



The awareness level of the doping risks among the participants in fitness centers in Jerusalem Governorate

Walid Shahin¹, Iyad Yousef¹, Zeyad Irmali²

¹ Faculty of Education, Birzeit University, Palestine.

² School of Sport Sciences, The University of Jordan, Jordan.

Received: 15/12/2019

Revised: 6/2/2020

Accepted: 27/2/2020

Published: 1/12/2020

Citation: Shahin, W. . ., Yousef , I. . , & Irmali, Z. . (2020). The awareness level of the doping risks among the participants in fitness centers in Jerusalem Governorate. *Dirasat: Educational Sciences*, 47(4), 151–161. Retrieved from <https://dsr.ju.edu.jo/djournals/index.php/Edu/article/view/2448>

Abstract

This study aimed to identify the awareness level of the doping risks among the participants in fitness centers in Jerusalem Governorate, and to determine the relationship of age, years of practice, and the goal of practice to the awareness level. The researchers used the descriptive survey approach due to its relevance to the nature of the study. The sample of the study consisted of (118) participants from fitness centers in Jerusalem Governorate, distributed on (3) centers chosen in a simple randomly manner. The researchers used (Petroczi, & Aidman, 2009) measurement tool to verify its authenticity and reliability, and as a tool to collect data that included (22) paragraphs in order to measure the awareness level of the doping risks. The data was analyzed by using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) program. The results of the study showed that the total degree of awareness of the doping risks among participants in fitness centers in Jerusalem Directorate was medium. It also indicated that there was a level of awareness among participants aged (21-40 years), over 40 years, and those of more than 10 years of experience in sporting activities, towards the risk of doping, the athletes have a higher awareness of the doping risks, than those who participate for health and ideal body building purposes.

Keywords: Level of awareness, doping, fitness centers.

مستوى الوعي بمخاطر تعاطي المنشطات لدى المشاركين في مراكز اللياقة البدنية بمحافظة القدس

وليد شاهين¹، إياد يوسف¹، زياد إرميلي²

¹ جامعة بيرزيت، فلسطين.

² الجامعة الأردنية.

ملخص

هدفت هذه الدراسة إلى تعرّف مستوى الوعي بمخاطر تعاطي المنشطات لدى المشاركين في مراكز اللياقة البدنية بمحافظة القدس، وتحديد علاقة العمر وسنوات الممارسة والهدف من الممارسة بمستوى الوعي؛ حيث استخدم الباحثون المنهج الوصفي المسحي لملائمته لطبيعة الدراسة على عينة وتكونت من (118) مشترك من المشاركين في مراكز اللياقة البدنية بمحافظة القدس، موزعين على (3) مراكز جرى اختيارهم بالطريقة العشوائية البسيطة، وقد استخدم الباحثون أداة القياس التي أعدها (Petroczi, & Aidman, 2009) بعد التحقق من صدقها وثباتها، كأداة لجمع البيانات التي اشتملت على (22) فقرة من أجل قياس مستوى الوعي بمخاطر تعاطي المنشطات، وعولجت البيانات باستخدام برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وأظهرت نتائج الدراسة أن الدرجة الكلية لمستوى الوعي بمخاطر تعاطي المنشطات لدى المشاركين بمراكز اللياقة البدنية بمحافظة القدس كانت متوسطة، كما بينت نتائج الدراسة إلى وجود مستوى من الوعي لدى المشاركين الذين أعمارهم من (21-40) سنة وفوق (40 سنة) وسنوات مشاركتهم في النشاطات الرياضية فوق (10) سنوات اتجاه تعاطي المنشطات، وأن اللاعبين الرياضيين لديهم وعي بمخاطر تعاطي المنشطات أعلى من المشاركين بهدف المحافظة على الصحة وبناء جسم مثالي.

الكلمات الدالة: مستوى الوعي، المنشطات، مراكز اللياقة البدنية.



© 2020 DSR Publishers/ The University of Jordan.

This article is an open access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BY-NC) license <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>

المقدمة

تعدُّ ظاهرة تعاطي المنشطات من المشاكل العالمية الكبرى التي تواجه المجتمعات على نحو عام، واللاعبين الرياضيين المحترفين والهواة على نحو خاص، الذين يستخدمونها خلال التدريب والمسابقات الرياضية لأغراض تحسين الأداء، متناسين المخاطر الصحية الخطيرة والضارة جراء استخدامها، وفي عام 1967 توفي لاعب الدراجات البريطاني المحترف توم سيمبسون نتيجة لاستخدام المخدرات، وعندما شرحت الجثة تبين أن للاعب تناول الأمفيتامينات ومزيج الكحول (2005, Clisby, Brukner, & Khan).

واليوم تشهد مراكز اللياقة البدنية في فلسطين ظاهرة خطيرة تتمثل في انتشار آفة المنشطات، الأمر الذي يهدد مستقبل شبابنا على المدى البعيد، وتعطيل للهدف الأسمى الذي يسعى الجميع إليه وهو الاستثمار في الشباب وجعلهم أكثر حيوية ونشاطاً، وتتعدد الأسباب حول انتشار هذه الآفة، لكنها تتمحور بالمقام الأول حول الأموال؛ حيث يسعى عدد من أصحاب هذه المراكز إلى كسب المزيد من الأموال من الشباب، عبر دفعهم لشراء المنشطات أو المكملات التي تكسيهم القدرة على بناء جسد قوي، عبر مجهود ووقت أقل دون إعلامهم بمخاطر هذا الأمر والمضاعفات الخطيرة على الجسد والصحة على المدى الطويل، وفي السنوات الأخيرة انتشرت صالات كمال الأجسام واللياقة البدنية على نحو كبير، وازداد التنافس بينها على ضم أكبر عدد ممكن من المشتركين، مقدمة عروضاً ومستخدمة أساليب تأثير متنوعة، من بينها ترويج تعاطي المنشطات لتضخيم عضلات مرتادها، وتحويل أجسامهم إلى إعلانات مجانية متنقلة فيما أدت الزيادة الواسعة لمراكز اللياقة البدنية، إلى ضعف القدرة على الرقابة والمتابعة والإشراف الكامل عليها من قبل الهيئات والمؤسسات الرسمية التي تحارب تعاطي المنشطات داخل مراكز اللياقة البدنية وتجزم هذه الممارسات في ظل وجود قوانين واضحة المعالم ويؤكد زريقا وآخرون (2017) ضرورة تطبيق بعض الوسائل التعليمية والتثقيفية على جميع مرتادي مراكز اللياقة البدنية وزيادة الرقابة على هذه المراكز. ويشير (Turillazzi, 2011) إلى العديد من الآثار السلبية لتعاطي المنشطات منها: الفشل الكلوي، زيادة ضغط الدم الشرياني، أمراض القلب، العدوان، وقد تصل أحياناً إلى الموت، ويؤكد (Aretha, 2005) أن هناك آثار نفسية تؤدي إليها المنشطات مثل العدوانية التي تتحول إلى سلوك عنيف يغلف على شخصية الفرد، مما يؤدي إلى ارتفاع صفة وسمة الغضب والقلق غير المسيطر عليهما.

