مجلة تفوق في علوم وتقنيات النشاطات البدنية والرياضية /المجلد: 07 /العدد: 02-2022، ص: 307_324
ISSN: 2507-7201 EISSN: 2602-6899 NDL: 787-2016
ASJP: https://www.asjp.cerist.dz/en/PresentationRevue/208

الوعي الصحي لتأثير تناول الأدوية غير المرخصة على صحة لاعبي كرة القدم

Health awareness of the effect of taking unlicensed drugs on health football players

فغلول سنوسي*[1]، برقية عابد، بن زيدان حسين
[1] جامعة مستغانم (الجزائر)، senouci.foughloul @univ-mosta.dz
[2] جامعة شلف (الجزائر)، a.benrekia@univ-chlef.dz
[3] جامعة مستغانم (الجزائر)، houcine.benzidane@univ-mosta.dz

تاريخ الإرسال: 2022/06/26	تاريخ القبول:2022/11/13	تاريخ النشر: 2022/11/15

الملخص: تهدف الدراسة إلى معرفة مدى الوعي الصحي لتأثير تناول الأدوية غير المرخصة لدى لاعبي كرة القدم، حيث استخدم المنهج الوصفي على عينة تشمل 92 لاعب كرة القدم أكابر للبطولة المحترفة الأولى والثانية للموسم الرياضي 2017/2016، وقد تم إعداد استمارة استبيانية من طرف الباحثين لذلك، وبعد المعالجة الإحصائية للنتائج الخام توصل الباحثون إلى: المستوى الوعي عالي لدى لاعبي كرة القدم حول مخاطر تناول الأدوية غير المرخصة على صحتهم- نقص الرقابة الطبية وتأثير العوامل المحيطة تؤدي إلى تناول الأدوية غير المرخصة، ومن أهم التوصيات توعية اللاعبين بمخاطر وأضرار تناول الأدوية غير المرخصة على صحتهم البدنية والنفسية.

الكلمات المفتاحية: الوعي الصحي؛ الأدوية غير المرخصة؛ لاعبو كرة القدم.

Abstract: The study aims to find out the extent of health awareness of the effect of taking unlicensed drugs among football players. The descriptive approach was used on a sample of 92 senior football players for the first and second professional championships, for the 2016/2017 sports season, and a questionnaire was prepared by the researchers for that, and after statistical treatment of the raw results, the researchers reached: Football players have a high level of awareness about the health risks of taking unlicensed medicines - The lack of medical supervision and the impact of the surrounding factors lead to the use of unlicensed drugs, and one of the most important recommendations is to educate players about the risks and harms of taking unlicensed drugs on their physical and psychological health.

Key words: health awareness; unlicensed drugs; football players.

* المؤلف المرسل.

1- مقدمة ومشكلة البحث:

إن التطور المتسارع في كافة مناحي الحياة بشكل عام والرياضة بشكل خاص لم يكن مجرد صدفة وإنما جاء نتيجة للبحث والدراسات العلمية والعملية المتعمقة، والسعي الحثيث للتطور والتقدم، ولما كان اللاعب هو المحور الرئيس في هذا المجال فقد تم إجراء العديد من الدراسات والأبحاث، كما تم استخدام الوسائل والطرق المختلفة بهدف الارتقاء بمستوى الفرد الرياضي إلى أعلى المستويات، وحيث أن السلوك الصحي يعد جزءاً هاماً من العملية المتكاملة لتطوير الرياضي والارتقاء بالمستوى العام له، فإن الاهتمام بإكساب اللاعبين مفاهيم وسلوكيات صحية ايجابية يعد أمر غاية في الأهمية.

ومن المعلوم أن حكومات العالم تنفق أموال طائلة لتجعل كل المواطنين على وعي بأهمية الصحة ونشر الكثير من المكتسبات والنشرات الطبية التي تدعم هذا المفهوم، وتزيد في تعزيز المعرفة، باعتبار أن الصحة أعظم الثروات 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: 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، حيث أصبح معدل الوفيات لدى الأطفال أحد المؤشرات للقياس ويرتبط بالمستوى التعليمي والتثقيفي 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,) وتعتبر قائمة "الأدوية غير المرخصة" أحد الأمثلة

على اللاعبين والمدربين والمسؤولين في الوسط الرياضي، فهمها وإدراك الكثير من جوانبها التوضيحية.

