسط | | الثانوى | | الجامعي | | المجموع | |
| نعم | | 24 | | 39 | | 21 | | 84 | |
| | | 9.21 | | 6.35 | | 5.26 | | | |
| لا | | 0 | | 0 | | 8 | | 8 | |
| | | 1.2 | | 4.3 | | 5.2 | | | |
| المجموع | | 24 | | 39 | | 29 | | 92 | |
| كا² | 038.19 | درجة الحرية | 2 | قيمة الدلالة | .0000 | الد لالة عند | 0.05 | | |

**الشكل(13):** يبين دور الطاقم الفني في دفع لاعب في تناول الأدوية غير المرخصة.



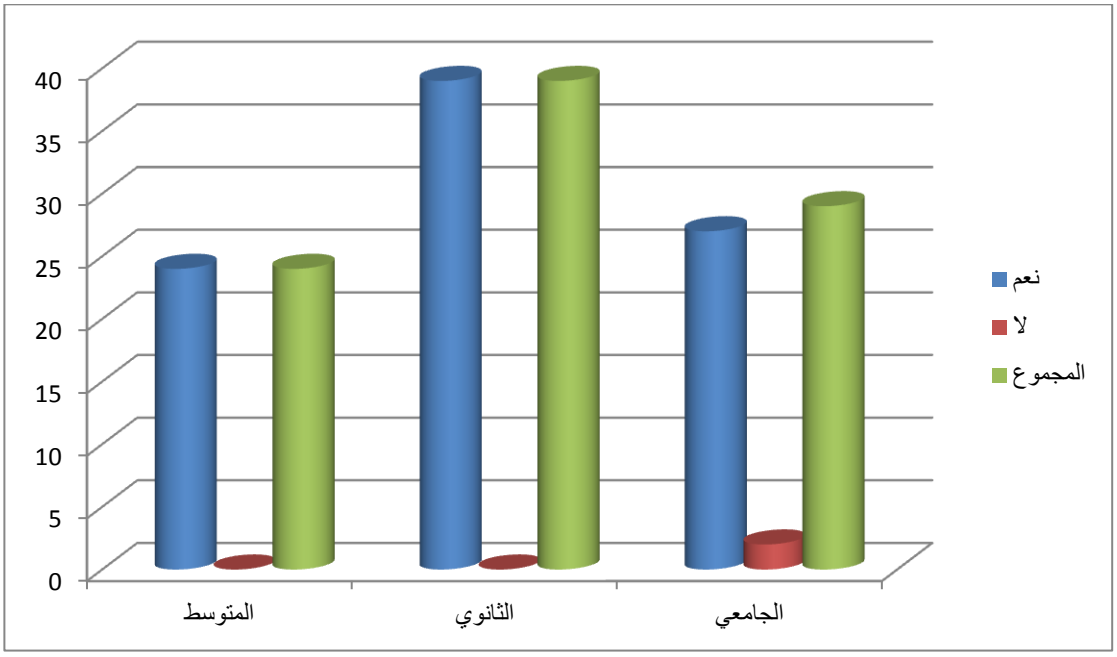

**تحليل نتائج:** أظهرت النتائج كما هو موضح أعلاه في الجدول أن غالبية أفراد العينة الدراسة ترى على الطاقم الفني للفريق بتناول الأدوية غير المرخصة من اجل مصلحة الفريق فكانت إجاباتهم 84 بـ"نعم" من أصل 92 لاعب . أما حسب مستواهم التعليمي جل مستوي الثانوي والمتوسط كانت إجابتهم بـ "نعم" أما المستوي الجامعين اغلبهم أجابوا 21 بـ"نعم" و قلة 8 بـ"لا" من أصل 29 لاعب.

وبلغت قيمة كا² المحسوبة 19.034 عند مسوي معنوية 0.000 و الذي هو دال إحصائيا عند الدلالة 0.05 و بتالي نستنتج توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين اخذ الوقت الكافي من اجل العلاج و المستوى العلمي للاعبين .

**الجدول 18 :** يبين دور الأسرة وعلاقتها بتناول الأدوية غير مرخصة من قبل اللاعبين.

| | المستوى الدراسي | | | |
|---|---|---|---|---|
| إجابة | المتوسط | الثانوى | الجامعي | المجموع |
| نعم | 24 | 39 | 27 | 90 |
| | 23.5 | 38.2 | 28.4 | |
| لا | 0 | 0 | 2 | 2 |
| | 0.5 | 0.8 | 0.6 | |
| المجموع | 24 | 39 | 29 | 92 |
| $كا^2$ | 4.441 | درجة الحرية 2 | قيمة الدلالة 0.109 | الد لالة عند 0.05 |

**الشكل(14) :** يوضح دور الأسرة في تناول الأدوية غير مرخصة .



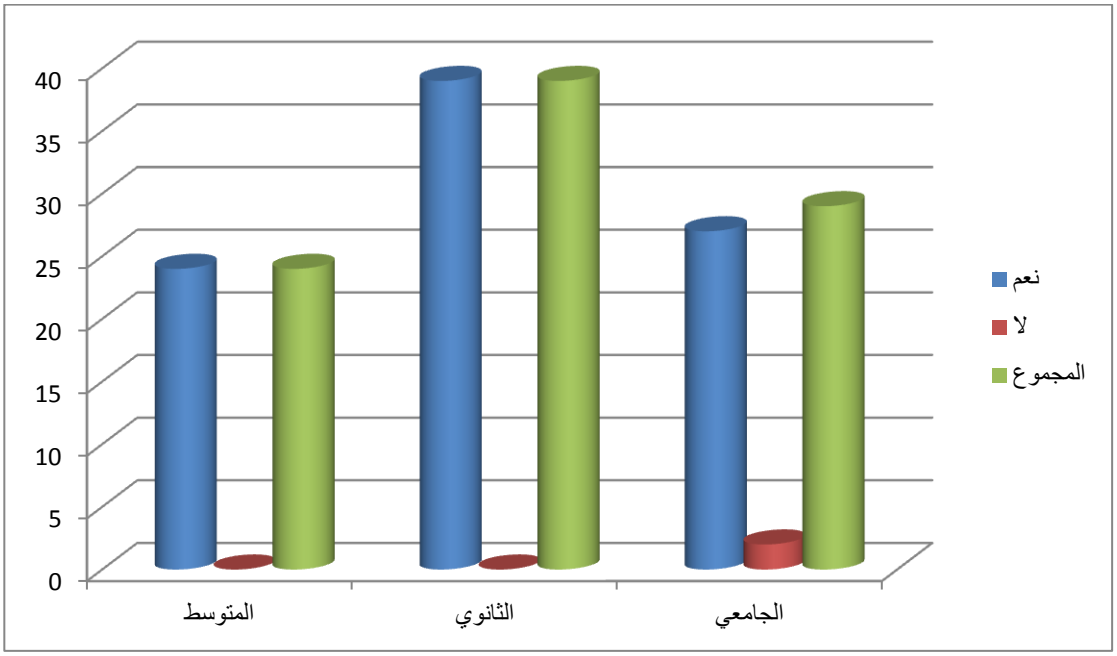
**تحليل نتائج:** أظهرت النتائج كما هو موضح أعلاه أن غالبية أفراد العينة يرون أن جانب الأسري له علاقة بتناول الأدوية غير المرخصة من قبل لاعبين حيث كانت إجابتهم 90 بـ"نعم" من أصل 92 و على حسب المستوي التعليمي فنجد المتوسط والثانوي فكانت إجابة كلها بـ "نعم" وكذلك الجامعين إلا 2 منهم أجابوا بـ "لا" .

وبلغت قيمة كا² المحسوبة 4.441 عند مستوي معنوية 0.109 ,وهو غير دال إحصائيا عند الدلالة 0.05 وبتالي نستنتج لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائيا بين المستوى التعليمي ودور الأسرة و حرصهم بتناول الأدوية غير مرخصة.