ويشير جاري (2012) إلى أن رياضة كمال الأجسام من الرياضات التي تسهم في شريحة الشباب وتجذبهم لما لها من أثر جذاب في جسم الرياضي ويظهر بمظهر جميل من خلال ممارسته لهذه الرياضة، ويحتاج هذا النوع من الرياضة إلى الاستمرارية وبذل المزيد من الجهد، ولكن في كثير من الحالات يلجأ بعض الرياضيين لتناول المنشطات من أجل التغيير السريع والظهور بمظهر رياضي وتكامل جسدي في وقت قصير. أن معظم أولئك الذين يتعاطون المنشطات لا يوجد لديهم الوعي الكافي بآثار تلك الآفة وبناءً على جهلهم بمخاطرها فإنهم قد يتناولون أي نوع منها دون الالتفات لأضرارها الجانبية.

وترى (2015, World Anti-Doping Agency) أن كل مادة تعمل على تحسين الأداء الرياضي وتمثل خطراً صحياً على الرياضي وتتهك روح الأخلاق الرياضية بطرق غير مشروعة تدرج ضمن المنشطات في المجال الرياضي.

وأشارت الدراسة التي أجرتها (2008, Lucidi, et al) إلى كلما زادت الضغوط البدنية والنفسية على اللاعب كلما لجأ الرياضي إلى تناول المنشطات المعززة للأداء، وبينت (2009, Alaranta, et al) إلى أن 29٪ من اللاعبين المشتركين في مراكز اللياقة البدنية في الولايات المتحدة الأمريكية يعترفون باستخدامهم المنشطات التي تساعد على تحسين الأداء.

وذكرت بعض الدراسات كدراسة (2007, Ford) أن لاعبي رياضة كمال الأجسام يميلون لاستخدام المنشطات في تحسين أدائهم مثل زيادة في معدل شرب الخمر وتعاطي الماريجوانا، في حين أشارت دراسة (2008, Yusko, et al) إلى أن الرياضيين المحترفين المشتركين في مراكز اللياقة البدنية يميلون إلى تناول الكحول والتبغ والمنشطات بكميات قليلة مقارنة مع الرياضيين الهواة. ويتفق هذا الرأي مع دراسة (2009, Grossbard, et al) على أن الرياضيين الذين لديهم روابط قوية مع فرقهم أظهروا قلة تناولهم للمشروبات الكحولية والماريجوانا، وأظهرت نتائج الدراسة التي أجرتها (2008, Lubna, et al) أن لاعبي بناء الأجسام من الرياضيين الجامعيين لا يواجهون مشاكل في الحصول على عقاقير تعمل على تحسين أدائهم الرياضي والمظهر الخارجي للجسم، وأوصت الدراسة بالحاجة إلى تنفيذ برامج تعليمية وتوعوية على الطلاب حول الآثار الجانبية والسلبية للمنشطات التي أصبحت تشكل مصدر قلق للصحة العامة، وبينت الدراسة التي أجراها (2016, Al Ghobain, et al) كان السبب الرئيسي الأكثر شيوعاً لاستخدام المنشطات بين المشتركين في مراكز اللياقة البدنية هو تحسين الأداء بنسبة (69%) وكان معدل انتشار استخدام المكملات الغذائية غير محظورة بين اللاعبين (38%)، و(30%) منهم يعتقدون أن هذا السلوك يتعارض مع روح الرياضة، في حين أن (70%) من اللاعبين يدركون العقاب ضد تعاطي المنشطات، وارتبط معدل ارتفاع استخدام تعاطي المنشطات بين اللاعبين السعوديين بتدني مستوى التعليم، وباللاعبين الذين أعمارهم أقل من 20 سنة، والاستخدام السابق للمكملات الغذائية، وعدم الوعي بالعقابي.

وبناء على ما تقدم يرى الباحثون أن بعض الرياضيين يدركون المخاطر الصحية للمواد المحظورة بدرجات متفاوتة؛ ومع ذلك، يحتاج الكثير منهم إلى مزيد من الوعي والتثقيف بشأن تعاطي المنشطات ومخاطرها لذا فقد جاءت هذه الدراسة لمعرفة مستوى الوعي بمخاطر تعاطي المنشطات لدى المشاركين في مراكز اللياقة البدنية بالقدس الأمر الذي دعا الباحثين إلى التفكير في هذه المشكلة والإجابة عنها من خلال التساؤل الآتي: ما مستوى

الوعي بمخاطر تعاطي المنشطات لدى المشاركين في مراكز اللياقة البدنية بمحافظة القدس؟

أهداف الدراسة:

هدفت الدراسة إلى:

- 1- تعرّف مستوى الوعي بمخاطر تعاطي المنشطات لدى المشاركين في مراكز اللياقة البدنية بمحافظة القدس.
- 2- تعرّف مستوى الوعي بمخاطر تعاطي المنشطات لدى المشاركين في مراكز اللياقة البدنية بمحافظة القدس تبعًا لمتغيرات الدراسة (العمر، سنوات الممارسة، الهدف من الممارسة).