واشارت منظمة الصحة العالمية عن الوعي الصحي بأنه تطبيق واسع من الخبرات التعليمية بغية تسهيل تكييف نمط الحياة مع الممارسات الصحية الجيدة تكيفا طوعيا من خلال الخبرات المتصفة بالمشاركة الإيجابية من اجل التوصل إلى تقبل الشخص لمهارات الصحة الجيدة وممارستها (منظمة الصحة العالمية،2016)، وترى هدى محمود(2011) أن الوعي الصحي هو إدراك وإلمام أفراد المجتمع بالمعلومات والحقائق الصحية، وتبني نمط حياة وممارسات صحية سلمية وذلك بهدف رفع المستوى الصحي للمجتمع، والحد من انتشار الأمراض، وتنمية إحساسهم بالمسئولية الاجتماعية تجاه صحتهم وصحة الآخرين (هدى محمود،2011: 35)، وقدم بيزل(1992) Bizel نقلا عن منظمة الصحة العالمية OMS أن التثقيف الصحي عملية تعليمية تسعى إلى زيادة المعرف وتطوير المهارات والمعارف، وهذه العملية لا تؤثر علي الفرد فحسب بل تؤثر على المجتمع ككل (Bizel,1999: 22)

ومن الضروري على جميع الناس إدراك أن عبارة "الأدوية غير المرخصة" لا تعني تلقائيا أن تلك الأدوية ضارة بالجسم في المطلق. ولكن بالمقابل فإن تأثيراتها خطيرة حيث يقول الدكتور بسام سليمان المختص في الطب الرياضي إن تعاطي هذه الأدوية بكثرة سينجم عنه أمراض خطيرة كالعقم وأمراض القلب والكبد. زيادة على تأثيراتها السلبية على نزاهة النتائج بكل التداعيات الإعلامية والرياضية الاقتصادية والأخلاقية والاجتماعية، فإن هناك تأثيرات سلبية بدنية ونفسية وصحية تطال بشكل مباشر غير مباشر الرياضيين المستخدمين لها.

ويرى إبراهيم نبيل محمد(2004) أنه تكمن أسباب استخدام الرياضيين المحترفين للمنشطات في التغُلب على الصعوبات التي يواجهونها أثناء التدريب والمنافسات الرياضية، بغية تحقيق الفوز وتحطيم الأرقام القياسية، نتيجة تقارب

مستويات الرياضيين فيما بينهم، فيسعى هؤلاء في اللجوء إلى استعمال مواد أو وسائل من شأنها أن تزيد بطريقة مصطنعة من الأداء والقدرات البدنية أو الذهنية. وتضيف منظمة اليونسكو(2006) أن الرياضيين الهواة فقد بدأت أعدادهم تتزايد بتعاطي المنشطات ليصبحوا نجوما رياضيين يوما ما، ويتناولونه بانتظام لمضاعفة حظوظهم في النجاح والفوز، ولتحسين الأداء والمظهر الخارجي وتحقيق نتائج متميزة في الألعاب الرياضية، ويرجع السبب كذلك في استخدامهم للمنشطات إلى اقتدائهم بالرياضيين المحترفين الذين يتناولون المنشطات أيضاً، لأنهم بمثابة النموذج والمثل الأعلى لهم(اليونسكو،2006). ويقول الغفيلي عبد الهادي(2011) انه على الرغم من العقوبات المغلظة (كالاستبعاد من البطولات الرياضية) التي فرضها القانون على متعاطي المنشطات من الرياضيين، إلا إن الكثير منهم ما زال يتعاطى هذه المواد لتحسين قدراتهم الرياضية، مثل زيادة حجم العضلات وقوتها وقدرة التحمل، أو للحصول على أجسام جميلة وعضلات مفتولة.

ولقد أثبت الدراسات العلمية التي قام بها الباحثون والأطباء والعلماء كدراسة غوال عدة وآخرون (2018) حول الوعي بمخاطر وأضرار المنشطات لدى لاعبي كرة القدم من البطولة الجزائرية والتي خلصت نتائجها أن الأغلبية يؤكدون على تفشي هذه الظاهرة بين اللاعبين في الوسط الكروي دون دراية بخطورة وأضرار هذه المنشطات على صحتهم وحياتهم. دراسة خالد محمود الزيود وآخرون (2017) حول العوامل المؤدية إلى تعاطي الشباب للمنشطات في الصالات والمراكز الرياضية والانعكاسات الجسمية والاجتماعية والنفسية عليهم، حيث أظهرت نتائجها أن الجوائز والحوافز الضخمة التي تُعرض على الرياضيين لتحقيق الانجاز الرياضي، وكذلك الحصول على مكانة اجتماعية تعد من أكثر العوامل المؤدية لتناول المنشطات، وهنالك إدراك من قبل عينة الدراسة لوجود تأثيرات جسدية سلبية على المتعاطي للمواد المنشطة، دراسة