**جدول (19) :** يبين دور العوامل الخارجية في تناول الأدوية غير المرخصة .

| | المستوى الدراسي | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| **إجابة** | **المتوسط** | **الثانوى** | **الجامعي** | | | | | **المجموع** |
| **نعم** | **24** | **39** | **27** | | | | | **90** |
| | **23.5** | **38.2** | **28.4** | | | | | |
| **لا** | **0** | **0** | **2** | | | | | **2** |
| | **0.5** | **0.8** | **0.6** | | | | | |
| **المجموع** | **24** | **39** | **29** | | | | | **92** |
| كا² | **4.441** | **درجة الحرية** | **2** | **قيمة الدلالة** | **0.109** | **الد لالة عند** | **0.05** | |

**الشكل(15) :** يبين دور العوامل الخارجية في تناول الأدوية غير المرخصة .



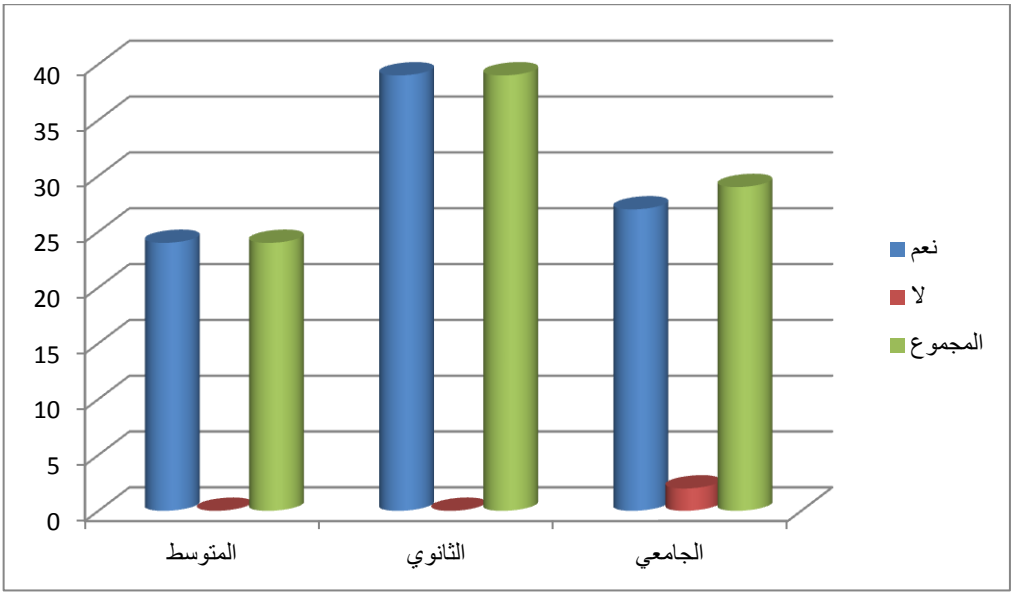

**تحليل نتائج:** أظهرت النتائج كما هو مينا أعلاه انأ غالبية أفراد العينة من لاعبين يرون إن للعوامل الخارجية (رفقاء ألسوء الملاهي و النوادي ) دور في دفع لاعب لتناول أدوية غير مرخصة فكانت إجابتهم 90 بـ"نعم" من أصل 92 لاعب و على حسب المستوي التعليمي فنجد المتوسط والثانوي فكانت إجابة جلها ب نعم وكذلك الجامعين إلا 2 منهم أجابوا بـ "لا"

وبلغت قيمة كا² محسوبة 4.441 عند مستوي معنوية 0.101 وهو غير دال إحصائيا عند الدلالة 0.05 بتالي نستنتج انه لتوجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين دور العوامل الخارجية في تناول الأدوية غير المرخصة ومستواهم الدراسي.

**الجدول (20) :** يبين دور وسائل الإعلام في دفع اللاعب لتناول الأدوية غير المرخصة من خلال ما تعرضه من مميزاتها و من برامج عن لاعبين حققوا أرقاما قياسية بفضل هذه الأدوية .

| | المستوى الدراسي | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| إجابة | المتوسط | الثانوى | الجامعي | | | | المجموع |
| نعم | 24 | 39 | 27 | | | | 90 |
| | 23.5 | 38.2 | 28.4 | | | | |
| لا | 0 | 0 | 2 | | | | 2 |
| | 0.5 | 0.8 | 0.6 | | | | |
| المجموع | 24 | 39 | 29 | | | | 92 |
| كا$^2$ | 4.441 | درجة الحرية | 2 | قيمة الدلالة | 0.109 | الد لالة عند | 0.05 |

**الشكل(16) :** واقع دور وسائل إعلام في دفع اللاعب لتناول الأدوية غير المرخصة



**تحليل نتائج:** أظهرت نتائج من خلال ما هو مبين في الجدول أعلاه أن غالبية أفراد العينة يرون أن لوسائل الإعلام دور في دفع لاعبين لتناول الأدوية غير المرخصة فكانت إجابة 90بـ "نعم" من أصل 92 لاعب. أما حسب المستوي التعليمي فكانت جلهم اختاروا إجابة بـ"نعم" إلا 2 من مستوي الجامعي كانت إجابتهم بـ "لا".

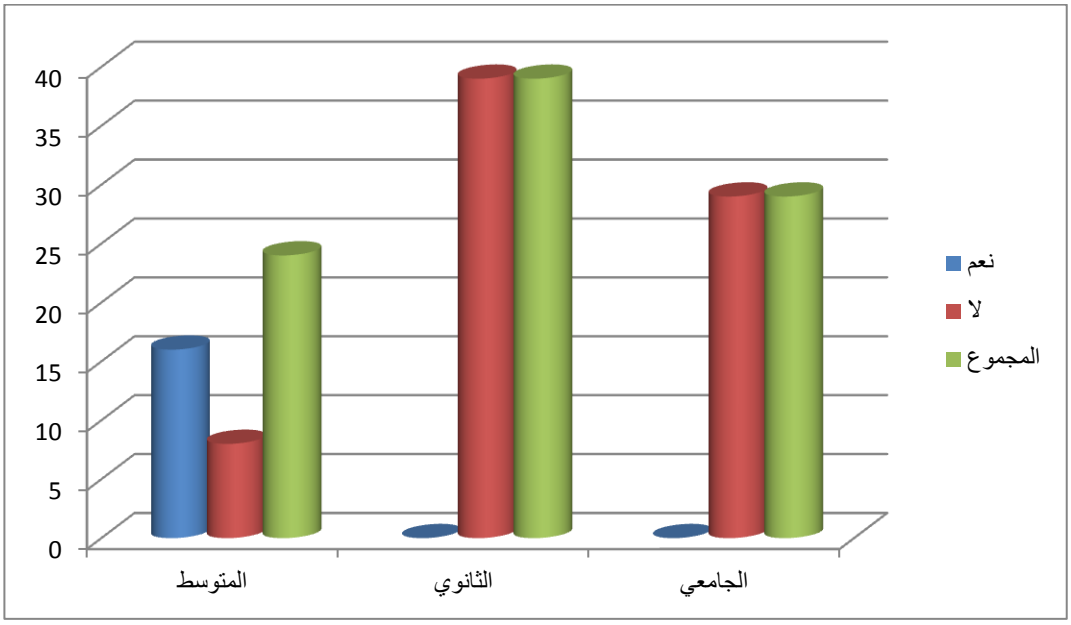
وبلغت قيمة كا² المحسوبة 4.441 عند مستوي معنوية 0.109 وهو غير دال إحصائيا عند الدلالة 0.05 وبتالي نستنتج لا توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين دور وسائل إعلام في تشجيع تناول الأدوية غير المرخصة ومستواهم الدراسي .

**2-3-المحور الثالث : دراية لاعب كرة القدم بالقوانين و العقوبات المتعلقة بتناول الادوية غير المرخصة .**

**الجدول(21):** يبين إجابة اللاعبين على وجود نصوص تتعلق بالأدوية غير المرخصة في عقود اللاعبين

| | المستوى الدراسي | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| إجابة | المتوسط | الثانوى | الجامعي | المجموع | | | | |
| نعم | 16 | 0 | 0 | 16 | | | | |
| | 2.4 | 8.6 | 0.5 | | | | | |
| لا | 8 | 39 | 92 | 76 | | | | |
| | 8.19 | 2.32 | 0.24 | | | | | |
| المجموع | 24 | 39 | 29 | 92 | | | | |
| كا² | 877.54 | درجة الحرية | 2 | قيمة الدلالة | .0000 | الد لالة عند | 0.05 | |

**الشكل(17) :** مدى ضبط نصوص في عقود لاعبين تتعلق بهذه الادوية.




**تحليل نتائج:** كشفت نتائج بوجود نصوص قانونية تتحدث عن الأدوية غير المرخصة في عقود اللاعبين المحترفين كما هو مبين من خلال الجدول أعلاه أن غالبية أفراد العينة من اللاعبين الفرق المحترفة أكد عدم وجود هذه النصوص من خلال أجباتهم 76 بـ"لا" من أصل 92 لاعب .