أهمية الدراسة ومبرراتها:

تكتسب الدراسة أهميتها من أنها من الدراسات القليلة جدًا في فلسطين على حد علم الباحثين التي تبحث في مستوى الوعي بمخاطر تعاطي المنشطات لدى المشاركين في مراكز اللياقة البدنية بمحافظة القدس وتبرز أهميتها في:

- 1- تزويد المشاركين في مراكز اللياقة البدنية بمحافظة القدس بالمخاطر والأضرار المترتبة على استخدام تعاطي المنشطات والمخدرة وخاصة الشباب الذين تقل أعمارهم عن 20 سنة.

- 2- تناول الباحثون موضوع الوعي بمخاطر وأضرار تعاطي المنشطات لدى المشاركين بمحافظة القدس بعده من أهم الموضوعات التي تؤثر على الفرد والمجتمع في العصر الحاضر.

أما مبررات الدراسة فتتمثل في:

- 1- قلة الوعي بالآثار السلبية الناجمة عن تعاطي المنشطات المخدرة في مراكز اللياقة البدنية بمحافظة القدس.
- 2- قلة الدراسات والبحوث العلمية التي بحثت في مجال الوعي بمخاطر وأضرار المحظورات لدى المشاركين بمحافظة القدس.
- 3- الإقبال غير المسبق على تعاطي المنشطات لدى مشركي مراكز اللياقة البدنية بمحافظة القدس.

أسئلة الدراسة:

- 1- ما مستوى الوعي بمخاطر تعاطي المنشطات لدى المشاركين في مراكز اللياقة البدنية بمحافظة القدس؟
- 2- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى الوعي بمخاطر تعاطي المنشطات لدى المشاركين في مراكز اللياقة البدنية بمحافظة القدس تبعًا لمتغير العمر؟
- 3- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى الوعي بمخاطر تعاطي المنشطات لدى المشاركين في مراكز اللياقة البدنية بمحافظة القدس تبعًا لمتغير سنوات الممارسة؟
- 4- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($\alpha \geq 0.05$) في مستوى الوعي بمخاطر تعاطي المنشطات لدى المشاركين في مراكز اللياقة البدنية بمحافظة القدس تبعًا لمتغير الهدف من الممارسة؟

مصطلحات الدراسة:

مستوى الوعي: هو مستوى الإدراك والمعرفة العملية المترتبة على عمل معين (أحمد، 2011).

المنشط أو المحظور: كل مادة أو دواء يدخل الجسم وبكميات غير اعتيادية لغرض زيادة الكفاءة البدنية للحصول على إنجاز رياضي أعلى وبطرق غير مشروعة ويسبب أضرار صحية عند الاستمرار على تعاطيها. (جاري، 2012).

مراكز اللياقة البدنية: تعرف إجرائيًا على أنها مراكز متخصصة تقدم خدمات للناس مقابل أجر مادي، يشترك فيها عامة الناس بهدف ممارسة تمارين رياضية شاملة لجميع عناصر اللياقة البدنية، من أجل المحافظة على الصحة وتحسين الأداء الرياضي ومظهر وشكل الجسم.

مجالات الدراسة:

تمثلت مجالات الدراسة الحالية في الآتي:

- الحد الزمني: أجريت هذه الدراسة وجمعت بياناتها خلال الفترة من 2019/9/18 إلى 2019/9/30.
- الحد المكاني: مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس.
- الحد البشري: وهم الرياضيين المشتركين في مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس.

منهج الدراسة:

استخدم الباحثون المنهج الوصفي التحليلي، في جميع إجراءات البحث من حيث تحديد مجتمع الدراسة وعينتها وذلك نظرًا إلى ملائمتها لأهداف الدراسة.

مجتمع الدراسة:

تكون مجتمع الدراسة من المشاركين في مراكز اللياقة البدنية بمحافظة القدس، خلال الموسم الرياضي (2018/2019)، والبالغ عددهم (611) مشارك، وفق سجلات اتحاد كمال الأجسام الفلسطيني والجدول (1) يوضح ذلك.

الجدول (1) توزيع المشتركين على مراكز اللياقة البدنية بمحافظة القدس

المتغير	العدد	النسبة المئوية
جمعية الشبان المسيحية (YMCA)	263	%43
الروك	192	%31.4
المعهد العربي	156	%25.6

عينة الدراسة:

أجريت الدراسة على عينة قوامها (127) مشترك من مشركي مراكز اللياقة البدنية بمحافظة القدس، جرى اختيارهم بالطريقة العشوائية من مجتمع الدراسة، وتمثل العينة (21%) من مجتمع الدراسة، والجدول (2) يبين توزيع العينة وفقاً للمتغيرات المستقلة، ووزعت (127) استبانة وبعد استعادتها وتدقيقها استبعدت (9) استبانات لعدم تحقق الشروط العلمية فيها ليستقر العدد على (118) استبانة والجدول (2) يظهر توزيع أفراد عينة الدراسة حسب المتغيرات المستقلة (العمر، سنوات الممارسة، الهدف من الممارسة).

الجدول (2) توزيع عينة الدراسة حسب متغيرات الدراسة (ن=118).

المتغير	مستويات المتغير	العدد	الانحراف المعياري
العمر	20 سنة فأقل	44	%37.3
	21-40 سنة	36	%30.5
	فوق 41 سنة	38	%32.2
سنوات الممارسة	5 سنوات فأقل	42	%35.6
	من 6-10 سنوات	37	%31.3
	فوق 10 سنوات	39	%33.1
الهدف من الممارسة	الصحة	82	%69.5
	الاحتراف	36	%30.5

أداة الدراسة:

من أجل قياس مستوى الوعي بمخاطر تعاطي المنشطات لدى المشاركين في مراكز اللياقة البدنية بمحافظة القدس، استخدم الباحثون أداة القياس التي استخدمها كل من (Petroczi, & Aidman, 2009) التي حققت نسبة ثبات وصدق عاليين، ويتكون المقياس من (22) فقرة والجدول (3) يوضح عدد الفقرات، وأرقام الفقرات لكل مجال.