الأحمدي طارق بن محمد (2015) التي سلطت الضوء على العقاقير المنشطة والمحظورة من اللجنة الدولية لمكافحة المنشطات، أسفرت نتائج الدراسة أن مصطلح المنشطات لم يكن معرفا في الأوساط الشبابية حيث يستخدم تحت مسميات مكملات غذائية، كما أن لائحة المواد المحظورة التي صنفت من قبل اللجنة الدولية لمكافحة المنشطات احتوت على مواد صنفت دوليا تحت فئة المخدرات، مثل الحشيش، الأم فيتامينات، ولكنها في اللائحة الدولية لمكافحة المنشطات وضعت كمواد محظورة، وهذا يخالف القوانين العالمية، أما دراسة Mitić & Radovanović (2011) عن أسباب تعاطي المنشطات لدى نخبة من الرياضيين في صربيا حيث من خلال عرض النتائج التي تم الحصول عليها هي تشير إلى الأخلاق الرياضية، وخصائص الشخصية، والمجموعات المرجعية، وعملية البدء في استخدام العقاقير المنشطات. ومنه أوصت ببناء خطة شاملة للوقاية والحد من الإصابة بتعاطي المنشطات بين الرياضيين غير المحترفين.

ومن خلال الملاحظات والمقابلات التي أجريت مع أهل الاختصاص أن الأدوية غير المرخصة لها أعراض صحية خطيرة على الإنسان في غالب الأحيان، وعلى الرياضيين خاصة، فقد بدأ البعض منهم استخدام هذه الأدوية غير المرخصة لغرض العلاج من بعض الأمراض بحيث أصبحوا يقبلون على اقتناء هذه الأدوية 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 توجد بعض الايجابيات للأدوية غير المرخصة في علاج بعض الأمراض، في حين بعض الرياضيين يستخدم الأدوية غير المرخصة كمنشطات من أجل تحقيق الانجازات والبطولات خاصة، لتحقيق

أحلامهم الوهمية التي أوصلتهم إلى حافة الهاوية بعد ما أصبحوا مدمنين عليها بسبب جرعات كبيرة من هذه الأدوية المنشطة.

ومن المعلوم أن هذه الأدوية تدفع بالقابلية البدنية والوظيفة في بداية الأمر لكن بعد ذلك يصبح الجسم بحاجة إلى المزيد من هذه الأدوية التي تؤدي إلي أعراض مرضية غير طبيعية، وتكون سببا للوفاة في بعض الأحيان، وتؤثر على صحة الرياضيين أكثر من إنجاز يمكن أن يحققه خلال مسيرته الرياضية، مع العلم أن بعض الأدوية المنشطة يعاقب عليها اللاعب من قبل الاتحادية الدولية للعبة بحرمانه من ممارسة الرياضة، ومن هنا جاءت فكرة الدراسة في كشف مستوى الوعي الصحي للاعبي كرة القدم من البطولة الجزائرية نحو تأثير تناول الأدوية غير المرخصة. ومن هذا نطرح التساؤل التالي: ما مستوى الوعي الصحي للاعبي كرة القدم من البطولة الجزائرية نحو تأثير تناول الأدوية الغير مرخصة؟

- فرضيات البحث:

- هناك نقص في مستوى الوعي الصحي للاعبي كرة القدم نحو تأثير ومخاطر الأدوية الغير مرخصة.

- توجد فروق دالة إحصائيا في مستوى الوعي عن تأثير تناول الأدوية الغير مرخصة على صحة لاعبي كرة القدم باختلاف المستوى الدراسي

2- الهدف من الدراسة:

- كشف مستوى الوعي الصحي لدى اللاعبين اتجاه تأثير تناول الأدوية غير المرخصة مع كشف الفروق في مستوى الوعي الصحي عن تأثير تناول الأدوية غير المرخصة لدى لاعبي كرة القدم وفقا للمتغير المستوى الدراسي.

3- مصطلحات البحث:

- **الأدوية الغير مرخصة:** هي أدوية متوفرة ومسوقة من أجل استخدام غير موافق عليه من قبل منظمة الغذاء والدواء استخدام الأدوية من خلال دراسات

كافية حول فعالية وأمان هذا الاستخدام (كما يتعلق هذا المصطلح على استخدام الدواء المسوق في فئة عمرية معينة أو بشكل صيدلاني معين أو بجرعة معينة غير مرخص استخدامها (medical pharmacie,2015).

ونقول أنها مجموعة من الأدوية الغير مرخصة من طرف الهيئة الدولية في مختلف الرياضات مثل الاتحاد الدولي لكرة القدم (الفيفا).