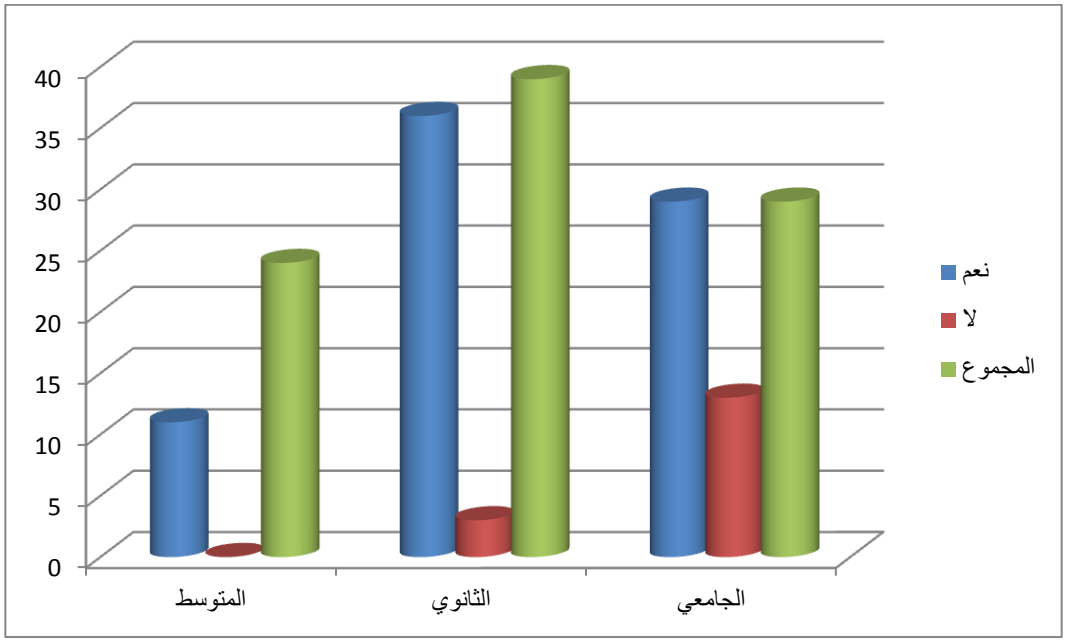
أما حسب مستواهم التعليمي اجمع جميع كل من الجامعين والثانوي بـ "لا" يبين مدى إدراكهم للموقف أما مستوي المتوسط كانت تتراوح 8 بـ"لا" 16 "نعم" من أصل 24 لاعب.

وبلغت قيمة كا² المحسوبة 54.877 عند مستوي معنوية 0.000 و الذي هو دال إحصائيا عند الدلالة 0.05و من نستنتج توجد علاقة إحصائية بين وجود النصوص في عقود اللاعبين و المستوي الدراسي .

**جدول (22) :** يبين إجابة اللاعبين على تدوين القوانين الخاصة بالأدوية غير المرخصة في عقد .

| إجابة | المستوى الدراسي | | | | | | المجموع |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | المتوسط | الثانوى | الجامعي | | | | |
| نعم | 11 | 36 | 29 | | | | 76 |
| | 8.19 | 2.32 | 0.24 | | | | |
| لا | 13 | 3 | 0 | | | | 16 |
| | 2.4 | 8.6 | 0.5 | | | | |
| المجموع | 24 | 39 | 29 | | | | 92 |
| كا$^2$ | 252.31 | درجة الحرية | 2 | قيمة الدلالة | .0000 | الد لالة عند | 0.05 |

**الشكل(18) :** تبيان حقيقة القوانين وتدوينها في العقد المتعلقة بالأدوية غير المرخصة



**تحليل نتائج:** أما فيما يخص النتائج الخاصة بمساندة القوانين المتعلقة بجانب الأدوية غير المرخصة على أن تكون موثقة في العقد الذي يكون بين الفريق واللاعب فقد عبرت غالبية أفراد العينة من الفرق المحترفة عن رضاهم على ذلك بإجابة 76 بـ"نعم" من أصل 92 لاعب بينما بخصوص وجهة نظرهم حسب مستواهم التعليمي فقد رجحت الكفة التي وافقت على هذا طرح هم المستوي الجامعي كانت إجابتهم 29 بـ"نعم" من أصل 29 لاعب ثم يليه مستوي الثانوي 36 بـ"نعم" من 39 لاعب وفي أخير المستوي المتوسط 11 بـ"نعم" من أصل 24 لاعب .

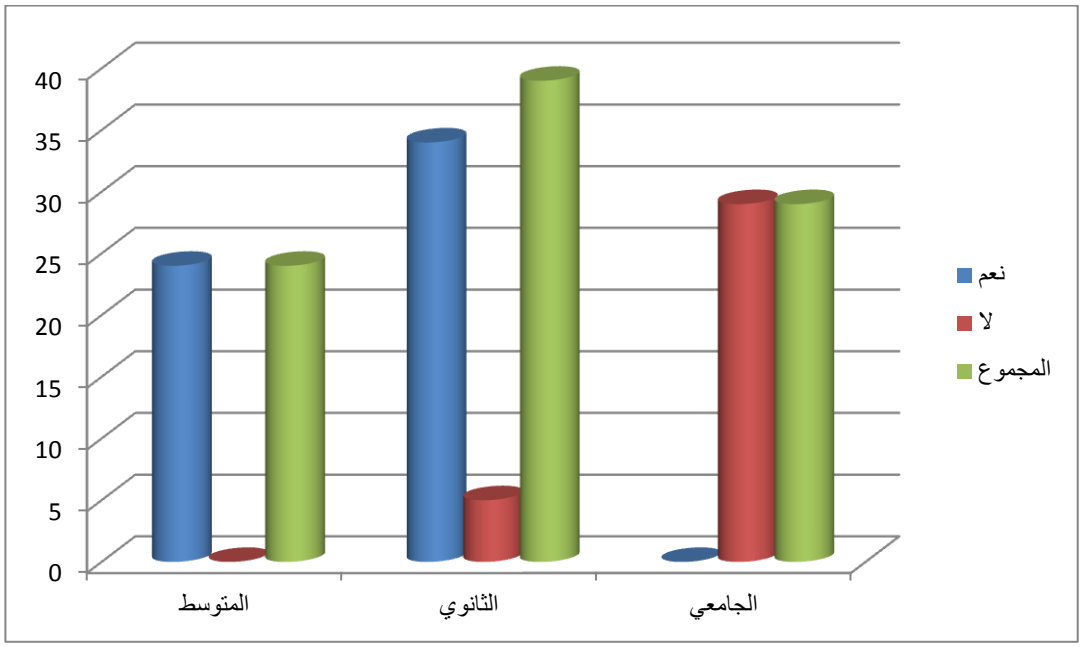
بلغت قيمة كا² المحسوبة 31.252 عند مستوي معنوية 0.000 و الذي هو دال إحصائيا عند الدلالة 0.05 ومنه نستنتج انه توجد هناك علاقة ذات دلالة إحصائية بين المساندة و المستوي التعليمي .

**الجدول(23):** يبين مدي اطلاع (دراية) اللاعبين على العقوبات الجديدة لمحاربة تناول الأدوية غير المرخصة .

| | المستوى الدراسي | | | |
|---|---|---|---|---|
| إجابة | المتوسط | الثانوى | الجامعي | المجموع |
| نعم | 24 | 34 | 0 | 58 |
| | 1.15 | 6.24 | 3.18 | |
| لا | 0 | 5 | 29 | 34 |
| | 9.8 | 4.14 | 7.10 | |
| المجموع | 24 | 39 | 29 | 92 |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| كا$^2$ | 291.73 | درجة الحرية | 2 | قيمة الدلالة | .0000 | الد لالة عن 0.05 |

**الشكل(19) :** يبين مدى علم بالعقوبات الجديدة لمحاربة تناول الأدوية غير المرخصة .



**تحليل نتائج:** كشفت النتائج كما هو موضح في الجدول أعلاه والخاص بمدى اطلاع اللاعبين بالعقوبات و القوانين المتعلقة بمحاربة تناول الأدوية غير المرخصة أن غالبية أفراد العينة من لاعبين الفرق المحترفة كانت لهم علم بها حيث كانت إجابتهم 58 بـ "نعم" و 34 كانت إجابتهم بـ"لا" و وكانت جل المستوي المتوسط والثانوي إجابتهم بت"نعم" أما المستوي الجامعين كانت إجابتهم بـ "لا" .