وقد وزعت أوزان الاستجابات المتعلقة بفقرات مقياس مستوى الوعي حسب طريقة ليكرت من خمس استجابات هي (أوافق بشدة (1) درجة، أوافق (2) درجتين، محايد (3) درجات، غير موافق (4) درجات، لا أوافق بشدة (5) درجات، وبهذا تكون أعلى درجة للاستجابة (5) درجات، وأقل درجة للاستجابة (1) درجة، الملحق (1).

صدق الأداة

بالرغم من أن مقياس الوعي بمخاطر تعاطي المنشطات لدى المشاركين الذي استخدمه كل من (Petroczi, & Aidman, 2009) من المقاييس الصادقة التي حققت نسبة ثبات وصدق عاليين في قياس مستوى الوعي بمخاطر تعاطي المنشطات لدى الرياضيين؛ حيث بُني باستخدام الصدق العاملي (Factorial Validity)، ولأغراض الدراسة ترجم المقياس إلى اللغة العربية وعرضه على (5) محكمين من حملة الدكتوراة في تخصص التربية الرياضية ومن ذوي الإختصاص الذين أشاروا إلى صلاحية المقياس بعد أن عدّلت وحذفت وأضيفت بعض الفقرات على المقياس الملحق (2).

ثبات الأداة

احْتُسِب ثبات الاتساق الداخلي باستخدام معادلة كرونباخ ألفا؛ حيث بلغ معامل الثبات للأداة الكلية (0.90).

والجدول (3) يوضح ذلك.

الجدول (3) معاملات الثبات بطريقة كرونباخ ألفا لمقياس الوعي بمخاطر تعاطي المنشطات لدى المشاركين.

معامل الثبات	مقياس الوعي بمخاطر تعاطي المنشطات
0.90	الدرجة الكلية لمخاطر تعاطي المنشطات

متغيرات الدراسة

أولاً: المتغيرات المستقلة

- العمر: وله ثلاث مستويات (أقل من 20 سنة، من 21-40 سنة، فوق 40 سنة).
- الخبرة في اللعب: ولها ثلاث مستويات هي (5 سنوات فأقل، 6-10 سنوات، أكثر من 10 سنوات).
- الهدف من الممارسة: ولها مستويان (الصحة، الاحتراف).

ثانياً: المتغير التابع

ويتمثل في استجابة أفراد عينة الدراسة على مقياس الوعي بمخاطر تعاطي المنشطات لدى المشاركين في محافظة القدس المستخدم في الدراسة الحالية.

المعالجات الإحصائية:

من أجل الإجابة عن تساؤلات الدراسة استخدم الباحثون برنامج الرزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية (SPSS) وذلك باستخدام المعالجات الإحصائية الآتية:

- إيجاد المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لتحديد مستوى الوعي بمخاطر تعاطي المنشطات لدى المشاركين تبعاً لمتغير العمر، والهدف من الممارسة، وسنوات الممارسة.
- استخدام اختبار (Independent-Samples T Test) لتحديد الفروق تبعاً لمتغير الممارسة.
- استخدام اختبار شيفيه (Scheffe post-hoc) لتحديد الفروق تبعاً لمتغيرات العمر وسنوات الخبرة.
- استخدام معامل كرونباخ ألفا لحساب الثبات.
- استخدام تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لمستوى الوعي بمخاطر تعاطي المنشطات لدى المشاركين.

عرض النتائج ومناقشتها:

أولاً: النتائج المتعلقة في التساؤل الأول الذي نصه:

ما مستوى الوعي بمخاطر تعاطي المنشطات لدى المشاركين بمراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس؟

للإجابة عن التساؤل استخدمت المتوسطات الحسابية والنسب المئوية لكل فقرة من فقرات المقياس، والدرجة الكلية للمقياس ونتائج الجدول (1) تبين ذلك، ومن أجل تفسير نتائج مستوى الوعي بمخاطر تعاطي المنشطات لدى المشاركين بمراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس اعتمد المتوسط (3) كقيمة مرجعية في تفسير النتائج؛ حيث اعتبرت الفقرات ذات المتوسط (3) فأكثر كاتجاه سلبي يُعبر عن مستوى وعي منخفض، والفقرات ذات المتوسط أقل من (3) كاتجاه ايجابي يعبر عن مستوى وعي عال. وذلك لأن جميع الفقرات تم صياغتها بالصورة السلبية، وتم اعتماد الأوزان النسبية الآتية في تفسير النتائج:

50% فأقل، مستوى الوعي عال جداً.

50-59.99%، مستوى الوعي عال.

60-69.99%، مستوى الوعي متوسط.

70-79.99%، مستوى منخفض.

أعلى من 80%، مستوى الوعي منخفض جداً.

الجدول (4) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية والنسب المئوية لمستوى الوعي بمخاطر تعاطي المنشطات لدى المشاركين في مراكز اللياقة البدنية بمحافظة القدس.