– **الوعي الصحي:** 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 الفيزيولوجية والعقلية والاجتماعية جميعها دون إهمال الصحة النفسية التي لابد من الاهتمام بها بالموازاة مع الصحة الجسدية حتى تصل للمعنى الكامل لمفهوم الصحة (حمادة،2008: 135).

ونقول انه وعي وإدراك اللاعب للسلوكيات الصحية السليمة التي تحافظ على مستواه البدني والصحي من خلال ابتعاده عن السلوكيات الصحية السلبية كتناول المنشطات والأدوية الغير مرخصة.

4- الإجراءات المنهجية المتبعة في الدراسة:

4-1 الطريقة والأدوات:

المنهج المتبع: استخدم الباحثون المنهج الوصفي لملاءمته وطبيعة مشكلة البحث.

مجتمع الدراسة: قاما الباحثون بتحديد مجتمع أصلي يتمثل في جميع أندية القسم الوطني المحترف الأول والثاني في البطولة الجزائرية لكرة القدم والتي بلغ عددها 32 فريقا (16 فريقا بالقسم الأول 16 فريقا من القسم الثاني) مجموع 25 لاعبا في كل فريق فإن مجتمع البحث الأصلي يتكون حوالي 800 لاعب كرة قدم خلال الموسم الرياضي 2017/2016.

العينة وطرق اختيارها قاما الباحثون باختبار عينة بطريقة عشوائية متمثلة في 92 لاعبا محترفا بكرة القدم وهذه الفرق متمثلة في مجموعة من اللاعبين صنف الأكابر وبلغت 11.5 % من المجتمع، حيث شملت الفرق التالية سريع غليزان، جمعية شلف، مولودية وهران ، جمعية وهران، مولودية سعيدة.

الجدول 1: عدد افراد العينة وفقا للمستوى الدراسي

المستوى الدراسي	المتوسط	الثانوي	الجامعي
العدد	24	39	29
المجموع	92		

مجالات الدراسة

المجال المكاني: ملعب 19 جوان بمدينة وهران، ملعب مولودية سعيدة، مدينة حبيب بوعقل بوهران ملعب زوقاع بمدينة غليزان، ملعب بومرزاق ب شلف .

المجال الزمني: قاما الباحثون بالدراسة خلال الموسم الرياضي 2017/2016

الدراسة التطبيقية: من جانفي 2017 إلى جوان2017.

المجال البشري: لاعبي كرة القدم بالبطولة الوطنية المحترفة (القسم الأول والثاني).

أدوات جمع المعلومات: المصادر والمراجع والدراسات السابقة.

- أداة البحث "الاستبيان". الوسائل الإحصائية

مواصفات الأداة

قام الباحثون بمراجعة الأبحاث والدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة والمتعلقة بالعوامل المؤدية إلى تعاطي الشباب للمنشطات والأدوية المحظورة كدراسة خالد محمود الزيود وآخرون (2017)، دراسة غوال عدة التي أنجزت في 2016، دراسة الأحمدي طارق بن محمد (2015) دراسة الغفيلي عبد الهادي (2011)، قام الباحثون ببناء استمارة استبيانية تتماشى والأهداف، حيث احتوت

هذه الاستمارة على 24 عبارة، موزعة على ثلاثة محاور، وكانت الإجابة على العبارات بنعم أو لا.

المحور الأول: الآثار المترتبة عن تناول الأدوية الغير مرخصة، ويشمل من 10 عبارات.

المحور الثاني: العوامل المؤدية إلى تناول الأدوية الغير مرخصة، ويشمل عباراتها 9 عبارات.

المحور الثالث: القوانين والعقوبات المتعلقة بتناول المواد المحظورة، ويشمل 05 عبارات).

التجربة الاستطلاعية: اقتصر الاستبيان على 10 لاعبين من نادي واحد (مولودية سعيدة)، حيث تمثل عينة من مجتمع البحث وخارج أفراد العينة الأساسية، ومن خلال الدراسة استطاع الباحثون صياغة الفرضيات التي تناولها لظاهرة أثر الأدوية الغير مرخصة على صحة لاعبي كرة القدم للإجابة عنها ومعرفة مدى سهولة العبارات وتذليل مختلف الصعوبات لدى عينة البحث

الأسس العلمية للأداة

ثبات الأداة: للتأكد من ثبات الاستبيان اعتمدنا على طريقة إعادة الاختبار حيث قمنا باختبار 10 لاعبين بفاصل زمني 10 يوم بين التطبيق الأول والثاني وقمنا بحساب معامل الارتباط وهو معامل R بين نتائج الاستمارتين حيث حصلنا على معامل ارتباط يدل على 0.95 ارتباط على ثبات الاستبيان كما تطبيق معامل كرونباخ ألفا لحساب ثبات الاستبيان المطبق حيث بلغت قيمته 0.83 وهي درجة عالية، وعليه فان أداة البحث مناسبة للتطبيق.