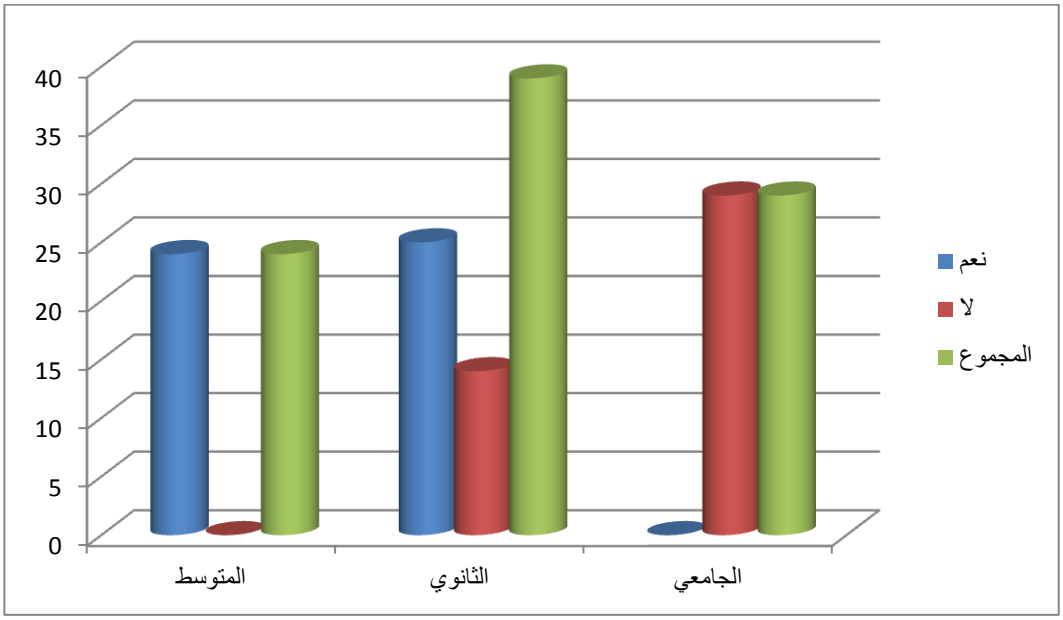
وبلغت قيمة كا² المحسوبة 73.291 عند مستوي معنوية 0.000 و الذي هو دال إحصائيا عند الدلالة 0.05 وبتالي نستنتج توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين مدى اطلاع على القوانين و العقوبات التي ستفرض في حالة تناولهم الأدوية غير المرخصة و المستوي التعليمي .

**الجدول (24) :** يبين تقيم دور الجهات المختصة في مراقبة لاعب كرة القدم لأدوية .

| | المستوى الدراسي | | | |
|---|---|---|---|---|
| **إجابة** | **المتوسط** | **الثانوى** | **الجامعي** | **المجموع** |
| **نعم** | **24** | **25** | **0** | **49** |
| | **8.12** | **8.20** | **4.15** | |
| **لا** | **0** | **14** | **29** | **43** |
| | **2.11** | **2.18** | **6.13** | |
| **المجموع** | **24** | **39** | **29** | **92** |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| كا² | **949.55** | **درجة الحرية** | **2** | **قيمة الدلالة** | **.0000** | **الد لالة عند** | **0.05** |

**الشكل(20) :** يبين تقيم دور الجهات المختصة في مراقبة لاعب كرة القدم .




**تحليل نتائج:** كشفت النتائج من خلال الجدول أعلاه و الخاص بدور الجهات المختصة في مراقبة لاعبي كرة القدم ، أن إفراد العينة من لاعبين الفرق المحترفة انقسموا ما بين 49 إجابتهم بـ "نعم" تقوم بدورها أما 43 إجابتهم بـ"لا" بأنها لا تقوم بواجبها من أصل 92 لاعب ، أما حسب المستوي الدراسي فكانت إجابة بأغلبية المستوي الثانوي والمتوسط "نعم" يعتقدون أن جهات المختصة تقوم بدورها الكامل من المراقبة أما الجامعيون عكس ذلك أن جهات لا تقوم بدورها كما يجب للرقابة دورية والفعالة للقضاء على هذه الظاهرة .

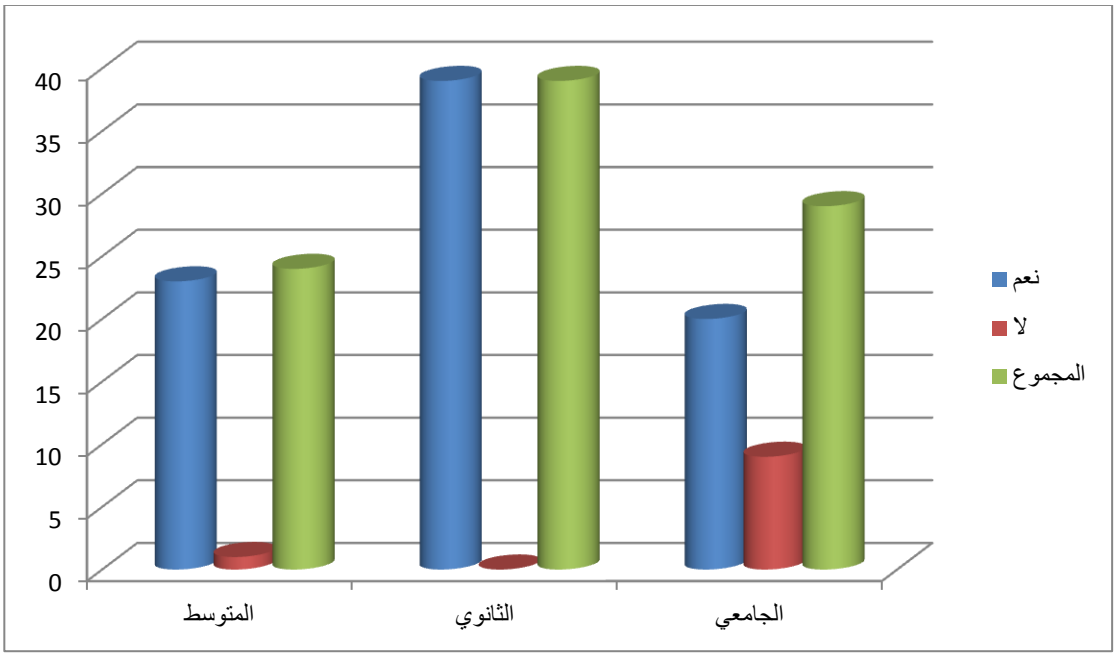
كما بلغت قيمة كا² المحسوبة 55.949 عند مستوي معنوية 0.000 و هو دال إحصائيا عند الدلالة 0.05 و بتالي نستنتج توجد دلالة إحصائية بين تقيم دور الجهات المختصة في مراقبة لاعبي كرة القدم و المستوي الدراسي .

**الجدول (25) :** يبين تسليط العقوبات على المتناولين الأدوية غير المرخصة في تقليل من الظاهرة .

| | المستوى الدراسي | | | |
|---|---|---|---|---|
| **إجابة** | **المتوسط** | **الثانوى** | **الجامعي** | **المجموع** |
| **نعم** | **23** | **39** | **20** | **82** |
| | **4.21** | **8.34** | **8.25** | |
| **لا** | **1** | **0** | **9** | **10** |
| | **6.2** | **2.4** | **.23** | |
| **المجموع** | **24** | **39** | **29** | **92** |

| | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| **كا²** | **041.18** | **درجة الحرية** | **2** | **قيمة الدلالة** | **.0000** | **الد لالة عند 0.05** |

**الشكل(21) :** يوضح مدى عواقب عقوبات ردعية للتقليل من ظاهرة .



**تحليل نتائج:** أظهرت نتائج كما هو موضح في الجدول أعلاه أن غالبية أفراد العينة على وجوب فرض عقوبات على اللاعبين الذين ثبت تناولهم الأدوية غير المرخصة كانت إجابتهم بالأغلبية 82 بـ"نعم" أما 10 بـ"لا" يرون العكس من أصل 92 لاعب ، أما حسب مستوي دراسي كان مستوي الثانوي إجابتهم كلهم 39 بـ"نعم" من أصل 39 ثم يليه المستوي المتوسط 23 بـ"نعم" ثم يليه الجامعين 20 "نعمم" منة أصل 29 لاعب .

وبلغت قيمة كا² 18.040 عند مستوي معنوية 0.000 و الذي هو دال إحصائيا عند الدلالة 0.05 و بتالي نستنتج توجد علاقة ذات دلالة إحصائية بين رأي اللاعبين حول فرض عقوبات و المستوي التعليمي .

**2-4- تفسير نتائج المحور الاول:**

- يبن مدى اطلاع اللاعبين على تأثير الادوية غير المرخصة على صحتهم

**الجدول (05)** : نلاحظ أن أغلبية اللاعبين يعلمون خطورة تناول الأدوية غير المرخصة .

يرى الطالبان الباحثان ان ذلك يعود إلى معرفة اللاعبين وإطلاعهم بمخاطر المنجزة خلال تناول هذه الأدوية و كذا حرصهم على صحتهم على صحتهم ونظرتهم المستقبلية لمشوارهم الاحترافي على رغم من اختلاف مشوارهم الدراسي .

**الجدول (06)** : نلاحظ من خلال الجدول أن أغلبية اللاعبين لهم دراية على بعض الأدوية

و المكملات الغذائية التي تضر بصحتهم و هذا ما يعزو الطالبان الباحثان إلى حرص اللاعبين رغم اختلاف مستواهم على المحافظة على صحتهم الذي ينعكس على عطائهم داخل المستطيل الأخضر و كذا دور ( وسائل الإعلام , والجهاز الفني والطبي ).