الفقرات	الوسط الحسابي	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	ترتيب الفقرة	مستوى الوعي
3	2.90	1.48	58%	20	عال
4	2.95	1.44	59%	19	عال
7	3.02	1.08	60%	18	متوسط
15	3.03	1.14	60%	17	متوسط
13	3.07	0.99	61%	15	متوسط
11	3.07	1.23	61%	16	متوسط
19	3.11	1.53	62%	14	متوسط
8	3.17	1.40	63%	12	متوسط
10	3.17	1.29	63%	13	متوسط
5	3.23	1.07	64%	21	متوسط
2	3.28	1.15	65%	11	متوسط
6	3.33	1.18	66%	10	متوسط
21	3.38	0.97	67%	8	متوسط
14	3.38	1.19	67%	9	متوسط
12	3.42	1.24	68%	7	متوسط
1	3.47	1.10	69%	6	متوسط
22	3.52	1.35	70%	22	منخفض
17	3.57	1.17	71%	5	منخفض
9	3.61	1.24	72%	4	منخفض
20	3.67	1.15	73%	3	منخفض
18	3.71	1.37	74%	2	منخفض
16	4.13	1.03	83%	1	منخفض جداً
الدرجة الكلية	3.38	0.36	68%		متوسط

نلاحظ من الجدول (4) أن الدرجة الكلية لمستوى الوعي بمخاطر تعاطي المنشطات لدى المشاركين بمراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس كانت متوسطة؛ إذ بلغ المتوسط الحسابي (3.38) بانحراف معياري (0.36)، وجاءت الفقرة (1) في الترتيب الأول التي تنص على "تساعدني تعاطي المنشطات على بناء جسم قوي ومتين قادر على المنافسة." بمتوسط حسابي (2.90) وانحراف معياري (1.48) ويعزو الباحثون هذه النتيجة إلى أن أغلب المشاركين في مراكز اللياقة البدنية يميلون إلى حب الاعتناء بمظهر وشكل الجسم الخارجي والمحافظة على الوزن حتى لو كان ذلك على حساب صحتهم وقصر عمرهم، كما يميل معظم الشباب إلى تقليد النجوم العالميين برياضة كمال الأجسام في بناء كتلة عضلية كبيرة ملفتة للانتباه وهذا يتفق مع دراسة (Lubna, et al, 2008) التي أشارت إلى إنتشار المنشطات بين الطلاب الجامعيين والرياضيين بهدف تحسين الاداء الرياضي والمظهر الخارجي للجسم ودراسة (Nowosielki & Swiatkowaska, 2007) التي أشارت إلى دور وسائل الإعلام المختلفة وخاصة التلفزيون في الترويج لاستخدام المنشطات بطريقة غير مباشرة من خلال تصوير أجسام الرياضيين وعرضها على المحطات الرياضية العالمية للمشاهد، وبينت الدراسة التي أجراها (Yesalis & Bahrke, 2000) أن المشاركين البارزين في النادي الذين يمثلون وطهم يمكن أن يمثلوا نموذج يحتذى به في تغيير أفكار اللاعبين الآخرين تجاه تعاطي المنشطات، في حين جاءت عبارة "استخدامي للمنشطات يقلل من شعوري بالإحباط والإرباك والعصبية الزائدة" بالمرتبة الأخيرة بالاستبانة

ويعود السبب في ذلك إلى قلة الوعي بالأضرار النفسية المترتبة على استخدام تعاطي المنشطات لغالبية المشاركين في مراكز اللياقة البدنية؛ حيث يرى الباحثون أن مستخدمي المنشطات يتولد لديهم نوع من العدوانية تتحول فيما بعد إلى سلوك عنيف كما يحدث تقلبات في المزاج وضعف في الإدراك العام وحدوث نوع التشنجات والإرباك، كما يرى الباحثون أن غالبية مستخدمي المنشطات يحدث لديهم نوع من حب العظمة والرجسية وتعظيم الذات وهذا يتفق مع دراسة (2008, Kanayama, et al) التي أشارت إلى أن مستخدمي المنشطات يحدث لديهم مع مرور الوقت حالات تقلب مزاج وانفصام بالشخصية ودراسة (Aretha, 2005) التي بينت الزيادة في حالات الاكتئاب والانتحار لمستخدمي المنشطات.

ثانيًا: النتائج المتعلقة في التساؤل الثاني الذي نصه:

2- هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في مستوى الوعي بمخاطر تعاطي المنشطات لدى المشاركين في مراكز اللياقة البدنية بمحافظة القدس تبعًا لمتغير العمر؟

للإجابة عن هذا التساؤل استخدمت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لمستوى الوعي بمخاطر تعاطي المنشطات لدى المشاركين بمراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تبعًا لمتغير العمر وفي ما يلي عرض لنتائج التساؤل:

الجدول (5) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية لمستوى الوعي بمخاطر تعاطي المنشطات لدى المشاركين بمراكز اللياقة البدنية في

محافظة القدس تبعًا لمتغيرات الدراسة (العمر، سنوات الممارسة، الهدف من الممارسة)

المتغير	مستويات المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
العمر	20 سنة فأقل	44	3.50	0.32
	21-40 سنة	36	3.24	0.34
	فوق 41 سنة	38	3.21	0.36
المتغير	مستويات المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
سنوات الممارسة	5 سنوات فأقل	42	3.51	0.26
	من 6-10 سنوات	37	3.39	0.35
	فوق 10 سنوات	39	24.3	0.42
المتغير	مستويات المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري
الهدف من الممارسة	الصحة	82	3.26	0.24
	الاحتراف	36	3.44	0.39

يتضح من الجدول (5) وجود فروق ظاهرية بين متوسطات مستوى الوعي بمخاطر تعاطي المنشطات لدى المشاركين بمراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تبعًا لمتغيرات (العمر، سنوات الممارسة، الهدف من الممارسة) ولتحديد فيما إذا كانت الفروق بين المتوسطات ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) طبق تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) على متغيرات (العمر وسنوات الممارسة) والجدول (6) يبين ذلك.

الجدول (6) نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لمستوى الوعي بمخاطر تعاطي المنشطات لدى المشاركين بمراكز اللياقة

البدنية في محافظة القدس تبعًا لمتغير العمر.

المتغير	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسطات المربعات	ف	الدلالة *
العمر	بين المجموعات	1.81	2	0.90	7.50	0.00
	داخل المجموعات	13.62	115	0.12		
	المجموع	15.43	117			

*دال إحصائيًا عند مستوى ($0.05 = \alpha$).