جدول2: يبين معامل ثبات أداة الدراسة

عدد العبارات	معامل الثبات	معامل كرونباخ ألفا
24	**0.95**	**0.79**

الموضوعية: تم عرض الاستمارة الاستبيانية على عدد من المحكمين البالغ عددهم 9 لإبداء الرأي حول مدى مناسبة الاستبانة للتطبيق، حيث تم إجراء التعديلات الأولية كما رآها المحكمون حيث تم حذف وتعديل بعض العبارات، ثم إعادة صياغة الاستبانة بصورته النهائية حيث تكونت من (24) عبارة.

الأدوات الإحصائية: استخدمنا الطرق الإحصائية المناسبة برنامج Spss22 النسبة المئوية، معامل الاختلاف كا^2

4-2- عرض وتحليل النتائج ومناقشتها:

عرض، تحليل ومناقشة المحور الأول: اثر تناول الأدوية الغير مرخصة على لاعبي كرة القدم

الجدول 3: نتائج إجابات افراد العينة على المحور الأول

	العبارات **المحور الأول: اثر تناول الأدوية الغير مرخصة على لاعبي كرة القدم**	**نسبة الإجابة نعم %**	**نسبة الإجابة لا %**	**قيمة كا^2**
1	يؤثر تناول الأدوية بدون رخصة طبية على صحة اللاعب	97.80	02.20	4.44
2	لدي معلومات على بعض الأدوية والمكملات الغذائية التي تضر بالصحة	90.21	09.79	21.67
3	لتناول الأدوية بدون رخصة أعراض جانبية ومضاعفات صحية	86.95	13.05	29.97
4	أدرك المخاطر قريبة المدى للأدوية غير المرخصة	63.04	36.96	73.27
5	أدرك المخاطر بعيدة المدى للأدوية الغير مرخصة	55.44	44.56	53.18
6	القوة والطاقة التي يكتسبها لاعب كرة القدم بعد تناول الأدوية الغير مرخصة مضرة لصحته	81.53	18.47	18.6
7	اطلع على مكونات وتأثير الأدوية الغير مرخصة	57.60	42.40	35.56
8	في حالة تناولك الأدوية بدون رخصة هل شعرت بالألم بعد المباراة	86.95	13.05	21.67

9	تناولك الأدوية بدون رخصة يسبب مشكلات بدنية وصحية	93.14	06.68	9.47
10	تناولك الأدوية بدون رخصة يسبب مشكلات نفسية	91.8	08.2	14.8

كا2 الجدولية 5.99 ، درجة الحرية 2

من الجدول (3) نلاحظ أن أغلبية اللاعبين يدركون خطورة تناول الأدوية غير المرخصة، وهذا يبين نسبة الإجابة بنعم ما بين 55.44% إلى 97.80% أما الإجابة بلا فتراوحت بين 02.20% و44.56%. حيث هذه النتائج تظهر وعي وإدراك عينة البحث مخاطر تناول هذه الأدوية على صحتهم خاصة البدنية منها، وعند حساب قيم كا^2 نلاحظ وجود فروق دالة إحصائيا وفقا لمتغير المستوى الدراسي (المتوسط، الثانوي، الجامعي) حيث جاء القيم كلها اكبر من القيمة الجدولية المقدرة بـ 5.99 عند درجة الحرية 2، ماعدا العبارة رقم (01)، وهذه الفروقات لصالح المستوى الدراسي الجامعي والثانوي بشكل متقارب ثم المستوى المتوسط، ويرى الباحثون أن ذلك يعود إلى معرفة اللاعبين واطلاعهم بالمخاطر المحتملة من تناول هذه الأدوية وكذا حرصهم على صحتهم ونظرتهم المستقبلية لمشوارهم الرياضي، إضافة إلى خوفهم من الوقوع في فخ تناول المنشطات والمواد المحظورة من طرف اللجنة الطبية لمراقبة ومتابعة الرياضيين،

وقد أشار الغفيلي طارق عبد العزيز(2011) إلى إن من خواص المواد المنشطة رفع اللياقة البدنية للاعب لفترة وجيزة، بعدها يحدث هبوط مفاجئ في القابلية الجسمية، وكذلك رد فعل يصيب الأجهزة الداخلية في الجسم، وهذا الهبوط المفاجئ يشكل خطراً على حياة اللاعب ويؤدي إلى زيادة فترة الراحة بعد التعب. وهنا أكدت دراسة الغفيلي طارق عبد العزيز (2011)، دراسة خالد محمود الزيود وآخرون (2017) ودراسة غوال عدة وآخرون عن تفشي ظاهرة تناول المنشطات لدى الممارسين للأنشطة البدنية والرياضة، كما أصت

بضرورة إيجاد الحلول والاستراتيجيات المناسبة للحد من هذه الظاهرة نتيجة لتأثيراتها السلبية خاصة على النواحي البدنية والنفسية.