**الجدول (07)** : نلاحظ من خلال نتائج أن أغلبية يعلمون بالأغراض الجانبية لتناول الأدوية بدون رخصة طبية , ويرى الطالبان أن الباحثان أن هذا راجع إلى نضج الوعي الصحي و كذلك ما تظهره الوسائل الإعلام من أعراض الجانبية للحالات التي ثبت تناولها للأدوية غير المرخصة .

**الجدول (08)** : تبين لنا من خلال الجدول أن معظم اللاعبين يتناولون أدوية بدون رخصة طبية ومن خلاله توضح لطالبان الباحثان هذا راجع *إلى* دور الذي يلعبه طاقم الفني و الطبي في حرصهم الشديد على صحة لاعبيهم من اجل العطاء الجيد و الابتعاد عن السلوكيات المتهورة .

**الجدول (09)** : نلاحظ أن أغلبية اللاعبين لهم دراية بخطورة الأدوية غير المرخصة للمدى القريب أما ما يراه الباحثان باختلاف المستوي التعليمي هذا ما يتضح ان المستوي المتوسط لهم الرغبة في الاطلاع و المحا فضة على صحتهم بخلاف المستوي الجامعي ليس لهم الدراية بالمخاطر نظرا لقلة إهمالهم للأعراض المنجرة عن تناول الأدوية .

**الجدول (10)** : نلاحظ من خلال النتائج انقسم أراء اللاعبين بين مجموعة لهم دراية بمخاطر تناول الأدوية غير المرخصة للمدى البعيد و مجموعة الأخرى ليس لهم علم باختلاف مستواهم الدراسي وهذا ماراه الطالبان إلى أن مستوي التعليمي ليس معيارا للاطلاع و المعرفة لدى اللاعبين .

**الجدول (11)** :يتضح لنا من خلال الجدول إن أغلبية اللاعبين يرون أن الطاقة المكتسبة من تناول أدوية غير المرخصة ليس مفيدة لصحتهم ، مما تبين للباحثان أن المستوي التعليمي معيار يؤخذ بيه في تحديد مقدار الوعي و المعرفة .

**الجدول (12)**: ك نلاحظ أن غالبية اللاعبين ليس لهم اطلاع على المكونات و تأثير الأدوية التي يتناولوها ، ويرى الطالبان أن المستوي الدراسي ليس معيار في تحديد درجة " الاطلاع "بالنسبة للمستوي المتوسط والثانوي لهم فضول في حب الاكتشاف وفهم طبيعة الأدوية المتناولة أما المستوي الجامعي يروا العكس هذا يبين إهمالهم وعدم رغبة في الاطلاع و هو ناتج للثقة الزائدة .

**الجدول (13)** : نلاحظ من خلال الجدول أن معظم اللاعبين تناولون الأدوية قبل المباراة شعروا بالآلام بعدها ،يعزو الطالبان الباحثان انه راجع ذلك إلى أنهم ليس لهم دراية بالإغراض الجانبية ناتجة عن تناول الأدوية وحسب المستوي التعليمي المتوسط والثانوي لهم إقدام وحماس زائد في المشاركة بكل وسائل في المباريات .

**2-5- تفسير نتائج المحور المحو الثاني :**

- أسباب و دوافع تناول لاعب كرة القدم للأدوية غير مرخصة .

**الجدول(14)** : نلاحظ ما يفوق نصف اللاعبين يرى ان نقص الرقابة الطبية سبب من اسباب ادمان اللاعبين على تناول الادوية بدون رخصة. ويرى الباقي العكس ويلاحظ الطالبان الباحثان هذا الانقسام في الاجابة حول انعدام الرقابة في ادمان اللاعبين بتناول ادوية غير مرخصة ويرى البقية أن العوامل المحيطة ( الخارجية .الأسرة. الإعلام ) دفعت بهم إلى ذلك.

**الجدول (15)**: نلاحظ تباين في الاراء بخصوص شرح الطبيب او مدرب الفريق حول تأثير تناول الادوية غير المرخصة . وما يلاحظه الطالبان ان للطبيب والمدرب دور هام في توعية وشرح مخاطر تناول الادوية غير المرخصة (داخل الفريق وخارجه) أما بقية اللاعبين يرون عكس ذلك فدور الطبيب يكون مقتصر على علاج اللاعبين. اما المدرب يهتم بالجانب الفني فقط.

**الجدول (16)** : نلاحظ ما يفوق نصف اللاعبين شاركوا في مباريات وهم يتناولون ادوية مهدئة لغرض علاجي. اما النصف الاخر لم يتناول. ويعزوا الطالبان هذا الى الضغط المفروض من قبل الطاقم الفني والطبي على اللاعبين في تناول هذه الادوية وكذا الحماس الزائد عند الرياضيين خاصة خلال مشاركاتهم في المباريات المصيرية .اما البقية لا يتناولون رغم كل الضغوط المفروضة حرصا منهم على صحتهم و مشوارهم الاحترافي و يعتبر المستوى الدراسي معيارا في تحديد تصرفات اللاعبين .

**الجدول (17)** : نلاحظ أن غالبية اللاعبين شاركوا في مقابلات مصيرية بعد سماح الطاقم الفني لهم بتناول ادوية مرخصة .ويرى الطالبان ان الضغط المفروض على

اللاعبين من قبل الطاقم الفني سبب في دفعهم لتناول ادوية غير المرخصة و المخاطرة بصحتهم ومشوارهم الاحترافي خاصة المستوى التعليمي ( المتوسط والثانوي) أما الجامعي 8 لاعبين يرون عكس ذلك.

**الجدول (18)** : نلاحظ أن أغلبية اللاعبين يرى ان للجانب الاسري علاقة كبيرة في دفعهم لتتناول الادوية غير المرخصة ويغزوا الطالبان ذلك الوقوع لضغوط المفروض من قبل اسر اللاعبين على صحتهم دون مراعاة الوقوع في المخاطر والأعراض الجانبية المنجر عن تناول هذه الادوية عن تناول هذه الادوية.

**الجدول (19 )** : نلاحظ أن أغلبية اللاعبين يرى ان للعوامل الخارجية سبب من الاسباب التي تدفع لتناول الادوية غير المرخصة .يغزوا الطالبان الباحثان ذلك لما يعانيه اللاعب من ضغوطات داخل الفريق وخارجه تدفعه للبحث عن متنفس جيد (النوادي .رفقاء السوء.الملاهي) كما حدث للاعب يوسف بلابلي اتحاد العاصمة.

**الجدول (20)** : يجزم غالبية اللاعبين ان ما تروج له وسائل الاعلام من خلال ما تعرضه من برامج تشجع على تناول هذه الأدوية بطريقة اخرى ويرى الطالبان الباحثان أن وسائل الإعلام تمثل سلاح ذو حدين,رغم سعي بعضها في نشر الوعي والعمل على محاربة الظاهرة السلبية إلا أن بعض البرامج تدفع اللاعبين الى تناول هذه الادوية من خلال ما تعرضه عن نجوم كتبوا اسمهم في تاريخ كرة القدم وقعوا في المحظور في مشوارهم الاحترافي يقدمون على انهم نماذج ناجحة رغم ثبا.ت تجاوزاتهم.

**2– 6 – تفسير نتائج المحور الثالث:**

- دراية لاعب كرة القدم بالقوانين و العقوبات المتعلقة بتناول الأدوية غير المرخصة .

**الجدول (21)** : أن غالبية اللاعبين يجزمون أن لا توجد قوانين في عقدهم تتعلق بتناول الادوية غير المرخصة والتحذير منها ما يقع اللاعبين في فخ تناولها.

الجدول (22) : أن غالبية اللاعبين يساندون إدراج بنود في عقود اللاعبين تضبط مجلات استخدام الأدوية .ويعتقد الباحثان من الحرس تواجد مثل هذه القوانين التي توضح أدوية المرخصة وغير المرخصة وفق الجرعات المناسبة وتوقيت تعاطيها ويكن هذا تحت إشراف طاقم الطبي (الخليفة القطرية) FIFA

**الجدول (23)** : أن غالبية اللاعبين اللذين عبروا عن درايتهم بالعقوبات المترتبة من تناول ألأدوية غير المرخصة ،وما ينعكس على مشوارهم الاحترافي ، فيما كان لبقية اللاعبين رأي مخالف و يذهب رأي الطالبان الباحثان هذا التبيان في أراء يرجع كون الذي كانت لهم دراية قد عايشوا حالات مماثلة أو اطلعوا عليها من خلال وسائل الإعلام وأما الذين عبروا عن عدم معرفتهم بالعقوبات يصب في خانة غياب الوعي واهتمام بما يضمن مسارهم الكروي بقصد أو بدون قصد .