تبين من خلال نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لمستوى الوعي بمخاطر تعاطي المنشطات لدى المشاركين بمراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تبعًا لمتغير العمر إلى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$)؛ إذ بلغ مستوى الدلالة المحسوب لمتغير

العمر (0.00)؛ حيث تعد هذه القيم دالة احصائيًا لأن قيمتها أقل من $(\alpha \geq 0.05)$ ولتحديد الفروق استخدم اختبار شفيه للمقارنات البعدية بين المتوسطات، ونتائج الجدول (7) توضح ذلك.

الجدول (7) نتائج اختبار شفيه لدلالة الفروق في مستوى الوعي بمخاطر تعاطي المنشطات لدى المشاركين بمراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تبعًا لمتغير العمر.

العمر	المتوسط الحسابي	أقل من 20 سنة	من 20-40 سنة	فوق 40 سنة
أقل من 20 سنة	3.50		0.07	*0.29
من 20-40 سنة	3.24	-0.07		*0.21
فوق 40 سنة	3.21	*0.29	*0.21	

*دال احصائيًا عند مستوى $(\alpha=0.05)$.

يتضح من الجدول (7) أن جميع الفروق في مستوى الوعي بمخاطر تعاطي المنشطات لدى المشاركين بمراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تبعًا لمتغير العمر كانت لصالح المشاركين الذين أعمارهم (من 20-40 سنة) و(فوق 40 سنة)، بينما لم يكن هناك فروق دالة احصائيًا بين المشاركين (أقل من 20 سنة) ويعزو الباحثون هذه النتيجة بالرغم من أن الدرجة الكلية لمستوى الوعي بتعاطي المنشطات إلى جميع المشاركين في مراكز اللياقة البدنية كانت متوسطة، إلا أن هناك نوع من الوعي اتجاه تناول تعاطي المنشطات لدى المشاركين الذين أعمارهم (من 20-40 سنة) و(فوق 40 سنة) وقد يكون السبب الرئيسي في ذلك إلى إزدياد المعرفة بتعاطي المنشطات مع تقدم المرحلة العمرية لدى المشاركين وهذا يتفق مع دراسة (Singhammer, 2012) التي أشارت إلى أن كبار السن المشاركين في مراكز اللياقة البدنية لديهم مواقف سلبية اتجاه تعاطي المنشطات، ويرى الباحثون إلى أن التطور التكنولوجي وانتشار وسائل الإعلام والإنترنت ساعدت في زيادة الوعي لدى المشاركين اتجاه المنشطات ومخاطرها وخاصة تلك المحرمة دوليًا، كما يعدُّ شراء المنشطات مكلف ماليًا واقتصاديًا، في حين يعتقد

الباحثون أن انخفاض مستوى الوعي بتعاطي المنشطات لدى المشاركين (أقل من 20 سنة) يعود إلى تدني المستوى التعليمي لديهم وإلى الإستهاء من شكل الجسم ومظهره خاصة أن غالبية المشاركين يرغبون بخسارة الوزن وبعضهم الآخر يميل إلى بناء جسم مثالي وكتلة عضلية قوية وهذا يتفق مع دراسة (2007, Berg, et al) التي بينت أن الستيرويدات الابتنائية ومساحيق البروتين هي أحد أهم الأسباب الرئيسية التي تدفع المراهقين في مراكز اللياقة البدنية لتناولها من أجل بناء جسم قوي، وتخفيف الوزن، كما اتفقت نتائج هذه الدراسة مع دراسة (2016, Al Ghobain, et al) التي أظهرت أن تدني مستوى التعليم وقلة الوعي العقابي بتعاطي المنشطات للاعبين الذين أعمارهم أقل من 20 سنة، هي من أهم الأسباب الرئيسية الأكثر شيوعًا لاستخدام تعاطي المنشطات بين اللاعبين السعوديين.

ثالثًا: النتائج المتعلقة في التساؤل الثالث الذي نصه:

هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة $(\alpha \geq 0.05)$ في مستوى الوعي بمخاطر تعاطي المنشطات لدى المشاركين في مراكز اللياقة البدنية بمحافظة القدس تبعًا لمتغير سنوات الممارسة؟

للإجابة عن هذا التساؤل استخدمت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية وتحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لمستوى الوعي بمخاطر تعاطي المنشطات لدى المشاركين بمراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تبعًا لمتغير سنوات الممارسة وفي ما يلي عرض لنتائج التساؤل:

الجدول (8) نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) لمستوى الوعي بمخاطر تعاطي المنشطات لدى المشاركين بمراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تبعًا لمتغير سنوات الممارسة.

المتغير	مصدر التباين	مجموع مربعات الانحراف	درجات الحرية	متوسطات المربعات	ف	الدلالة *
سنوات الممارسة	بين المجموعات	1.47	2	0.73	6.08	0.00
	داخل المجموعات	13.96	115	0.12		
	المجموع	15.43	117			

تبين من خلال نتائج تحليل التباين الأحادي (One Way ANOVA) مستوى الوعي بمخاطر تعاطي المنشطات لدى المشاركين بمراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تبعاً لمتغير سنوات الممارسة الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$)؛ إذ بلغ مستوى الدلالة المحسوب لمتغير سنوات الممارسة (0.00)؛ حيث تعد هذه القيم دالة إحصائياً لأن قيمتها أقل من ($0.05 \geq \alpha$) ولتحديد الفروق استخدم اختبار شففيه للمقارنات البعدية بين المتوسطات، ونتائج الجدول (9) توضح ذلك.

الجدول (9) نتائج اختبار شففيه لدلالة الفروق في مستوى الوعي بمخاطر تعاطي المنشطات لدى المشاركين بمراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تبعاً لمتغير سنوات الممارسة.