وعن دراسة الأحمدي طارق بن محمد (2015) التي أفضت إلى أهمية وضع الخطط التي تهدف إلى الوعي والتثقيف الصحي بين فئات الشباب، ووجوب أن تختلف العقوبات حسب نوعية المنشطات والمواد المحظورة. ودراسة Mitić & Radovanović (2011) التي كان موضوعها أسباب تعاطي المنشطات لدى نخبه من الرياضيين في صربيا والتي أوصت بعمل تثقيفي حول تأثير المنشطات على الصحة، والتخطيط الأمثل للتغذية، والتخطيط التكميلي، وتخطيط نظام التدريب الفردي، كل وفقا مع ميزاته الشخصية، والانضباط الرياضي والأهداف الترفيهية لدى الرياضيين، ومن الأهمية بمكان أيضا العمل على تحسين الحالة النفسية الاجتماعية للفرد. وعليه فيما يخص نتائج الدراسة الحالية التي أفضت بوجود مستوى عالي من الوعي الصحي لدى عينة البحث، ومنه الفرضية التي نصت على وجود مستوى منخفض في الوعي الصحي لدى لاعبي كرة القدم نحو تناول الأدوية الغير مرخصة غير محققة.

عرض وتحليل ومناقشة المحور الثاني: عوامل تناول الأدوية الغير مرخصة لدى اللاعبين

الجدول 4: نتائج إجابات افراد العينة على المحور الثاني

	العبارات المحور الثاني: عوامل تناول الأدوية الغير مرخصة لدى اللاعبين	نسبة الإجابة نعم %	نسبة الإجابة لا %	قيم كا^2
1	انعدام الرقابة الطبية سبب من أسباب إدمان اللاعبين على تناول الأدوية بدون رخصة طبية	54.34	45.66	38.51
2	حدث وأن تناول مدرب أو طبيب فريق بشرح مخاطر تناول الأدوية غير المرخصة	48.91	51.09	43.94
3	سبق وأن شاركت في مباراة وأنت تخضع للعلاج	54.34	45.66	38.51

	وتتناول الأدوية			
4	إذا سمح الطبيب الفريق بتناول هذه الأدوية هل يعطيك الوقت الكافي من أجل الاستشفاء	91.30	08.70	38.19
5	التفوق على الآخرين وتحقيق البطولات والألقاب والتميز دائما	55.10	44.90	37.51
6	الجوائز والحوافز التي تعرض على الرياضيين	60.48	39.52	31.01
7	للجانب الأسري علاقة بتناول الأدوية غير مرخصة من قبل اللاعب	49.50	50.50	41.41
8	للعوامل الخارجية علاقة بتناول هذه الأدوية (كالاقتصادية)	97.82	02.18	4.41
9	لوسائل الإعلام دور فيما تقدمه البرامج عن لاعبين حققوا أرقاما قياسية بفضل هذه الأدوية	97.82	02.18	4.41

كا2 الجدولية 5.99 ، درجة الحرية 2

نلاحظ حول عملية الرقابة والمتابعة للاعبين من تناول الأدوية الغير مرخصة (الجدول4)، والذي يبين نسبة الإجابة بنعم ما بين 48.91% إلى 97.82% أما الإجابة بلا فتراوحت بين 02.18% و 51.09%. حيث هذه النتائج تظهر أن لجان المراقبة الطبية تقوم بمهامها في المتابعة وتقديم التوجيهات والنصائح للمخاطر المترتبة عن ذلك ولكن لا ترقى إلى المستوى المطلوب، زيادة على بعض العوامل الأخرى التي تساهم في تناول الأدوية الخطورة كالأسرة أحيانا، المجتمع والأصدقاء. وعند حساب قيم كا^2 نلاحظ وجود فروق دالة إحصائيا وفقا لمتغير المستوى الدراسي (المتوسط، الثانوي، الجامعي) حيث جاءت القيم كلها اكبر من القيمة الجدولية المقدرة بـ 5.99 عند درجة الحرية 2، ماعدا العبارة رقم (6و7)، وهذه الفروقات جاءت كذلك لصالح المستوى الدراسي الجامعي والثانوي بشكل متقارب ثم المستوى المتوسط، ويرى الباحثون أن قلة الرقابة المستمرة يؤدي حتما إلى تناول الأدوية والمواد المحظورة عند بعض