**الجدول (24 )** : انقسمت أراء اللاعبين بين تأكيد ونفي حول تقييم دور الجهات المختصة في مراقبة لاعبي كرة القدم ،ويرى الباحثان أن الذين أكدوا وجود المراقبة ، لكونهم خضعوا لفحوصات طبية أو زملائهم أو ما أكدته نتائج تحليل منافسهم و زملائهم وقعهم في تناول أدوية غير مرخصة علاوة عن ما تقوله وسائل

الإعلام.أما نسبة اللذين نفو وجود الرقابة نتيجة عدم خوضهم منافسات كبيرة وقد ترجع لنقص الإطلاع.

**الجدول (25)** : يعتقد غالبية اللاعبين أن الرد وفرض عقوبات على متعاطي الأدوية غير مرخصة يساهم في تقليل من هذه الظاهرة .أما بالنسبة لطالبان فيعتبران أن الرد واجب للحد من الظاهرة التي تشوه صورة الملاعب الجزائرية ، لكنها يجب أن تتماشى و التوعية

**2-7- الاستنتاجات العامة للدراسة :**

تبلورت الدراسة الحالية الى مجموعة من النتائج التي نلخصها في ما يلي :

- ✓ ان أفراد عينة الدراسة من لاعبي كرة القدم للقسم الوطني المحترف الاول و الثاني لهم الدراية بخطورة تناول الادوية بدون رخصة طبية كانت اجابتهم بالأغلبية الساحقة .
- ✓ ان أغلب اللاعبين لهم معرفة لتأثير بعض الادوية و المكملات الغذائية على صحتهم .
- ✓ ان غالبية أفراد العينة لهم الاطلاع على الاعراض الجانبية الناتجة عن تناول الادوية الغير مرخصة .
- ✓ ان جل أفراد العينة لم يسبق لهم تناول الادوية بدون رخصة طبية .
- ✓ ان غالبية أفراد العينة لهم دراية بمخاطر تناول الادوية غير مرخصة في المدى القريب و انهم على غير علم حول مخاطر و تأثير تناول الادوية غير المرخصة بعيدة المدى
- ✓ ان أفراد العينة ترى بالأغلبية أن الطاقة المكتسبة من خلال تناول الادوية غير مرخصة غير مفيدة للصحة .
- ✓ ان أفراد عينة الدراسة لا يعلمون مكونات و تأثير الادوية التي يتناولونها .
- ✓ ان غالبية ترى نقص الرقابة الطبية ومن بين اسباب ادمان اللاعبين على تناول الأدوية بدون رخصة .
- ✓ ما يفوق نصف افراد العينة يرون نقص التو عوي من قبل الطبيب و المدرب في شرح مخاطر الأدوية الغير مرخصة .
- ✓ ان غالبية أفراد العينة تناول ادوية مهدئة للأغراض علاجية .

- ✓ يرى غالبية اللاعبين بسماح الطاقم الفني لهم بتناول الأدوية من اجل مصلحة الفريق .
- ✓ ان غالبية افراد العينة ترى بان الأسرة تدفع بطريقة غير مباشرة بتناول الأدوية غير مرخصة .
- ✓ ان جل عينة الدراسة ترى ما للعوامل الخارجية من تأثير في تناول الأدوية الغير المرخصة
- ✓ ان جل عينة الدراسة تبين دور الوسائل الاعلام في دفع اللاعب لتناول الادوية المرخصة.
- ✓ يرى غالبية عينة الدراسة أنه لا توجد نصوص تتعلق بالأدوية في عقدهم مع الفرق التي يمثلونها .
- ✓ ان أغلب عينة الدراسة يرون بضرورة كتابة القوانين في عقدهم .
- ✓ ان جل أفراد عينة الدراسة لهم دراية بالعقوبات المفروضة على متناول الادوية غير المرخصة .
- ✓ ما يفوق النصف من أفراد العينة يرون ان الجهات المختصة تقوم بدورها الكامل في مراقبة لاعبي كرة القدم .
- ✓ يرى اغلبية اللاعبين بتسليط العقوبات للتقليل من ظاهرة تناول الأدوية الغير المرخصة

**خلاصة عامة :**

اصبحت الحياة الكثير في عالمنا المعاصر في ضوء التطور الملحوظ في جميع النواحي اصبح تفكير البعض بتراخي و تراجع على عكس التطور خاصة في مجال تطور لعبة كرة القدم , وبتحديد لاعب كرة القدم وما اصبح يقدم في ما يخص تناوله الأدوية غير المرخصة وما اصبح يهدد صحته لأعراضها الجانبية فأصبحت لديه عفوية صحية مكتسبة من عدم وعيه لما قد يفعله.

ان التثقيف الصحي هو حجر الاساس للوقاية من هذه اعراض الجانبية وما ينجم منها من امراض صحية للمدى القريب و البعيد , وعليه الوقاية اصبحت من بين مفاهيم الارتقاء الصحي فأصبحت علما من علوم المعرفة يستخدم في النظريات وأساليب الاتصال و العلوم التربية وهذا كله من اجل الارتقاء بالمستوي الوعي صحي للاعب الرياضي وتطوير كرة القدم الجزائرية في ظل الاحتراف المطبق منذ سنوات .

# المصادر والمراجع

**-أولا : قائمة المراجع العربية**

1-إبراهيم رحمة محمد و فتحي المهشهش "إصابات الرياضيين "دار الكتب الوطنية بنغازيي.ط1.ليبيا ..2002 م.

2-أبو العلاء احمد عبد الفتاح "بيولوجيا الرياضة و صحة الرياضي " دار الفكر العربي . القاهرة 1998م.

3-ارتوق وتيج "مقدمة في علم النفس"، ديوان المطبوعات الجامعية ،الجزائر.1994م

4-أسامة رياض "الطب الرياضي و إصابات الملاعب ".دار الفكر العربي .القاهرة 1998م.

5-أسامة رياض "الطب الرياضي و العاب القوى و المصارعة و الملاكمة ".مركز الكتاب للنشر ط1 القاهرة 2001م.

6-أسامة رياض "الطب الرياضي و العلاج الطبيعي" مركز الكتاب للنشر ط1القاهرة 1999.م

7-أسامة رياض"الطب الرياضي و كرة اليد ".مركز الكتاب للنش ط1 القاهرة 1999م.

8-إقبال رسمي مجمد و آخرون "علم التشريح الرياضي "دار الفجر للنشر و التوزيع . ط1 .القاهرة . 2006.م

9-أنور أمين خولي" أسس بناء برامج التربية البدنية والرياضية "،دار الفكر العربي ،.سنة 1992.م

10-بسام هارون .ساري حمدان .فائق أبو حليمة "الرياضة و الصحة "ط1 مؤسسة و مكتبة وائل للنسخ السريع .الأردن 1995.م

11-بسطويسي احمد "أسس و نظريات الحركة" .

12-البصري إبراهيم "الإصابات الرياضية "دار الحرية للطباعة و النشر .بغداد 1987م .

13-التكريتي .وديع ياسين و آخرون "دراسة تحليلية لأسباب الإصابات الرياضية في مسابقة العاب القوس الناتج من عدم الكفايات النفسية و البدنية ." وقائع المؤتمر العلمي الثاني للطب الرياضي 2000/11/22م.مجلة الرافدين للعلو.

14-التكريتي ، وديع ياسين والعبيدي ، حسن محمد "التطبيقات الإحصائية واستخدامات الحاسوب في بحوث التربية الرياضية "، دار الكتب للطباعة والنشر ، جامعة الموصل1999م.
15-توفيق فرج عبد الحميد "الإصابات الرياضية الشائعة بين متسابقي العاب القوس بجامعة ام القرى (مكة المكرمة )نظريات و تطبيقات "كلية التربية الرياضية .جامعة الإسكندرية 2000 م.
16-الجاف حمه نجم و محمد علي . صفاء الدين طه "الطب الرياضي و التدريب "مديرية مطبعة جامعة صلاح الدين .2002م.
17-حامد عبد السلام زهران "علم النفس والنمو".
18-حسام الدين طلحة و آخرون "علم الحركة التطبيقي"ط1 مركز الكتاب للنشر . القاهرة مصر.1998م.
19-حسن أحمد الشافعي" تاريخ التربية البدنية 1998م.
20-حسن احمد الشافعي",تاريخ التربية البدنية",منشاة المعارف بالإسكندرية1998م.
21-الحكيم ، علي سلوم جواد" الاختبار والقياس والإحصاء في المجال الرياضي "، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي ، جامعة القادسية2004 م.
21-حيات مصطفى جوهر "الإصابات الشائعة لبعض لاعبي الأنشطة الرياضية في أندية الكويت للتربية البدنية و الرياضية ." العدد 10 كلية التربية الرياضية للبنات جامعة الإسكندرية1996م.
22-الدروي قيس إبراهيم "علم التشريح "دار المعرفة ط1 .بغداد 1980م.
23-روز غازي عمران "الإصابات الرياضية وإسعافاتها ".ط1.دار المجد للنشر و التوزيع عمان الأردن2015م .
24-رياض أسامة النجمي و إمام محسن محمد "الطب الرياضي و العلاج الطبيعي" مركز الكتاب للنشر ط1 الرياض 1999م.
25-زينب العالم "التدليك الرياضي وإصابات الملاعب"، دار الفكر العربي، ط4، القاهرة1995م.