المتغير	المتوسط الحسابي	أقل من 5 سنوات	من 6-10 سنوات	فوق 10 سنوات
أقل من 5 سنوات	3.51		0.11	* 0.26
من 6-10 سنوات	3.39	-0.11		0.15
فوق 10 سنوات	24.3	* -0.26	-0.15	

يتضح من الجدول (9) أن جميع الفروق في مستوى الوعي بمخاطر تعاطي المنشطات لدى المشاركين بمراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تبعاً لمتغيرات سنوات الممارسة كانت لصالح المشاركين الذين خبرتهم (فوق 10 سنوات)، بينما لم يكن هناك فروق دالة إحصائياً بين المشاركين الذين خبرتهم (أقل من 5 سنوات) و(من 6-10 سنوات)، ويفسر الباحثون هذه النتيجة على أن هناك علاقة وثيقة بين سنوات الممارسة والوعي بتعاطي المنشطات بحيث كلما زادت سنوات الممارسة داخل مراكز اللياقة البدنية زاد الوعي لدى المشاركين، وهكذا تكون خبرة اللاعبين الذين (فوق 10 سنوات) لمستوى الوعي بتعاطي المنشطات أعلى من المشاركين الذين خبرتهم (أقل من 5 سنوات) و(من 6-10 سنوات) نتيجة احتكاكهم بالأصدقاء ومطالعتهم للكتب والمنشورات الخاصة بتعاطي المنشطات ومتابعتهم لوسائل الاعلام الرياضية المختلفة، وجاءت هذه النتيجة متفقة مع دراسة (2016, Kamenjue, et al) أن المشاركين في مراكز اللياقة البدنية يكتسبوا مع مرور الوقت العديد من الخبرات في ما يخص الوعي بتعاطي المنشطات واستخدامها في المجال الرياضي ويكون لديهم القدرة على التمييز بين المواد المسموحة والممنوعة في المجال الرياضي، كما جاءت نتيجة هذه الدراسة متفقة مع دراسة (Chebet, 2014) التي بينت أن الرياضيين الأكثر خبرة لديهم مستوى وعي أفضل من الرياضيين الجدد اتجاه تعاطي المنشطات، ويعزى ذلك إلى أن الرياضيين الذين شاركوا في المسابقات واللقاءات الدولية على الصعيد الوطني والدولي لفترة طويلة قد أتاحت لهم فرصة للتفاعل مع غيرهم من الرياضيين والمسؤولين، وهكذا الحصول على مزيد من المعلومات والمعرفة اتجاه المنشطات.

رابعاً: النتائج المتعلقة في التساؤل الرابع الذي نصه:

هل هناك فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في مستوى الوعي بمخاطر تعاطي المنشطات لدى المشاركين في مراكز اللياقة البدنية بمحافظة القدس تبعاً لمتغير الهدف من الممارسة؟

للإجابة عن هذا التساؤل استخدمت المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (Independent-Samples T Test) لمجموعتين مستقلتين لمستوى الوعي بمخاطر تعاطي المنشطات لدى المشاركين بمراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تبعاً لمتغير الهدف من الممارسة وفي ما يلي عرض لنتائج التساؤل:

الجدول (10) المتوسطات الحسابية والانحرافات المعيارية واختبار (Independent-Samples t-Test) لمستوى الوعي بمخاطر تعاطي المنشطات لدى

المشاركين بمراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تبعاً لمتغير الهدف من الممارسة

المتغير	مستويات المتغير	العدد	المتوسط الحسابي	الانحراف المعياري	ت	الدلالة *
الهدف من الممارسة	الصحة	82	3.44	0.39	-2.52	0.01
	الاحتراف	36	3.26	0.24		

يشير الجدول (10) الى وجود فروق ذات دلالة إحصائية عند مستوى الدلالة ($0.05 \geq \alpha$) في مستوى الوعي بمخاطر تعاطي المنشطات بمراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس تبعاً لمتغير الهدف من الممارسة؛ إذ بلغ مستوى الدلالة المحسوب (0.00) لمتغير الهدف من الممارسة؛ حيث تعد هذه القيم دالة إحصائياً لأن قيمتها أقل من ($0.05 \geq \alpha$) ويرى الباحثون هذه النتيجة منطقية لأن اللاعبين الرياضيين المحترفين يتعرضوا دائماً قبل المشاركة في أي بطولة لاختبارات الكشف عن تعاطي المنشطات ويتالي يكونوا أكثر حرصاً على عدم تناول تلك المواد التي يترتب عليها الكثير من العقوبات قد تصل إلى الحرمان في حال ثبت وجودها عند أي رياضي في رياضات التنافسية وهذه النتيجة جاءت متفقة مع دراسة (2007, Wanjek, et al)

التي بينت أن اللاعبين غير الرياضيين يتناولون المنشطات بمستويات أعلى من الرياضيين المحترفين ودراسة (2008, Yusko, et al) أن الرياضيين المحترفين المشاركين في مراكز اللياقة البدنية يميلون إلى تناول أدوية مثل الماريجوانا بمعدل أقل من الرياضيين الهواة، بينما لم تتفق هذه الدراسة مع فورد (2007, Ford) التي أشارت إلى أن لاعبي كمال الأجسام النخبة يميلون لاستخدام المنشطات في تحسين أدائهم مثل زيادة في معدل شرب الخمر وتعاطي الماريجوانا بكميات كبيرة مقارنة باللاعبين الهواة ودراسة (2008, Lubna, et al) أن لاعبي كمال الأجسام لا يواجهون مشاكل في الحصول على عقاقير تعمل على تحسين أدائهم الرياضي والمظهر الخارجي للجسم.