اللاعبين من أجل فع مستواهم البدني متغافلين المخاطر الناجمة عن ذلك. وهذه النتائج المتوصل إليها تتماشى مع ما توصل إليه خالد محمود الزيود وآخرون (2017) عن العوامل المؤدية إلى تعاطي الشباب للمنشطات مثل الجوائز والحوافز الضخمة التي تعرض على الرياضيين لتحقيق الانجاز الرياضي، انخفاض القدرة البدنية بشكل عام، كما أن الأشخاص المتعلمين أكثر وعياً بمخاطر وانعكاسات المواد المنشطة على صحة الفرد وحالة النفسية والاجتماعية، من اقرأنهم الأصغر سنا وأقلهم في المستوى الدراسي. وهذه النتائج تتماشى مع الفرضية القائلة أنه توجد فوق دالة إحصائيا حول الوعي الصحي لدى اللاعبين لصالح المستوى الدراسي الجامعي، الثانوي فالمتوسط.

عرض، تحليل ومناقشة المحور الثالث: القوانين والعقوبات المتعلقة بتناول الأدوية الغير مرخصة

الجدول 5: نتائج إجابات افراد العينة على المحور الأول

	العبارات **القوانين والعقوبات المتعلقة بتناول الأدوية الغير مرخصة**	**نسبة الإجابة نعم %**	**نسبة الإجابة لا %**	**قيم كا^2**
1	توجد قوانين حول الأدوية الغير مرخصة في عقدك مع الفريق	17.39	82.61	52.54
2	تساند كتابة القوانين الخاصة بالأدوية الغير مرخصة في عقدك مع الفريق	82.61	17.39	52.31
3	لاعبي كرة القدم لهم دراية بالعقوبات التي ستفرض عليهم بسبب تناول الأدوية الغير مرخصة	63.04	36.96	29.53
4	الجهات المختصة تقوم بدورها الكامل في مراقبة لاعبي كرة القدم	53.26	46.74	49.55
5	فرض العقوبات على المتناولين الأدوية الغير مرخصة تقلل من هذه الظاهرة	89.13	10.87	41.18

كا2 الجدولية 5.99 ، درجة الحرية 2

الجدول (5) نلاحظ حول القوانين والعقوبات من تناول الأدوية الغير المرخصة، وهذا يبين نسبة الإجابة بنعم ما بين 53.26% إلى 89.13% أما الإجابة بلا فتراوحت بين10.47% إلى 46.74%. ماعدا الفقرة الأولى التي تشير وجود قوانين في عقود اللاعبين حول هذه النقطة حيث أشار اغلب اللاعبين عن عدم وجود هذه النقطة (المادة) والتي قدرت بـ 17.39%، وهنا تبين النتائج أن اغلب اللاعبين يدركون القوانين والعقوبات المترتبة عن تناول الأدوية غير المرخصة (المحظورة)، وعند حساب قيم كا^2 نلاحظ وجود فروق دالة إحصائيا وفقا لمتغير المستوى الدراسي (المتوسط، الثانوي، الجامعي) حيث جاء القيم كلها اكبر من القيمة الجدولية المقدرة بـ 5.99 عند درجة الحرية 2، وهذه الفروقات لصالح المستوى الدراسي الجامعي والثانوي ثم المستوى المتوسط، ويرى الباحثون أن فرض الرقابة المستمرة والفجائية يؤدي حتما إلى نفور اللاعبين عن تناول هذه الأدوية والمواد المحظورة.

وهنا أوصت دراسة هيثم محمد النادر وآخرون (2017) الباحثون بتطوير مستوى السلوك الصحي للاعبين خصوصا فيما يتعلق بالإجراءات الصحية الوقائية من خلال المحاضرات التثقيفية، مع تواجد متخصص في المجال الصحي ضمن فريق العمل للنادي، ودراسة خالد محمود الزيود وآخرون (2017) بضرورة تعزيز الوعي بمخاطر المنشطات، وتشديد وزيادة الرقابة على الصالات والمراكز الرياضية، وتنفيذ العقوبات الرادعة بحق المتعاطين والمروجين للمنشطات. ودراسة الأحمدي طارق بن محمد (2015) التي أفضت إلى أهمية وضع الخطط التي تهدف إلى الوعي والتثقيف الصحي بين فئات الشباب، ووجوب أن تختلف العقوبات حسب نوعية المنشطات والمواد المحظورة.