26-سالم المختار "إصابات الملاعب "دار المريخ ط1 الرياض 1987م.
27-سليمان .هاشم احمد "الإصابات الرياضية عند لاعبي كرة السلة "مجلة الرافدين للعلوم الرياضية .المجلة(4 ).العدد10..1998م
28-سمير عبد الله رزق "الإسعافات الأولية في حالات الطوارئ".دار جهينة للنشر و التوزيع .عمان الأردن 2012م.
29-سميعة خليل محمد "الإصابات الرياضة "الأكاديمية العراقية الرياضية . بغداد بدون طبعة .2007 م.
30-سميعة خليل "الإصابات الرياضية "الأكاديمية العراقية الرياضية 2004.م
31-سميعة خليل محمد "دراسة تحليلية للإصابات الرياضية عند طلبة كلية التربية الرياضية "2007.م كلية التربية الرياضية .جامعة بغداد .
32-سميعة خليل محمد "دراسة تحليلية للإصابات الرياضية عند كلية التربية الرياضية "مجلة التربية الرياضية الجزء 11.العدد الأول.جامعة بغداد2002.م
33-شريط عبد الحكيم عبد القادر "الإصابات الرياضية ومدى تأثيرها على السلوك التقني للرياضي"2006/2007.م
34-صالح عبد الله الزغبي. "الوجيز في الإسعافات و الإصابات الرياضية و العلاج الطبيعي" .ط1.دار الفكر للنشر و التوزيع . عمان الأردن 1995.م
35-الصفار سامي و آخرون "كرة القدم "مديرية دار الكتب للطباعة و النشر1981م .
36-الطالب نزار "المدخل إلى البيوميكانيك "مطبعة اوفسيت الوراق بغداد 1976م.
37-طايري عبد الرزاق "علم التدريب الرياضي "مركز الكتاب للنشر ط1 القاهرة 2001م.
38-عبد الرحمن عبد الحميد زاهر "موسوعة الإصابات الرياضية و إسعافاتها الأولية "ط1مركز الكتاب للنشر . القاهرة . 2004.م
39-عبد العظيم العوادلي "العلاج الطبيعي للإصابات الرياضية"دار الفكر العربي .ط2ا لقاهرة 2004 م.

40-عبد العظيم العوادلي" العلاج الطبيعي والإصابات الرياضية"، دار الفكر العربي، ط1، القاهرة، 1999.م
41-عبد الغاني جسماني" سيكولوجية الطفولة والمراهقة وحقائقها الأساسية"، ط1، الدار العربية للعلوم، 1994،م
42-عبد المقصود" تطور حركة الإنسان وأسسها". 1985.م
43-عبد المنعم المليحي "النمو النفسي" .
44-علاء الدين محمد عليوة "الصحة الرياضية. منشطات .استعادة الشفاء .تغذية الرياضيين ."ط1.دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر .الإسكندرية .2006م.
45-العوادلي عبد العظيم "الجديد في العلاج الطبيعي و الإصابات الرياضية "دار الفكر العربي القاهرة 1999.م
46-فاطمة حسين عويد "الإصابات الشائعة للطرف العلوي لدى رياضة أندية محافظة نينوي و علاقتها بالمتغيرات الانتروبومترية (الطول و الوزن و العمر التدريبي )". مذكرة ماجستار .2005 م.
47-فايزة احمد أخضر،" تقنيات فن الجودو"، مراكز الكتاب للنشر، ط1، 2011.م
48-فراج عبد الحميد توفيق "كيمياء الإصابات العضلية و المجهود البدني للرياضيين " دار الوفاء لدنيا الطباعة و النشر . الإسكندرية مصر ط1 .2004م
49-فؤاد الباهي سيد " الأسس النفسية للنمو".
50-قاسم حسن حسين" قاموس الموسوعة الرياضية و البدنية الشاملة في الألعاب و الفعاليات والعلوم الرياضية "، دار الفكر للطباعة و النشر و التوزيع ، ط1، 1998.م
51-قبع عمار عبد الرحمان "الطب الرياضي " دار الكتب للطباعة و النشر الموصل العراق ط2 . 1999م
52- كمال درويش وآخرون،" الأسس الفسيولوجية لتدريب كرة اليد".
53-مجلة الممتاز " دار البغدادي للطباعة والنشر والتوزيع، حي التضامن فيلا 19 باش جراح، الجزائر،

54-محمد بكير "إصابات مفصل الكتف و تأثيرها على أداء لاعبي كرة اليد.مذكرة تحرج شهادة ليسانس .جامعة المسيلة 2009/2008.م
55-محمد حسن العلاوي " علم النفس الرياضي ".1992.
56-محمد حسن علاوي "سيكولوجيا التدريب و المنافسة "ط6 دار المعارف .القاهرة 1987.م
57-محمد حسن علاوي "سيكولوجية الإصابة الرياضية "ط1. مركز الكتاب للنشر . القاهرة 1998.م
58-محمد حسن علاوي و أسامة كامل راتب " البحث العلمي في مجال الرياضي"، دار الفكر العربي، القاهرة،1987م .
59-محمد رضا. حافظ الروبي. صالح محمد عسران ،"مبادئ رياضة الجودو " ، ط2، 2007.م
60-محمد عادل رشدي "موسوعة الطب الرياضي علم إصابة الرياضيين "مؤسسة شباب الجامعة ط2 الإسكندرية 1995.م
61-محمد فتحي هندي "علم التشريح الطبي للرياضيين "دار الفكر العربي ط1 القاهرة 1991.م
62-محمد فتحي هندي"علوم التشريح الطبي للرياضيين". دار الفكر العربي ط1،القاهرة. 1991.م
63-محمد قدري بكرى و سهام السيد الغمرى "الإصابات الرياضية و التأهيل البدني" ط5. جامعة حلوان .2012.م
64-محمد قدري بكرى و سهام السيد الغمرى "الإصابات الرياضية و التأهيل البدني" ط5. جامعة حلوان .2012م.
65-مراد ابراهيم طرفة "الجودو بين النظرية و التطبيق " ط1 دار الفكر العربي . القاهرة .2001م.
66-مصطفى مابد " الجودو الرياضي 2008م"
67- مفتي إبراهيم"التدريب الرياضي للجنسين"،دار الفكر العربي ،سنة 1996 م .

68-هارون بسام و آخرون "الصحة و الرياضة "مؤسسة وائل للنسخ السريع ط1 الجامعة الأردنية . الأردن .1995.م
69- ياسر يوسف عبد الرءوف ،" رياضة الجودو و القرن الحادي و العشرين" .ط 1 ، دار السحاب للنشر و التوزيع ، القاهرة ، 2005م .
70-يوسف مرفت السيد "بعض العوامل المسببة للإصابة لدى العاملين الممارسين للرياضة و غير الممارسين في بعض المصانع و الشركات " المجلة العلمية للتربية البدنية و الرياضية للبنات العدد 18 جامعة الإسكندرية . 2000م .

**ثانيا قائمة المراجع الأجنبية :**


1) ARNHEIM DANIAL *MODERN PRINCIPILES OF ATLITIC TRAINING SEVENTH EDITION U S A . D 1998
2) BOHHER JAMES M . AND GRAY . THIBODEAU ATLITIC INJURY ASSESSMENT TIMES MIRROR MOSBY COLLEGE PUBLISHING LOUIS . A1985
3) DAVID R. LAMB, PHYSIOLOGY OF EXERCISE RESPONSES-ADAPTATION, 2TH, ED MACMILLAN PUBLISHING COM, 1984,
4) JACKSON D W AND OTHER INJURY PREDICTION IN THE YOUNG ATHLETE AMERICAN . J . SPORT MED 6 . 1987
5) JLAST *ANATOMY REGIONALAND AND APPLIED FIFTY ADITION . LONDON CLUREH 03 . VINGSTONE . EDINBURGH 1973 .
6) LE JUDO , SON HISTOIRE ,ET SES SUCCES , MICHEL BROUSSE ,PARIS ,2002
7) LOUIS ROBERT, GUIDE MARABOUT EN JUDO, PARIS,
8) MICHEL BROUSSE , LE JUDO , SON HISTOIRE, SES SUCCES, PARIS , 2002
9) RIMET M ,EVOLUTON HISTORIQUE DES REGLEMENTS ET DES TECHNIQUES DU JUDO,2002,
10) RIMET M ,EVOLUTONHISTORIQUE DES REGLEMENTS ET DES TECHNIQUES DU JUDO ,2002 ,

**المراجع باللغة العربية**


1- اياد عبدالفتاح. (2011 ص 262). *اساليب تحليل الكمي مفاتيح الدراسة* . عمان الاردن: دار الصفاء لنشر والتوزيع.