الاستنتاجات

في ضوء نتائج الدراسة وتحليلها ومناقشتها توصل الباحثون إلى:

- 1- أن الدرجة الكلية لمستوى الوعي بمخاطر تعاطي المنشطات لدى المشاركين بمراكز اللياقة البدنية بمحافظة القدس كانت متوسطة، كما بينت الدراسة أن هناك تفاوت في مستوى الوعي بمخاطر تعاطي المنشطات بين المشاركين، وهذا مرتبط بقلة بالوعي العقابي نتيجة تناولها ومستوى التعليم لدى المشاركين وبأضرارها الجانبية على الصحة.
- 2- إلى وجود مستوى من الوعي لدى المشاركين الذين أعمارهم (من 21-40 سنة) و(فوق 40 سنة) اتجاه تعاطي المنشطات.
- 3- إلى وجود مستوى من الوعي لدى المشاركين الذين سنوات مشاركتهم فوق (10 سنوات) اتجاه تعاطي المنشطات.
- 4- أن اللاعبين الرياضيين لديهم وعي بمخاطر تعاطي المنشطات أعلى من المشاركين بهدف المحافظة على الصحة وبناء جسم مثالي.

التوصيات

في ضوء ما توصلت إليه الدراسة من استنتاجات يوصي الباحثون بما يلي:

- 1- ضرورة تعزيز معرفة المشاركين في مراكز اللياقة البدنية بمحافظة القدس بمخاطر تعاطي المنشطات وتغيير تصوراتهم الخاطئة ومواقفهم الإيجابية تجاه الأساليب والطرق غير المشروعة في المجال الرياضي.
- 2- العمل على تثقيف الرياضيين على نحو عام، وفئة الشباب (أقل من 20 سنة) على نحو خاص بتداعيات تعاطي المنشطات وأن يكونوا على دراية واطلاع بالمبادئ التوجيهية وبأنواع المنشطات التي يحرم استخدامها بالمجال الرياضي.
- 3- العمل على تنظيم ورش عمل وندوات بالتعاون بين مراكز اللياقة البدنية في محافظة القدس واللجنة الأولمبية الفلسطينية والاندية الرياضية حول مكافحة تعاطي المنشطات والحد من انتشارها بين الرياضيين.
- 4- ضرورة تخصيص فقرات توعية بشأن تعاطي المنشطات على القنوات الفلسطينية المسموعة والمرئية تحظى باهتمام وبشعبية بين الشباب

References

- Alaranta, A., Alaranta, H., & Helenius, I. (2008). Use of prescription drugs in athletes. *Sports Medicine*, 38(6), 449-463.
- Aretha, D. (2005). *Steroids and Other Performance-enhancing Drugs*. Myreportlinks. Com.
- Ayumba, A. (2015). On, "Up and Coming runner Jeruto handed four-year ban for failing Drug Test", Daily Nation Newspaper Publications. *Saturday 3rd October*, 48.
- Chebet, S. (2014). *Evaluation of Knowledge, Attitudes, and Practices of Doping among Elite Middle and Long Distance Runners in Kenya* (Doctoral dissertation, Kenyatta University).
- Clisby, L., Brukner, P., & Khan, K. (2005). Drugs and the athlete Clinical Sports Medicine.
- Ford, J. A. (2007). Substance use among college athletes: A comparison based on sport/team affiliation. *Journal of American College Health*, 55(6), 367-373.
- Grossbard, J., Hummer, J., LaBrie, J., Pederson, E., & Neighbors, C. (2009). Is substance use a team sport? Attraction to team, perceived norms, and alcohol and marijuana use among male and female intercollegiate athletes. *Journal of Applied Sport Psychology*, 21(3), 247-261.
- Kamenju, J., Mwisukha, A., Elijah, R., & Muthomi, H. (2016). Kenya teacher trainee athletes' awareness of selected performance-enhancing substances and their effects to sports performance. *Journal of Physical Education*, 3(2), 23-38.

- Kanayama, G., Hudson, J. I., & Pope Jr, H. G. (2008). Long-term psychiatric and medical consequences of anabolic–androgenic steroid abuse: A looming public health concern?. *Drug and alcohol dependence*, 98(1-2), 1-12.
- Lucidi, F., Zelli, A., & Mallia, L. (2013). The contribution of moral disengagement to adolescents' use of doping substances. *International Journal of Sport Psychology*, 44(6), 493-514.
- Petroczi, A., and Aidman., E. (2009). Attitude and doping: A structural equation analysis of the relationship between athletes 'attitudes, sports orientation and doping behavior Retrieved from; <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2217289>
- Petroczi, A., and Aidman., E. (2009). Attitude and doping: A structural equation analysis of the relationship betweenathletes' attitudes, sportsorientation and doping behaviour.
- Sas-Nowosielski, K., & Świątkowska, L. (2007). The knowledge of the world anti-doping code among Polish athletes and their attitudes toward doping and anti-doping policy. *HUMAN*.
- Singhammer, J. (2012). Age and Gender Specific Variations in Attitudes to Performance Enhancing Drugs and Methods. A Cross-Sectional Study. *Sport science review*, 21.
- Turillazzi, E., Perilli, G., Di Paolo, M., Neri, M., Riezzo, I., & Fineschi, V. (2011). Side effects of AAS abuse: an overview. *Mini reviews in medicinal chemistry*, 11(5), 374-389.
- Vandenberg, P., Neumark-Sztainer, D., Cafri, G., & Wall, M. (2007). Steroid use among adolescents: longitudinal findings from Project EAT. *Pediatrics*, 119(3), 476-486.
- WADA-AMA, P. L. (2015). The World Anti-doping Code Prohibited List International Standard.
- Wanjek, B., Rosendahl, J., Strauss, B., & Gabriel, H. H. (2007). Doping, drugs and drug abuse among adolescents in the State of Thuringia (Germany): prevalence, knowledge and attitudes. *International journal of sports medicine*, 28(04), 346-353.
- Yesalis, C. E., & Bahrke, M. S. (2000). Doping among adolescent athletes. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 14(1), 25-35.
- Yusko, D. A., Buckman, J. F., White, H. R., & Pandina, R. J. (2008). Alcohol, tobacco, illicit drugs, and performance enhancers: A comparison of use by college student athletes and nonathletes. *Journal of american college health*, 57(3), 281-290.