- الخاتمة:

بعد إتباع الخطوات المنهجية في الدراسة الحالية لموضوع الوعي الصحي لدى لاعبي كرة القدم نحو تناول الأدوية الغير مرخصة، وبعد تحليل النتائج توصل الباحثون إلى:

– مستوى عالي من الوعي الصحي لدى لاعبي كرة القدم بخطورة تناول الأدوية بدون رخصة طبية.

– أغلب اللاعبين لهم معرفة لتأثير بعض الأدوية والمكملات الغذائية على صحتهم.

– إدراك أفراد العينة عن المخاطر الصحية الناتجة عن تناول الأدوية الغير مرخصة.

– نقص الرقابة الطبية المستمرة من بين أسباب إدمان اللاعبين على تناول الأدوية بدون رخصة.

– هناك عوامل تساهم في على تناول الأدوية بدون رخصة (اللاعب ذاته، الأسرة، العوامل الخارجية...)

– توجد فروق دالة إحصائيا وفقا لمتغي المستوى الدراسي عن الوعي الصحي عن تناول الأدوية الغير مرخصة لصالح المستوى الجامعي الثانوي فالمتوسط.

–التوصيات:

- وضع استراتيجيات تهدف إلى تعزيز الوعي والتثقيف الصحي بمخاطر المنشطات من جانب، وتعزيز الثقافة الرياضية لدى مختلف فئات المجتمع من جانب آخر.

- تشديد وزيادة الرقابة وتنفيذ العقوبات الرادعة بحق المتعاطين والمروجين للمنشطات، وإخضاع المدربين والمشرفين وللمراقبة والمتابعة الدورية

- دعم اللجان والإدارات المسؤولة عن مكافحة المنشطات الرياضية المحظورة، من خلال دعم الجهود الطبية والإدارية والإعلامية لنشر الوعي الصحي لدى جميع الرياضيين بخطورة المنشطات والمواد المحظورة.

- التأكيد على دور المدرب والطبيب في توجيه اللاعبين وتوعيتهم بمدى المخاطر البدنية والنفسية الناجمة عن تناول هذه الأدوية المحظورة.
- وضع مرسوم يقضي بإجبارية الفحص الطبي الدوري لكل رياضي من خلاله يتعود الرياضي على صارمة جانبها الصحي.
- فتح مراكز وطنية يستفيد منها كل النوادي الرياضية من أجل تحاليل والكشف بشكل دوري.
- إجراء دراسات وبحوث أخرى موسعة حول موضوع الدراسة على مختلف الرياضات والفئات العمرية.

المراجع المستخدمة في البحث:

إبراهيم نبيل محمد. (2004). *الضوابط القانونية للمنافسة الرياضية*. دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

الأحمدي طارق بن محمد . (2015). تعاطي المنشطات بين الرياضيين في المملكة العربية السعودية، دراسة وصفية تحليلية، . *مجلة البحوث الأمنية، جامعة نايف الأمنية، العدد 60* ،الصفحات 71-119.

الغفيلي طارق عبد العزيز عبد الله. (2011). *دور الصالات الرياضية في انتشار تعاطي المنشطات لدى الشباب في مدينة الرياض*، رسالة ماجستير غير منشورة. الرياض: جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، كلية العلوم الاجتماعية.

سلامة بهاء الدين ابراهيم. (2011). *الصحة والتربية الصحية*. القاهرة : دار الفكر العربي.

علاء الدين محمد عليوة. (2006). *الصحة الرياضية. منشطات .استعادة الشفاء .تغذية الرياضيين*. الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر .

غوال عدة، كوتشوك سيدي محمد وبن قوة علي. (2018). الوعي بمخاطر وأضرار المنشطات لدى لاعبي كرة القدم القسم المحترف ""1" و"2 من البطولة الجزائرية. *المجلة العلمية العلوم و التكنولوجية للنشاطات البدنية و الرياضية 15(1)*، الصفحات 71-80.

منظمة البيونسكو. (2006). *الفوز مهما كان الثمن؟ بلوغ الكمال ولو بالانتحار*.

منظمة الصحة العالمية. (2016). *الصحة في أهداف التنمية المستدامة*. موجز السياسة.

Bizel, P .(1999). l'information sur la maladie à l'éduction du partent l'exemple des personnes en difficulté respintoire. *in la santé de l'homme.* N 341, p19-22.

Charles, E., Y. (2009). Doping among adolescent athletes*, Elsevier*, *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 14(1), p25-35.

Mitić ,P., Radovanović ,D .(2011) .The Motives For Doping Drug Use In Nonprofessional Athletes And Methods of Prevention .*Physical Education and Sport,*9(2),p203-212.