02-ابو زيد حاتم. (2006، ص 182). *المفاهيم الصحية و الوعي الصحي* . فلسطين: كلية البدنية و الرياضة غزة.

03-أسامة د رياض. (1998). *المنشطات والرياضة*. القاهرة: دار الفكر العربي.

04-أسامة كامل، رتب. ( 2004، ص 103-104 ). *النشاط البدني والاسترخاء ط1*. القاهرة،: دار الفكر العربي.

05-إسماعيل ,أ .ا1999) .، ص .(50.51*لاستشفاء الرياضي* .القاهرة :دار الفكر العربي.

07-البيلاوي خازم رافت. (2013، ص2-3). دور وسائل اعلام في الوقاية. ملتقى التربية على الانترنات.

08-بهاء الدين سلامة. (1997ص 41). *الصحة والتربيه الصحيه*. القاهرة: دار الفكر العربي.

09-بهاء الدين سلامة. (2001 ص 11). *الجوانب الصحية في التربية الرياضية*. القاهرة: دار الفكر العربي.

10-بهاء الدين سلامة. (2001، ص 11). *الجوانب الصحية في التربية الرياضية*. القاهرة: دار الفكر العربي.

11-البهكلي ,ل .و) .نشر بتاريخ 11 :تشرين/2نوفمبر .(2014صدر كتاب بعنوان دور الإعلام والتوعية في تعزيز الصحة .*صحيفة عناية جدة* .12 ,

12-جمال الخطيب ,و1996) .، ص .(232*سلسلة الدراسات الاجتماعية فى التدريب الاجتماعى* .القاهرة :دار الفكر العربي.

13-حمادة ,د .م-.د2008) .، ص .(135*الصحة* .السعودية :مكتبة العبيكان - جامعة الملك فهد للبترول والمعادن.

14-د المزروع - يعقوب بن يوسف. (2005 ص08). *دليل العاملين في رعاية الصحية*. السعودية: ادارة العامة للمركز الصحي الرياض.

15-د عباس محمدالطويل. (2015ص60،59،58). *الصحة المنشطات*. مصر: دار امجد.

16-د ,ب .ا) .المرجع السابق، ص .(41*الجوانب الصحية في التربية الرياضية* . القاهرة :دار الفكر العربي.

17-د.البهي فؤاد. (1978 ،ص 512). *العقل البشري*. القاهرة: دار الفكر العربي.

18-د.محمد حسن. (2004 ص19-20). *المنشطات في المجال الرياضي*. السلسة الطبية الرياضة.

19-د.نداء عبد الرزاق. (1999 ، ص 99). *مبادئ التربية الصحية*. الكويت: ذات السلاسل للطباعة و النشر و التوزيع.

20-راتب ,أ .ك2004) .ص .(104-103*النشاط البدني و الاسترخاء* .القاهرة , )أسامة كامل راتب :المرجع نفسه، ص :(.104دار الفكر العربي.

21-الطويل عباس حمزة. (2015 ، ص 33). *المنشطات الرياضية وآثارها المدمرة على الرياضيين*. الاسكندرية: دار أمجد.

22-عبد الفتاح اياد. (2002 ,ص115 116). *اساليب تحليل الكمي*. الا ردن: دار الصفاء للنشر والتوزيع

*23-عويد سلطان المشعان وعبد اللطيف محمد خليفة تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين الطلاب ؟؟؟*

*24-عويد سلطان المشعان وعبد اللطيف محمد خليفة تعاطي المواد المؤثرة في الأعصاب بين الطلاب ؟؟؟ .*

25-متولي ,والاخرون1994، ص215 *الفكر و الوعي* .القاهرة :دارالفكر الهربي.

26-د محمد , 2007 ص 54*جهود الصحافة قي نشر المعرفة الصحية* .السعودية : رسالة مجستار غير منشورة.

27-المزروع،يعقوب بن يوسف. (2003، ص103). *دليل في رعاية الصحية*. السعودية: اداة العامة للمركز الصحي الرياض.

**المراجع باللغة الاجنبية**

*-AGRAWAL ET OTHER .* (1999).

-development/medica. -

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

djazairess.com. (s.d.). http://www/akhbarelyoum/180703)).

http://archive.aawsat.com/details.asp?section_IV. (s.d.).

*https://www.wada-ama.org/fr.*

Julie, M. &. (2001, p5). الانجازات.

Julie, M. (2001). HEALTH BELIEFS MASS AND OTHERS. *COMMUNICATION RESARCH VOL* , p5.

koora.com. (s.d.). - forum.koora.com/faspx.

M, C. &. (2007, p27). Communication and quality in medicol. *heath car journal* , n 6.

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

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

médical/pharmacie. (2015). www.altibbii.com/site.

médical/pharmacie. (2015). WWW.Eltibbi.com/sit.

OTHER, A. E. (1999). to trade-offs between .

*Wardle steptoe. A bellisle f and dcvout (Espace_réservé1).*

# الملاحق

**المحور الاول الفرضية 01:قد يؤثر تناول الادوية الغير مرخصة على لاعبى كرة القدم ؟**

- 01- المستوى الدراسي

ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ جامعي ☐

- 02 - بداية ممارسة لعبة كرة القدم

المدرسة ☐ أصاغر ☐ أشبال ☐ أوسط ☐ أكابر ☐

03 - مدة الانخراط في الفريق:

أقل من سنة ☐ سنة ☐ أكثر من سنة ☐

04- متزوج

نعم ☐ لا ☐

5 -هل يؤثر تناول الادوية بدون رخصة طبية على صحة اللاعب ؟

نعم ☐ لا ☐

06- هل لديك معلو مات على بعض الأدوية والمكملات الغذائية التي تضر بصحتك ؟

نعم ☐ لا ☐

07-هل لتناول هذه الأدوية أعراض جانبية؟

نعم ☐ لا ☐

08-هل سبق لك تناول أدوية بدون رخصة طبية؟

نعم ☐ لا ☐

09- هل تعلم بمخاطر قريبة المدى للأدوية غير المرخصة ؟

نعم ☐ لا ☐

10- هل تعلم بعيدة المدى للأدوية غير المرخصة؟

نعم ☐ لا ☐

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

نعم ☐ لا ☐

12-هل تقرأ مكونات وتأثيرالادوية التي تتناولها؟

نعم ☐ لا ☐

13--في حالة تناولك الأدوية قبل المباراة هل شعرت بالألم بعد المباراة ؟

نعم ☐ لا ☐

**المحور الثاني الفرضية 02:نقص الرقابة وتوعية من الاسباب التي تؤذي باللاعبين إلى تناول الادوية غير مرخصة**

**14-**هل انعدام الرقابة الطبية سبب من أسباب إدمان اللاعبين على تناول الأدوية بدون رخصة طبية ؟

نعم ☐ لا ☐

**15-**هل حدث وأن تناول مدرب أو طبيب فريق بشرح مخاطر تناول الادوية غير المرخصة ؟

نعم ☐ لا ☐

**16-**هل سبق وأن شاركة في مبارة وأنت تخضع للعلاج و تتناول الادوية؟

نعم ☐ لا ☐

**17-** إذا سمح الطبيب الفريق بتناول هذه الادوية هل يعطيك الوقت الكافي من أجل شفاء؟

نعم ☐ لا ☐

**18-** هل للجانب الأسري علاقة بتناول الأدوية غير مرخصة من قبل اللاعب؟

نعم ☐ لا ☐

**19-** هل للعوامل الخارجية علاقة بتناول هذه الادوية؟

نعم ☐ لا ☐

**20-**هل ترى أن لوسائل الاعلام دور من خلال ما تعرضه من بر امج عن لاعبين حققوا أرقما قياسية بفضل هذه الأدوية ؟

نعم ☐ لا ☐

**المحور الثالث الفرضية 03:القوانين والعقوبات المتعلقة بتناول الادوية غير المرخصة**

**21-**هل توجد قوانين حول الأدوية الغير المرخصة في عقدك مع الفريق ؟

نعم ☐ لا ☐

**22-**هل تساند كتابة القوانين الخاصة بالأدوية غير المرخصة في عقدك مع الفريق ؟

نعم ☐ لا ☐

**23-**هل تعتقد أن لاعبي كرة القدم لهم دراية بالعقوبات التى ستفرض عليهم بسبب تناول الأدوية غير المرخصة ؟

نعم ☐ لا ☐

**24-** هل تعتقد أن الجهات المختصة تقوم بدورها الكامل في مر اقبة لا عبي كرة القدم ؟

نعم ☐ ☐

**25-** هل فرض العقوبات على المتناولين الأدوية غير المرخصة تقلل من هذه الطاهرة ؟

نعم ☐ لا ☐